



GRVER-00500

ΔΗΜΟΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΒΕΡΟΙΑΣ

+600

Αριθ. εισ. 041/1964

Εξ αγοράς Δαφ. Ελ.

Χατζημπαρτζάνη

αὐτὸς τοῦτο.

ἵππῃ, ἵππῃ, ἵππῃ, ἵππῃ,

~~ἵππῃ~~

ἵππῃ

ἵππῃ

ἵππῃ

ἵππῃ

3/0

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ Α'

Ἀθήναι, Τυπογραφεῖον «Ἑστία» Κ. Μάισονερ καὶ Ν. Καργαδούρη—7801.

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βέροιας



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟ

GEORGES DIEULAFOY

ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ — ΙΑΤΡΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ HOTEL-DIEU
ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΕΙΑΣ

ΔΕΚΑΤΗ ΠΕΜΠΤΗ ΕΚΔΟΣΙΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΘΕΙΣΑ ΤΕΛΕΙΩΣ

ΤΟΜΟΣ Α΄

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

Μ. Μ. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΥ ΚΑΙ Μ. Ν. ΚΑΪΡΗ

ΙΑΤΡΩΝ



Αρ. Ε16. 5071

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
1910

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

PREFACE DU PROFESSEUR DIEULAFOY POUR L'ÉDITION GRECQUE

Le peuple Hellénique a le droit d'être fier de ses origines et de son passé. Son génie a rayonné sur le Monde et la Médecine lui doit son berceau.

Aussi rien ne pouvait être plus flatteur pour moi, que de voir mon Manuel de Pathologie Médical traduit dans la belle langue d'Hippocrate.

Mes honorables confrères les Docteur Caïris et Sakorraphos ont entrepris cette traduction avec un soin tout particulier; ils lui ont consacré leur art et leur science. Je leur en suis profondément reconnaissant.

Pendant des années bon nombre de Médecins Grecs m'ont fait l'honneur de suivre à l'Hôtel-Dieu mes Leçons Cliniques et mon enseignement. J'ai gardé d'eux le meilleur souvenir: assidus de s'instruire, observateurs sagaces, d'une intelligence pénétrante et déliée, ils perpétuent, comme par une sorte d'attavisme, les traditions et les qualités de leur race.

Je fais de vœux, pour que la publication de cet ouvrage contribue à resserrer les liens qui unissent la Médecine de nos deux pays.

Paris 15 Octobre 1910.

PROFESSEUR GEORGES DIEULAFOY

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ ΔΙΕΥΛΑΦΟΥ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΝ ΕΚΔΟΣΙΝ

Ὁ Ἑλληνικὸς λαὸς δικαιοῦται νὰ ὑπερηφανεύηται διὰ τὴν καταγωγὴν καὶ τὸ παρελθὸν αὐτοῦ. Ἡ μεγαλοφυΐα αὐτοῦ ἔλαμψεν ἐπὶ τοῦ Κόσμου, ἡ δὲ Ἱατρικὴ ἐν αὐτῷ ἐλικνίσθη.

Μεγάλως ὄθεν καλακεύομαι ὅτι τὸ Ἑγχειρίδιον τῆς ἐμῆς Ἑσωτερικῆς Παθολογίας μετεφράσθη εἰς τὴν ὠραίαν γλῶσσαν τοῦ Ἱπποκράτους.

Οἱ ἀξιοτίμοι συνάδελφοί μου ἱατροὶ κ. κ. Καίρης καὶ Σακὸρραφος ἀνέλαβον τὴν μετάφρασιν ταύτην μετ' ἐξαιρετικῆς ὁλως ἐπιμελείας, ἀφιερῶσαντες εἰς αὐτὴν τὴν τέχνην καὶ τὴν ἐπιστήμην αὐτῶν. Βαθεὺς εἰγνωμένῳ αὐτοῖς.

Ἐπὶ πολλὰ ἔτι πλείστοι Ἕλληνες ἱατροὶ μὲ ἐτίμησαν ἀκολουθοῦντες εἰς Ἡὸτελ-Διὲυ τὰ ἐμὰ Κλινικὰ Μαθήματα καὶ τὴν ἐμὴν διδασκαλίαν. Διετήρησα ἀρίστην ἀνάμνησιν τούτων ἐνδελχεῖς πρὸς μάθησιν, ὁξύνους παρατηρηταί, διορατικοὶ καὶ ἀγχίνους, διαιωνίζουσι, δι' ἀταβισμόν οὕτως εἰπεῖν, τὰς παραδόσεις καὶ τὰς ιδιότητας τῆς φυλῆς αὐτῶν.

Εὐχομαι, ὅπως ἡ δημοσίευσίς τοῦ ἔργου τούτου συντελέσῃ πρὸς σύσφιγγιν τῶν δεσμῶν, οἵτινες συνδέουσι τὴν Ἱατρικὴν τῶν δύο ἡμῶν χωρῶν.

Παρίσι 15 Ὀκτωβρίου 1910.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΙΕΥΛΑΦΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δημοσιὰ Κεντρικὴ Βιβλιοθηκὴ Βέροιας



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Τὸ ἐγχειρίδιον τοῦτο ἐκδοθὲν τὸ πρῶτον κατὰ τὸ 1880 ἀριθμει ἤδη δέκα καὶ πέντε ἐκδόσεις.

Ἐν τῷ ἔργῳ τούτῳ περιλαμβάνεται ὁ ὅλος μέχρὶ τῆς σήμερον ἱατρικὸς βίος μου. Ἀφ' οὗ εἶχον τὴν ὑψίστην τιμὴν νὰ διδάσκω ἐπὶ εἴκοσι καὶ ἑν συναπτά ἔτη ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ τῶν Παρισίων, πρῶτον μὲν ὡς καθηγητὴς τῆς Παθολογίας, εἶτα δὲ τῆς Κλινικῆς, ὁ ἀδιάλειπτος μόχθος τοιαύτης διδασκαλίας ἐπέτρεψέ μοι νὰ εἶμαι ἐνήμερος, ἐφ' ὅσον ἡδυνάμην, τῶν ἐν τοῖς κλάδοις τούτοις γενομένων ἐργασιῶν.

Καὶ ἐν τούτῳ δὲ ὡς καὶ ἀλλαχοῦ ἐπιμελῶς ἀπέφυγον τὰς ἀνωφελεῖς συζητήσεις, τὰς ἀγόνους ὑποθέσεις καὶ τὰ ἄλλα ἐκεῖνα ἐμπόδια, αὐτὰ ματαίως ἐπιβαρύνονσι τὰς παθολογικὰς καὶ κλινικὰς περιγραφάς καὶ ἐφ' ὅσον ἡδυνάμην ἐχώρησα κατ' εὐθείαν ἐπὶ τὰ πράγματα.

Ἐνθερμος θαυμαστῆς τῆς ἐξελίξεως, ἥτις τοσαῦτα ἐν τῇ ἱατρικῇ μετέβαλεν, ἐπειράθην νὰ συνδέσω τὸ παρελθὸν μετὰ τοῦ παρόντος, καὶ ὁσάκις τὰ γεγονότα μοι ἐπέτρεπον, ἐτήρησα τοὺς εὐγράμμους ἐκείνους λίθους, οὓς ἐν τῷ ἱατρικῷ οἰκοδομήματι ἔθηκαν οἱ ἑνδοξοὶ προκατόχοι ἡμῶν.

Ὁσημέραι πειθόμενος ὅτι ἡ Ἱατρικὴ καὶ ἡ Χειρουργικὴ ὀφείλουσιν ἀρμολογεῖσθαι νὰ παρέχωσιν ἀλλήλαις ἐπικουρίαν, μετ' ἰδιαίτερας ὁλως ἐπιμελείας ἐπραγματεύθην τὰ ἱατροχειρουργικὰ ζητήματα καὶ, ὡς ἐν τοῖς ἔμοις Κλινικοῖς Μαθήμασιν, οὕτω καὶ ἐν τούτῳ τῷ ἔργῳ ἐξέθηκα αὐτὰ οὕτως, ὥστε νὰ συμβάλλωνται ἐπαρκῶς εἰς τὴν μόρφωσιν τοῦ τε παθολόγου καὶ τοῦ χειρουργοῦ. Διότι φρονῶ ὅτι πᾶν ἔργον περὶ τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας εἴτε ἐγχειρίδιον εἴτε ἑπαγωγή εἶναι τοῦτο, ὅπερ ὡς πάρεργον ὁλως ἔχει τὴν περιγραφὴν τῶν ἱατροχειρουργικῶν ζητημάτων, εἶναι ἔργον ἀτελές.

Τέλος δὲ πιστὸς εἰς τὰς ἀρχάς, αἷς ἀκολουθῶ πάντοτε, ἴσης ἡξίωσα προσοχῆς τὴν παθολογίαν καὶ τὴν κλινικὴν, ὥστ' ἐδλόγως τὸ ἐγχειρίδιον τοῦτο θὰ ἡδύνατο νὰ τιτλοφορηθῇ Ἐγχειρίδιον τῆς Ἑσωτερικῆς Παθολογίας καὶ τῆς Ἱατρικῆς Κλινικῆς. Τὰς γνώμας ταύτας ἀνέπτυξα ἐν δυνάμει ἐναρκητέοις μαθήμασιν, ἃ ἐποησάμην ἀνεργόμενος τὸ πρῶτον εἰς τὴν ἐδραν τῆς Παθολογίας καὶ εἶτα τῆς Κλινικῆς. Ὁ ἀναγνώστης θὰ ἴδῃ τὰ μαθήματα ταῦτα ἐν τῷ παρόντι ἐγχειρίδιῳ, ἐν οἷς συνοψίζεται ἡ ἐμὴ ὁμολογία ἱατρικῆς πίστεως καὶ καθ' ἃ συνεγράφη τὸ ἐγχειρίδιον τοῦτο.

GEORGES DIEULAFOY

Ἐν Παρισίοις μηνὶ Ὀκτωβρίῳ 1907.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ

Ἡ ἐπ' αἰσίοις οἰωνοῖς ἰδρυθεῖσα Ἑλληνικὴ Ἐκδοτικὴ Ἑταιρεία ἀνέθηκεν ἡμῖν τὴν μετάφρασιν τῆς τετρατόμου Παθολογίας τοῦ ἐν Παρισίοις καθηγητοῦ κ. G. Dieulafoy. Πᾶς ἔπαινος τοῦ ἔργου τούτου νομίζομεν ὅτι παρέλκει, διότι τοῖς πᾶσιν εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ Παθολογία αὕτη ἀποτελεῖ τὴν κορυφίδα τῶν ἄχρι τοῦδε ὁμοίων γνωστῶν διδασκτικῶν βιβλίων.

Φύσει δῆτωρ, εὐγλωττος, σαφής, χειριζόμενος τὴν ὥραϊαν Γαλιτακὴν γλῶσσαν ὅσον ὀλίγοι, ὁ περιφανὴς καθηγητὴς Dieulafoy κατέστη ὁ προσφιλεῖς διδάσκαλος τῆς σπουδαζούσης νεολαίας, ὁ ἐμβριθὴς κλινικός, ὅστις καὶ διδάσκων καὶ γράφων ἀποφεύγει ἐπιμελῶς τὴν οὐχὶ σπανίαν ἐν ἄλλοις συγγράμμασιν ἀβεβαιότητα καὶ ἀστάθειαν ἰδεῶν, τὴν χειρίστην ταύτην πληγὴν ἐν διδασκτικοῖς βιβλίοις. Ἦν δὲ καιρὸς πλέον νὰ περιέλθῃ εἰς χεῖρας τῶν Ἑλλήνων φοιτητῶν καὶ παντὸς ἱατροῦ τὸ ἔργον τοῦτο, ὁ προσφιλεῖς οὗτος ἱατρικὸς συνέκδημος τῶν καθ' ἡμᾶς χρόνων. Ἄν δὲ λάβῃ τις ὑπ' ὄψιν ὅτι

αί ἔδραι τῆς Παθολογίας τοῦ Ἑθν. Πανεπιστημίου αἰγῶσιν ἀπὸ μακροῦ χρόνου, οἱ δὲ φοιτηταὶ ἡμῶν διὰ τοῦτο καὶ διὰ τὴν ἑλλειψιν ἐπαρκοῦς χρόνου ἐλάχιστα ἀκροῶνται ἐκ τοῦ μαθήματος τούτου, θέλει ἔτι μᾶλλον πεισθῇ περὶ τῆς ἐπαιγούσης ἀνάγκης τῆς ἐκδόσεως τιαύτης διδακτικῆς βίβλου. Ἐπειτα δὲ γνωστὸν εἶναι μετὰ πόσης σπουδῆς ἐπιδιδώκεται ἡ μετάφρασις κλασσικῶν ἔργων ἀπανταχοῦ τῆς ὑψηλίου, πόσον δὲ τὰ δόκιμα ἔργα ἀπὸ γλώσσης εἰς γλῶσσαν μεταφράζονται χάριν τῆς εὐχεροῦς διδασκαλίας. Ἀφοῦ δὲ τοῦτο γίγνεται ἐν χώρῳ, ἐν αἷς ἡ ἐπιστήμη θαυμασιῶς καλλιεργεῖται ὑπὸ ἀπαραιμίων ἐδδοκίμων ἑργατῶν, κατὰ μείζονα λόγον ἐπιβάλλεται ἡ μετάφρασις τοιούτων ἔργων παρ' ἡμῶν, παρ' οἷς ἡ ἐπιστήμη δὲν εὐρίσκεται ἔτι εἰς τὸ ὕψος ἐκείνων.

Τὸ ἔργον, ὡς εἶπομεν, μετεφράσθη ὑφ' ἡμῶν κατὰ τὸν ἀκόλουθον τρόπον. Ὁ μὲν κύριος Σακόρραφος ἐκ τοῦ πρώτου τόμου μετέφρασε τοὺς δύο ἐναρκτηρίους λόγους τοῦ καθηγητοῦ κ. *Dieulafoy*, τὰ κεφάλαια περὶ νόσων τῶν ὀνιχῶν κοιλοτήτων, τῶν νόσων τοῦ λάρυγγος, τῶν βρογχῶν καὶ τῶν πνευμόνων, ὁ δὲ κύριος Καῖρης μετέφρασε τὰς παθήσεις τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τὰς τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος.

Ἐκ τοῦ δευτέρου τόμου ὁ μὲν κ. Σακόρραφος μετέφρασε τὰς νόσους τοῦ στόματος, πυρισθμίων, φάρυγγος, στομάχου καὶ ἐντέρων μέχρι τοῦ κεφαλαίου περὶ ψευδῶν σκοληκοειδιτίδων, ὁ δὲ κ. Καῖρης τὰ ὑπολειπόμενα ἐκ τῶν παθήσεων τοῦ ἐντερικοῦ σωλήρος, τὰς νόσους τοῦ περιτοναίου καὶ τὰς τοῦ ἥπατος.

Ὁ τρίτος τόμος ὁ περιλαμβάνων τὰς παθήσεις τῶν νεφρῶν καὶ τὰς τοῦ νευρικοῦ συστήματος μετεφράσθη ἐξ ὁλοκλήρου ὑπὸ τοῦ κ. Καῖρη, ὁ δὲ τέταρτος τόμος, ἐνθα γίνεται λόγος περὶ ἐξανθηματικῶν καὶ τυφοειδῶν πυρετῶν, περὶ δηλητηριάσεων, περὶ νόσων σπληνός καὶ αἵματος, περὶ ἀφροδισίων νόσων, περὶ διαθέσεων καὶ δυστροφικῶν νόσων μετὰ τοῦ παρεντεθειμένου Ἱατρικοῦ Μηνύτορος μετεφράσθη ὑπὸ τοῦ κ. Μ. Σακορράφου.

Ἀποβλέποντες εἰς τὸν πρακτικὸν σκοπὸν τοῦ ἔργου μετεφράσαμεν ὅσον τὸ δυνατόν πιστῶς καὶ κατὰ λέξιν τὸ πρωτότυπον ἐκ τῆς 15ης ἐκδόσεως αὐτοῦ. Εὐνόητον δ' ὅτι εἰς τιαυ-

την μετάφρασιν πολλαχοῦ προσεκρούσαμεν καὶ μάλιστα κατὰ τὴν ἀπόδοσιν τῶν νέων ὄρων τῆς ἱατρικῆς ὀνοματολογίας. Ἐπειδὴ δὲ ὁ προσμετρηθεὶς ἡμῖν πρὸς μετάφρασιν τηλικούτου ἔργου χρόνος ἦτο λίαν βραχύς, ἠναγκάσθημεν ἐν τούτῳ ν' ἀκολουθήσωμεν τοῖς προγενεστέροις ¹ ἡμῶν συγγραφεῦσιν ἢ μεταφράσταις ἱατρικῶν ἔργων καὶ ὡς ἐκεῖνοι ἀπέδωκαν εἰς τὴν ἡμετέραν γλῶσσαν τοὺς ὑπὸ τῆς ἀνάγκης σχηματισθέντας ἱατρικοὺς ὄρους, οὕτω καὶ ἡμεῖς μετεφράσαμεν αὐτούς, ὁλίγους δὲ τινὰς ὄρους καὶ ἡμεῖς αὐτοὶ ἐπὶ τὸ ὀρθότερον κατὰ τὴν ὑπόδειξιν δοκίμων ἑλληνιστῶν μετεπλάσαμεν. Καίτοι δὲ πᾶσαν κατεβάλομεν φροντίδα καὶ οὐδενὸς κόπου ἐφείσθημεν, ὅπως ἡ μετάφρασις ἀποβῇ ὡς οἷόν τε ἐφάμυλλος τῷ πρωτοτύπῳ, δὲν φρονοῦμεν ὅτι ἐν πᾶσιν ἐπετύχομεν τούτον. Ἄλλ' ὁ ἀπροκατάληπτος ἀναγνώστης ὡς ἐνθυμῆται πάντοτε τὰ σοφὰ ῥήματα τοῦ παλαιοῦ ἐκείνου Διονυσίου τοῦ Ἀλικαρνασσεύς «οὐδεμία αὐτάρκης ἀνθρώπου φύσις οὐτ' ἐν λόγοις οὐτ' ἐν ἔργοις ἀναμάρτητός ἐστι, κρατίστη δὲ ἡ πλεῖστα μὲν ἐπιτυχάνουσα, ἐλάχιστα δὲ ἀστοχοῦσα».

Μ. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΣ

Μ. Ν. ΚΑΪΡΗΣ

¹ Ἰδιαιτέρως ὀφείλω νὰ ὁμολογήσω καὶ δημοσίᾳ χάριτας τῷ ἐγκρίτῳ συναδέλφῳ καὶ καθηγητῇ κ. Ν. Πεζοπούλῳ πάντῳ εὐμενῶς ἐπικουρησαντί μοι εἰς ἐπὶ πλείονος ἐνίων ἀποριῶν. Μ. Σακόρραφος.

3/12/915. ΑΜΑ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΝ ΜΑΘΗΜΑ

ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

(25 Ἰανουαρίου 1887)

Κύριοι,

Ἔθος ἐπικρατεῖ κατὰ παράδοσιν ἐν τῇ Ἱατρικῇ Σχολῇ, ἵνα ὁ νέος καθηγητὴς ἄρχηται τὸ πρῶτον τῆς διδασκαλίας τοῦ μαθήματος, ὅπερ ἀναλαμβάνει νὰ διδάσκη, δι' ἐναρκτηρίου λόγον, ὅστις ἀποτελεῖ, οὕτως εἰπεῖν, τὸ πρόγραμμα καὶ τὴν ὁμολογίαν πίστεως αὐτοῦ. Ἐν τῷ πρώτῳ μαθηματι ἐκτίθησι τὰς ἐπιστημονικὰς αὐτοῦ κλίσεις, κρίνει τὰς γενομένας προσόδους καὶ ἀναπτύσσει τὴν μέθοδον, ἣ θ' ἀκολουθήσῃ κατὰ τὴν διδασκαλίαν αὐτοῦ.

Συμμορφούμενος τῷ ἐθίμῳ τούτῳ θὰ διαγράψω ἐν γενικωτάταις γραμμαῖς τὴν παρούσαν κατάστασιν τῆς ἐπιστήμης καὶ τὴν μέθοδον τῆς διδασκαλίας τῆς παθολογίας κατ' ἐμὴν γνώμην. Ὁμολογῶ δ' ὅμως ταπεινῶς, ὅτι μετὰ δειλίας ἐπιλαμβάνομαι τῆς τοιαύτης ῥητορικῆς ἐκθέσεως, διότι δὲν δύναμαι ν' ἀποκρίψω, ὅτι ἀρέσκομαι μᾶλλον εἰς τὸ διδάσκειν ἢ εἰς ῥητορικοὺς λόγους. Ἐξαιτοῦμαι λοιπὸν ἅπασαν τὴν ἐπιείκειαν ὑμῶν, εὐελπιστῶν ὅτι ἡ ὑπερβάλλουσα εὐμένεια ὑμῶν θ' ἀναπληρώσῃ τὸ ἀνεπαρκές τῆς ἐμῆς ἐπιβολῆς.

Πρὸ παντός, Κύριοι, ἐκφράζων ὑμῖν τὰς ἐγκαρδίας εὐχαριστίας μου ἐπὶ τῇ ὑποδοχῇ, ἣς ἔτυχον παρ' ὑμῶν καὶ ἐξ ἧς βαθέως συνενεκήθην, συναισθάνομαι ὅτι κατ' ἀρχὰς χρεωστῶ νὰ ἀποτίσω παλαιὰς ὀφειλὰς εὐγνωμοσύνης.

Ὁφειλὰς εὐγνωμοσύνης! Συνεβλήθην μεθ' ὑμῶν Κύριοι, μεθ' ὑμῶν, μαθηταὶ καὶ σπουδασταί, καὶ μετὰ τῶν πρεσβυτέρων ὑμῶν, διότι δὲν ἔλησμόνησα, ὅτι κατὰ τὰς ἡμέρας

τῶν ἀγώνων καὶ τῶν δοκιμασιῶν ὑπὴρξατε ἐμοὶ ἀσφαλὲς ἔρεισμα, ἰσχυροὶ ἄρωγοί, ἡ δὲ τοσοῦτον κολακευτικὴ ὑποδοχή, ἥς με ἡξιώσατε ἅμα εἰσελθόντα εἰς τὸ ἀμφιθέατρον τοῦτο, διατράνω ἅπαξ διὰ παντός τοὺς ἀναλλοιώτους δεσμούς, οἵτινες συνδέουσιν ὑμᾶς καὶ ἐμέ.

Ὅφειλās εὐγνωμοσύνης ! πρὸς τοὺς ἐμοὺς διδασκάλους, ἰδίᾳ δὲ πρὸς ἐκείνους, μετ' ὧν ἔσχον τὴν τιμὴν νὰ ὑπηρετήσω ὡς μαθητὴς καὶ θιασώτης. Εἶναι δ' οὗτοι οἱ καθηγηταὶ Potain, Peter καὶ Jaccoud, οἵτινές με εἰσήγαγον εἰς τὴν σπουδὴν τῆς παθολογίας, σήμερον δὲ καθηγηταὶ τῆς κλινικῆς, ἡγούμενοι τῆς ἐπιστημονικῆς κινήσεως. Ποσάκις κατὰ τὰς ὥρας τῆς ἐπιστημονικῆς διασκέψεως καὶ σπουδῆς ἐπωφελήθην τῶν συμβουλῶν αὐτῶν ! Ποσάκις δὲν ἐμνήσθην τῶν πρωϊνῶν ὥρῶν ἐν τοῖς νοσοκομείοις, καθ' ἃς παρὰ τὴν κλινὴν τοῦ ἀρρώστου προέβαινον εἰς μακροὺς διαλόγους, τὰς ἀτελευτήτους ἐκείνας διδασκαλίας, αἵτινες εἶναι ἡ ἀπαρχὴ τῶν πανευτυχῶν ἐτῶν τοῦ ἐσωτερικοῦ ἱατροῦ καὶ μεγίστην ἐπίδρασιν κέκτηνται ἐπὶ τῆς περαιτέρω σταδιοδρομίας ἡμῶν !

Διεσδύσας εἰς τὰς ἰδέας τῶν, ἐμποτισθεὶς ὑπὸ τῶν ἀρχῶν τῶν, διέδραμον τὴν ὁδόν, ἥτις με ἤγαγεν ἤδη μέχρις ὑμῶν. Εἰς τούτους δ' ἀνήκει πᾶν ὃ τι καλὸν ὑπάρχει ἐν ἐμοί, διὸ καὶ ἃς ἐπιτρέψωσιν, ἵνα ἐκφράσω καὶ ἐντεῦθεν δημοσίᾳ τὴν ἀναλλοιώτον πρὸς αὐτοὺς εὐγνωμοσύνην μου.

Τέλος ἃς μοι ἐπιτραπῇ νὰ ἐπικαλεσθῶ ἀκόμη παλαιότερας ἀναμνήσεις. Ἐν τῇ ἐνάρξει τῶν ἱατρικῶν μου σπουδῶν ἀνέγνων κατ' ἐπανάληψιν τὰ Κλινικὰ Μαθήματα τοῦ Trousseau. Οὕτω δὲ ἅμα ἐλθὼν εἰς Παρισίους ὡς τριτοετὴς φοιτητὴς ἔσπευσα νὰ μεταβῶ εἰς τὸ παλαιὸν Hôtel Dieu, ἵνα ἶδω καὶ γνωρίσω ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὸν ἄνθρωπον ἐκείνον, οὗτινος τὰ ἔργα τοσοῦτον ζωηρῶς ἐνετυπώθησαν ἐν ἐμοί. Ἀπὸ τῆς ἡμέρας ἐκείνης ὁ πρὸς τὸν Trousseau θαυμασμός μου ὁσημέραι ἐμεγαλύνετο, βραδύτερον δὲ καταστάς μαθητὴς αὐτοῦ καὶ τιμηθεὶς διὰ τῆς φιλίας του ἡδυνήθην νὰ ἐκτιμῶ τὰ ἀτελεύτητα προϊόντα τῆς θαυμασίας ἐκείνης διανοίας καὶ τῆς μεγάλης ἐκείνης καρδίας. Ἦτο ὄντως ὁ τύπος τοῦ μεγάλου καὶ ἀληθοῦς ἱατροῦ. Ἀγχίνους

παρατηρητής, ἀκόρεστος προόδων, πολυμαθής, εὐμενής ὅσον καὶ μετριόφρων. Τοιοῦτος ἦν ὁ ἄνθρωπος ὁ δημιουργήσας καὶ ἐκλαϊκεύσας τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος καὶ τὴν τραχειοτομίαν, ὁ κλινικός, ὅστις ἐκληροδότησεν ἡμῖν τὰς περιβοήτους σελίδας περὶ διφθερίτιδος, περὶ λαρυγγαίας διφθερίτιδος καὶ περὶ τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, ὁ ἐρευνητής, ὅστις ἐν τῷ πρὸ εἰκοσαετίας περὶ λοιμώξεως ἐκδοθέντι ἔργῳ διέκρινεν ἤδη διὰ θυμοσοφίας φαινῆς τὴν ἐμφάνισιν τῆς βακτηριολογίας καὶ προεμίντενε τὴν ἀνακύλινψιν τῶν βακτηριῶν τῆς πναιμίας, τῆς δυσεντερίας καὶ τῆς χολέρας.

Τοιαύτη, Κύριοι, ἡ Σχολή καὶ τοιοῦτοι οἱ ἄνδρες, ὅψ' ὧν ἐδιδάχθην τὴν ἱατρικὴν. Ἐσπειραν ἐκεῖνοι τὸν σπόρον, ἐγὼ δὲ παρέσχον τὸ ἔδαφος. Ἦδη εἰσέλθωμεν εἰς τὸ κύριον ἡμῶν θέμα. Παρῆλθεν ἤδη ἡ ἐποχή, ἡ οὐχὶ ἄλλως τε λίαν μακρά, καθ' ἣν ἡ Παθολογία ὠρίζετο ὡς κλάδος τῆς ἱατρικῆς πραγματευόμενος περὶ τῆς σπουδῆς τῶν νόσων. Τὸν ἀνακριβῆ καὶ ἀνεπαρκῆ τοῦτον ὅρισμόν ἀντικατέστησεν ὁ Jaccoud ἐν τῷ διδακτικωτάτῳ ἐναρκτηρίῳ μαθήματι αὐτοῦ διὰ τοῦ ὁρισμοῦ «ἡ Παθολογία εἶναι ἐπιστήμη, ἥς ὑποκείμενον εἶναι ἡ σπουδὴ τῶν νόσων», καὶ ὁ ὁρισμὸς οὗτος ἐγένετο ἀσπασίως δεκτός, ὡς γνωρίζετε. Βεβαίως ἡ Παθολογία εἶναι ἐπιστήμη ἐμπερικλείουσα τὴν ὅλην ἱατρικὴν. Τὰ γεγονότα, ἐφ' ὧν ὠκοδομήθη, ταξινομοῦνται ὁσημέραι μετὰ περισκέψεως καὶ ἀκριβείας καὶ οὐδὲν τούτων, ἐφ' ὅσον εἶναι ἀνθρωπίνως δυνατόν, διαφεύγει τὸν ἀνατομικὸν ἢ πειραματικὸν ἔλεγχον. Ἡ Παθολογία παρακολουθεῖ τὴ νόσῳ ἅμα τῇ ἐμφανίσει αὐτῆς, ἐξετάζει τὰ προσεχῆ καὶ ἀπομεμακρυσμένα αἷτια, διασαφηνίζει τὴν φυσικὴν πορείαν, ἀναλύει τὰ συμπτώματα καὶ σημεῖα, πορίζεται τὸ διαγνωστικὸν καὶ προγνωστικὸν, σιζητεῖ καὶ ἐφαρμόζει τὴν θεραπείαν, σπουδαίνει τὰς ἀλλοιώσεις καὶ παρακολουθεῖ ταύταις κατὰ πάσας τὰς φάσεις τῆς ἀναπτύξεως. Ἐκάστη τῶν προτάσεων τούτων δέον ν' ἀναπτυχθῇ εὐρέως, ἐπειδὴ δὲ φρονῶ ὅτι ἡ διδασκαλία ὀφείλει νὰ γίνηται μᾶλλον διὰ τοὺς ἀγνωστούτας ἢ διὰ τοὺς εἰδότας τὰ πράγματα, θὰ ἐπιληφθῶμεν τῆς σπουδῆς μιᾶς ἐκάστης τῶν ἀνω προτάσεων,

θὰ ἀναζητήσωμεν τὴν συμβολὴν αὐτῶν, τὴν σημασίαν αὐτῶν καὶ κατὰ πόσον ἐκάστη τούτων μετέχει τῶν συγχρόνων προόδων τῆς παθολογίας. Κατὰ ταῦτα αἱ γνῶμαι αὐταὶ θὰ χρησιμεύσωσιν ὥς εἰσαγωγή τῶν μελετῶν, ὧν θὰ ἐπιληφθῶμεν.

Ἐξετάσωμεν ἐν πρώτοις τὴν παθολογικὴν ἀνατομικήν, ἀποσιωπῶντες μὲν τὰς ἐργασίας τοῦ Laennec καὶ τοῦ Cruveillier, ποιούμενοι δὲ λόγον περὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς τῶν νεωτέρων τούτων χρόνων, τῆς τοσοῦτον στενῶς συνδεδεμένης πρὸς τὴν πειραματικὴν παθολογίαν, καὶ ἴδωμεν ποία ἡ θέσις αὐτῆς ἐν τῇ ἡμετέρᾳ διδασκαλίᾳ.

Ὁ μέγας παρατηρητής, ὁ ἔνδοξος ἰατρός Duchenne (de Boulogne) ἐγνώρισεν ἡμῖν τὴν κινητικὴν ἀταξίαν· βραδύτερον περιέγραφε τὴν νωτιαίαν παράλυσιν τῶν παίδων, τὴν νωτιαίαν παράλυσιν τῶν ἐφήβων, τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν, τὴν γλωσσο-χειλο-λαρυγγαίαν παράλυσιν. Αἱ ἔξοχοι ὁμῶς αὐταὶ ἐργασίαι τοῦ Duchenne δὲν εἶχον ἔτι ὑποβληθῇ εἰς τὸν ἀνατομικὸν ἔλεγχον καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἐστεροῦντο βάσεως ἀκλονήτου, καθ' ὅσον ἡ φύσις καὶ ἡ γένεσις τῶν περὶ ὧν ὁ λόγος παθήσεων προεκάλουν ποικίλας ὑποθέσεις, ἐκλονοῦντο δ' αἱ πεποιθήσεις, μέχρις οὗ ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ καθώρισεν εἰς ἐκάστην τούτων τὴν θέσιν, ἣν κατέχουσι σήμερον ἐν τῇ νοσολογίᾳ.

Ἐκτοτε αἱ νευρώσεις δὲν κατατάσσονται πλέον μεταξὺ τῶν νόσων τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, οὐδ' ἐντοπίζονται ἐν τῷ μυϊκῷ συστήματι νόσοι ὀφειλόμεναι εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Πρὸς δὲ τούτοις συμφώνως τῇ συνήθει μεθόδῳ τῆς Σχολῆς τῶν Παρισίων ἡ τοπογραφία τῶν ἀλλοιώσεων ἐξητάσθη λεπτομερέστατα, τὸ σύμπτωμα ἐξητάσθη ἐκ παραλλήλου μετὰ τῆς ἀλλοιώσεως, καὶ ὑπὸ τὴν ἡγεσίαν τοῦ καθηγητοῦ Charcot ἡ παθολογία τοῦ νευρικοῦ συστήματος μεγάλως διεσαφηνίσθη ἐκ τῶν παθολογικῶν ἀνατομικῶν σπανδῶν.

Θέλετε ἤδη ἀπόδειξιν τούτου; Ἰδετε πῶς ἐμελετήθησαν καὶ ἐταξινομήθησαν αἱ νόσοι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ ἔδειξεν ἡμῖν ὅτι ἐνίων μὲν μυελιτῶν αἱ διάχυτοι ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀκανονί-

στως εἶναι διεσπαρμένοι ἐν διαφόροις μοίραις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐν ἄλλαις δὲ πάλιν τούτων αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι περιγεγραμμένοι, ἐγκατεσκηνωμένοι ἐν ὀρισμένοις συστήμασιν, ἐξ οὗ καὶ συστηματικαὶ μυελίτιδες ἐκλήθησαν ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ Vulpius. Περιέγραψαν οὕτω τὰς διαχύτους μυελίτιδας καὶ τὰς συστηματικὰς τοιαύτας μετὰ ἰδίων συστηματικῶν ἀλλοιώσεων, ὡς ἡ νωτιάς φθίσις καὶ ἡ προϊούσα μυελὶ ἀτροφία, μετὰ συνδεδυσμένων συστηματικῶν ἀλλοιώσεων, ὡς αἱ κατιοῦσαι σκληρώσεις αἱ ἀπορρέουσαι ἐξ ἐγκεφαλικῶν ἀλλοιώσεων ἐντετοπισμένων ἐν εἰδικαῖς χώραις τοῦ ἐγκεφάλου. Οὕτω καθωρίσθησαν κλασσικοὶ τύποι, ἐν οἷς δυνάμεθα σήμερον νὰ κατατάξωμεν τὰς ἀνωμάλους μορφάς, τὰς τοσοῦτον ἀπομακρυνόμενας ἐνίοτε τοῦ φυσικοῦ τύπου. Ὅσα εἶπον περὶ τῶν νόσων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν καὶ περὶ ἄλλων νόσων τῶν νευρικῶν κέντρων. Ὑπομνήσκω ὑμᾶς τὴν ἐν τῇ προμήκει ἐντόπισιν τῆς γλωσσοκυλεολαρυγγαίας παραλύσεως καὶ τὰς ἐντοπίσεις ἐπὶ τῶν μειωποβορρατικῶν ἐλίκων ὡς καὶ τὰς ἐπὶ τοῦ πυραμιδοειδοῦς δερματίου.

Τὰς ἐκ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς ὠφελείας δὲν ἔκαρπώθη μόνον τὸ νευρικὸν σύστημα, διότι αὕτη καὶ εἰς πάντα τὰ λοιπὰ ὄργανα ἔδρασεν ὠφελίμως. Ἰδετε τὰς νόσους τοῦ ἥπατος. Αἱ ἥπατίτιδες ἦσαν ἄγνωστοι πρὸ μικροῦ. Πλὴν τῆς κοινῆς κίρρωσεως, ἥς τὰς βαθυτάτας ἐπέξεργασίας ἠγνόουν, ἐπὶ τῶν ἥπατιτίδων ἐν γένει ἐπεκράτει ἀληθὲς χάος. Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ ἐπέρχεται ἐπὶ κούρος, ὑποβοηθούσης δὲ τῆς Πειραματικῆς Παθολογίας ἀποχωρίζει τὸ πρῶτον τοὺς ἄκρους τύπους, ἥτοι τὴν ἀτροφικὴν κίρρωσιν, τὴν φλεβώδη καὶ τὴν ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν, τὴν ἐκ τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν ἀπορρέουσαν, κατατάσσει ὑπὸ τὸν τίτλον τῶν μεικτῶν κίρρωσεων τοὺς διαμέσους τύπους, ἔξετάζει τὰς παρεγγυματώδεις ἥπατίτιδας, τὰς συναφεῖς ἢ δευτεροπαθεῖς ἀλλοιώσεις, τὰς λιπώδεις ἀλλοιώσεις, τὸ ἀδένωμα, εἰ καὶ τὰ ζητήματα ταῦτα τὰ τοσοῦτον πολὺπλοκα δὲν ἐλύθησαν ὀριστικῶς, ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ παρέχει ἡμῖν τὰ μέσα πρὸς ἐπίλυσιν τούτων.

Ἀσκοπον θεωρῶ νὰ πολλαπλασιάσω τὰ παραδείγματα.

Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ τοιαύτην κέκτηται σπουδαιότητα, ὥστε ἐν ταῖς μελέταις ἡμῶν πρωτεύουσαν θὰ κατέχη θέσιν. Ἄνευ τῆς γνώσεως ταύτης αἱ παθολογικαὶ περιγραφαὶ παρέλκουσιν.

Ἐλθωμεν ἤδη καὶ εἰς δεύτερον ζήτημα, τὸ ἀφορῶν εἰς τὴν περιγραφὴν τῶν νόσων. Ἡ περιγραφή μιᾶς νόσου βασίζεται ἐπὶ τῆς σπουδῆς τῶν σημείων καὶ τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς, ἥτοι τῆς σημειωτικῆς.

Ἄλλ' ἵνα περιγράψωμεν νόσον τινά, δεόν οὐ μόνον νὰ ἀπαριθμήσωμεν τὰ συμπτώματα διαδοχικῶς, ἀλλὰ καὶ νὰ ἐμφανίσωμεν τὸ σύμπτωμα ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ ὀφείλομεν ἀναλόγως τῆς σημασίας νὰ προσδώσωμεν αὐτῷ πρωτεύουσαν θέσιν ἢ τοῦναντίον νὰ θέσωμεν αὐτὸ ἐν δευτέρᾳ μοίρᾳ ὀφείλομεν ν' ἀναλύσωμεν αὐτὸ ἐν ταῖς λεπτομερείαις αὐτοῦ καὶ νὰ γνωρίζωμεν νὰ συνάψωμεν αὐτὸ ἄλλω συμπτύματι, ὅτε διπλασιάζομεν τὴν ἀξίαν αὐτοῦ. Τὸ σπουδαιότατον ἄρα ἐν τῇ περιγραφῇ μιᾶς νόσου ἔγκειται ἐν τούτῳ, ὅτι ὀφείλομεν οὐ μόνον νὰ γινώσκωμεν τὰ στοιχεῖα αὐτῆς, ἀλλὰ καὶ νὰ συνάπτωμεν τὰ στοιχεῖα ταῦτα, οὕτως ὥστε νὰ καθιστῶμεν τὴν κλινικὴν εἰκόνα ἐμφανῇ καὶ προπαρασκευάζωμεν οὕτω τὴν ὁδὸν τὴν ἄγουσαν εἰς τὴν διαγνωστικὴν.

Ἐπὶ τοῦ ἐδάφους τούτου ἡ παθολογία συνορεύει τῇ κλινικῇ. Ἐλέχθη δηλαδὴ ὅτι ἡ μὲν παθολογία ἐξετάζει τὰς νόσους, ἡ δὲ κλινικὴ τοὺς νοσοῦντας. Ἀποδέχομαι μὲν πάννυ εὐχαρίστως τὴν τοιαύτην παραβολήν, ἀλλὰ, τὸ ἀληθὲς εἰπεῖν, τοῦτο εἶναι λογοπαίγνιον, εὐχερὲς δ' εἶναι ν' ἀποδείξω ἡμῖν ὅτι ἡ παθολογία καὶ ἡ κλινικὴ στενότερα συνδέονται ἀλλήλαις.

Ἄν ὁ καθηγητὴς τῆς κλινικῆς, ὁ ἔξιτορῶν τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ πάσχοντος, ἐπιμένῃ ἰδίως εἰς τὰς ἀτομικὰς συνθήκας τοῦ ἀρρώστου αὐτοῦ, ἂν ἀναζητῇ τὴν διαφορὰν τοῦ περὶ οὗ ὁ λόγος ἀρρώστου ἀπ' ἄλλων τὴν αὐτὴν νόσον πάσχόντων, καλῶς ποιεῖ ὁ κλινικὸς οὗτος· ἀλλ' ἵνα διδάξῃ τοὺς μαθητὰς αὐτοῦ τὸν λόγον, δι' ὃν ὁ ἀρρώστος προσπελάζει ἢ ἀπομακρύνεται τοῦ κλασσικοῦ τύπον, ὁ καθηγητὴς τῆς κλινικῆς εἶναι ἐξηναγκασμένος νὰ προσδράμῃ εἰς τὴν παθολογίαν, καθ' ὅσον οὐδεὶς γνωρίζει τὰς ἐξαιρέσεις, ἀγνοῶν τοὺς κανόνας, καὶ οὐδεὶς κέκτηται σαφῇ ἰδέαν τῆς

ἀξίας τῶν πραγμάτων, ἂν δὲν συγκρίνῃ ταῦτα πρὸς ἀλλήλα.

Τοῦναντίον δὲ ὁ καθηγητὴς τῆς Παθολογίας, ὁ περιγράφων νόσον τινὰ ἢ συζητῶν περὶ διαγνωστικῆς, προστρέχει συνήκεις εἰς τὴν κλινικὴν, ἵνα ἐκλέξῃ ὥς παράδειγμα ἄρρωστον οὐχὶ κατὰ συνθήκην εἰλημμένον, ἀλλὰ τύπον ἕκ τοῦ φυσικοῦ, ἥτοι τοιόνδε ἢ τοιόνδε ἄρρωστον, ᾧ παρηκολούθησε καὶ οὐτινος ὁ κλινικὸς τύπος προσαρμόζεται τελείως εἰς τὰς ἀνάγκας τῆς διδασκαλίας αὐτοῦ. Τοῦτο εἶναι τοσοῦτον ἀληθές, ὥστε ἀμφιβάλλω ἂν δύνηται νὰ εἶναι τις καθηγητὴς τῆς Παθολογίας στερούμενος νοσοκομείου· ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς ἐμὲ αὐτόν, δηλῶ ὑμῖν ὅτι ἀναγινώσκων καὶ φυλλομετρῶν πάντα τὰ συγγράμματα τὰ σχέσιν ἔχοντα πρὸς τὰς νόσους, ἃς πρόκειται νὰ περιγράψω ἡμῖν, δὲν θὰ ἡδυνάμην παντάπασι νὰ ἐμβαθύνω εἰς τὴν μελέτην τοῦ θέματος τούτου, ἂν πρότερον καὶ ἐπὶ μακρὸν χρόνον δὲν παρεσκευαζόμην παρὰ τὴν κλινικὴν τοῦ ἄρρωστου, ἂν δὲν ἐλούομην ἢ ἐβαπτίζομην, οὕτως εἶπεῖν, εἰς τὰς ζωογόνους καὶ ἀνεξαντλήτους πηγὰς τῆς κλινικῆς.

Ὑμεῖς αὐτοί, Κύριοι, ὅταν ἀναγνώσῃτε κεφάλαιόν τι τῆς παθολογίας, ἀμυδρὰν θὰ ἔχητε ἰδέαν τῆς νόσου, ἣν ἐμελετήσατε, ἂν δὲν ἐφαρμόσῃτε τὰς γνώσεις ταύτας ἐπὶ τοῦ ἄρρωστου τὰνἀπαλιν δέ, ὅταν ἐξετάσῃτε ἄρρωστον τινά, σπεύδετε νὰ ἀναγνώσῃτε ἐγχειρίδιόν τι παθολογίας, ἵνα συμπληρώσῃτε ὅ,τι ἡ κλινικὴ ὑμῶν ἐξέτασις παρέλιπεν ἢ ἵνα συμπεριλάβῃτε ἐν τῷ συνόλῳ νόσον τινὰ, ἣν ἀτελῶς ἐγνωρίσατε.

Ἡ παθολογία ἄρα καὶ ἡ κλινικὴ εἶναι στενώτατα πρὸς ἀλλήλας συνδεδεμέναι συμπληροῦσαι ἀλλήλας καὶ ἐπικουροῦσαι ἀλλήλαις. Ὁ τοιοῦτος δὲ συνδυασμὸς τῆς σπουδῆς τῆς κλινικῆς καὶ τῆς παθολογίας καθιστᾷ τὴν δευτέραν ταύτην ζωηροτέραν καὶ ἐπαγωγότεραν, ὁ δὲ μαθητὴς μελετῶν τὴν νόσον ἀσκεῖται νὰ σκέπτηται περὶ τοῦ ἄρρωστου, οὕτω δὲ πρωίμως ἀρχεται τῆς μακρᾶς ταύτης ἐξασκήσεως, τῆς πλήρους μὲν δυσχερείων, ἐξ ἧς δ' ὁμως ἐν τέλει καθίσταται τις παθολόγος καὶ κλινικός.

Ὁ ἀνοίγων βιβλίον τι περὶ παθολογίας νομίζει ἐκ πρώτης ὄψεως ὅτι ἡ μὲν σπουδὴ εἶναι ἀπλή, ἡ δ' ἐφαρμογὴ

ταύτης εὐχερῆς, πολλοὶ δὲ φοιτηταί, ἀσκόπως διερχόμενοι τὰ φοιτητικὰ αὐτῶν ἔτη, ἀναβάλλουσι τὴν σπουδὴν τοῦ κλάδου τούτου τῶν μελετῶν αὐτῶν. Οἱ τοιοῦτοι σφόδρα πλανῶνται, θὰ ἐπεθύμουν δὲ νὰ ἐβλεπον τοὺς φοιτηταὺς ἀπὸ τῶν πρώτων αὐτῶν ἐγγραφῶν νὰ ἐξοικειῶνται πρὸς τὰς ἀμοιβαίας ἐφαρμογὰς τῆς παθολογίας καὶ τῆς κλινικῆς. Τὸ θελκτικὸν καὶ ἡ σπουδαιότης τῶν προσφάτων ἀνακαλύψεων καὶ ἡ εὐλογος ἐκ τούτων ἐπιδόσεις κλάδων τινῶν τῶν ἱατρικῶν ἐπιστημῶν δὲν θ' ἀπομακρύνωσιν ὑμᾶς ἀπὸ τῆς μελέτης τῆς συμπτωματολογίας τῶν νόσων, ἄνευ τῆς ὁποίας θὰ ἴδητε πρὸς πόσα θὰ προσκρούσητε εὐθὺς ὡς περατώσητε τὰς σπουδὰς ὑμῶν. Θὰ εἰσθε ὑπεύθυνοι περὶ τινος διαγνώσεως, θὰ ἴδητε ποίας ἀπογοιτεύσεις θὰ δοκιμάσητε, καὶ, ὅπερ χεῖριστον, θὰ ἴδητε πόσον θὰ αἰσθάνησθε τοὺς ἐλέγχους τῆς συνειδήσεως.

Ὅμιλῶν πρὸ ἀκροατηρίου συγκειμένον κυρίως ἐκ φοιτητῶν μόλις ἀρχομένων τῶν σπουδῶν αὐτῶν ἐπιθυμῶ νὰ ἐξάρω τὴν μεγίστην σπουδαιότητα τῆς σημειωτικῆς. Ἐντείνετε τὴν προσοχὴν ὑμῶν ἐπὶ τῶν παρατηρήσεων μου τούτων, αἵτινες πολλῶ κρείττονες τῶν πομπῶδων φράσεων, θ' ἀποδείξωσιν ὑμῖν τὴν ἀλήθειαν, ὡς ἐλπίζω. Ἴδου ἡ πρώτη παρατήρησις: Παιδίον ἡλικίας 14 ἐτῶν, ἰσχνόν, πρὸ τινῶν μηνῶν προσεβλήθη ὑπὸ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν ἐπερχομένων ἐν ὥρᾳ νυκτὸς κατὰ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένα χρονικὰ διαλείμματα, ἤλγει δὲ τὴν κεφαλὴν ἰδίᾳ κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν δυσπεπτικῶν φαινομένων. Ἀρχεῖ νὰ μάθητε ὅτι ἡ μήτηρ αὐτοῦ ἦτο ρευματικὴ καὶ θὰ ἴδητε ὅτι ἡ διάγνωσις ἐφάνη εὐχερῆς καὶ ὡς τοιαύτη ἐσημειώθη δυσπεψία μετὰ ἡμικρανίας παρὰ παιδίῳ ἐγγὺς τῇ ἐφηβικῇ ἡλικίᾳ εὐρισκομένην καὶ ἐξ ἀρθριτικῶν γονέων καταγομένην. Ἡ θεραπεία, εἰς ἣν ὑπεβλήθη, ἐβασίζετο κυρίως ἐπὶ τῶν ἀλκαλικῶν καὶ τονωτικῶν φαρμάκων.

Ἡ δίαιτα καθωρίσθη ἀπαγορευθείσης τῆς χρήσεως τῶν λιπαρῶν καὶ ἀμυλωδῶν οὐσιῶν καὶ μετριασθείσης πάσης κοπιώδους ἐργασίας. Ὁ πάσχων ἔδει νὰ παραμῆνῃ ἐν ἀναπεπταμένῳ τόπῳ ἐπὶ μακρόν καὶ νὰ γυμνάζεται. Παρὰ πᾶσαν ὅμως τὴν λογικὴν ταύτην θεραπείαν ἡ κατάστασις

τοῦ πάσχοντος ἐπεδεινοῦτο, ἡ κεφαλαλγία ἐπὶ μᾶλλον ἐπε-
τείνετο καὶ συχνότερον ἐπῆρχετο, ἢ δ' ὅψις τοῦ παιδίου ἡλ-
λοιώθη· ἡ ὄρεξις ἡλαττώθη, ἀπισχναίνεται τοῦτο βραδύως, ὁ
χαρακτήρ αὐτοῦ παρήλλαξε καὶ αἱ διανοητικαὶ λειτουργίαι
ἡμβλύνθησαν. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ, καθ' ἣν ἡ κεφαλαλγία,
οἱ ἔμετοι καὶ ἡ ἀπισχνανσις ἐξηκολούθουν ἐπιτεινόμενα, ἡ
διάγνωσις μετεβλήθη, ὁ δὲ ἰατρὸς ἐξέφρασε φόβους αὐτοῦ
εἰς τὴν οἰκογένειαν τοῦ ἀρρώστου περὶ φυματιώδους μηνιγ-
γίτιδος. Οἱ συγγενεῖς τοῦ πάσχοντος ἐζήτησαν τὴν συγκρό-
τησιν ἱατρικοῦ συμβουλίου.

Ἐλάνηθησαν οἱ ἰατροί, ὥς βλέπετε, Κύριοι, διότι δὲν
ἔλαβον ὑπ' ὄψιν τὴν σημειωτικὴν, ἀρκεσθέντες εἰς τὴν
ἀπαριθμῆσιν τῶν διαφόρων συμπτωμάτων καὶ παριδόντες τὴν
σημασίαν ἐνὸς ἐκάστου. Βεβαίως ἡ κεφαλαλγία, ἡ σωμα-
τικὴ καὶ νοητικὴ κατάπτωσης τοῦ μικροῦ πάσχοντος, ὥς
καὶ οἱ ἔμετοι, ἦσαν ἱκανὰ νὰ ἐγείρῃσι τὰς ὑποψίας φυμα-
τιώδους μηνιγγίτιδος· ἐν τούτοις ἐρευνῶντες ἐπιμελῶς ἐν
ἐκαστῷ τῶν συμπτωμάτων θὰ ἴδωμεν ὅτι ἔδει νὰ μεταβά-
λῳμεν γνώμην καὶ ἡ γνώμη αὕτη θὰ ἐπικουρήσῃ ἡμῖν προ-
οδοποιούσα εἰς τὴν διατύπωσιν τῆς ἡμετέρας διαγνώσεως.

Τὸ παιδίον ἐξήμει ἐνίοτε τὰς τροφάς, ἀλλὰ σημειώσατε
ὅτι οἱ ἔμετοι οὗτοι οὐδέποτε ἐπῆρχοντο ἐν ὥρᾳ ἡμέρας,
ἀλλὰ τὴν νύκτα, ἐνέσκηπτον δ' ἀποτόμως κοιμωμένον τοῦ
πάσχοντος, ἄνευ ναυτίας, ἄνευ κακοιχίας προηγουμένης.
Τοῦτο ἐνέχει σημασίαν, διὸ καὶ ὁ σύμβουλος ἰατρὸς μετε-
καλέσατο παρ' αὐτῷ τὴν οἰκοδιδάσκαλον τοῦ μικροῦ πάσχον-
τος, ἥτις πολλάκις παρενρέθη εἰς τοὺς παροξυσμοὺς τούτους
καὶ ἐζήτησε πληροφορίας, ἐξ ὧν ἠδυνήθη νὰ διευκρινήσῃ
ὅτι τὸ παιδίον οὐδεμίαν εἶχε συνείδησιν τῶν ἐμέτων καὶ
ὅτι ἠδύναντο εἰχερῶς νὰ πλύνωσι τοῦτο καὶ ἀλλάξωσι τὰ
ἐνδύματα αὐτοῦ, χωρὶς ὁ ὕπνος νὰ διαταραχῇ.

Τὸ σύμπτωμα ἄρα ἔμετος, ὥς περιεγράψαμεν ἂνωτέρω,
ὁμοιάζει πρὸς τοὺς ἐμέτους τῆς δυσπεψίας, τῆς ἡμικρανίας
καὶ τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος; Οὐδόλως· ἡ ἐν ὥρᾳ νυ-
κτός προσβολή, τὸ ἀπότομον τῆς ἐνάρετος, ἡ ἀπώλεια τῆς
συνειδήσεως, ὥς καὶ τῆς μνήμης, εἶναι ἱκανὰ συμπτώματα
νὰ πείσωσιν ὑμᾶς ὅτι πρόκειται περὶ ἐπιληψίας.

Κατὰ ταῦτα ὁ σύμβουλος ἰατρὸς ἐξετάζων τὰ πράγματα ἠδυνήθη νὰ ἐξακριβώσῃ τὸ σπουδαῖον τοῦτο ζήτημα, ὅτι ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ νοσητικὴ χαύνωσις ἦσαν μᾶλλον ἐκσεσημασμένα κατὰ τὴν ἐπομένην τῶν δυσπεπτικῶν διαταραξέων. Τότε ἐκάλεσαν τὸν μικρὸν ἄρρωστον, ὅστις ἀκριβῶς τὴν προηγουμένην νύκτα εἶχε βληθῇ ὑπὸ τῆς ἀδιαθεσίας, ἀνεζήτησαν ἐπ' αὐτοῦ τὰ διάφορα σημεῖα τῆς ἐπιληψίας καὶ ἀνεῦρον οὕτω μικρὸν δῆγμα τῆς γλώσσης, ἐκχυμώσιν τινος κηλίδας ἐπὶ τῆς δεξιᾶς παρειᾶς περὶ τὴν ὀφθαλμικὴν χώραν. Ἐπληροφορήθησαν ὡσαύτως ὅτι ὁ πάσχων πρὸ μικροῦ χρόνου εἶχε πάθει δις νυκτερινὴν ἐνούρησιν. Τὰ συμπτώματα ταῦτα, τὸ δῆγμα δηλ. τῆς γλώσσης, αἱ ἐκχυμώσεις καὶ πλάκες τοῦ προσώπου καὶ ἡ νυκτερινὴ ἐνούρησις εἶναι λίαν σαφεῖ, προστιθέμενα δὲ εἰς τὰ ἄλλα συμπτώματα, περὶ ὧν εἵπομεν, βεβαιοῦσιν ὅτι ὁ μικρὸς πάσχων, ὅστις ἀπὸ ἔτους ἔφθινεν, προσεβάλλετο ἐν ἀγνοίᾳ πάντων ὑπὸ νυκτερινῶν παροξυσμῶν.

Ἐπὶ τῷ ἀκούσματι τῆς ἐπιληψίας οἱ γονεῖς τοῦ μικροῦ πάσχοντος ἐξηγέρθησαν, οἱ ἱατροὶ ὕμῳ παρήγγειλαν, ἵνα μία νοσοκόμος παρίσταται διαρκῶς παρὰ τὴν κλινὴν αὐτοῦ, ἵνα ἐποπτεύωσι τὰς ἐλάχιστας κινήσεις τοῦ μικροῦ πάσχοντος καὶ μετὰ 15 ἡμέρας οἱ γονεῖς ἐπέσθθησαν περὶ τῆς ἀκριβοῦς τῶν ἱατρῶν διαγνώσεως, διότι παρέστησαν αὐτόπται μύστυρες σφοδρᾶς προσβολῆς ἐπιληψίας μετ' ἐμέτων. Ἡ διάγνωσις ἐθριάμβευσεν, ἀλλ' ἀκούσατε τὰ ἐπιγεγόμενα: Ἐπειδὴ ἐν τῇ οἰκογενείᾳ τοῦ πάσχοντος οὐδεμία νεύρωσις ὑπῆρχε παρ' οὐδενὶ τῶν μελῶν αὐτῆς, ἐξ ἧς νὰ ἐξηγηθῇ ἡ ἐπιληπτικὴ κληρονομικότης, ἡ δὲ κυρίως ἐπιληψία ἀναφαίνεται πρὸ τοῦ δεκάτου τετάρτου ἔτους τῆς ἡλικίας, ὁ ἱατρὸς ἐσκέφθη περὶ δευτερογενοῦς ἐπιληψίας, συφιλιδικῆς φύσεως, τῆς συνηθεστέρας ἐκ τῶν δευτερογενῶν ἐπιληψιῶν.

Καὶ ὄντως ἀνεζήτησαν ἐπὶ τοῦ παιδίου ἔχνη κληρονομικῆς ἢ ἐπικτήτου συφιλίδος. Δὲν ἀνεῦρον συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις τῆς πρώτης ἡλικίας, ἀναζητήσαντες δὲ τὰ σημεῖα τὰ ἀπαριζόντα τὴν τριάδα τοῦ Hutchinson, τὰ μαρτυροῦντα τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα, εὔρον ὅτι δύο ἐκ τῶν σημείων τούτων ἔλειπον, διότι τὸ παιδίον οὐδέποτε εἶχεν ὀφθαλμι-

κὰς ἀλλοιώσεις, οὐδ' ὥτικας, ἐν ᾧ τοῦναντίον αἱ παραδιαπλάσεις τῶν ὀδόντων ἦσαν τυπικαὶ καὶ χαρακτηριστικαί.

Ὁ πατήρ τοῦ πάσχοντος εἶχεν ἄλλοτε βληθῇ ὑπὸ σφυλίδος. Ἡ διάγνωσις ἄρα ἐπιστάθη τελείως, τὸ δὲ παιδίον ἔπασχεν ἐκ νυκτερινῶν παροξυσμῶν σφυλιδικῆς ἐπιληψίας ἐνεκα ὀφίας ἐγκεφαλικῆς σφυλίδος.

Ἡ θεραπευτικὴ συντόμως ἐφαρμοσθεῖσα ἔσχε λαμπρὰ ἀποτελέσματα, καθ' ὅσον ἐν διαστήματι ἑβδομαδῶν τινῶν ἢ καθ' ὅλον κατὰστασις σημαντικῶς ἐβελτιώθη, ἐντὸς δὲ μηνῶν τινῶν οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ καὶ οἱ ἔμετοι τελείως ἐξέλιπον, τῆς κεφαλαλγίας τελείως ἐκλιπούσης ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν. Τὸ παιδίον ἤρξατο ἀναπτυσσόμενον σωματικῶς καὶ διανοητικῶς, ἀληθῆς δὲ μεταμόρφωσις ἐτελέσθη ἐν αὐτῷ. Ἰδοὺ ποῦ φέρει διάγνωσις ἐσφαλμένη, βασισθεῖσα ἐπὶ ἀτελοῦς ἐξηγήσεως τῶν συμπτωμάτων, ἥτις διάγνωσις θὰ ἔφερε τὸν νέον πάσχοντα εἰς βαρυτάτην κατάστασιν, ἡλιθιότητα καὶ εἰς αὐτὸν τὸν θάνατον τοῦναντίον ἐκ τῆς ἀληθοῦς διαγνώσεως προέκυψε καὶ ἡ ἔλλογος θεραπευτικὴ καὶ ἐκ ταύτης τὸ ἀγαθὸν ἀποτέλεσμα.

Δικαιοῦμαι ἄρα συνιστῶν ὑμῖν τὴν σπουδαιότητα τῆς σημειωτικῆς. Θὰ ἐπανέλθω δὲ πλειστάκις ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου, διότι δέον νὰ γνωρίσητε καλῶς τὴν κληρονομικὴν ὀφίαν σφυλίδα, ἥτις δύναται νὰ ἐμφανισθῇ μετὰ δεκαπέντε ἢ καὶ τριάκοντα ἔτη, ὥς τοῦτο ἀπέδειξαν αἱ ἔξοχοι ἐργασίαι τοῦ καθηγητοῦ Fournier.

Ἀκούσατε νῦν καὶ δευτέραν παρατήρησιν διάφορον τῆς προηγουμένης. Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς ἄγοντος ἡλικίαν τεσσαράκοντα ἑτῶν, καλῶς ἔχοντος πρότερον, ὅστις πρὸ τινῶν ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ καὶ πόνου κάτωθεν τοῦ ἀριστεροῦ μαστοῦ. Κατὰ τοῦ πόνου τούτου τοῦ ἐπιτεινομένου ἐκ τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχὸς καὶ τῆς βυθείας εἰσπνοῆς ἀντετάχθησαν τὰ ἐκδόρια καὶ αἱ ἐνέσεις μορφίνης. Ἀπόχρεμψις δὲν ὑπῆρχεν, ὁ πυρετὸς μέτριος, ἡ δὲ θερμοκρασία οὐδέποτε ὑπερέβη τοὺς 39 βαθμοὺς.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἠκούετο κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας κατὰ τὴν βάσιν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος καὶ ὑπὸ τὴν μασχάλην ἡχὸς τις παρεμφερὲς τῷ ἡχῷ τριβῆς καὶ τῷ τρί-

ζοντι, ἤτιον ξηρὸς τοῦ δευτέρου τούτου, ἀκουόμενος καὶ εἰς τοὺς δύο χρόνους τῆς ἀναπνοῆς. Τὸ στηθοσκοπικὸν τοῦτο σημεῖον, ὡς καὶ ἡ ἔλλειψις τῆς ἀποχρέμψεως, ἤγαγον τὸν ἱατρὸν εἰς τὴν διάγνωσιν πλευρίτιδος, ἀληθῆ διάγνωσιν. Τῇ ἑβδόμῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου παρετηρήθη εἰς τὰ δύο κατώτερα τριτημόρια τοῦ θώρακος ἀμβλύτης διὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ ὁ ἦχος τοῦ Skoda ἐγίνετο ἀκουστός εἰς τὴν ὁμόλογον κλειδικήν χώραν. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρέθη φύσημα ἱκανῶς ἰσχυρόν, ἐπιτεινόμενον κατὰ τὴν ἐκπνοήν, αἰγοφωνία καὶ ἀφωνος στηθοαλγία. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως αἱ δονήσεις τοῦ θώρακος, ἐν ᾗ χώρα ἡ ἀμβλύτης, τελείως ἔλειπον. Ἡ καρδιά μετετοπίσθη πρὸς δεξιὰ καὶ ἐπάλλετο κάτωθεν τοῦ στέρνου.

Ἡ περιπτώσις αὕτη εἶναι κλασσικὴ καὶ ἀπλουστάτη. Πρόκειται περὶ ὀξείας ἐξιδρωματικῆς πλευρίτιδος. Δύναται τις μάλιστα νὰ προσθέσῃ ὅτι ἡ πλευρίτις ἦτο καλοήθης, καθ' ὅσον ἡ ὅλη κλινικὴ εἰκὼν ἦτο σαφεστάτη, οὐδὲν δὲ ἴχνος φυματιάσεως προεφαίνετο ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος, οὔτε παρὰ τοῖς γονεῦσιν αὐτοῦ οὔτε παρ' αὐτῶ τῶ ἰδίῳ. Μετὰ δώδεκα ἡμέρας ὁ πάσχων ἐβελτιώθη μεγάλως, τοῦ πόνου τελείως ἐξάλειφθέντος καὶ τοῦ πυρετοῦ μετριασθέντος, καθ' ὅσον ἡ θερμοκρασία δὲν ἀνῆλθε πλέον τῶν 38 βαθμῶν. Ἡ ἀναπνοὴ ἔχει ἄριστα, εἴκοσι δὲ μέχρι εἰκοσιτεσσάρων ἀναπνοῶν κατὰ 1 λεπτὸν μετροῦνται. Ἐπειδὴ ὅμως τὸ ἐξίδρωμα παραμένει ἀφθονον, ἐφηρμόσθη ἐπὶ τῆς πασχούσης μοίρας ἐκδόριον. Οὕτω δὲ κατὰ τὴν δεκάτην ἔκτην ἡμέραν τῆς νόσου ὁ ἀρρωστος ἔχει καλῶς, ἡ δὲ ὄρεξις ἐπανῆλθε τελεία, καὶ ἡ ἴασις προφαίνεται ταχεῖα. Ἡ οἰκαγένεια τοῦ πάσχοντος καὶ ὁ ἱατρὸς συγχαίρουσιν ἀλλήλοις, τοῦ τελευταίου τούτου ἐκφράσαντος τὴν ἰδέαν ὅτι περιττὸν εἶναι νὰ ἐπισκέπτηται τὸν πάσχοντα καθ' ἑκάστην. Ἀλλὰ ἰδοὺ ὅτι αἴφνης ἄνευ οὐδενὸς προδρομικοῦ φαινομένου ὁ ἀρρωστος λιποθυμεῖ καὶ ἀποθνήσκει ἀκαριαίως, τὴν παραμονὴν ἀκόμη τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ὁ ἱατρὸς ἀνήγγειλεν εἰς τοὺς περὶ τὸν ἀρρωστον ταχεῖαν καὶ ἐγγὺς τὴν ἴασιν.

Πῶς λοιπόν, Κύριοι, ἐπῆλθεν ἡ καταστροφή; Ὁ ἱατρὸς ὁ ὑπεύθυνος διὰ τὴν ζωὴν τοῦ ἐμπιστευθέντος αὐτῷ ἀρρω-

σπου δὲν ἡδύνατο νὰ προΐδῃ καὶ προλάβῃ τὴν κακὴν ἔκβα-
σιν; Ἄνευ δισταγμοῦ ἀποφαίνομαι καταφατικῶς, τοῦλάχιστον
κατὰ τὰς πλείστας περιπτώσεις. Σημειώσατε, Κύριοι,
ὅτι δὲν προτίθεμαι νὰ κατηγορήσω οὐδέν, διότι ἐν τοιαύτῃ
περιπτώσει ἔδει νὰ κατηγορήσω πρῶτον αὐτὸς ἑμαυτόν, ἅτε
σχὼν τὴν ἀτυχίαν νὰ ἀπολέσω ἄρρωστον ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ
νοσοκομείου ὑπὸ συνθήκας, ὥς θὰ διηγηθῶ ὑμῖν ἡμέραν
τινά. Δέον ὅμως νὰ γνωρίσω ὑμῖν ὅτι ὁ αἰφνίδιος θάνατος
εἶναι συχνότερος ἢ ὅσον γενικῶς πιστεύεται κατὰ τὴν πορείαν
τῆς ὀξείας πλευριτίδος καὶ ὅτι τὴν τραγικὴν ταύτην ἔκβασιν
δυνάμεθα νὰ προλάβωμεν δι' ἀκριβοῦς σημειωτικῆς, τοῦ-
λάχιστον εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων.

Οἰαδήποτε θεωρία καὶ ἂν προβληθῇ πρὸς ἐξήγησιν τοῦ
μηχανισμοῦ τοῦ αἰφνιδίου τούτου θανάτου, βέβαιον τυγχά-
νει ὅτι τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ εἶναι ἡ κυρία
ἄφορμῇ. Ἐφ' ὅσον τὸ ὑγρὸν εἶναι κατώτερον τοῦ ποσοῦ
τῶν 1800 γραμμαρίων, σπανίως ἐπέρχεται ὁ θάνατος κατὰ
τὰς κλινικὰς παρατηρήσεις, τοῦναντίον δὲ ἄνωτερον ποσὸν
ἐκτίθησι τὸν πάσχοντα εἰς τὸν αἰφνίδιον θάνατον. Ἐξ ὑμῶν
ἐξαριτᾶται, Κύριοι ὑπεύθυνοι ἰατροί, ἵνα ἐπιβλέπητε τὸν
πάσχοντα μετὰ προσοχῆς καθ' ἡμέραν, ἐπισκοποῦντες τὴν
ποσότητα τοῦ ὑγροῦ. Ἴνα δὲ καταμετρήσῃτε τὴν ποσότητα
τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ, μὴ ἀναμείνητε τὴν δύσπνοϊαν ἢ
στενοχωρίαν τοῦ ἀρρώστου, καὶ μὴ λησμονήσῃτε ὅτι ἡ
δύσπνοια εἶναι κακὸς ὁδηγὸς καὶ ἀπατηλὸν σύμπτωμα,
καθ' ὅσον θὰ ἴδῃτε πλευριτικὸν φέροντας πλεον τῶν δύο
λίτρων ὑγροῦ ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος, ἐξερχομένους
εἰς περίπατον, οὐδόλως δ' ἐνοχλουμένους. Μὴ ὑπερτιμᾶτε
τὴν θερμοκρασίαν, διότι τὸ θερμομέτρον καταπίπτει πολ-
λάκις καὶ ὁ πυρετὸς ἐλαττοῦται, ἐν ᾧ τὸ ἐξίδρωμα αὐξάνε-
ται τὸ ποσόν. Ἴνα καταμετρήσῃτε τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρωθέν-
τος ὑγροῦ, ἀποβλέψατε ἁπλῶς εἰς τὰ ἐκ τῆς ἐπικρούσεως
καὶ ἀκροάσεως ἀπορρέοντα σημεῖα. Ἐξουκειούμενοι πρὸς
τοῦτο, θὰ δινηθῇτε νὰ ὑπολογίσῃτε ἀπὸ 100 μέχρι 200
γραμμαρίων τοῦ ἐξιδρώματος, καὶ ὅταν τὰ διάφορα φυσικὰ
σημεῖα ὥς τὸ ὄριον τῆς ἀμβλύτητος, ἡ μεταβολὴ τοῦ ἤχου
τοῦ Skoda, τὸ εἶδος τοῦ φυσήματος, ἡ μετατόπισις τῶν

διαφόρων σπλάγγχνων καὶ ἡ παρέκκλισις τῆς καρδίας, προκειμένου περὶ ἀριστερᾶς πλευρίτιδος, πείσωσιν ὑμᾶς ὅτι ἐκ τοῦ ποσοῦ τοῦ ἐξιδρώματος δύναται νὰ διακινδυνεύσῃ ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος, ἀναγγεῖλατε τοῦτο εἰς τοὺς περὶ τὸν ἄρρωστον καὶ προτεῖνατε τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, ὡς τὸ μόνον σωτήριον μέσον. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀφαιρέσατε ἐν λίτρον ὑγροῦ διὰ ἀναμυζητικῆς βελόνης, ὅπερ καὶ ἀπλοῦν καὶ ἀβλαβὲς εἶναι, καὶ ἂν ἡ ἐγχείρησις αὕτη ἀποκρουσθῇ ὑπὸ τῶν συγγενῶν τοῦ πάσχοντος, ὑμεῖς τοῦλάχιστον ἀπεξεδύθητε τῆς εὐθύνης καὶ οὐδεὶς δύναται νὰ κατηγορήσῃ ὑμᾶς ἐν περιπτώσει δυστυχήματος. Ἰδοὺ, Κύριοι, πόσον χρήσιμος τυγχάνει ἡ ἐμβριθὴς μελέτη τῆς σημειωτικῆς.

Ἐπιτρέπατέ μοι νῦν τὴν τελευταίαν παρατήρησιν. Ὑποθεθίσθω ὅτι ἐκάλεσαν ὑμᾶς παρὰ τριακονταετίδι γυναικὶ βληθείσῃ ὑπὸ χλωροαναιμίας, ὃ δὲ θέρπευων ἱατρὸς ἐξιστορεῖ ὑμῖν τὰ κατ' αὐτήν, ἐξ οὗ πληροφοροεῖσθε ὅτι ἡ νέα αὕτη γυνὴ ἀπὸ τινος χρόνου ἀλίσκεται ὑπὸ δυσπνοιᾶς καὶ παλμῶν τῆς καρδίας· πρὸς τούτοις κεφαλαλγία καὶ ἀηδία πρὸς τὸ φαγητὸν καὶ ἐξασθένεισι καὶ κόπωσις συμπληροῦσι τὴν κλινικὴν εἰκόνα, τὴν συνήθη ἄλλως τε παρὰ ταῖς χλωροαναιμικαῖς. Προσθέσατε μάλιστα ὅτι κατὰ τὴν βάσιν τῆς καρδίας ἀκούεται φύσημα, τὸ ἀναιμικόν. Δὲν ἐγένετο ἐξέτασις τοῦ αἵματος οὐδὲ ἀρίθμησις τῶν αἰμοσφαιρίων. Αἱ σιδηροῦχοι σκευασαί, τὸ ἄρσενικόν, ἡ χρῆσις αὐτοφυῶν ὑδάτων τοῦ Spa, καὶ ἡ ἐν γένει δρυστικὴ δίαιτα οὐ μόνον δὲν ἐπὶνεγκον εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ἀλλὰ τοῦναντίον ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἐφθινεν ὅσημέραι καὶ κατελαμβάνετο ὑπὸ δυσπνοιῶν παροξυσμῶν μολὶς ἀπεπειράτο νὰ ὑποβληθῇ εἰς σωματικούς κόπους. Ἡ ἰδέα τῆς κακοήθους ἀναιμίας ἐπῆλθεν εἰς τὸν νοῦν τοῦ ἱατροῦ καὶ παρεκάλεσαν ὑμᾶς νὰ γνωματεύσητε ἐπὶ τῆς νόσου ταύτης. Ἐφ' ὅσον ἐξιστοροῦσιν ὑμῖν τὰ τῆς νόσου, παρατηρεῖτε τὴν γυναικα ταύτην ἔχουσαν τὴν ὕψιν ὥχρᾶν καὶ ἀποκεχρωσμένους βλεννογόρους. Ὄντως δὲ παρεμφέρεται ἀναιμικῇ μᾶλλον ἢ οὐχὶ χλωρωτικῇ, ἔχοντες δὲ ἐν τῷ νῷ ὅτι παρατηροῦνται συχνάκις αἱ ψευδοαναιμῖαι, ὡς καὶ αἱ ψευδοχλωρώσεις, ἄγεσθε ἐπὶ τὴν μετ' ἐπιστάσεως ἐξέτασιν πάντων τῶν ὁργάνων καὶ

πρὶν καταλήξητε εἰς τὰ ἀνακοινωθέντα, ἐξετάζετε τὴν καρδίαν, ἔνθα κυρίως ἀνακαλύπτετε ἀναιμικὸν φύσημα. Ἀλλὰ μόλις τοποθετήσητε τὸ στηθοσκόπιον ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας, ἀμφιβολία τις γεννᾶται ἂν ὁ κατὰ τὴν βάσιν τῆς καρδίας φυματωδὴς ἤχος εἶναι ἀληθῶς φύσημα. Τῷ ὄντι παρατηρεῖ τις παθολογικὸν ἤχον, ἀλλ' ἡ παρατεταμένη ἐξέτασις καταδεικνύει ὑμῖν ὅτι πρόκειται περὶ ἀναδιπλασιασμοῦ τοῦ πρώτου τόνου, ὅστις εἰς μὴ ἐξηρακμένον ἢ ἀπρόσεκτον οὖς προσομοιάζει φύσημα. Ἀλλ' εἰς τὸν ἔμπειρον τῆς σημειωτικῆς ἀποκαλύπτεται καλπαστικός ἤχος ἰδιαίων εἰς τὰς νεφριτίδας, οὗτινος ἡ γνῶσις ὀφείλεται εἰς τὸν καθηγητὴν Potain, καὶ εὐθὺς ἀμέσως γνωματεύει ὅτι πρόκειται πιθανώτατα περὶ Βριχθείας νόσου. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐξετάζετε τὰ συμπτώματα, ἅτινα ἐσημειώθησαν ἤδη, ὥς τὴν δύσπνοιαν, κεφαλαλγίαν, παλμοὺς καρδίας, διαταραχαίς ἀπὸ τοῦ πεπτικῆς συστήματος, ἅτινα ἀπαντῶσιν ἀπὸ κοινοῦ καὶ εἰς τὴν χλωροσταναιμίαν καὶ εἰς τὴν Βριχθείαν νόσον, ἔχουσιν δ' ὁμοίως ἰδίους χαρακτῆρας ἐν ἑκατέρῃ τῶν νόσων ταύτων, οὓς ὀφείλετε νὰ γνωρίζητε. Τῷ ὄντι δὲ μετὰ λεπτομερῇ ἐξέτασιν θὰ πεισθῇτε ὅτι οἱ δυσπνοιῶκοι παροξυσμοί, ὅν' ὦν κατατρίχεται ἡ ἀρρωστος, ὁμοιάζουσιν τῇ δυσπνοιᾷ τῶν οὐραιμικῶν, καὶ οὐχὶ τῇ πνευσιτιάσει τῶν χλωροσταναιμικῶν ἢ δὲ κεφαλαλγία μεγάλας ἀναλογίας παρουσιάζει πρὸς τὴν κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον ἀπαντῶσαν μᾶλλον ἢ πρὸς τὴν κεφαλαλγίαν τῆς ἀναιμίας. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐξακολουθεῖτε τὴν ἐρευναν βέβαιοι ὄντες ὅτι πρόκειται περὶ τῆς Βριχθείας νόσου καὶ ἀναζητεῖτε τὰ οἰδήματα καὶ τὴν λευκωματουρίαν, ἅτινα πολλάκις ἑλλείπουσιν, ὥς καὶ τὸ λεύκωμα, ὅπερ δὲν ἀνευρίσκεται ἐν τοῖς οὔροις.

Ἀλλὰ τὰ σημεῖα ταῦτα ἑλλείπουσι, τοῦ ἀρρώστου οὐδέποτε οὐχόντος οἰδήμα κατὰ τὰς κνήμας οὐδὲ οἰδηματώδες τὸ πρόσωπον· προβαίνετε ἀμέσως εἰς τὴν ἀνάλυσιν τῶν οὔρων καὶ δὲν ἀνευρίσκετε παντάπασιν.

Ἐκ τῆς ἑλλείψεως τῶν οἰδημάτων καὶ τοῦ λευκώματος δὲν δύνασθε νὰ ἀποκλείσητε τὴν Βριχθείαν νόσον, διότι παρὰ πᾶσιν εἶναι ἀποδεδειγμένον σαφῶς τὴν σήμερον ὅτι κατὰ τὴν πορείαν ἐνίων νεφριτίδων δυνατόν νὰ ἑλλείπωσιν

ἐπὶ τινα χρόνον τοῦλάχιστον τὰ οἰδήματα καὶ ἡ λευκωματουρία. Ἀναζητεῖτε ἄλλως τε τὴν ἐπιβεβαίωσιν τῆς ἡμετέρας διαγνώσεως, ἐρωτᾶτε τὸν ἄρρωστον ὑμῶν ἂν ἐμφανίζῃ μικρὰ συμπτώματα τῆς νόσου, ἅτινα ὄντως εὐρίσκονται τελείως, ἥτοι θὰ μάθητε ὅτι ὁ ἄρρωστος σχεδὸν ἀπὸ διατίας πάσχει νυκτερινὴν ἰδίως συχνουρίαν, βόμβους τῶν ὠτῶν, μικρὰν βαρυηκοῖαν κατὰ τὸ ἀριστερὸν οὖς, ἀπομύσσει αἱματηρὰ τὴν πρωτὴν ἄμια τῇ ἐγέρσει, ἔχει ἀναισθησίαν τοῦ δακτύλου, κατὰ τὰς κνήμας, ὥς καὶ ἐπωδύνους συναπώσεις τῶν γαστροκνημίων μυῶν. Τὰ ἄνω συμπτώματα προστιθέμενα τῇ κεφαλαλγίᾳ, τῇ παροξυστικῇ δυσπνοίᾳ, τῇ καλπαστικῷ ἤχῳ, δύνανται νὰ βεβαιώσωσιν ὑμᾶς περὶ τῆς Βριγδεΐας νόσου, ἣν κακῶς ἐξελάμβανον ἀντὶ χλωροαναιμίας, πειραματικῶς δὲ δύνασθε νὰ πεισθῇτε περὶ τοῦτοι ἀποδεικνύοντες τὴν ἀσθενῆ τοξικότητα τῶν οὖρων κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Bouchard ἀναγραφεῖσαν μέθοδον. Οὐδὲν ἄπορον ἄρα, ἂν ἡ ἐπιβληθεῖσα τῇ ἁρρώστῳ θεραπεία ἦτο ἐπιβλαβής, καθ' ὅσον ἐκ τῆς διὰ κραάτων καὶ οἴνου ἀφθόνον σιτήσεως οἱ πάσχοντες νεφροὶ ἔχειροτέρουν. Ἀντὶ τῆς διαίτης ταύτης ὤφειλε νὰ ὑποβληθῇ ἡ ἁρρώστος εἰς ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν, ἐξ ἧς τὰ εὐάρεστα ἀποτελέσματα θὰ ἐπήρχοντο ταχέα.

Θὰ ἡδυνάμην νὰ πολλαπλασιάσω τὰ παραδείγματα Κόριοι, πρὸς ἀπόδειξιν τῆς σπουδαιότητος τῆς σημειωτικῆς Ἄνευ βαθεΐας σπουδῆς τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων τῶν νόσων αἱ βέβαιοι διαγνωστικαὶ πλάναι ἄγουνσι μοιμῶς εἰς θεραπευτικὰς τοιαύτας.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸ τρίτον ζήτημα τὸ ἀφορῶν εἰς τὴν σπουδὴν τῶν αἰτίων, ἥτοι τὴν αἰτιολογίαν, ἣτις ἀναμφιβόλως θὰ καταλάβῃ κυρίαν θέσιν ἐν τῇ Παθολογίᾳ. Ἐν τῇ ἱατρικῇ, ὥς καὶ ἐν ἄλλαις ἐπιστήμαις, ἡ γνῶσις τῆς αἰτίας τῶν γεγονότων εἶναι πρόβλημα δυσεπίλυτον. Καὶ ἡ ἀπλουσιότης νόσος ἐπέρχεται συχνάκις ἐκ πολλῶν αἰτίων, εἰς ὧς ἐνίοτε ἐπιδρᾷ καὶ ἡ κληρονομικότης, ἡ μόλυνσις, ἡ λοίμωξις, τὸ πρόσφορον ἔδαφος, ἡ βραδύτης τῆς ἐμφανίσεως τῆς νόσου, ζητήματα δηλ. μήπω σαφῶς ἐγνωσμένα.

Εὐτυχῶς ἀπὸ τινος χρόνου διεσαφηνίσαν τινα τούτων, ἡ

δὲ σπουδὴ τῶν αἰτίων τῶν νόσων ὁσημέραι διευκρινίζεται. Τὸ αὐτόματον τῶν παθήσεων διεδέχθη τὴν σήμερον ἡ εἰδικότης καὶ ἀναθεωροῦντες ἤδη τὰς διαφόρους τῶν νόσων κλάσεις θὰ δινηθῶμεν ν' ἀντικαταστήσωμεν τὴν συγχάκας ἀπατηλὴν γνῶσιν τῶν αἰτίων διὰ μιᾶς θετικῆς σπουδῆς βασιζομένης ἐπὶ πειραματικῶν ἐρευνῶν. Ἡ τοιαύτη δὲ ἐπιστημονικὴ κίνησις ἀπὸ μικροῦ ἀρξαμένη ὀφείλεται εἰς τὰς ἐξόχους ἐργασίας τοῦ Pasteur καὶ Villemain. Παράδειγμα πρόχειρον ἔστω ἡμῖν ἡ φυματίσις. Ὁ Laënnec περιέγραψε σαφέστατα τὰς ἀλλοιώσεις τῆς πνευμονικῆς φθίσεως, ὑποστηρίζων δὲ τὸ ἐνιαῖον τῶν ἀλλοιώσεων τοσοῦτον ἀριστοτεχνικῶς ἐπελήφθη τῆς περιγραφῆς τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων ὃ ἐφευρέτης οὗτος τῆς ἀκροάσεως, ὥστε οὐδὲν ἐναπέμεινε τὸ κενόν. Ἡ φύσις ὁμῶς τῆς φυματίσεως ἦτο τότε τελείως ἀγνώστος καὶ παρὰ πάσας τὰς ἐρεῖνας καὶ ἐξόχους μελέτας αἱ ὑποθέσεις περὶ αἰτιολογίας τῆς νόσου ταύτης παρέμενον ὑποθέσεις πάντοτε. Πρὸ εἰκοσαετίας ὁ καθηγητὴς Villemain μετ' ἀκριβεῖς πειραματικὰς ἐρεῖνας ἀνήγγειλεν εἰς τὸν ἱατρικὸν κόσμον ὅτι ἡ φυματίσις εἶναι νόσος λοιμικὴ, ἐνοφθαλμίσμιμος, μεγάλως ὁμοιάζουσα πρὸς τὴν μᾶλιν.

Μετὰ πολλὰς ἀντιρρήσεις ἡ γνώμη αὕτη τοῦ Villemain ἐπὶ τῆς ἀληθείας στηριζομένη ἐπεβλήθη καὶ ἐκ τῆς ἀνακαλύψεως ταύτης αἱ ἐρεῖναι περὶ φυματίσεως ἔλαβον ἀλλοίαν κατεύθυνσιν. Αἱ ἰδέαι τοῦ Laënnec ἐπιστάθησαν καταδειχθείσης πασιφανῶς τῆς ταυτότητος τῶν φυματιδῶν καὶ τυφοειδῶν ἐκφυλίσεων καὶ τέλος ἐχρησίμευσεν ὡς πρὸδρομος τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ βακτηριδίου ὑπὸ τοῦ Koch.

Ἐν ᾧ δ' ὁ Villemain ἡσχολεῖτο περὶ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς φυματίσεως, διανοίγων νέους ὁρίζοντας εἰς τὴν σπουδὴν ταύτης, ὁ Pasteur διὰ τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ, αἷτινες κατέπληξαν τὴν ἀνθρωπότητα, ὠφέλησε μεγάλως τὴν ἱατρικὴν. Τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι τῶν πλείστων νόσων, τῶν καλουμένων τοξικῶν, λοιμικῶν, μολυσματικῶν, τὸ αἷτιον τῆς τοξικῆς δράσεως, τῆς μολύνσεως, εἶναι εἰς παράγων, ἡ εἰδικὴ βακτηρία, τὸ μικροβίον, ὃ μικροοργανισμός. Διὰ τῶν μεθόδων τῆς καλλιέργειας, εἰς ἃς οὐ μικρὸν συνεβάλετο καὶ ὁ Koch, δυνάμεθα νὰ καλλιεργήσωμεν τοὺς μικροορ-

γανισμοὺς τούτους, νὰ ἀπομονώσωμεν ἀπὸ πάσης ξένης οὐσίας, νὰ ἐνοφθαλμίσωμεν τούτους καὶ νὰ ἀναπαραγάγωμε συχνάκις παρὰ τοῖς ζώοις τὴν νόσον, ἣς εἶναι αἷτιον τὸ εἶδον κὸν μικρόφυτον. Δυνάμεθα ὡσαύτως νὰ χρωματίσωμεν δι καταλλήλων μεθόδων ταῦτα, ἀποχωρίζοντες καλῶς ἀπὸ τῶ περιβαλλόντων ἰστών, οὕτω δὲ καθίσταται εὐχερὴς ἡ ἀντίληψις τῆς θέσεως αὐτῶν, τοῦ τρόπου τῆς ἐισβολῆς ἐν τῇ οἰκονομίᾳ καὶ τῶν σχέσεων αὐτῶν μετὰ τῶν γειννιαζόντων ἰστών.

Ἐκ τοῦ συνόλου τῶν ἐργασιῶν τούτων ἐγεννήθη ἡ βακτηριολογία, ἥτις ἤδη παρίσταται ἐνώπιον ἡμῶν ὡς ἀξίω σπουδῆς τῶν αἰτίων τῶν νόσων.

Ἡ βακτηριολογία κατέχει ἤδη ἐν τῇ σπουδῇ τῶν αἰτίων τῶν νόσων κυρίαν θέσιν. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία πλείστων νόσων λοιμικῶν, ἡ πρότερον μυστηριώδης καὶ σκοτεινὴ, τανῦν ἐγένετο γνωστὴ καὶ ἀπτή, δύο δὲ μεγάλα προβλήματα τῆς γενετικῆς Παθολογίας διελεύκανε, τὴν εἰδικότητα καὶ τὸ αὐτόματον τῶν νόσων, ἅτινα δέον νὰ ἐφελκύσωμε τὴν προσοχὴν ἡμῶν.

Διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Brown καὶ τοῦ Broussais ἀπεδείχθη περὶ εἰδικότητος τῶν νόσων σχέσεις εἶχον ἐκλείψει ἐκ τῆς ἱατρικῆς. Κατὰ τούτους ὁ ἐρεθισμὸς καὶ ἡ φλεγμονὴ κατεῖχον κυρίαν θέσιν ἐν τῇ Παθολογίᾳ καὶ ἂν αἱ φλεγμονώδεις νόσοι ὀργάνου ἢ ὀργανικοῦ συστήματος διέφερον ἀπ' ἀλλήλων, αἱ διαφοραὶ αὗται δὲν ὠφεύλοντο οὔτε εἰς τὴν ἔντασιν τοῦ δρῶντος ἐρεθιστικῶς αἰτίου οὔτε εἰς τὴν ἀντίδρασιν τῆς οἰκονομίας. Οὐδεὶς δὲ λόγος ἐγένετο περὶ τῆς ποιότητος τοῦ δρῶντος αἰτίου. Οὕτω π.χ. ἂν ἡ φλεγμονὴ τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος προκαλῇ ὅτε μὲν ἀπλὴν γαστροεντερίτιδα, ὅτε δὲ πυρετὸν ἐντερομεσεντερικόν ἢ τυφοειδῆ πυρετόν, τοῦτο ὀφείλεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὸ ποσὸν τοῦ φλεγμονώδους αἰτίου, τοῦ ποιοῦ ἐλάχιστα λαμβανομένου ὑπ' ὄψεως.

Αἱ δοξασταὶ τοῦ Broussais, ἐφαρμοσίμοι ἐν ὀλίγα φλεγμονώδεσι νόσοις, ἐγένοντο ἀποδεκταὶ ὑπὸ πάντων, ὁλόκληρος δὲ γενεὰ ἱατρῶν ὠρκίζετο εἰς τὸν λόγον τοῦ διδασκαλοῦ καὶ ὁ σπόρος ἦτο τοσοῦτον γόνιμος, ὥστε μόνον οἱ ἐργασταὶ τοῦ Laënnec καὶ τὸ κῆρος τοῦ Bretonneau ἐκλόγησαν τὰς τοιαύτας ἰδέας ἀποδοῦσαι τὴν δέουσαν σημασίαν.

εἰς τὴν εἰδικότητα τῶν νόσων. Ἀναγνώσατε πρὸς τοῦτοισ τὸ κεφάλαιον περὶ εἰδικότητος τῶν νόσων τοῦ ἐνδόξου καὶ σεβαστοῦ διδασκάλου μου Trousseau. Μεταξὺ τῶν ἀπειραριθμῶν παραδειγμάτων, ἅτινα ὁ Trousseau συνέλεξεν, ἀναφέρομεν ἐν τὰ μάλιστα ἐπικουροῦν εἰς τὴν ἀκριβῆ κατάληψιν τοῦ ζητήματος. Ἰδοὺ δύο ἄρρωστοι, ἔλεγεν ὁ Trousseau, οἵτινες ἀμφότεροι ἐβλήθησαν ὑπὸ μεμβρανώδους κυνάγχης. Ἐν μὲν τῷ πρώτῳ ἄρρώστῳ πρόκειται περὶ κοινῆς φαρυγγίτιδος φλεγμονώδους, ἐρπητος τοῦ φάρυγγος, νόσου τοπικῆς, εὐάτου, ἐν τῷ δευτέρῳ ἄρρώστῳ πρόκειται περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης, νόσου βαρυτάτης, ἀποληγούσης εἰς διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἢ εἰς θανατηφόρον μόλυνσιν. Παρὰ ταῦτα δ' ὅμως αἱ δύο αὗται παθολογικαὶ καταστάσεις, αἱ τοσοῦτον ἀνόμοιοι κατὰ τε τὴν φύσιν καὶ τὸ κακόν, αὐτῶν πρὸς ἀλλήλας, δὲν ἔξαρτῶνται ἀπὸ τοῦ φλεγμονώδους αἰτίου, καθ' ὅτι ἐν τῇ ἁπλῇ φαρυγγίτιδι τῇ καλοῦμαι τὰ φλεγμονώδη συμπτώματα, ἡ πυρετικὴ θερμοκρασία εἶναι συνήθως μᾶλλον ἐκσεσημασμένα.

Δὲν εἶναι ἄρα ἡ ἔντασις τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἥτις δημιουργεῖ τὴν διφθεριτικὴν κυνάγχην μᾶλλον ἢ τὴν κοινὴν κυνάγχην· δὲν εἶναι ἡ ἔντασις τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἥτις δημιουργεῖ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν μᾶλλον ἢ τὴν ἁπλὴν ἐντερίτιδα, ἀλλ' ἄλλο τι καὶ θὰ ἴδῃτε δὲ μετὰ πόσης σαφηνείας ὁ Trousseau συνοψίζει τὸ ζήτημα: «Τὸ παρέχον εἰς τὰς εἰδικὰς νόσους τοὺς σταθεροὺς αὐτῶν χαρακτήρας δὲν εἶναι ἡ ποσότης ἀλλ' ἡ ποιότης τοῦ παθογόνου αἰτίου, ἀναλλαιώτου παραμένοντος, ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁποῦν ἀνεπτύχθησαν αὗται. Οὐδέποτε, ὅτι δῆποτε καὶ ἂν πράξωσιν, ἢ ῥοδάνῃθι θὰ μετατραπῇ εἰς ἱλαρὰν, ὅπως καὶ ἡ ἀνεμοεὐλογία δὲν θὰ μετατραπῇ εἰς εὐλογίαν. Ὅμοιως οὔτε ὁ κατάρρους τῶν βρόγχων μετατρέπεται εἰς κοκκίτην, ὥς οὐδ' ἡ ἐρπητικὴ κυνάγχη εἰς διφθερίτιδα... Αἱ νόσοι αὗται ἔχουσιν τοὺς ἰδίους αὐτῶν χαρακτήρας, ἀπολύτους, ἀναλλοιώτους, δι' ὧν ἀποχωρίζονται ἀπ' ἀλλήλων, οἰαδῆποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ βαρύτερ αὐτῶν».

Ἰδοὺ, Κύριοι, ὅτι ἡ ποιότης τοῦ παθογόνου αἰτίου, ἦν ὑπώπτευν οἱ προσηγηθέντες ἡμῶν μεγάλοι κλινικοὶ καὶ ἐξ ἧς

ἀγνώστου οὔσης ἐγεννήθη ἡ εἰδικότης τῶν νόσων, ἥδη ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς βακτηριολογίας. Ματαίως ἡ ἱστολογία ἐπεξήτησε τὴν διαφορὰν τῶν μεμβρανῶν τῆς διφθερίτιδος ἀπ' ἄλλων ὁμοειδῶν παθήσεων. Ἡ ἱστολογία ἀπέδειξεν ἐν καὶ μόνον, ὅτι πάντα τὰ φλεγμονώδη παράγωγα τῶν βλεννογόνων ἔχουσι τὴν αὐτὴν ὑφὴν, τοὺς αὐτοὺς χαρακτήρας.

Ἐπέπρωτο, ὅπως διὰ τῆς βακτηριολογίας γνωρίσωμεν τὴν διφθερίτιδα, τὸ μολυσματικὸν ταύτης καὶ τὸ εἰδικὸν αἷτιον. Τὰ αὐτὰ λέγομεν περὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τοῦ ἐρνυσιπέλατος, τῆς φυματιώσεως καὶ πολλῶν ἄλλων νόσων. Ἡ βακτηριακὴ φύσεως εἰδικότης αὕτη τῶν νόσων ἐπιστώθη καὶ διὰ πειραμάτων ἐπὶ ζῶων, οὕτω δὲ ὁ ἄνθρωξ, ἡ σηψαιμία τῶν μυῶν, ἡ χολέρα τῶν θρυθίων δύνανται νὰ ἀναπαραχθῶσι κατὰ βούλησιν. Ἀναμφισβήτητον ἄρα ὅτι αἱ βακτηρίαι εἶναι τὰ εἰδικὰ αἷτια πλείστων λοιμικῶν νόσων, οἷοσδήποτε καὶ ἂν εἶναι ὁ τρόπος τῆς δράσεως αὐτῶν, εἴτε δηλ. ἀπ' εὐθείας δρῶσιν ἐπὶ τῶν ὑγρῶν καὶ ἰστῶν τοῦ ὁργανισμοῦ, εἴτε διὰ τῶν ἐκκρίσεων αὐτῶν ἐπενεργοῦσιν, ἢ κάλλιον διὰ τῶν πτωμαϊνῶν, ἃς σχηματίζουν.

Πρὸς τὴν σπουδὴν τῆς εἰδικότητος τῶν νόσων στενῶς συνδέεται καὶ ἡ μελέτη τοῦ αὐτομάτου μολυσμοῦ. Πρὸ μικροῦ ἔτι παρεδέχοντο ὅτι ἔναι νόσοι, ὥς ὁ τυφός, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ὁ ἄνθραξ, ἡ φυματίσις δύνανται ν' ἀναπτυχθῶσιν αὐτομάτως. Κατὰ ταῦτα μόλις ἐνέσκηπτεν εἰς ποίμνιον τι ἐπιδημία ἄνθρακος καὶ ἐκ τῆς λεπτομεροῦς ἐξετάσεως ἀπεδεικνύετο ὅτι αὐτομάτως ἐξερράγη ἡ νόσος καὶ ἐξήγουν τὴν τοιαύτην μόλυνσιν ὥς προσερχομένην ἐκ μισματικῶν ἢ ἀτμοσφαιρικῶν λόγων, ἐκ τῆς κακῆς ποιότητος τῆς τροφῆς, ἐκ τῆς κοπώσεως, ἐκ τοῦ συνωστισμοῦ.

Τὴν σήμερον ὅμως αὐτόματος μόλυνσις ἐξηγεῖται ἀσφαλῶς, διότι οὐ μόνον γνωρίζομεν σαφῶς ἐκ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Davaine, ὅτι τὸ βακτηρίδιον τοῦ ἄνθρακος εἶναι τὸ εἰδικὸν αἷτιον τῆς νόσου, ἀλλὰ καὶ ὡσαύτως διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι βακτηρίδια τοῦ ἄνθρακος μετενεχθέντα ὅπως δὴποτε εἰς τοὺς ἀγροὺς ἢ προσερχόμενα ἐκ πτωμάτων ζῶων θανόντων ἐκ τῆς νόσου ταύτης καὶ βαθέως ἐγchwσθέντα, δύνανται ταῦτα νὰ ἀναπτυχθῶσιν ἐν τῇ γῇ, νὰ παρα-

γάγωσι σπόρους μεγάλως ἀνθισταμένους εἰς τὰς ἐξωτερικὰς ἐπιθρείας καὶ ἀναμειγνύόμενα μετὰ τῆς βοσκῆς παραλαμβάνονται ὑπὸ τῶν ζῴων, ἅτινα βάλλονται ὑπὸ τῆς νόσου.

Ἰδοῦ, Κύριοι, πῶς ἔχουσι τὰ πράγματα.

Τὰ αὐτὰ ἐλέγχθησαν περὶ τῆς δὴθεν αὐτομάτου ἀναπτύξεως τῆς φυματιώσεως, ἣν ὑπεστήριζον, ὁσάκις ἡ κληρονομικότης δὲν ἀνευρίσκετο ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τοῦ πάσχοντος. Διεστίνοντο ὅτι ὁ ὁργανισμὸς δύναται νὰ παραγάγῃ τὴν φυματίαν, ἥτις εἶναι ἀποτέλεσμα ἐξαντλήσεως τοῦ ὁργανισμοῦ, πλημμελοῦς θρέψεως, τῆς φυσιολογικῆς ἀθλιότητος. Κατὰ τῶν θεωριῶν τούτων, τῶν ἀντικρουομένων συχνότατα πρὸς τὴν ἀλήθειαν, ἀντιτάσσομεν νῦν θετικὰ γεγονότα, ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἐγνώσθη ὅτι ἡ φυματίσις εἶναι λοιμικὴ καὶ μολυσματικὴ, ἥς τὸ βακτηρίδιον εἶναι τὸ κύριον καὶ εἰδικὸν αἷτιον. Οὕτω κατέλεσεν ἡ αὐτόματος θεωρία τῆς γενέσεως τῆς φυματιώσεως.

Ἐπίστευον πρὸ μικροῦ ἔτι εἰς τὴν αὐτόματον γένεσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλ' αἱ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι ἀπέδειξαν ἐσφαλμένην ταύτην τὴν δοξασίαν, ὥς τοῦτο δύναμαι νὰ ἀποδείξω ἐξιστορῶν ὑμῖν τὴν πρόσφατον καὶ θρηνηδὴν ἱστορίαν τῆς ἐπιδημίας ἐν Pierrefonds. Οἰκογένειά τις ἀριθμοῦσα 8 ἄτομα μετὰ τῶν ὑπηρετῶν ἐγκατεστάθη κατὰ τὸ θέρος τοῦτο ἐν Pierrefonds. Παρὰ πάσας τὰς συμβουλὰς, ἵνα μὴ ποιῶνται χρῆσιν τοῦ φρεατμῆου ὕδατος τοῦ παρακειμένου τῇ οἰκίᾳ, οὗτοι ὕδρευόντο ἐκ τοῦ φρεάτος τούτου.

Μετὰ τινὰς ἡμέρας, μετὰ τῆς 25 καὶ 30 Σεπτεμβρίου, νεαρὰ κόρη ἀσθενεῖ ἀποτόμως κατὰ τὴν πρωίαν, ἑτέρα κατὰ τὴν τετάρτην ὥραν μ. μ., ἡ δὲ θαλαμηπόλος καὶ λοιπὰ πρόσωπα ἀσθενοῦσιν διαδοχικῶς. Τὰ 8 ταῦτα ἄτομα προσεβλήθησαν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, καίτοι τινὲς τούτων, σημειώσατε τοῦτο καλῶς, εἶχον ἄλλοτε βληθῇ ὑπὸ τῆς αὐτῆς νόσου. Ἐκ τῶν ὀκτὼ ἀσθενῶν οἱ τέσσαρες ἀπέθανον, ἦτοι τρεῖς νεάνιδες ἡλικίας 17, 20 καὶ 23 ἐτῶν, ὡς καὶ ἡ θαλαμηπόλος ἡλικίας 22 ἐτῶν. Ἡ ὑπερβολικὴ ἀρα θνητότης ἀνῆλθεν εἰς 50 ἐπὶ τοῖς 100.

Ποῦ ἀποδοτέον τὴν θανατηφόρον ταύτην ἐπιδημίαν;

Πρόκειται περί αὐτομάτου μολυσμοῦ ; Οὐχὶ βεβαίως. Μετὰ ἐξέτασιν λεπτομερῆ ἀπεδείχθη ὅτι τὸ φρεάρ, ἐξ οὗ ὑδρεύοντο, ἔκειτο εἰς ἀπόστασιν 20 μέτρων καὶ ἄνωθεν βόθρου, εἰς ὃν ἔρριπτον τὰ ἀποπατήματα ἀρρώστων τυφοπαθῶν, κατοικησάντων προηγουμένως ἐν παρακειμένη οἰκίᾳ. Λογικὸν ἄρα ἦτο νὰ ἀποδώσῃ τις τὴν μόλυνσιν εἰς τὸ φρεατιαῖον ὕδωρ, ὅπερ ἡδύνατο νὰ μολυνθῇ ἐκ τοῦ παρακειμένου βόθρου διὰ διηθήσεως. Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Widal ἐξετάσαντες βακτηριολογικῶς τὸ ὕδωρ τοῦτο ἀνεκάλυψαν ἐν αὐτῷ, κατὰ τὴν πρώτην αὐτῶν ἐξέτασιν τοῦ ὕδατος γενομένην τὴν 18 Ὀκτωβρίου, μεγίστην ποσότητα παθογόνων βακτηριδίων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὧν ὁ ἀριθμὸς ὑπελογίσθη εἰς 25,000 περίπου κατὰ λίτρον ὕδατος. Οἱ βακτηριολογικοὶ χαρακτῆρες τούτων, ὥς καὶ οἱ μορφολογικοὶ καὶ οἱ βιολογικοὶ, κατέδειξαν σαφῶς τὴν ταυτότητα αὐτῶν πρὸς τὰ βακτηρίδια, ἅτινα καλλιεργοῦμεν ἐκ τοῦ αἵματος ἢ ἐκ τοῦ σπληνὸς τυφοπαθοῦς ἀτόμου παραλαμβάνοντες. Ἐκ τῶν προμνημονευθέντων παραδειγμάτων δύναται νὰ κρίνῃ τις ἀσφαλῶς περὶ τοῦ ζητήματος τῆς αὐτομάτου ἀναπτύξεως τῶν λοιμικῶν νόσων.

Ἐν τούτοις, Κύριοι, μὴ νομίσητε ὅτι θεωρῶ τὸν ὀργανισμὸν ὥς ἀπλοῦν μέσον καλλιέργειας τῶν διαφόρων βακτηριῶν, μεθ' ὧν ἔρχεται οὗτος εἰς ἄμεσον συνάφειαν τοῦναντίον μάλιστα εἶναι γνωστὸν, ὅτι τοῦ παθογόνου σπέρματος εἰσδύοντος εἰς τὴν οἰκονομίαν, δύναται αὕτη διαφοροτρόπως ν' ἀντιδράσῃ ἂν δῆλον ὅτι τὸ παθογόνον αἷτιον εὖρη πρόσφορον ἔδαφος, ἦτοι ἂν τὸ ἄτομον, ἵνα μεταχειρισθῶ τὴν ἀρχαίαν φράσιν, εἶναι ἐπιδεκτικόν, ἢ νόσος ἐκρηγνύται. Ἄν δὲ τοῦναντίον τὸ ἄτομον εἶναι ἄνοσον, τὸ παθογόνον σπέρμα ἀτελῶς ἢ οὐδόλως ἀναπτύσσεται, ἢ ἐνίστε παραμένει ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, ὥς ἀπέδειξε σαφῶς ὁ καθηγητὴς Vergneuil, μέχρις οὗ δεδομένης καταλλήλου περιστάσεως ἀναπτυχθῇ τοῦτο.

Μεγάλως λοιπόν, ὥς βλέπετε, συντελοῦσιν αἱ πολλαπλαῖ συνθήκαι ὅφ' ἃς εὐρίσκεται τὸ ἄτομον. Ἡ οἰκονομία ἀλλοσκομένη ὑπὸ τῶν βακτηριῶν ἀντιδρᾷ κατ' ἴδιον τρόπον, ἀμύνεται, τοῦτο δὲ εἶναι τὸ αὐτόματον ταύτης. Ἐπειτα δὲ

ἕκαστος ἡμῶν διαιρεῖ τὰς νόσους κατὰ τὸ δοκοῦν, ὥς τοῦτο διδάσκει ἡ κλινικὴ ἐκ τούτου δ' αἱ πολλαπλαῖ καὶ τόσων ποικίλαι μορφαί, ὡς δύναται νὰ παρουσιάσῃ ἡ αὐτὴ νόσος, ἔξ οὗ καὶ αἱ διάφοροι ἐνδείξεις τῆς θεραπευτικῆς. Αἱ γνώσεις αὗται δέον νὰ ἀποκρυσταλλωθῶσιν ἐν τῇ διανοίᾳ ὑμῶν, καίτοι ἀπὸ ἀπόψεως τῆς γενέσεως τῶν λοιμικῶν νόσων αἱ διάφοροι αὗται θεωρίαι ἔχουσι δευτερεύουσαν ὅλως σημασίαν, καθ' ὅσον τὸ κύριον αἷτιον εἶναι οἱ μικροοργανισμοὶ οἱ εἰσδύοντες εἰς τὴν οἰκονομίαν, ἱκανοὶ τὸν ἀριθμὸν καὶ κεκτημένοι ἐντονον τὴν τοξινικὴν δράσιν.

Μὴ ἐπιθυμῶν νὰ καταπονήσω ὑμᾶς πλείοτερον συνοψίζω εἰς ὀλίγα τὴν πρώτην ταύτην διάλεξιν.

Ὡς εἶπον ἤδη ὑμῖν, θὰ ἐπιληφθῶμεν τῆς λεπτομεροῦς σπουδῆς τῆς σημειωτικῆς, διότι αὕτη διευκολύνει τὴν διάγνωσιν, τὸ προγνωστικὸν καὶ τὴν θεραπείαν· οὐδόλως δὲ νοεῖται ἱατρικὴ ἄνευ πλήρους γνώσεως τῆς σημειωτικῆς. Θὰ βασισθῶμεν ἐπὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς, διότι αὕτη ἔχει ὥς σκοπὸν νὰ χειραγωγήσῃ τὴν παθολογίαν εἰς τὴν ἐνθεῖαν ὁδόν. Ἀπεχώρισα ἐκ τῆς γενικῆς σπουδῆς τῶν αἰτίων τὸ μέρος τὸ ἀφορῶν εἰς τὰς λοιμικὰς νόσους, διότι πρόκειται περὶ προσφάτων ἀνακαλύψεων καὶ διότι ἡθέλησα συγχρόνως ν' ἀποδείξω πᾶσαν τὴν σπουδαιότητα τῆς βακτηριολογίας, προωρισμένης νὰ ἐπιδράσῃ μεγάλως ἐπὶ τῆς ὑγιεινῆς καὶ τῆς προφυλάξεως ἀπὸ τῶν λοιμικῶν νόσων.

Ὁ σκοπὸς τῆς διδασκαλίας μου ἔσται ἡ ἐφαρμογὴ τῶν διαφόρων τούτων γνώσεων.

Διαδεχόμενος ἤδη τὸν καθηγητὴν Peter παραλαμβάνω βαρεῖαν κληρονομίαν. Διὰ τῶν ἑξόχων διδακτικῶν προτερημάτων, διὰ τῆς φαινῆς καὶ σαφοῦς διαλεκτικῆς του, διὰ τῶν στερεῶν αὐτοῦ πεποιθήσεων ὁ καθηγητὴς Peter εἶχεν ἐφελκύσει ἀμέριστον τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Συναισθανόμενος ἀκριβῶς τὸ δύσκολον τῆς ἐμῆς ἀποστολῆς πᾶσαν θὰ καταβάλω προσπάθειαν, ὅπως φανῶ ἄξιος τῆς ἐντολῆς, ἣν ἡ ἱατρικὴ Σχολὴ ἐνεπιστεύθη μοι τιμητικῶς.

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΟΝ ΜΑΘΗΜΑ

ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ HOTEL DIEU

(14 Νοεμβρίου 1896)

Κύριοι,

Πρὸ δεκαετίας ἡ Ἱατρικὴ Σχολὴ μ' ἐτίμησεν, ὀνομάσασά με καθηγητὴν τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας, νῦν δὲ προάγει με εἰς τὸ ἀνώτατον ἀξίωμα ἐμπιστευομένη εἰς ἐμέ τὴν ἔδραν τῆς κλινικῆς. Εἶπον ἤδη ἄλλοτε, ἐν τῷ ἐναρκτηρίῳ μαθηματί μου, πῶς ἐγὼ ἐννοῶ τὴν μέθοδον τῆς διδασκαλίας, ἣδη δὲ θὰ ὑποδείξω ὑμῖν τίνα γνώμην ἔχω περὶ τῆς διδασκαλίας τῆς κλινικῆς. Αἱ πρῶταί μου λέξεις πρὸ παντὸς εἰσερχομένου εἰς τὸ ἀμφιθέατρον τοῦτο ἔστωσαν λέξεις εὐγνωμοσύνης ἐξ εὐχαριστιῶν. Εὐχαριστῶ ὑμῖν, κύριε Κοσμητορ, ὅστις ὑπερμαχεῖτε τοσοῦτον ζηλοτύπως τῆς προαγωγῆς τῆς ἡμετέρας Σχολῆς. Εὐχαριστῶ ὑμῖν, Καθηγηταί μου καὶ Συνάδελφοι, οἵτινες διὰ τῆς παρουσίας ὑμῶν ἐτιμήσατέ με κατὰ τὸ ἐναρκτήριο τοῦτο μάθημα, καὶ εὐγνωμόνως ἀποδέχομαι τὸ διὰ τῆς ὑμετέρας ψήφου ἀπονεμηθὲν μοι ἀξίωμα τῆς καθηγεσίας ἐν τῇ Σχολῇ. Εὐχαριστῶ ὑμῖν, μαθηταί καὶ συνεργάται μου, οἵτινες περὶ ἐμέ εὐρίσκεσθε πιστοὶ καὶ ἀφωσιωμένοι. Εὐχαριστῶ ὑμῖν, νέοι καὶ παλαιοὶ μαθηταί μου, φίλοι πολλάκις ἄγνωστοι, οὓς εἶχον τὴν εὐτυχῇ συγκυρίαν νὰ συναντῶ ἀπανταχοῦ κατὰ τὸν ἱατρικόν μου βίον κατὰ τὰς εὐφροσύνας καὶ τὰς μὴ τοιαύτας ἡμέρας καὶ οἵτινες τυγχάνετε ἀμερίστου τῆς ἀγάπης μου.

Ἀποδώσωμεν ἤδη, Κύριοι, τὸν προσήκοντα ἔπαινον τῷ ἐξόχῳ ἀνδρί, ὅστις προηγῆθη ἐμοῦ ἐν τῇ ἔδρᾳ ταύτῃ. Ἄλλὰ φαίνεται περιττὸς πᾶς ἔπαινος ὡς πρὸς τὸν καθηγητὴν Germain Sée, διότι οἱ συνάδελφοί μου Debove καὶ Landouzy ἐξεπλήρωσαν τὸ χρέος τοῦτο, ὃ μὲν πρῶτος ἐντολῇ τῆς Σχο-

λῆς, ὁ δ' ἕτερος ἐντολῇ τῆς Ἀκαδημείας. Τοσοῦτον δ' ἐπιτυχῶς ἐξεπλήρωσαν τὴν ἐντολὴν ταύτην, ὥστε θεωρῶ σκόπιμον νὰ ἐπαναλάβω τὰς ἰδίας αὐτῶν λέξεις: «Ὁ Germain Sée ἐνήργει ἀνυπομόνως, ἤλεγγεν ἀμέσως τὰ πράγματα ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ μὴ ἀναμένων τὰ τυχαῖα ἐκ τῆς πρακτικῆς ἱατρικῆς ἀπορρέοντα μηδὲ τὰς ἀναποφεύκτους βραδύτητας τῶν κλινικῶν παρατηρήσεων. Ὁ Germain Sée φύσει ἦτο προωρισμένος ὡς ἀπόστολος τῆς φυσιολογικῆς θεραπευτικῆς ἢ θεμελιωτὴς τῆς παθολογίας καὶ πειραματικῆς κλινικῆς. Τὸ ἀθλητικὸν σῶμα καὶ ἡ φυσιογνωμία του, ἀποπνέουσα καὶ δύναμιν καὶ θέλησιν, αἱ σταθεραὶ κινήσεις, ἡ ἰσχυρὰ καὶ σαφὴς φωνὴ αὐτοῦ, ἡ ἐνίοτε εἰρωνική, τὸ πᾶν ἐν αὐτῷ προαέδιδε ἰσχὺν ὑπηρετουμένην ὑπὸ εὐρείας διανοίας καὶ ἀκαταβλήτου ἐνεργητικότητος, ἥτις ἐξέπληξε τοὺς παλαιότερους ἱατροὺς καὶ ζηλοτύπους καθίστα τοὺς νεωτέρους». Ἀδύνατον εἶναι νὰ περιγράψῃ τις τελειότερον τὰ κύρια χαρίσματα τοῦ καθηγητοῦ Sée. Ὁξὺς ἀγωνιστὴς, ἀκάματος ἐργάτης ἀγωνιζόμενος ἐν ἡλικίᾳ, καθ' ἣν πᾶς ἄλλος ἐπιζητεῖ τὴν ἡσυχίαν, ὁ Germain Sée οὐκ ὀλίγον συνεβάλετο εἰς τὴν ἐπιστημονικὴν κίνησιν τῆς τελευταίας εικοσαετίας, ἡ δὲ διδασκαλία αὐτοῦ θὰ ἀφήσῃ ἀνεξίτηλα ἴχνη.

Ἦδη, Κύριοι, ἐπιτρέπατέ μοι νὰ ἀναδράμω ἔτι μᾶλλον εἰς τὸ παρελθόν. Αἰσθάνομαι ἑμαυτὸν ἐλκόμενον ὑπὸ τοῦ αἰσθήματος υἱικοῦ φίλτρου εἰς ἐποχὴν ἀπομεμακρυσμένην, καθ' ἣν ἡ κλινικὴ τοῦ Hôtel Dieu ἐλαμπρύνετο ὑπὸ τῆς ἐξόχου μορφῆς τοῦ Trousseau.

Ἐπιτρέπατέ μοι νὰ ἀναπολήσω προσφιλεῖς ἀναμνήσεις. Πρόκειται περὶ τοῦ ἐνδόξου διδασκάλου, τοῦ λαμπρύναντος τὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel Dieu. Ἔσχον τὴν ὑπερτάτην τιμὴν νὰ λογίζωμαι μαθητὴς αὐτοῦ καὶ ἂν μοι ἐπιτρέψητε νὰ ἀναπαραστήσω πρὸς ὑμᾶς ἔτη τινὰ τῆς νεότητός μου, καθ' ἃ τὸ στάδιόν μου ἐξησφαλίσθη, μεγάλως θὰ ἔχαιρον καὶ ἄριστα θὰ ἐνόουν τοὺς στίχους τοῦ ποιητοῦ:

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

Ὅτε καταλιπὼν τὴν καλὴν πόλιν τῆς Toulouse ἀφικόμενος εἰς Παρισίους, ἵνα σπουδάσω τὴν Ἱατρικὴν, ἡ Σχολὴ τῶν

Παρισίων εὑρίσκετο ἐν τῇ πλήρει αὐτῆς δόξῃ. Ὁ Andral ἔζη, ὁ Bouillaud ἠκτινοβόλει, ὁ Velpeau ἐπροσωποποίει μεγαλοπρεπῶς τὴν γαλλικὴν χειρουργικὴν, ὁ Nelaton εὑρίσκετο ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς δόξης αὐτοῦ καὶ ἐκ τοῦ βάθους τοῦ Κολλεγίου τῆς Γαλλίας ἡ διάνοια τοῦ Claude Bernard ἠκτινοβόλει πρὸς ἡμᾶς. Παρέρχομαι καὶ ἄλλους κρατίστους.

Ἐν μέσῳ τῶν παγκοσμίου φήμης τοιούτων ἀνδρῶν, γνωστῶν καὶ σεβαστῶν, ὁ Trousseau ἐκράτει τὰ σκῆπτρα τῆς ἱατρικῆς, ἐκ δὲ τῶν πολλαπλῶν καὶ ποικίλων ἐργασιῶν δι' ὅλου τοῦ βίου αὐτοῦ ἐθεωρήθη ὡς τὸ μᾶλλον γόνιμον πνεῦμα, ἡ μεγαλυντέρα διάνοια, ἢ ἡδυνάτο τις νὰ φαντασθῇ. Ὁ Trousseau ἐγεννήθη ἐν Tours κατὰ τὸ ἔτος 1801. Ἀπὸ ἡλικίας 20 ἐτῶν ἦτο ἤδη καθηγητὴς τῆς ῥητορικῆς ἐν Chateauroux, ὁ δὲ ἔρως αὐτοῦ πρὸς τὴν φιλολογίαν καὶ τοὺς κλασσικοὺς συγγραφεῖς ἐπέδρασεν οὐ σμικρὸν ἐπὶ τῆς εὐγλωττίας καὶ τοῦ θαυμασίου ὕφους αὐτοῦ ὡς συγγραφέως.

Ὁ Trousseau δὲν ἦτο προωρισμένος νὰ διδάξῃ ἐπὶ μακρὸν τὴν ῥητορικὴν ἐν Chateauroux. Τῇ προτροπῇ τοῦ Bretonneau ὁ διδάσκαλος, εἰς ὃν ἐξεδήλωσαν ἀπεριόριστον θαυμασμόν, ἤρξατο τῶν σπουδῶν τῆς ἱατρικῆς ἐν τῇ σχολῇ τῆς Tours. Μετὰ δύο ἔτη ἦλθεν εἰς Παρισίους ὡς ἐσωτερικὸς ἱατρός ἐν τῷ φρενοκομείῳ τοῦ Charenton, ἔνθα ὑπὸ τὴν ἡγεσίαν τοῦ Esquirol ἐπεδόθη εἰς τὴν σπουδὴν τῶν φρενιτίδων νόσων. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης τὰ γεγονότα ἐπιταχύνονται καὶ ὁ Trousseau ἐν ἡλικίᾳ 26 ἐτῶν ἀναγορεύεται διδάκτωρ τῆς ἱατρικῆς καὶ μετὰ ἐν ἔτος κατόπιν διαγωνισμοῦ γίνεται ὑφηγητὴς ἐν τῇ Σχολῇ τῶν Παρισίων. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐνσκηψάσης ἐπιδημίας κυρίνον πυρετοῦ εἰς Γιβραλτάρ ἀποστέλλεται ἐκεῖ μετὰ τοῦ Louis, ἵνα μελετήσῃ τὰ κατὰ τὴν νόσον ταύτην. Κατὰ τὸ ἐπόμενον ἔτος ἐν Sologne ἐνσκήπται βαρεῖα ἐπιδημία διφθερίτιδος καὶ ἀποστέλλεται καὶ πάλιν ἐκεῖ μετὰ τοῦ Ramon, ἵνα μελετήσῃ τὴν νόσον ταύτην καὶ παρακλύσῃ τὴν πρόοδον αὐτῆς. Ὡς ἱατρός τῶν νοσοκομείων εἶναι ἤδη ὁ κατ' ἐξοχὴν διδάσκαλος. Ἐν τῷ βρεφοκομείῳ Necker μελετᾷ καὶ διδάσκει τὰς νόσους τῶν νεογνῶν, ἐν δὲ τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Enfants Jesus διδάσκει τὰς νόσους

τῶν παίδων. Ἐν ἔτει 1837 μετ' αὐστηρὸν διαγωνισμὸν διορίζεται καθηγητὴς τῆς Θεραπευτικῆς καὶ ἐπὶ δεκαπενταετίαν ὁλόκληρον τὸ μέγα ἄμφιθέατρον τῆς Σχολῆς, ἀνεπαρκοῦς χώρου πρὸς τὸ πλῆθος τῶν ἀκροατῶν του, ἀπηχεῖ ἐκ τῆς περιλάμπρου διδασκαλίας του. Τέλος ἐν ἔτει 1852 ἐν πλήρει ἀκμῇ τῆς διανοητικῆς αὐτοῦ λειτουργίας καλεῖται ὁ Trousseau νὰ καταλάβῃ τὴν ἑδραν τῆς ἱατρικῆς κλινικῆς τοῦ Hôtel Dieu.

Ἐν τῇ κλινικῇ ταύτῃ εἶδον τὸ πρῶτον τὸν Trousseau ἐν ἔτει 1863. Τὴν πρωΐαν τῆς εἰς Παρισίους ἀφίξεώς μου, ὡς ἄλλως τε εἶπον, ἡπειγόμενην, ὅπως μεταβῶ εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦτο, ἵνα ἀκούσω τὸν ἄνδρα, οὕτινος αἱ ἐργασίαι βαθεῖαν ἐντύπωσιν ἐνεποίησαν ἐν ἐμοί. Ἀνεμίχθην μετὰ τοῦ πλῆθους τῶν μαθητῶν καὶ ὁμολογῶ ὅτι ἤμην ἐπτοημένος καὶ καταπεπληγμένος. Πλῆθος ἱατρῶν πάσης ἐθνικότητος, διψῶντες μαθήσεως, παρηκολούθουν τὴν ἐπίσκεψιν, μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ ὁ ἐνδοξὸς ἱατρὸς Duchenne (de Boulogne).

Ὁ Trousseau συνεζήτει περὶ παντὸς ἱατρικοῦ ζητήματος μετὰ περισσῆς ἐμβριθείας. Εἴτε προῦκειτο περὶ ζητημάτων γενικῆς παθολογίας, εἴτε περὶ θεραπευτικῆς ἢ κλινικῆς, τῶν πάντων ἦτο κάτοχος. Αἱ κατ' οἶκον συζητήσεις παρὰ τὴν κλινὴν τοῦ ἀρρώστου περιεβάλλοντο ὑπὸ ἀνεκφράστου χάριτος. Τὰ θαυμάσια αὐτοῦ μαθήματα ἐν τῷ ἀμφιθέατρῳ εἶχον πρότερον ἐπεξεργασθῇ, παρασκευασθῇ, ἐφαίνοντο δὲ προπονηθέντα τελείως. Αἱ ἀσφαλεῖς ἰδέαι, ἡ διαύγεια τῆς ἐκθέσεως αὐτῶν, ἰδοὺ ἡ δόκιμος καὶ ἐπιστημονικὴ εὐγλωττία, ἥτις ἐπρυτάνευε κατὰ τὴν διδασκαλίαν τοῦ Trousseau. Καθ' ἑκάστην ἀνυπομόνως ἀνέμενον τὴν στιγμὴν τῆς μεταβάσεώς μου εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Καὶ εἶχον μὲν συστατικὰς ἐπιστολάς πρὸς αὐτόν, ἐν τούτοις δὲν ἐτόλμων νὰ ἐγγχειρίσω αὐτῷ ταύτας. Εἰς τῶν προσφυλῶν αὐτοῦ μαθητῶν, ὁ Krishaber, μεθ' οὗ συνεδέθην διὰ φιλίας, ἠθέλησε νὰ με παρουσιάσῃ εἰς τὸν καθηγητὴν, ἀλλ' ὁμολογῶ ὅτι ἐδειλίασα δὲν ἐδέχθην τὴν πρότασιν, καίτοι ἐπεθύμουν διακαῶς τοῦτο.

Ἡμέραν τινὰ κατὰ τὴν ἐπίσκεψιν ἐν τῇ αἰθούσῃ τῶν

γυναικῶν μία τῶν ἀρρώστων ὑπεκρίνετο ὑστερικοὺς παροξυσμούς. Ὁ Trousseau κατόπιν ἐξετάσεως ἀνακαλύπτει τὸν δόλον, ὁμλεῖ διὰ μακρῶν περὶ τῆς νοσητικῆς καταστάσεως παρὰ τοῖς ὑστερικοῖς ἀτόμοις, προστιθέμενος τὰ ἑξῆς:

«Ἡ ἀνάγκη αὕτη, ἡ ἐπιθυμία τῆς ἐπιδείξεως δὲν εἶναι μόνον ἰδιάζουσα τῇ ὑστερίᾳ, διότι πολλαὶ γυναῖκες ἔχουσι τὴν διαστροφὴν ταύτην, ἣτις καὶ ὑπὸ τῶν ἀρχαίων ἀκόμη παρατηρήθη, ἂν πιστεύσωμεν εἰς τὸν Ὀβίδιον μαρτύριον τοῦτου ἔστω ἡ ἀρπαγὴ τῶν Σαβίνων ὑπὸ τῶν Ῥωμαίων, διότι ἂν αἱ Σαβῖναι ἐδέχοντο τὴν πρόσκλησιν τῶν Ῥωμαίων, τοῦτο ἔπραττον, ὡς ἰσχυρίζεται ὁ Ὀβίδιος, ἵνα χρησιμεύσωσι μᾶλλον ὥς θέαμα, ἢ νὰ παραστώσιν αὐταὶ εἰς τὸ προσφερόμενον θέαμα», καὶ ἐπεχείρησε νὰ ἀναφέρῃ τοὺς στίχους τοῦ Ὀβιδίου, ἐν οἷς μνημονεύεται τοῦτο τὸ ἐπεισόδιον, ἀλλ' ἐστάθη ἀδύνατον νὰ ἐνθυμηθῇ τοὺτους καὶ στραφεὶς πρὸς ἡμᾶς ἠρώτησε τίς ἐνθυμεῖται τὸν στίχον τοῦτον τοῦ Ὀβιδίου; Οὐδεὶς ἀπεκρίθη. Γνωρίζων τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ποιήματος, μετὰ τινας ἐνδοιασμούς εἶπον τὸν ἑξῆς στίχον:

Spectatum veniunt, veniunt spectentur ut ipsae,

Ὁ Trousseau ἐχάρη μεγάλως ἐκ τούτου καὶ μετ' ἠρώτησε ποῖος εἶμαι. Εἶπον τὸ ὄνομά μου καὶ ὁ Trousseau ἀπῆντησεν, ὅτι φέρω ἔνδοξον καὶ σεπτὸν ἐν τῇ ἐπιστήμῃ ὄνομα. Κληθεὶς δ' εἶτα ὑπὸ τοῦ Trousseau μετέβην παρ' αὐτῷ τυχὼν πατρικῆς ὑποδογῆς. Μοὶ ὠμίλησε διὰ μακρῶν περὶ τοῦ μέλλοντος, καὶ ἰδοὺ πῶς ἡ ἱατρικὴ μου ζωὴ διηνοίγετο ἐνώπιόν μου ὑπὸ προστάτην τοσοῦτον ἰσχυρόν. Ἐν ἔτει 1865 ἐγενόμην ἐξωτερικὸς βοηθὸς ἐν τῇ κλινικῇ, ἐνθα μετὰ τοῦ φίλου μου Vergely, νῦν καθηγητοῦ ἐν Bordeaux, διήλθον ἀλησμόνητον ἔτος. Ἐκτοτε ἐγενόμην δεκτὸς παρὰ τῷ Trousseau ὡς μέλος τῆς οἰκογενείας, μετ' ἐδέχετο οἰκειότατα, πολλὰ μεγάλα ἱατρικὰ ζητήματα μετ' ἐδίδασκε καὶ ἔκτοτε ἤρξατο καὶ ἐμοῦ τὸ μέγα πρὸς τὴν ἱατρικὴν ἐνδιαφέρον. Αἱ ὥραι αὗται ἡμέραι δὲν διήρκεσαν ἐπὶ μακρόν, διότι μετὰ δύο ἔτη ἐβλήθη ὑπὸ θανατηφόρου νόσου, ἔσχον δὲ τὸν ἀτυχῆ κληρον νὰ παρακολουθήσω εἰς τὴν βραδείαν καὶ μεγαλόψυχον ἀγωνίαν του.

Ὁ καθηγητὴς Peter ἐν ἔτει 1887, εἰς τῶν προσφύλων αὐτοῦ μαθητῶν, ἐν τῷ ὑπ' αὐτοῦ ἐκφωνηθέντι λόγῳ ἐν Tours διὰ συγκινητικῶν φράσεων περιέγραψε τὸν θάνατον τοῦ Trousseau :

«Τῇ πρώτῃ Ἰανουαρίου τοῦ ἔτους 1867, ἐν ᾧ μετέβαινον παρὰ τῷ Trousseau, ἵνα εὐχηθῶ αὐτῷ ἐπὶ τῷ νέῳ ἔτει, ὁ Trousseau μεθ' ὅσους μελαγχολικοῦ εἶπεν : «Ἀποθνήσκω ἢ τὴν νύκτα ταύτην ἐμφανισθεῖσα λευκὴ φλεγμονὴ οὐδεμίαν ἀφίνει ἀμφιβολίαν περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου μου». Ὁ Trousseau ἔλεγε τάλιθῃ, διότι αὐτὸς περιέγραψε τὴν σχέσιν τῆς φλεβίτιδος καὶ τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου, καὶ κατὰ μοιραίαν σύμπτωσιν παρετήρησε τὴν ἀλήθειαν τῶν παρατηρήσεών του ἐφ' ἑαυτοῦ. Ὁ βίος του κατέστη ἀληθὲς μαρτύριον, τὰ σωματικὰ ἀλγῆ κατηνάλωσαν τὰς δυνάμεις αὐτοῦ χωρὶς νὰ διαταραχθῶσιν αἱ διανοητικαὶ λειτουργίαι ὥς σοφὸς ὠμίλει περὶ τῆς παθήσεώς του καὶ ὥς στωικὸς ἐπέφερεν. Οὐδέποτε εἶδον φαινόμενον συγκινητικώτερον καὶ μεγαλοπρεπέστερον».

Κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας προχωροῦσης ῥαγδαίως τῆς νόσου ὁ Trousseau οὐδὲ λέξιν μεμνημοιρίας προσέφερεν. Αἱ ἰατρικαὶ συζητήσεις παρέμενον καὶ πάλιν αἱ μόναι ἀσχολίαι του, συχνάκις δ' ἐπανήρχετο εἰς τὸν νοῦν αὐτοῦ ἡ ἀνάμνησις τοῦ διδασκάλου αὐτοῦ Bretonneau, μέχρι δὲ τῆς τελευταίας αὐτοῦ στιγμῆς περὶ τῶν μαθητῶν καὶ φίλων ἐφρόντιζε, πρὸς οὓς πάντοτε ἐφαίνετο χρήσιμος. Ἡμέραν τινὰ εὐρισκόμενος παρὰ τὴν κλίνην τοῦ ψυχορραγούντος εἶδον εἰσερχόμενον τὸν Nelaton, ἵνα ἅπαξ ἔτι τείνῃ τὴν χεῖρα αὐτοῦ πρὸς τὸν διδάσκαλον. «Φίλε μου, λέγει αὐτῷ ὁ Trousseau, διὰ τῆς σβεννυμένης φωνῆς του, ὁ συνάδελφός μας Voyet (ἐκ Chartres) δὲν ἔχει παρασημοφορηθῇ. Θὰ ὀφείλω χάριτας ὑμῖν, ἂν ἐπιτύχητε τὴν παρασημοφορίαν του καλῶς δὲ γνωρίζω ὅτι δύνασθε νὰ ἐπιτύχητε τοῦτο». Ὁ Nelaton συγκινηθεὶς ἀπεκρίθη αὐτῷ ὅτι σπεύδει εἰς τὰ ἀνάκτορα, καὶ ὄντως μετὰ δύο ὥρας ἐπανήρχετο κομίζων εἰς τὸν Trousseau, οὗτινος τὸ βλέμμα ἐσπινθηροβόλησε, τὸ διάταγμα τῆς παρασημοφορίας, δι' ἧς ὁ Voyet ὠνομάζετο ἱππότης τῆς λεγεῶνος τῆς τιμῆς. Ὁ Trousseau ἀπέθανε τῇ 23 Ἰουνίου 1867.

ἐν ἡλικίᾳ ὅς ἐτῶν. Κύριοι, τριάκοντα δύο ἔτη παρήλθον, ὁ δὲ χρόνος ἐπιτρέπει νὰ κρίνωμεν ἐπαρκῶς τὰ πράγματα καὶ νὰ ῥίψωμεν ἐν βλέμμα ἐπὶ τοῦ ἔργου τοῦ Trousseau. Τὸ καταπλήσσον ἐν τῷ ἀνθρώπῳ τούτῳ ἦτο ἡ ἔμπνευσις, μεθ' ἧς προεῖδε τὰς βακτηριολογικὰς ἀνακαλύψεις καὶ τὰς Παστερείου θεωρίας, αἵτινες ἐδόξασαν τὴν ἐποχὴν ἡμῶν. Ὑπὸ τὴν ἐποψὴν ταύτην ὁ Trousseau ἦτο ἀληθὴς πρόδρομος, ἡ δὲ θανμασία ἐξέλιξεν ἐν τῇ ἱατρικῇ εἶναι ἡ συνέχεια καὶ περιλάμπρος βεβαίωσις τῶν ἰδεῶν τοῦ Trousseau.



Ὁ καθηγητὴς Trousseau ἐν τῇ νεκρικῇ κλινῇ αὐτοῦ.
(Σχεδιαγράφημα G. Dieulafoy).

Ὡς πρὸς τὸ ζήτημα τοῦτο ἐπιτρέψατέ μοι νὰ ἐξετάσω τὸ θέμα ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτοῦ φάσεις, ἵνα ἐμφανίσω καλῶς τὴν ἀλληλουχίαν τῶν γεγονότων.

Τίνες ἦσαν αἱ κυριαρχοῦσαι ἱατρικαὶ ἰδέαι κατὰ τὸν ἀρξάμενον αἰῶνα; Ὑπὸ τὴν σθεναρὰν διεύθυνσιν τοῦ Broussais, τοῦ ἀρχοντος τούτου τῆς ἱατρικῆς, ἡ θεωρία τοῦ ἐρεθισμοῦ καὶ τῆς φλεγμονῆς ἐκυριαρχεῖ ἀπάσης τῆς παθολογίας. Αἱ πρὸς ἀλλήλας διαφοραί, ὡς παρουσιάζον αἱ φλεγμονώδεις νόσοι, ἐκκλίνοντι πρὸς τὴν φλεγμονήν, ἡ δὲ φλεγμονὴ πρὸς τὸν ἐρεθισμόν.

κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἤττον ζωηρὰν ἀντίδρασιν τῆς οἰκονομίας οὐδεὶς λόγος ἐγένετο περὶ τοῦ ποιοῦ τοῦ ἐρεθίζοντος αἰτίου. Κατὰ τὴν θεωρίαν τοῦ Broussais οὐδεμίαν σημασίαν εἶχε τὸ γεγονός, ἂν ἀπλὴ ἐντερικὴ διέφερε κατὰ τὴν κλινικὴν μορφήν καὶ τὴν συμπτωματολογίαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ τῆς χολέρας, διότι ἐν ταῖς παθήσεσιν ταύταις ὁ Broussais διέβλεπεν ἐντερικοὺς ἐρεθισμούς, διαφόρου ἐντάσεως, ἐξεγείροντας ποικίλας κατὰ συμπάθειαν νόσους οὐδόλως προσέχων τὸν νοῦν ἐπὶ τὴν φύσιν ἢ τὴν ποιότητα τοῦ παραγωγικοῦ αἰτίου· οὕτω δ' ἐθεώρει καὶ τὰς λοιπὰς φλεγμονάς. Ἐκ τῆς θεωρίας ταύτης προέκυψε καὶ ἡ ἀντιφλογιστικὴ θεραπεία καὶ ἰδιαζόντως ἡ διὰ τῶν ἀφαιμάξεων.

Ἡ ἀπλὴ καὶ ἐπαγωγὸς θεωρία τοῦ Broussais ἐγένετο ἀσπασίως δεκτὴ, πολλὰ δὲ γενεὰ κατόπιν ἀπεδέχθησαν ταύτην, ἀλλ' ὁ Laënnec καὶ ὁ Bretonneau, ὁ μὲν διὰ τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ, ὁ δὲ διὰ τῆς ἰσχυρᾶς αὐτοῦ ἐπιβολῆς ἐπὶ τῆς φυσιολογίας καὶ τῆς λογικῆς ἐρευσθέντες, ἐδογματίσαν περὶ τῆς εἰδικότητος τῶν νόσων.

Νέα τότε ἐποχὴ ἀνέτειλεν ἡ εἰδικότης προτιανεῦει ἐν τῇ ἱατρικῇ, ἡ ποιότης τοῦ παραγωγικοῦ αἰτίου κυριαρχεῖ καὶ εἰς τὰ ἔξοχα αὐτοῦ μαθήματα ἐπὶ τῆς εἰδικότητος καὶ τῆς μολυσματικότητος ὁ Trousseau διανοίγει νέαν ὁδόν, δι' ἧς αἱ περὶ βακτηριῶν ἀλλεπάλληλοι θεωρίαι διαδέχονται ἀλλήλας δίκην χειμάρου.

Ἡ διφθερίτις, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἡ χολέρα, οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοί, καὶ ἄλλαι νόσοι, θεωροῦνται ἤδη εἰδικαὶ τοιαῦται, ἥτοι παρουσιάζουσιν εἰδικούς χαρακτῆρας, δι' ὧν διακρίνονται ἀπ' ἀλλήλων τελείως, ἀποτελοῦσαι ἰδίους κλινικοὺς τύπους, ὡς τοῦτο γίνεται εἰς τὰ βοτανικὰ ἢ ζωολογικὰ εἶδη. Δικαιολογεῖται ἄρα ὁ ὅρος τῶν εἰδικῶν νόσων. Ὁ Trousseau ὁμως ἐχώρησεν ἔτι περαιτέρω μετὰ λόγου καὶ περιορίσας φρονῶν ὅτι, ἵνα ὑπάρχωσιν εἰδικαὶ νόσοι, αὗται ὀφείλονται κατ' ἀνάγκην εἰς παθογόνον αἷτιον ἐπίσης εἰδικόν. Ὑποστηρίζων δὲ τὴν ὑπαρξίν τῶν σπερμάτων τοιούτων, προέλεγε σαφῶς τὴν ἔλευσιν τῆς βακτηριολογίας. Ἦτο δὲ βαθέως πεπεισμένος περὶ τοῦτου ἀπὸ τῆς μεμακρυσμένης ἐκείνης ἐποχῆς, ὡς δηλοῦται ἐκ τῆς ἀνυγνώσεως περικοπῆς

τινος τῶν μαθημάτων, ἣτις ὄντως ἐκπλήσσει τὸν ἀναγνώστην. Ἀκούσατε καὶ κρίνατε. Δέον νὰ ὑπομνήσω ὑμᾶς, λέγει ὁ Troussseau, τὴν νέαν περὶ πυριμάτων θεωρίαν τοῦ Pasteur. Ὡς γνωρίζετε, ὁ σοφὸς οὗτος ἠρνήθη τὴν ὑπαρξίν τῶν πυριμάτων, διότι ἐκ τῶν λίαν ἀπληκριβωμένων πειραμάτων του ἤχθη εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ ζύμωσις ὀφείλεται εἰς σπόρους καὶ ἕκαστος τῶν σπόρων τούτων, εὐδιάγνωστος ἐκ τινων χαρακτήρων, δύναται νὰ παραγάγῃ εἰς ὀρισμένον μέσον ποικίλας ζυμώσεις, οὕτως ὥστε ὑπάρχουσι σπόροι διάφοροι διὰ τὴν οἰνοπνευματώδη ζύμωσιν, τὴν γαλακτικὴν, βοουτυρικὴν κλπ. Δὲν ὑπάρχουσιν ἄρα καὶ παθογόνοι σπόροι, οἵτινες τὰς καταλλήλους συνθήκας ἐκρίσκοντες ἀναπτύσσονται καὶ πολλαπλασιάζονται, προκαλοῦντες τὴν λεγόμενὴν παθογόνον ζύμωσιν; Δὲν ἰσχυρίσθησαν διὰ τὸ πῦον παράγει πύον; Ἰσως ὑπάρχει πυογόνον σπορίδιον παράγον τὴν πναιμίαν ἴσως δὲ θὰ ὑπάρχῃ καὶ δυσεντερικὸν σπορίδιον καὶ χολερικὸν κλπ. κλπ. Κατὰ τοιοῦτον τρόπον θὰ ἐξηγεῖτο ἡ μόλυνσις, ἂν δηλ. ἡδύνατο νὰ ἀνακαλύψωσι τὴν παρουσίαν τῶν παθογόνων σπερμάτων. Ἄλλ' ἔνα φθάσῃ τις εἰς τὴν ἀνακάλυψιν ταύτην, πρέπει ν' ἀκολουθήσῃ τῇ ὁδῷ, ἣν ἐχάραξεν Pasteur, ἐνεργῶν μετὰ τῆς αὐτῆς δεξιότητος καὶ πειραματικῆς ὑπομονῆς. Ἐρωτῶ ὑμᾶς, Κύριοι, τί σκέπτεσθε περὶ τῆς δαιμονίας προφητείας τοῦ Troussseau καὶ ἂν οὗτος πρὸς στιγμὴν ἀνέξῃ καὶ ἐνεφανίζετο ἐνώπιον ὑμῶν, ποίας ὑποδοχῆς ἐγκαρδίου θὰ ἐτύγγανε, ὁ ἀνὴρ, ὅστις προεμάντευσε τὰς ἀνακαλύψεις τοῦ ἐνδόξου ἡμῶν Pasteur. Ἐξήτει τὸ σπορίδιον τῆς πναιμίας. Γνωρίζομεν ἤδη τὸν στρεπτόκοκκον. Ὅμοιως γνωστὰ τυγχάνουσιν ἤδη τὰ παθογόνα σπέρματα τῆς διφθερίτιδος, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς χολέρας. Εἶναι δὲ ταῦτα ἀναμφισβήτητα μαρτύρια τῆς εἰδικότητος τῶν νόσων, ἣν τόσον σθεναρῶς ὑπεστήριξεν ἐκ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως ὁρμώμενος.

Ἡ καλονύμενη λανθάνουσα κατάστασις τῶν βακτηριῶν, ἥτοι ἡ παρατεταμένη καὶ σιγῇ παραμονὴ τῶν παθογόνων σπερμάτων ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἢ καὶ ἐκτὸς ταύτης, ἦτο ἤδη γνωστὴ τῷ Troussseau, ὅστις διὰ πολυαρίθμων καὶ σαφῶν παραδειγμάτων ἐξήγγελλε τοῦτο, ὅσάκις ἐξήτει νὰ

συνδύαση τὴν σχέσιν τοῦ παθογόνου σπέρματος πρὸς τὸ ἔδαφος, ἔφ' οὗ τοῦτο ἀναπτύσσεται, ἦτοι πρὸς τὴν ζῶσαν οἰκονομίαν.

Μὴ νομίσῃτε δὲ ὅτι ὁ Trousseau κατὰ τὸν καθορισμὸν τῶν νόσων ὅλως ἰδιάζουσαν σημασίαν ἀπέδιδεν εἰς τὸν σπόρον (τὸ μικρόβιον), διότι ἐπέμεινε σφόδρα καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιδράσεως καὶ σπουδαιότητος, ἣν ἔχει τὸ ἔδαφος, τὸ καθοδηγοῦν ἕκαστον ἱατρὸν εἰς τὸν καθορισμὸν τῶν νόσων, ὅπερ κληρονομοῦμεν καὶ διαπλάσσομεν διαρκῶς κατὰ τὴν ζωὴν ἡμῶν καὶ ὅπερ κατὰ τὰς περιστάσεις, ἀναλόγως τῆς ἀνοσίας ἢ τῆς ἐπιδεκτικότητος ἢ τῆς νοσηρᾶς καταστάσεως αὐτοῦ, δύναται νὰ ἐκμηδενίσῃ ἢ εὐνοήσῃ ἢ τροποποιήσῃ ἐπ' ἀόριστον τὴν δρᾶσιν τῶν παθογόνων σπερμάτων. Καὶ ὥς πρὸς τοῦτο ἀκόμη αἱ κρατοῦσαι ἐν τῇ ἱατρικῇ ἰδέαι συμφωνοῦσι πληρέστατα πρὸς τὴν διδασκαλίαν τοῦ Trousseau.

Πρὶν περατώσω τὴν διδασκαλίαν μου ἐπὶ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Trousseau, σκόπιμον ἡγοῦμαι νὰ μνημονεύσω ἐνίας τούτων, διότι ὁ χρόνος δὲν θὰ ἐπάρκει, ἵνα περὶ πασῶν διαλάβω.

Οὕτως αἱ περὶ διφθερίτιδος ἐργασίαι αὐτοῦ θὰ παραμείνωσιν ὥς ἀμίμητον παράδειγμα, ἂφ' οὗ καὶ αἱ ἐλάχισται λεπτομέρειαι αὐτῶν ἐπιστῶθησαν ὑπὸ τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν. Ἡ ψευδομεμβράνα δὲν ἦτο τὸ χαρακτηριστικὸν γνῶρισμα κατὰ τὸν Trousseau, τοῦτο δὲ προφαίνεται σαφῶς ἐκ τῶν μαθημάτων αὐτοῦ περὶ ψευδομεμβρανώδους φαρυγγίτιδος, ἐν οἷς ὑποδιαρεῖ τὰς μεμβρανώδεις διφθερίτιδας εἰς δύο κατηγορίας, τὰς διφθεριτικάς καὶ τὰς μὴ τοιαύτας.

Ἡ διφθερίτις ἐθεωρεῖτο ὑπὸ τοῦ Trousseau τοξικὴ νόσος, περιέγραψε δὲ ταύτην κατ' ἴδιον τρόπον, δημιουργεῖ τὴν προσωνιμίαν τῆς κακοήθους διφθερίτιδος καὶ περιγράφει ποσούτων τελείως τὴν κλινικὴν εἰκόνα αὐτῆς, ὥστε οὐδὲν ἔκτοτε εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς εἰκόνης ταύτης προστετέθη.

Ἐξετάζων τὴν φύσιν τῶν διφθεριτικῶν παραλύσεων ἀποδίδει ταύτας εἰς τοξικὰς παραλύσεις ὀφειλομένας εἰς τὸν διφθεριτικὸν ἴον, ἡ δοξασία δ' αὐτοῦ αὕτη ἐπεκρωρώθη ὑπὸ τῶν θανμασίων πειραματικῶν ἐρευνῶν τοῦ Roux καὶ Yersin, οἵτινες ἀνεκάλυψαν τὴν διφθεριτικὴν τοξίνην.

Τὸ πολύπλοκον ζήτημα τῶν κυναγχῶν κατὰ τὴν πορείαν

τῆς ὀσ τρακιάς διελενκάνθη ὑπὸ τοῦ Trousseau, ὅστις κατέδειξεν ὅτι ὑπάρχουσι πολτώδεις καὶ μεμβρανώδεις κυνάγχαι, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσιν πρὸς τὴν διφθερίτιδα (ἔξ οὗ καὶ ἀπεφάνητο ἀποφθεγματικῶς ὅτι ἡ ὀσ τρακιά δὲν φιλεῖ τὸν λάρυγγα), ἐδίδασκε δ' ὑμᾶς προσέτι ὅτι κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὀσ τρακιάς μεμβρανώδεις κυνάγχαι δευτεροπαθεῖς ἢ ὀψιμοὶ ὥς τὰ πολλὰ ἀποδοτέαι τῇ διφθερίτιδι. Αἱ σύγχρονοι δ' ἔρευναι ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐπεβεβαίωσαν τῷ ὄντι πᾶν ὅτι κλινικῶς ὁ Trousseau ἐδίδασκεν. Ἀπανταχοῦ, ὥς ἀντιλαμβάνεσθε, ἡ αὐτὴ ὁρίθῃ κρίσις καὶ ἔμπνευσις πρὸς τὴν ἀλήθειαν κυριαρχεῖ παρὰ τῷ ἀνδρὶ τούτῳ.

Τί νὰ εἴπω ἤδη, Κύριοι, περὶ τῶν ἐξόχων μαθημάτων αὐτοῦ ἐπὶ τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετῶν καὶ τῆς πναιμίας; Τὰ κεφάλαια περὶ ἀφασίας, περὶ νόσου τοῦ Addison, περὶ νόσου τοῦ Basedow καὶ ἄλλων ἐστὶ ζητημάτων, ἅτινα ὁ Trousseau ἐν ἐμβρονίῃ καταστάσει παρέλαβε, δὲν ἀνέπτυξε ταχέως καὶ ἐτελειοποίησεν αὐτά;

Τίς λησμονεῖ τὰ ἐπὶ τῆς πλευρίτιδος κλινικὰ αὐτοῦ μαθήματα; Τί νὰ εἴπω ὑμῖν περὶ τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος καὶ τῆς τραχειοτομίας, περὶ τῶν δύο τούτων καλλίστων ἀδιαμάντων τοῦ ἐπιστημονικοῦ στεφάνου αὐτοῦ; Ποιούμενος λόγον περὶ τῶν ἐγχειρήσεων τούτων, ὧν ὑπῆρξεν οὐ μόνον ὁ εἰσηγητὴς ἀλλὰ δύνатаί τις εἰπεῖν καὶ ὁ ἐφευρέτης, ἅπτομαι τοῦ θέματος περὶ τῶν χειρουργικῶν γνώσεων τοῦ Trousseau, αἵτινες θαυσιῶς ἀπαντῶσιν ἐν τοῖς μαθήμασιν αὐτοῦ. Ἡ ἐπὶ τῶν περινεφριτικῶν φλεγμονῶν μελέτη αὐτοῦ ὄντως νομίζει τις ὅτι εἶναι ἔργον χειρουργοῦ. Ἄλλως τε ὁ Trousseau ἐγνώριζε καλῶς τὴν ἀνατομικὴν καὶ ἐγχειρητικὴν, διὸ δὲν θὰ φανῇ ὑμῖν παράδοξον ὅτι κατ' ἣν ἡμέραν ἐξελέγετο ὑφηγητὴς τῆς Σχολῆς τῶν Παρισίων, ταυτοχρόνως ὠνομαζέτο καὶ χειρουργός τοῦ νοσοκομείου τῆς Tours.

Ἡ ἀτελής σκιαγραφία τοῦ ἀνδρός, ἣν διὰ γενικωτάτων γραμμῶν ἐνεφάνισα ὑμῖν, ἀσθενῇ ἰδέαν παρέχει περὶ τοῦ ἐνδόξου καθηγητοῦ τῆς κλινικῆς τοῦ Hôtel Dieu. Ἄλλ' ὅσον ἀτελής καὶ ἂν εἶναι αὕτη, δύναται νὰ καταδείξῃ τὸ θαυμάσιον ἔργον τοῦ Trousseau, ὅπερ ἔσται ἡμῖν ἀκένωτος πηγὴ παιδείας καὶ γνώσεων. Τρεῖς ἄνδρες κατ' ἐμὴν

γνώμην ἐπέδρασαν, ἕκαστος κατ' ἰδίαν κατεύθυνσιν, ἐπὶ τῇ ἱατρικῇ τοῦ αἰῶνος τούτου. Αἱ εὐεργετικαὶ αὗται μεγαλοφυΐαι εἶναι ὁ Laënnec, ὁ Trousseau καὶ ὁ Pasteur.

Νῦν, Κύριοι, πῶς θὰ κατέλθωμεν ἐκ τῶν κορυφῶν, εἰς ἃς τόσον προθύμως μοι παρηκολουθήσατε, καὶ πῶς θὰ εὐρω τὸ προσῆκον νῆμα τῆς συνδέσεως τῶν ὅσων εἶπον πρότερον ἐκεῖνα, ἅτινα ἐκάλεσα ὑμᾶς νὰ ἀκούσητε κατὰ τὴν ἑναρξιν τῆς ἑμῆς διδασκαλίας; Θὰ παρακαλέσω ὑμᾶς νὰ μοι παρασχητε ἀκόμη ἐπὶ τινας στιγμὰς πρόθυμον ἀκρόασιν. Κατὰ τοὺς ἰσχυρισμοὺς ἀναμορφωτῶν τινων αἱ μεγάλαι ἀνακαλύψεις τῆς συγχρόνου ἐποχῆς τείνουσι νὰ ἀνατρέψωσι τὰ ἱατρικὰ δόγματα τοῦ παρελθόντος, ἐκ δὲ τῆς παλαιᾶς ἱατρικῆς δὲν θ' ἀπομείνωσι μετ' ὀλίγον εἰ μὴ συντρίμματα. Τὴν παλαιάν ἱατρικὴν τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως διεδέχθη ἡ νέα λεγομένη πειραματικὴ ἱατρικὴ, ἀναμειχθείσης δὲ καὶ τῆς ὑπερβολῆς ἐπιστεύθη ὅτι τὰ ἐπὶ ζῶων πειράματα ἡδύναντο νὰ ἀναπληρώσωσιν ἐπιτυχῶς τὴν σπουδὴν τοῦ ἀρρώστου καὶ ἡ εἰς τὰ νοσοκομεῖα ἐπίσκεψις θὰ εἶχε δευτερεύουσαν σημασίαν παραγκωνιζομένην ὑπὸ τοῦ κυριαρχοῦντος διαφέροντος ὑπὲρ τῶν ἐργαστηρίων. Σχεδὸν εἶπεν κινδυνεύει νὰ καταλήξωμεν παραφράζοντες περιβόητον λόγιον: «Ἡ ἱατρικὴ! Αὕτη μετεβλήθη ἄρδην».

Πειραθῶμεν ἤδη, Κύριοι, νὰ θέσωμεν τὰ πράγματα εἰς τὴν θέσιν αὐτῶν καὶ καταδείξωμεν πῶς ἔχει τὴν σήμερον ἡ κλινικὴ διδασκαλία. Εἶναι φανερόν ὅτι ἡ διδασκαλία αὕτη δὲν ἔχει νῦν ὁμοίως, ὥς εἶχε πρό τινων ἐτῶν, ὁσημέραι διανοητικὴ τροποποιουμένη καὶ μεταβαλλομένη πλουτίζεται διὰ νέων γνώσεων, ἃς ἡμεῖς δεόν νὰ καρπώμεθα ἐπιτυχῶς. Ἵνα διεννοήσητε καλῶς τὴν διηνεκὴ ταύτην μεταμόρφωσιν, ἀρκοῦσιν ἔνια παραδείγματα, ἐξ ὧν κάλλιον θὰ ἐννοήσητε τὴν ἐμὴν σκέψιν.

Ἰδοὺ ἄτομόν τι, ὅπερ προσβλήθην ὑπὸ ἐλαφροῦς βρογχίτιδος κατ' ἀκολουθίαν γρίπτης ἢ ψύξεως ζητεῖ τὴν συμβουλὴν ὑμῶν. Ὁ ἄρρωστος ὄλως ἀπύρετος, ἔχων τὴν θρέψιν καλῶς, τὴν ὄρεξιν ἀκμαίαν καὶ τὴν καθ' ὅλου γενικὴν κατάστασιν ἀρίστην, οὐδόλως θὰ προσήρχετο εἰς ἱατρόν, ἂν μὴ ὑπῆρχεν ἡ βήξις καὶ ἡ ἀπόχρεμψις. Διὰ τῆς ἀκροάσεως γίνον

ται ἀντιληπτοὶ ῥόγγοι τινὲς ἄνευ ἔντοπίσεως καὶ ἀσήμαν-
ται. Τὴν κλινικὴν ταύτην εἰκόνα ἀνενδοιαστικῶς χαρακτηρί-
ζουσιν ὡς εἶνουν καὶ βεβαιοῦσιν ὅτι ὁ ἄρρωστος οὗτος
ταχέως ἰαθήσεται.

Ἰδοὺ ὅμως ὅτι ἡ ἀνάλυσις τῶν πτυέλων δεικνύει ἀναμ-
φισβητήτως ὅτι ὁ ἄρρωστος πάσχει ὑπὸ φυματιώδους βρογ-
χίτιδος, ὅποτε τό τε διαγνωστικόν, τὸ προγνωστικόν καὶ ἡ
θεραπεία καταπίπτουσιν. Ἡ νόσος αὕτη, ἣν ἐθεωρήσατε
ὡς ἔντελῶς καλοήθη, ἀναφαίνεται ἤδη κακοήθης. Ἡ κλι-
νικὴ εἰκὼν οὐδόλως ἤγεν ὑμᾶς εἰς τὴν σκέψιν περὶ φυμα-
τιάσεως, διότι οὐδὲν σημεῖον ἢ σύμπτωμα παρατηρήσατε
δυνάμενον νὰ ἀγάγῃ εἰς τοιαύτην τινὰ ὑπόνοιαν, καὶ ὅμως
ὁ ἄρρωστος εἶναι φυματικός. Σαφῶς ἄρα καταδεικνύεται,
ὅτι εἰς ἀναλόγους περιπτώσεις τὰ παλαιότερα μέσα ἐξετά-
σεως εἶναι ἀνεπαρκῆ καὶ ὅτι ἡ διαγνωστικὴ κλινικὴ ἀνάγκη
νὰ ὑποκύνῃ εἰς τὴν βακτηριολογικὴν διαγνωστικὴν.

Ἰδοὺ καὶ δευτέρον παράδειγμα. Καλεῖται τις ὑπὸ νεαροῦ
ἀτόμου παθόντος πρὸ διημέρου ἔντονον κυνάγχην. Τὸ ἄλγος
ἐνέσκηπεν ἀποτόμως μετὰ πυρετοῦ ὑπὸ θερμοκρασίαν 40
βαθμῶν, τοῦ πυρετοῦ δὲ προηγῆθη ῥίγος καὶ δυσφαγία
ἔντονος. Αἱ ἀμυγδαλαὶ ἀπὸ τῆς πρώτης ἡδὴ ἡμέρας ἦσαν
ἐξοδηκταῖαι καὶ ἐρυθραῖ. Κατὰ τὴν δευτέραν ἡμέραν ἀναφαί-
νονται φουσαλλίδες ἔρπητος ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῶν χει-
λέων καὶ τοῦ φάρυγγος, ἐν ᾧ συγχρόνως αἱ ἀμυγδαλαὶ καλύ-
πτονται ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν. Πρόκειται ἄρα περὶ ἐρπητι-
κῆς κυνάγχης, ὡς τοῦτο ἐξάγομεν ἐκ τῆς ἀποτόμου εἰσβολῆς
τοῦ ἐνιόνου πυρετοῦ, τοῦ σφοδροῦ ἄλγους καὶ τῆς ἐμφανί-
σεως φουσαλλίδων ἔρπητος. Βέβαιοι ὄντες περὶ τῆς φύσεως
τῆς νόσου, οὐδόλως ἀνησυχοῦμεν περὶ τῆς ἐκβάσεως, ἥτις
ἔσται ἀγαθή. Δυστυχῶς ὅμως ἡπατήθημεν, διότι ὁ ἄρρω-
στος παθὼν διφθερίτιδα ὑπενδυομένην τὸν κλινικὸν τύπον
τῆς ἐρπητικῆς κυνάγχης ἀπέθανε.

Δὲν ἐπανέρχομαι ἤδη εἰς τὰ πολλάκις ὑπ' ἐμοῦ λεγθέντα
ἡ ἀπλὴ κλινικὴ δῆλον ὅτι παρατήρησις αὕτη καθ' ἑαυτὴν
δὲν δύναται νὰ παράσχῃ ἡμῖν τὰ μέσα τῆς διαγνωστικῆς ἢ
βακτηριολογικῆς μόνον ἐξέτασις δύναται νὰ ἐπιβεβαιώσῃ τὴν
κλινικὴν διάγνωσιν. Μὴ πρᾶττοντες δ' οὕτως οὐ μόνον θά

ἐσφαλλόμεθα διαγνωστικῶς, ἀλλὰ καὶ θὰ ἐξεθέτομεν τοὺς περὶ τὸν ἄρρωστον εἰς τὴν μόλυνσιν. Θὰ ἡδυνάμεθα νὰ σώσωμεν τὸν ἄρρωστον, ἂν ἐγκαίρως διεγινώσκετο ἡ διφθερίτις καὶ ἐθεραπεύετο διὰ τοῦ ὄρου. Οἱ ἱκανώτεροι τῶν κλινικῶν ἀπατώνται συχνάκις. Ὅφειλομεν ἄρα νὰ εἰπώμεν ἀπροκαλύπτως ὅτι ἡ κλινικὴ διαγνωστικὴ προκειμένου περὶ μεμβρανωδῶν κυναγῶν ἀνάγκη νὰ τελεῖται διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως. Ἰδοὺ καὶ ἄλλο παράδειγμα. Πρόκειται περὶ νέας ἀρρώστου, δι' ἣν ζητοῦσι τὴν συμβουλὴν ὑμῶν. Ἡ νόσος, ὅφ' ἣς κατατρώχεται, ἤρξατο ἀπὸ τινων ἡμερῶν διὰ ζωηρᾶς κεφαλαλγίας παρακολουθουμένης ὑπὸ ἰσχυροῦ πυρετοῦ. Ἐκτοτε ἡ κεφαλαλγία καὶ ἡ βῆξι παραμένονσι τὰ κύρια συμπτώματα. Ἡ ἀρρώστος ἀνορεκτεῖ, ναυτιᾷ, ἡ κοιλία δυσχερῶς λύεται καὶ μόνον διὰ καθαρσίων, ὧν ἡ χρῆσις προκαλεῖ καὶ ἐμέτους. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβανόμεθα ἐνίων διασπάρτων καὶ μὴ σαφῶς ὠρισμένων ῥόγγων. Παρὰ πᾶσαν δὲ τὴν θεραπείαν οὐ μόνον ἡ κατάστασις δὲν ἐβελτιώθη, ἀλλὰ ἡ κεφαλαλγία τοῦναντίον παραμένει ἔντονος. Ἡ διάγνωσις δὲν ἡδύνατο νὰ συντελεσθῇ ὑπέθεσα ὅτι πρόκειται περὶ γρίπης, ἥς τὸ προεξάρχον σύμπτωμα εἶναι ἡ κεφαλαλγία, ἢ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλὰ τοῦτο θεωρεῖται μᾶλλον ἀπίθανον, διότι ἡ ἀρρώστος δὲν ἔχει οὔτε ἐπίσταξιν οὔτε διάρροϊαν οὔτε τὸν γλονυγλονκισμόν κατὰ τὴν εἰλεακὴν χώραν οὔτε μετεωρισμὸν τῆς κοιλίας. Ματαίως ἀναζητοῦσι τὴν ἐμφάνισιν τῶν κηλίδων, διότι αὗται δὲν ἐμφανίζονται, οὕτω δ' ἔχοντες ὑπ' ὄψει τὴν κεφαλαλγίαν, τὴν δυσκοιλιότητα, τὴν βῆχα καὶ τοὺς ῥόγγους φέρονται μᾶλλον ἐπὶ τὴν διήγνωσιν πυρεματώδους μηνιγγιτίδος, ὅποτε τὸ προγνωστικὸν εἶναι κάκιον καὶ οὐδεμία ἐλπίς σωτηρίας ὑπάρχει. Τοὺς ἐνδοιασμοὺς τούτους καὶ ἀβεβαιότητας πάντες ἡμεῖς γνωρίζομεν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ διότι ἂν εἶναι ἐνίστε εὐχερὲς ἡ διάγνωσις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, συμβαίνει ὅμως ἐνίστε προκειμένου περὶ ἐλαφρῶν καὶ μὴ συνήθων μορφῶν αὐτοῦ νὰ εἶναι αὕτη δυσχερεστάτη. Τὴν σήμερον ὅμως δὲν ἐπιτρέπεται ἀμφιβολία, διότι κρατοῦμεν ἐν ταῖς χερσὶν ἡμῶν κράτιστον διαγνωστικὸν μέσον, τὴν μέθοδον τοῦ Widal, τὴν τόσον ἀπλὴν καὶ εὐφυᾶ τῆς συγκολλη-

τικῆς ἀντιδράσεως. Προκειμένου ἄρα περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ κλινικῆ διαγνωστικῆ ὑστερεῖ τῆς ὀρροδιαγνωστικῆς.

Τὰ ὀλίγα ταῦτα παραδείγματα δὲν δύνανται νὰ μειώσωσι τὴν σπουδαιότητα καὶ σημασίαν τῆς κλινικῆς· τοῦναντίον ἐπιτρέπουν ἡμῖν νὰ ἐλπίζωμεν ὅτι διὰ τῶν συνεχῶν ἐρευνῶν ἢ διαγνωστικῆ, ἥτις εἶναι εἰς τῶν στύλων τῆς κλινικῆς, δὲν θὰ παρέλθῃ πολὺς χρόνος, ὅτε θὰ προσπελάσῃ ὡς πρὸς τὴν ἀκρίβειαν ταῖς θειτικαῖς ἐπιστήμαις.

Τοιοῦτων ἰδεῶν ἐμφορούμενος ἤρξατο ὁ Laënnec τῆς κλινικῆς διδασκαλίας καὶ ἀνεκάλυψε τὴν ἀκρόασιν καὶ διὰ τῶν ἀθανάτων αὐτοῦ ἔργων συνέπτυξε τὰς ποικίλας μορφὰς τῆς φυματιώδους ἐπεξεργασίας εἰς μίαν καὶ μόνην, ὡς τοῦτο κατεδείχθη πολλῶ βραδύτερον διὰ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch.

Ἡ ἐξέτασις ἄλλως τε τοῦ αἵματος, τῶν οὖρων, τῶν ὑγρῶν ἐν γένει, ἢ χρήσις τοῦ θερμομέτρου, τοῦ μικροσκοπίου, τοῦ λαρυγγοσκοπίου, τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου καὶ ἄλλων μέσων ἐλέγχον καὶ ἀναλύσεως ὑπάγονται εἰς τὴν κλινικὴν. Αἱ πειραματικαὶ καὶ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι γινόμεναι χάριν τῆς διαγνωστικῆς οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ κλινικῆ.

Ἡ κλινικὴ παραλαμβάνει πᾶν ὅ,τι εἶναι χρήσιμον αὐτῇ. Αἱ μέθοδοι τῶν ἐξετάσεων πλουτίζουν ταύτην καὶ τὸ κράτος αὐτῆς ὁσημέραι εὐρύνεται. Θὰ ἦτο ἄρα πεπλανημένος ὁ ἰσχυρισμὸς περὶ ὑπάρξεως παλαιᾶς καὶ νέας ἱατρικῆς· διότι ἢ ἱατρικῆ, ὡς πᾶσα ἄλλη ἐπιστήμη, ἐξελλίσσεται, προοδεύει.

Τὰ εἰρημένα ἀφρώρων εἰς τὴν κλινικὴν ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς διαγνωστικῆς, ἀποτελούσης μέρος τῆς κλινικῆς, διότι δὲν ἀρκεῖ μόνον ἢ διάγνωσις, ἵνα τερματισθῇ ὁ σκοπὸς τῆς κλινικῆς.

Παρ' ἀρρώστῳ τινὶ βληθέντι λ. χ. ὑπὸ φυματιώσεως ἢ πνευμονίας ἢ βρογχοπνευμονίας, ὑπὸ γρίπης, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐξανθήματικῶν πυρετῶν ἢ ἄλλης λοιμικῆς νόσου, ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν τὸν τρόπον τῆς ἐξελιξεως τῆς νόσου.

Τοῦτο δ' ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς πείρας, τῆς προσοχῆς καὶ τῆς σωφροσύνης τοῦ ἱατροῦ. Πῶς δύνανται ν' ἀντιδράσῃ ὁ πάσχων κατὰ τῆς εἰσβολῆς τοῦ ἐχθροῦ; διὰ ποίων ὀπλῶν θὰ καταπολεμήσῃ τοῦτον; Τὸ κληρονομικὸν τοῦ πάσχοντος

εἶναι βεβαρημένον; διατηρεῖ ἐν ἑαυτῷ βαθμὸν τινα ἀνοσίας; Τὰ σπλάγχνα αὐτοῦ ἔχουσιν ὑγιῶς, μὴ ἀλλοιωθέντα ἐκ προτέρας τινὸς νόσου; Τὸ ἥπαρ αὐτοῦ ἔχει φυσιολογικῶς δυνάμενον οὕτω ν' ἀντιδράσῃ κατὰ τῶν δηλητηρίων τοῦ ὀργανισμοῦ; Οἱ νεφροὶ ἔχουσι καλῶς καὶ δύνανται νὰ ἀπεκκρίνωσι τὰ δηλητήρια; Ἡ καρδία θ' ἀντιστῇ ἀρὰ γε ἐν δεδομένῃ στιγμῇ κατὰ τῆς λοιμώξεως; Ἐπιμολύνσεις δὲν θὰ ἐπιπλέξωσι τὴν κυρίαν κλινικὴν εἰκόνα; Παθογόνα σπέρματα, μέχοι τοῦδε ἐν λανθανούσῃ καταστάσει ζῶντα ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, μήπως ἀναζήσωσι καὶ οὕτως ἢ πάλῃ μεταξὺ τοῦ πάσχοντος καὶ τῶν ἐχθρῶν ἀποβῇ ἄνισος; Ποία τότε ἔσται ἡ ἀγωγή ἡμῶν τῶν κλινικῶν; Δέον νῦν νὰ σημειώσῃτε, Κύριοι, ὅτι ἡ νέα ἡμῶν σταδιοδρομία ἔχει μεταβληθῇ, ὥς εἰκός.

Προέκειτο πρότερον περὶ διαγνώσεως, ὃ δὲ σκοπὸς οὗτος διευκολύνεται μεγάλως διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν πινέλων, ἀναλύσεως τῶν οὐρῶν ἢ διὰ καλλιεργίας βακτηρίας τινὸς ἢ δι' ἀντιδράσεως τοῦ ὀρροῦ. Νῦν ὅμως ἐπιπλέκεται ἡ κατάστασις. Διαγνόντες τὴν νόσον ὀφείλομεν νὰ ἴδωμεν ἂν εἶναι βαρεῖα ἢ πολὺπλοκος, ζητήματα τουτέστιν ἀφορῶντα εἰς τὸ προγνωστικόν. Οἱ περὶ τὸν ἄρρωστον ἄλλως τε ἐρωτῶσιν ὑμᾶς συνεχῶς περὶ τῆς βαρύτητος, τῆς διαρκείας καὶ πιθανῆς ἐκβάσεως τῆς νόσου, ἅτινα ἡ πείρα ὑμῶν δύναται νὰ διδάξῃ. Ἡ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου ἐξαρτᾶται ἐξ ὑμῶν. Ποῖαι εἶναι αἱ θεραπευτικαὶ ὑμῶν ἐνδείξεις καὶ κατὰ ποῖον τρόπον θὰ δράσῃτε; Ἄν ἐπιλείπῃ ὑμᾶς ἡ πείρα, ἣν θ' ἀρνησθῇτε ἐκ τῆς φοιτήσεως εἰς τὰ νοσοκομεῖα καὶ τῆς ἐνδελεχοῦς καὶ ἀδιαλείπτου παρατηρήσεως τοῦ ἄρρωστου, καὶ δὲν εἰσθε ἱκανοὶ νὰ κατανοήσῃτε τὰς μεταβολὰς τὰς ἐπερχομένας ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμήν ἢ ἂν ἀδυνατῇτε νὰ διαλύσῃτε τὰ νέφη τὰ τοσοῦτον λεπτά ἐνίοτε, ἅτινα προαγγέλλουσι τὴν ἐπίτασιν τῆς νόσου, κακὰ προοιωνιζόμενα, ἂν δὲν ἐνεργήσῃτε ἀμέσως καὶ δὲν φεισθῇτε τῶν δυνάμεων τοῦ ἄρρωστου, ἐν δὲ τῇ ἐπιθυμίᾳ ὑμῶν νὰ φανῇτε χρήσιμοι ὑπερβῇτε τὰ ὅρια καὶ ἐξαντλήσῃτε τὸν καρδιακὸν μῦν ἂντὶ νὰ τανύσῃτε αὐτόν, ἂν ἐξασθενώσῃτε τοὺς νεφροὺς ὑπὸ τὸ πρόνχημα τῆς ἐντάσεως τῆς λειτουργίας αὐτῶν, ἂν ἐν ἐνὶ λόγῳ ἑλλείπῃ ἀφ' ὑμῶν ἡ κλινικὴ ἀγωγή καὶ δὲν αἰσθανθῇτε τὴν «μυχίαν ἐπίδρα-

σιν*, τὸν ἐνδόμυχον οἶονεῖ ἔλεγχον τοῦ τελεσθέντος ἱατρικοῦ καθήκοντος, τότε, Κύριοι, δυνατόν νὰ εἰσθε χημικοί, φυσιολόγοι, βακτηριολόγοι, ἀλλὰ ἱατροὶ βεβαίως δὲν εἰσθε.

Λέγω ταῦτα, ἵνα ὑπομνήσω ὑμᾶς, Κύριοι, ὅτι ἵνα εἶναι τις κλινικὸς ἐν τῇ ἀληθεῖ σημασίᾳ τῆς λέξεως, ὀφείλει ἴσης ἐπιμελείας ν' ἀξιοῖ τὸν ἄρρωστον καὶ τὸ ἐργαστήριον. Ἀπὸ τινῶν ἐτῶν μεγάλην μεταβολὴν ὑπέστησαν αἱ ἱατρικαὶ σπουδαί. Ἡ χειρουργικὴ μετὰ θάρρους καὶ τόλμης, δικαίας ἄλλως τε ἐκ τῶν ἐπιτυχιῶν αὐτῆς, ἐπενέβη ἐπὶ τοσοῦτον εἰς τὴν παθολογίαν, ὥστε, ὡς ἀνεκοίνωσα πρὸ μικροῦ ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ, ἐγεννήθη βαθμηδὸν ἡεῦμα ὑπὲρ τῆς χειρουργικῆς τοιοῦτον, ὥστε νὰ ὑπεισέλθῃ εἰς τὴν δικαιοδοσίαν τῆς παθολογίας. Ἡ θεραπευτικὴ τῶν νόσων τοῦ περιτοναίου κατέστη τελείως χειρουργικὴ, αἱ δὲ πυματιώδεις περιτονίτιδες, ἡ πρωτοπαθὴς χρονία πυματίαισις τοῦ τυφλοῦ, ἡ πνευμονοκοκκικὴ περιτονίτις, αἱ ἐκ διαιτησέως περιτονίτιδες καὶ αἱ ἐκ σκωληκοειδίτιδος διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως θεραπεύονται.

Αἱ λιθιάσεις τῶν νεφρῶν, αἱ ποικίλαι αἰτιολογικῶς πυελονεφρίτιδες, αἱ σκληρολιπωματιώδεις καὶ πυώδεις περινεφρίτιδες, ἔναι αἱματοπορφαί ἐπίμονοι καὶ διαρκεῖς, θεραπευόμεναι ἄλλοτε διὰ τῶν θεραπευτικῶν μέσων, τανῦν βελτιοῦνται ἢ θεραπεύονται διὰ χειρουργικῆς ὁδοῦ, τῆς κλινικῆς θεραπευτικῆς οὐδόλως μετεχούσης ἐν ταύταις. Οἱ λίθοι τῆς χοληδόχου κύστεως καὶ τοῦ χοληδόχου πόρου, αἱ παντοειδεῖς χολοκυστίτιδες, αἱ πρότερον παθολογικαὶ νόσοι, πορίζουσι νῦν θριάμβους εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπευτικὴν.

Αἱ προσφύσεις καὶ συμφύσεις, συχνὰ οὖσαι ἐν τῇ κοιλότητι τῆς κοιλίας, ταλαιπωροῦσαι τοὺς πάσχοντας ἀλγοῦντας ὁμοίως πρὸς τοὺς πύσχοντας ἕλκη τοῦ στομάχου ἢ κωλικούς ἥπατος ἢ νεφρῶν, διὰ τῶν συμπτωμάτων αὐτῶν ὑπάγονται μὲν εἰς τὴν παθολογίαν, θεραπευτικῶς ὁμως ἐξαφτῶνται ἐκ τῆς χειρουργικῆς. Ὡσαύτως τὰ αὐτὰ λέγομεν περὶ πλείστων νόσων τῶν πνευμόνων, τοῦ ὑπεζωκότος, οἷαι αἱ πυώδεις πλευρίτιδες, ἐγκεκυστώμεναι, παλαιαὶ ἐστίαι ἀποστημάτων πλευριτικοῦ, ὑδατίδες πνευμόνων, αἵτινες πᾶσαι οὖσαι παθολογικαὶ νόσοι, ὑπὸ μὲν τῆς παθολογίας δὲν θεραπεύονται,

θεραπεύονται δὲ διὰ τῆς χειρουργικῆς ὁδοῦ. Τὰ αὐτὰ ἐφαρμόζονται ἤδη καὶ εἰς τινὰς νόσους τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Ἦδη, Κύριοι, θὰ παραστῶμεν ἀγογγύστως εἰς τὸν διαμελισμὸν τῆς παθολογικῆς κλινικῆς ἡμῶν; Ἐπικροτῶ μέν, τοῦλάχιστον ἐγώ, τὰ θαυμάσια ἀποτελέσματα τῆς συγχρόνου χειρουργικῆς, ἀλλ' ἡμῖν τοῖς ἰατροῖς ἀπόκειται νὰ λάβωμεν τὸ ὀφειλόμενον μερίδιον, διότι δὲν ἀρκεῖ νὰ μένωμεν ἀπαθεῖς θεαταὶ τῶν προόδων τῆς χειρουργικῆς, ἀλλὰ τοῦναντίον νὰ συμμετέχωμεν τῆς ἱατρικοχειρουργικῆς κινήσεως. Ἀπό τινος χρόνου οἱ ἰατροὶ ἐλάχιστον δεικνύουσι διαφέρον περὶ τῶν χειρουργικῶν σπουδῶν, δύναται τις μάλιστα νὰ εἴπῃ ὅτι εἰδικοί ὄντες παρέμειναν ἐπὶ ἐδάφους, ἀφ' οὗ δὲν ἐξηλθον, οὕτω δὲ ἡ ἐπίσημος διδασκαλία διέγραψε μεταξὺ χειρουργικῆς καὶ παθολογίας ἀφοριστικὴν γραμμὴν ἀνυπέρβατον, ὅπερ κατ' ἐμὴν γνώμην εἶναι λίαν ὑπερβολικόν.

Οἱ ἐσωτερικοὶ ἰατροὶ ἡμῶν τῆς παθολογικῆς καὶ χειρουργικῆς κλινικῆς, τὸ ἐπύλετον τοῦτο φυτόριον, ὅπερ κατέχει ἔντιμον πρωτεύουσιν θέσιν ἐν τῇ Γαλλικῇ ἱατρικῇ, κατέστησαν εἰδικοί οὕτως εἰπεῖν. Δὲν εἶναι δὲ σπάνιον τὸ φαινόμενον, καθ' ὃ εἰς ἐσωτερικὸς ἰατρός καταναλίσκει τὸν χρόνον τῆς θητείας του ἀποκλειστικῶς εἴτε εἰς χειρουργικὰς κλινικὰς εἴτε εἰς παθολογικὰς τοιαύτας, οὕτω δὲ γεννᾶται ἐν ταῖς σπουδαῖς αὐτοῦ χάσμα δυσαναπλήρωτον. Κοινῶς λέγεται ὅτι ἡ ἡμιμάθεια εἶναι χείρων τῆς ἀμαθείας. Πολλάκις ἀναμνησκομαι τῶν λαμπρῶν μαθημάτων ἀνατομικῆς, ἅτινα μ' ἐδίδασκεν ὁ φίλος μου καὶ νῦν συνάδελφός μου κ. Terrier καὶ οὐδέποτε μετέγνων ὅτι παρέμεινα ἐπὶ διεικνίαν ὅλην ὥς ἐσωτερικὸς ἰατρός παρὰ τῷ Velpeau καὶ τῷ Denonvilliers.

Συχνάκις, ὥς εἶπον καὶ ἄνωτέρω, ἡ χειρουργικὴ πολλὰ τὰ ἀγαθὰ καρποῦται ἐκ τῆς παθολογίας, καὶ εἰς ἡμᾶς τοὺς ἰατροὺς ἔλαχεν ὁ τοσοῦτον δυσχερὴς κληρὸς τοῦ ὀρίζει τὰς ἐνδείξεις καὶ ἀντενδείξεις μᾶς ἐγχειρήσεως, τοῦ προσδιορίζειν τὴν κατάλληλον στιγμήν, καθ' ἣν ἀνάγκη νὰ ἐπέμβῃ ἡ χειρουργικὴ. Τὰ κάτωθι παραδείγματα θὰ καταδείξωσιν ὑμῖν τὴν ἀλήθειαν τῶν ἐμῶν λόγων.

Ὑποθεθείσθω ὅτι εἰσθε ἰατρός οἰκογενεῖας τινός, ἥτις

ἔχει μεγάλην ἐμπιστοσύνην πρὸς ὑμᾶς. Ἡμέραν τινὰ ἐν τῶν μελῶν αὐτῆς προσβάλλεται ὑπὸ σκοληκοειδίτιδος καὶ ἰδοὺ ὅτι ἡ ἐπέμβασις ὑμῶν ὡς ἱατροχειρουργὸν ἄρχεται. Διαγινώσκετε εὐχερῶς τὴν πάθησιν, παρακολουθεῖτε ἐκ τοῦ σύνεγγυς ταύτην, καὶ εὐθὺς ὡς ἀντιληφθῆτε ὅτι ἐπέστη ἡ ὥρα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἀναγγέλλετε τοῦτο, ἀναλαμβάνοντες δὲ τὴν εὐθύνην καλεῖτε τὸν χειρουργόν, ἀναμνησκόμενοι συγχρόνως τοῦ κινδύνου, ὅστις ἐπικρέμαται εἰς τὸν ἄρρωστον ἕξ ἀναβολῆς ἔστω καὶ μίᾳς μόνης ἡμέρας. Ἴδου πῶς ἐννοῶ τὴν ἱατρικὴν ἐπέμβασιν ἐν τῇ χειρουργικῇ.

Καλεῖσθε παρὰ τινι νεαρᾷ γυναικί, προσβληθείσῃ αἰφνης ὑπὸ κωλικῶν σφοδρῶν κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν. Οἱ περὶ τὴν ἄρρωστον ἐκφράζουσιν ἤδη ὑπονοίας περὶ κωλικῶν τοῦ ἥπατος. Προσερχόμενοι παρὰ τῇ ἄρρώστῳ ἀνευρίσκετε ταύτην ἀλγοῦσαν δεινῶς κατὰ τὴν κοιλίαν, καὶ ἡ ἰδέα περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου ἔρχεται εἰς τὸν νοῦν ὑμῶν. Οἱ κοιλιακοὶ μύες εἶναι τοσοῦτον τεταμένοι καὶ συνεσπασμένοι, ὥστε ἡ κοιλία προφαίνεται σκληρὰ καὶ πεπλατυσμένη. Ἡ κοιλιακὴ ψηλάφησις εἶναι λίαν ἐπώδυνος, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ἀπαξ ἤμεσε πρᾶσινωπά, ὑπὸ λυγγὸς δὲ κατελήφθη. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ταχύς. Ἐν τῇ περιπτώσει ἀγνοίας στοιχείων χειρουργικῆς θὰ δρᾷσῃτε ἱατρικῶς διενεργοῦντες ἔνεσιν μορφίνης πρὸς κατάπausιν τῶν πόνων, θὰ θέσῃτε κύστιν πάγου κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν, ἀποφεύγοντες δὲ νὰ ἐρωτήσῃτε λεπτομερῶς τὴν προτέραν κατάστασιν τῆς ἀρρώστου, ἂν αὕτη εἴη πρότερον συμπτώματα ἔλκους τοῦ στομάχου, καὶ ἐνδιατρίβοντες περὶ τὰ ἄνω θεραπευτικὰ μέσα θὰ ἀπολέσῃτε τὴν πάσχουσαν.

Ἄν ὅμως ἐγνωρίζετε καλῶς πῶς ἀναπτύσσεται ἡ ὀξεία περιτονίτις ἐκ διατρεφάνοντος ἔλκους τοῦ στομάχου, (ἐκ τῶν ἱατροχειρουργικῶν δὲ γνώσεων ὑμῶν ἀρύεσθε τὴν γνώσιν ταύτην), ἀσφαλῶς θ' ἀνεζητεῖτε χειρουργὸν ἀναλαμβάνοντες τὴν εὐθύνην τῆς ἐγχειρήσεως, ἥτις τελουμένη ἐγκαίρως, 10 - 15 ὥρας ἀπὸ τῆς διατρήσεως τοῦ στομάχου, δύναται νὰ ἔχῃ εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Ἴδου λοιπὸν καὶ νέον παράδειγμα τῆς ἱατρικῆς ἐπεμβάσεως ἐν τῇ χειρουργικῇ.

Προσκαλείσθε παρὰ νεαρῷ ἐφήβῳ καταληφθέντι αἰφνης ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, γενικῶς κακουχίας ὁμοίας τῇ παρατηρουμένη κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ἐπῆλθε καὶ ἔμετος μετὰ πόνων κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Προφανῶς πρόκειται περὶ λοιμώξεως, ἥς ἡ μὲν φύσις εἶναι ἄγνωστος, ἱκανὴ δ' ὅμως νὰ ἐμβάλλῃ ἡμᾶς εἰς ἀνησυχίας. Ὁ μηρὸς καὶ τὸ γόνυ ἀλγοῦσι σφόδρα τὸ δ' ἄλγος ἐν πολλοῖς ὑπομινῆσκει τὸν λοιμικὸν ρευματισμόν. Ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ δυσφορίας ἐπέρχεται δ' ὑμῖν ἡ ἰδέα ἐνδοκαρδίτιδος, καίτοι ἐκ τῆς ἀκροάσεως οὐδὲν τὸ παρὰ φύσιν διακρίνομεν.

* Ἄν μὲν αἱ χειρουργικαὶ γνώσεις ὑμῶν εἶναι ἀτελεῖς, θὰ ἐπέμβητε ἱατρικῶς παρέχοντες τὴν κίνησιν, τὸ ἱεῦλικὸν ὀξύ, ἡ ἱεῦλικὸν νάτριον καὶ λοιπὰ ὅμοια φάρμακα ἀνωφελῆ πάντα. Ἄν δὲ τοῦναντίον καὶ ἐκ τῶν χειρουργικῶν ὑμῶν γνώσεων γνωρίζητε τὴν ὀστεομυελίτιδα, θὰ προσκαλέσητε χειρουργόν, ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως τοῦ ὁποίου δυνατόν νὰ σωθῇ ὁ ἄρρωστος.

Τὰ εἰρημένα παραδείγματα, ἅτινα δύναμαι εὐκόλως νὰ πολλαπλασιάσω, πείθουσιν ὑμᾶς ὅτι δύνασθε νὰ ἐπεκτείνητε τὰς γνώσεις ὑμῶν καὶ πέρα τῶν ὁρίων τῆς κλινικῆς ἱατρικῆς διδασκαλίας, διότι πολλάκις αὕτη συγχέεται μετὰ τῆς χειρουργικῆς, ὥς θὰ ἀποδεικνύω ὑμῖν συχνάκις.

Τελευτῶν, Κύριοι, τὸν λόγον μου, παρακαλῶ νὰ μοι ἐπιτρέψητε νὰ εὐχαριστήσω ὑμῖν ἐπὶ τῇ εὐμενεῖ ὑμῶν προσοχῇ. Ἐξέδθηκα πρὸς ὑμᾶς τὸ πρόγραμμα τῆς κλινικῆς διδασκαλίας μου καὶ οὐδόλως ὑποτιμῶ τὸ μέγεθος τῆς εὐθύνης τοῦ ἔμοῦ ἔργου.

Ἐπὶ δεκαετίαν σχὼν τὴν τιμὴν νὰ διδάξω τὴν ἐσωτερικὴν παθολογίαν, ὁμολογῶ ὅτι συντόμως εἰργάσθην, ὅπως παρασκευάζω ἕκαστον μάθημα, ἀκριβῶς ὥς εἰ ἔμελλον νὰ ὑποστῶ διαγωνισμόν ἐπὶ ὑψηγείᾳ, διότι ἐφρόνουν ὅτι τὸ μάθημα τοῦτο ἦτο ἡ εἰσαγωγὴ εἰς τὴν ἔδραν τῆς κλινικῆς, εἰς ἣν ἡμέραν τινὰ θὰ προηγούμεν. Θὰ μ' εὐρίσκητε πάντοτε πρόθυμον καὶ πάσας τὰς δυνάμεις μου θὰ ἐντείνω ὑπὲρ ὑμῶν. Τοῦτο ἄλλως τε εὐχερῶς θὰ τελεσθῇ, καθ' ὅσον περιβάλλομαι ὑπὸ ἐξαισίου ἐπιτελείου, ἀνδρῶν ἀφωσιωμέ-

νων, ἐπιμελῶν, προθύμων, ὧν ἡ ἀξία εἶναι ἤδη γνωστὴ ὑμῖν. Θὰ εὖρητε καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἐν ταῖς λοιπαῖς κλινικαῖς τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς, τὰ πρὸς διδασκαλίαν μέσα, ἥτοι ἐργασίας τοῦ ἐργαστηρίου καὶ σπουδὴν τῶν ἀρρώστων. Μὴ λησμονῶμεν ὅμως, Κύριοι, ὅτι ὀφείλομεν νὰ εὐσπλαχνιζώμεθα τοὺς ἀτυχεῖς ἀρρώστους. Ἄς φειδόμεθα τούτων ὅσον δυνάμεθα ἀποφεύγοντες τὰς λίαν παρατεταμένας καὶ κατ' ἐπανάληψιν ἐξετάσεις, ἃς φειδόμεθα τούτων ἡθικῶς μηδὲν πρὸ αὐτῶν λέγοντες περὶ κακῆς ἐκβάσεως τῆς νόσου αὐτῶν καὶ μὴ λησμονῶμεν ὅτι διττῶς ἄξιοι οἴκτου εἶναι οἱ ἄρρωστοι, τοῦτο μὲν ὡς πάσχοντες, τοῦτο δὲ ὡς δυστυχεῖς, διὸ ὀφείλομεν νὰ φροντίζωμεν περὶ αὐτῶν ἀφοσιούμενοι καὶ σεβόμενοι αὐτούς.

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΩΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ι

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΡΙΝΙΚΩΝ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ

Ι. ΚΟΡΥΖΑ

Καλεῖται *κόρυζα* ὁ κατάρρους τῆς ῥινός, ἡ φλεγμονὴ τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινός. Θὰ περιγράψωμεν διαδοχικῶς πρῶτον μὲν τὴν ὀξεῖαν μορφήν καὶ εἶτα τὴν χρονίαν.

Α'. Ὁξεῖα κόρυζα.

Περιγραφή. — Ἡ ὀξεῖα *κόρυζα* ἐξαγγέλλεται ὑπὸ μετωπιαίας κεφαλαλγίας, ὑπὸ στενοχωρίας καὶ κνησμοῦ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. Ἀμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου οἱ *παρῤοι* διαδέχονται ἀλλήλους ἐπιμόνως, ἐπαναλαμβάνονται δ' ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ψύχους. Ὁ βλεννογόνος τῆς ῥινός, ξηρὸς ἐν ἀρχῇ, ἐκκρίνει εἶτα ὑγρὸν διαυγές, ἐρεθίζον τὰ μέρη, ὧν ἄπτεται, καὶ προκαλεῖ ἐρύθημα καθ' ἃ μέρη ἐκκρίνεται.

Ἡ ῥίς εἶναι στυλπνὴ καὶ ἐξφδοηκυῖα, ἡ δ' ὄσφρησις καὶ ἡ γεῦσις ἀμβλύνονται ἢ καὶ ὅλως ἀναισθητοῦσιν. Ὁ πᾶσχων, ἔχων διαρκῶς ἀνοιχτὸν τὸ στόμα, ἀναπνέει κακῶς καὶ ἡχηρῶς, ὁ θηλασμὸς καὶ ἡ κατάποσις τελοῦνται πλημμελῶς ἔνεκα τῆς ἀποφράξεως τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. Αἱ διατα-

ράξεις αὗται, ὅλως ἀσήμεντοι παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, καθίστανται βαρύτεραι παρὰ τῷ θηλαζομένῳ νηπίῳ, ὅπερ ἀδυνατεῖ νὰ συλλάβῃ τὸν μαστόν, χωρὶς νὰ αἰσθανθῇ ἀληθῆ πνιγμονήν.

Ἡ φλεγμονὴ ἐπεκτείνεται εἰς διαφόρους χώρας, τοὺς μετωπιαίους κόλπους, προκαλοῦσα ζωηρὰν κεφαλαλγίαν, τοὺς ἐπιπεφυκότας, ἐξ οὗ ἡ ἔνεσις τῶν ὀφθαλμῶν καὶ ἡ δακρυόρροια, καὶ τὸν βλενογόνον τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος, ἐξ ἧς αἱ διαταράξεις τῆς ἀκοῆς, οἱ βόμβοι τῶν ὠτων.

Πρὸς τοῖς τοπικοῖς τούτοις ἐκ τῆς κορυζῆς φαινόμεναι γενικὴ κακουχία μετὰ βραχυχρονίου πυρετικῆς κινήσεως ἐμφανίζεται. Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ὁ κατάρρους καθίσταται ὡρμιος, τοῦ ἔκκριματος τῆς ῥινὸς γενομένου παχέος καὶ πρασινωποῦ, ξηραίνοντος δ' ἐν τέλει σχηματίζονται ἐσχάραι, ὁ ἄρρωστος εἶναι πεφραγμένος τὴν ῥίνα, ἡ φωνὴ αὐτοῦ εἶναι ἔρρινος, φυμαλλίδες τινὲς ἔρρητος ἐμφανίζονται περὶ τοὺς ῥώθωνας ἢ τὰ χεῖλη καὶ περὶ τὸ τέλος τῆς ἐβδομάδος περατοῦται ἡ νόσος. Ἄν ἡ φλεγμονὴ ἐπινεμηθῇ τὸν λάρυγγα καὶ τὴν τραχείαν, ὅπερ συμβαίνει οὐχὶ σπανίως, τότε προκαλεῖ λαρυγγίτιδα καὶ τραχεΐτιδα. Ἐπεσεν ὁ ῥινικὸς κατάρρους εἰς τὸν θώρακα, ὡς κοινῶς λέγεται.

Ἀιτιολογία. Διάγνωσις. — Αἱ ψυχραὶ καὶ ὑγραὶ ἐποχαὶ τοῦ ἔτους, ἡ ἀρχὴ τῆς ἀνοιξέως, ἡ παντοειδὴς ψῦξις καὶ ἰδίᾳ ἡ τῶν ποδῶν εἶναι τὰ συνήθη αἷτια τῆς κορυζῆς. Ἡ γρίπη ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς, ἡ ἰλαρὰ ἐν τῷ σταδίῳ τῆς εἰσβολῆς, ἡ ἀπορρόφησις τῶν ἰωδονύχων σκευασιῶν (ἰωδισμός) προκαλοῦσι κατάρρουν τῆς ῥινὸς, ὅστις ὡς ἐκ τῆς φύσεως αὐτοῦ εἶναι διάφορος τῆς ἀληθοῦς κορυζῆς.

Ἀσθματικοὶ τινες καταλαμβάνονται αἴφνης ὑπὸ παροξυσμῶν κατὰ παροξυσμοὺς ἐπερχομένων καὶ ἐπαναλαμβανομένων ἐπιμόνως καὶ μετ' ἐντάσεως. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν, διαρκούντων λεπτὰ τινα μέχρις ἑνὸς τετάρτου τῆς ὥρας, οἱ ὀφθαλμοὶ δακρυρροοῦσι καὶ ἐνιένται, ἀφθονος δ' ἔκκρισις ἐκ τῆς ῥινὸς ἐπέρχεται. Μετὰ δὲ τὸν παροξυσμὸν τοῦτον, ὅστις προηγεῖται ἢ ἀναπληροῖ τὸν παροξυσμὸν τοῦ ἀσθματος, τὰ πράγματα ἐπανέρχονται εἰς τὸ κατὰ φύσιν. Ἡ ἀληθὴς κόρυζα διαφέρει ἐπίσης τοῦ ἀσθματικοῦ τούτου.

παροξυσμοῦ ὥς καὶ τῆς νόσου, ἣτις καλεῖται *πυρετὸς χόρτου* ἢ *ρίνοβρογχίτις σπασμωδική*. Ἡ πάθησις αὕτη, ἣν οἱ Ἄγγλοι ἐκάλεσαν *hay fever*, ἥς τὰ καταρροϊκὰ φαινόμενα συμβαδίζουν μετὰ νευρικῶν τοιούτων, ἐπέρχεται συνήθως παρὰ τοῖς ποδαγρικοῖς, τοῖς ἀσθματικοῖς καὶ ἐμφανίζεται κατὰ προτίμησιν περὶ τὸ τέλος τῆς ἀνοιξέως ἢ τὴν ἀρχὴν τοῦ θέρους. Παρίσταται δ' αὕτη ὑπὸ δύο κυρίως μορφῶς συνδυαζομένης ἢ διαδεχομένης ἀλλήλας, τοῦτο μὲν ὥς *ρίνικὸς κατάρρους* μεθ' ὑπερεκκρίσεως ἀκαταστέων πταρμῶν, αἰσθημῆτος κνησμοῦ εἰς τοὺς ὀφθαλμούς, ἐνέσεως τοῦ ἐπιπεφυκότος, ἐντόνου κεφαλαλγίας καὶ ἀϋπνίας, τοῦτο δὲ ὥς *δύσπνοια παρεμφερῆς τῇ κατὰ τὸ ἄσθμα ἐντονωτάτῃ*, τοῦ κυρίου κατάρρου τῆς ρινὸς ἐν δευτέρᾳ μοίρᾳ λογιζομένου. Θέλομεν δὲ διαλάβει περὶ τῆς σπασμωδικῆς ρίνοβρογχίτιδος διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ νόσων τῶν βρώγχων κεφαλαίῳ.

Δὲν πρέπει δὲ νὰ συγγέωμεν τὴν κόρυζαν πρὸς τὴν διφθεριτικὴν ρινίτιδα, πρὸς τὴν ἐκ τῆς βλεννορροίας καὶ πρὸς τὴν ἐκ τῆς μύλεως προερχομένην. Ὅταν ἡ διφθερίτις προσβάλλῃ τὸν βλεννογόνον τῆς ρινός, ἐκδηλοῦται δι' ἀφθόνου καὶ ἐνίοτε αἱματηρᾶς ἐκκρίσεως ἀπὸ τῆς ρινός. Ἐξετάζοντες δὲ μετὰ προσοχῆς τὰς ρινικὰς κοιλοτήτας ἀνευρίσκομεν συνήθως τὴν διφθεριτικὴν μεμβρίναν, διὰ δὲ τῆς βακτηριολογικῆς ἐρεῦνης τὸ βακτηρίδιον τοῦ Loëfller.

Ἡ μᾶλιν προκαλεῖ ὡσαύτως εἰδικὴν κόρυζαν. Ὁ δὲ ρινικὸς βλεννογόνος εἶναι ἐξφθικῶς, ἐκδέρεται καὶ ἐξελκοῦται. Ἡ διὰ τῆς ρινὸς ἀναπνοὴ εἶναι ἀδύνατος, ἐκ δὲ τῶν ῥωθῶν ἐκρέει ὑγρὸν ἰχωρῶδες, αἱματηρὸν καὶ σπηδεονῶδες. Ἡ ἐκκρίσις αὕτη, ἣτις παρὰ τοῖς ζῳοῖς ὀνομάζεται ἀπόπτωσις καὶ θεωρεῖται χαρακτηριστικὴ τῆς παθήσεως, παρὰ τοῖς ἀνθρώποις τοῦναντίον εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένη καὶ δὲν δύναται τις νὰ διαγνώσῃ τὴν πάθησιν ταύτην τοῦ ζῳοῦ ἐκ μόνου τοῦ συμπτώματος τούτου, ἂν δὲν ἐμφανισθῶσι καὶ ἄλλα συμπτώματα, ὥς ἐξανθήματα κατὰ τὸ δέρμα καὶ τὰ τῶν ἀρθρώσεων φαινόμενα, τὰ ἰδιάζοντα τῇ μάλει.

Θεραπεία.—Εἰσπνοαὶ ἀτμῶν ἰωδίου καὶ ἀμμωνίας προὐτάθησαν, παρὰ δὲ τοῖς θηλαζομένοις παιδίοις ἐκρίθη καλὸν νὰ ἀπομακρύνωμεν ἐκ τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων τὰς ἐκκρί-

σεις, ὧν ἕνεκα παρακωλύεται ὁ τε θηλασμός καὶ ἡ κατάποσις. Ἀνακουφίζουσιν αἱ εἰσπνοαὶ τῆς ἀκολούθου κόνεως.

Salicylate de bismuth	15 grammes
Campfire pulvérisé	5 grammes
Chlorhydrate de Cocaïne	5 centigrammes

Ὁ κνησμός καὶ αἱ ἔκκρισεις μετριάζονται ἐπὶ τῇ εἰσπνοῇ εἰς ἕκαστον ῥώθωνα τῆς ἐπομένης ἀλοιφῆς

Vaseline pure	8 grammes
Lanoline	3 grammes
Menthol	0,10 centigrammes

B'. Χρονία κόρυζα.

Περιγραφή.—Ἡ χρονία κόρυζα ἐμφανιζομένη ἐπὶ ἐρπητικοῦ ἢ ἀρθριτικοῦ ἢ λεμφατικοῦ ἀτόμου ἢ καὶ μὴ τοιούτου διαδέχεται ὅτε μὲν παροξυσμοὺς ὀξέων κατάρρων ῥινόσ, ὅτε δ' ἀναπτύσσεται ἀμέσως ὡς τοιαύτη.

Πλεῖστα τῶν συμπτωμάτων τῆς ὀξείας κορυζῆς, ὡς οἱ παρμνοί, ἡ μετωπιαία κεφαλαλγία καὶ ὁ πυρετὸς ἐλλείπουσιν ἐν τῇ χρονίᾳ κορυζῇ, ἔνια ὁμως παρατηροῦνται. Οἱ ῥώθωνες εἶναι ἀποπεφραγμένοι, ὁ δὲ πάσχων δὲν ἀναπνέει, εἰμὴ δι' ἀνοικτοῦ στόματος, ἰδίᾳ ἐν ὥρᾳ νυκτός. Ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ παρακωλύεται, εἶναι ἡχηρὰ καὶ ἐνίοτε ῥεγχάζουσα, ἡ φωνὴ καθίσταται ἔρρινος, ἡ δ' ὄσφρησις καὶ γεῦσις ἀμβλύνονται, ἡ ἀκοὴ ἐξασθενεῖται καὶ οἱ βόμβοι τῶν ὠτῶν εἶναι συχναί. Ἡ ἔκκρισις ἀπὸ τῆς ῥινόσ ὅτε μὲν εἶναι ἄφθονος, ὅτε δὲ ἐλλείπει. Ἐν τῇ ξηρᾷ χρονίᾳ ῥινίτιδι, τῇ μᾶλλον συνήθει παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις, ἡ ἔκκρισις ἀπὸ τῆς ῥινόσ εἶναι οὕτως εἰπεῖν ἐλαχίστη, οἱ δ' ἄρρωστοι ἔχουσι τὸ αἰσθημα ξηρότητος λιαν ὀχληρᾶς.

Συνηθέστερον παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις ἡ ἔκκρισις ἐκ τοῦ βλεννογόνου εἶναι ἄφθονος, ὁ δὲ βλεννογόνος τῆς ῥινόσ καλύπτεται ὑπὸ ἐσχαρῶν καὶ βλέννης ἀπεξηραμμένης. Ἡ χρονία αὕτη κόρυζα χωρεῖ βραδέως καὶ διαρκεῖ ἀορίστως. Ὅτε μὲν παροξύνεται ἡ νόσος ἀναφαινομένων τῶν συμπτωμάτων τῆς ὀξείας μορφῆς, ὅτε δὲ πάλιν ἐπέρχονται ὑφέ-

σεις μακραί, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος ἐφησυχάζει. Παρακατιόντες θὰ ἴδωμεν ὅποια ἡ συχνότης τῆς ὀζαίνης κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς χρονίας κορυζης.

Διὰ τῆς ῥινοσκοπικῆς ἐξετάσεως ὁ βλεννογόγγος φαίνεται κατέρυθρος, ὑπερτροφικός, ἰδίᾳ κατὰ τὴν προσθίαν μοῖραν τῆς κατωτέρας κόγχης (ῥινίτις ὑπερτροφική). Ὅταν ἡ κόρυζα παρατείνηται, ὁ βλεννογόγγος παχύνεται, σκληρύνεται, τὰ δὲ ἀδενώδη στοιχεῖα ἐκλείπουσιν. Ὡς *ὀπισθίαν κόρυζαν* ὁ Despiος περιέγραψεν χρονίαν φλεγμονὴν τῆς ῥινοφαρυγγαίας κοιλότητος. Ἡ μορφή αὕτη τῆς παθήσεως συνδέεται στενῶτατα πρὸς τὴν ἀδενώδη κυνάγχην, αἱ δὲ τοπικαὶ ἀλλοιώσεις καθίστανται καταφανεῖς διὰ τῆς ῥινοσκοπίας. Ὡς κύρια συμπτώματα εἶναι τὸ ῥινόφθογγον (μυκτηρισμός) καὶ τὸ αἰσθημα τῆς ἀποξέσεως τοῦ φάρυγγος. Παρὰ τοῖς λεμφατικοῖς παιδίοις περιέγραψαν τὴν χρονίαν ἐρπητικὴν ῥινίτιδα. Τὸ στόμιον τῶν ῥωθίωνων καὶ τὸ διάφραγμα πληροῦνται ἐξανθήσεων ἐσχарωδῶν, κνιζωδῶν, ἐχουσῶν τὸν χαρακτήρα τοῦ πεμφιγώδους ἐκζέματος. Τῶν ἐσχарῶν ἀποπιπτουσῶν προφαίνονται ἐπιπόλαιαι ἐξελκώσεις καλυπτόμεναι ὑπὸ νέων τοιούτων, οὕτω δ' ἡ διάρκεια τῆς νόσου εἶναι ἀπροσδιόριστος.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς παιδικῆς κορυζης τῆς λεγομένης *χοιραδικῆς* χαρακτηρίζονται ὑπὸ ὑπερτροφίας τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινὸς καθισταμένου ἀδενώδους καὶ μυκητώδους καὶ ὑπὸ ἐξελκώσεων βαθειῶν δυναμένων νὰ προσβάλλωσι τὰ ὅσῃ, οὕτω δὲ παρामορφοῦνται καὶ πλατύνεται ἡ ῥίς ἢ ἀρχαία ὅμως περιγραφὴ τῆς νόσου ταύτης δεῖται ἀναθεωρήσεως, διότι αἱ πλεῖσται αὗται ῥινίτιδες ὀφείλονται εἰς τὴν χοιραδοφυματίασιν ἢ τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα τὴν πρόωρον ἢ ὀψιμον, περὶ ἧς θὰ διελάβωμεν ἐν καιρῷ.

Διάγνωσις.—Ἐν ταῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις θὰ πραγματευθῶμεν περὶ τῆς χρονίας κορυζης ἐν σχέσει πρὸς τὴν συφιλιδικὴν καὶ τὴν φυματιώδη ῥινίτιδα. Ἦδη ἀπλῶς ὑπομνησکوμεν τὴν σχέσιν τὴν χρονίας ῥινίτιδος μετὰ τῶν ἀδενωειδῶν ἐκπλασθήσεων τοῦ ῥινικοῦ φάρυγγος ὡς καὶ τῶν βλενωδῶν πολυπόδων τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. Διὰ τῆς ῥινοσκοπικῆς ὅμως ἐξετάσεως αἰσθονται πᾶσαι αἱ ἀμφιβολίαι περὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Θεραπεία.— Ἡ τοπικὴ θεραπεία τῆς χρονίας κορυζῆς συνίσταται εἰς τὸ νὰ ἀποκαθάρσωμεν τὸν βλεννογόνον τῆς ῥινὸς διὰ καταιονήσεων καταλλήλων, μεθ' ὧς προβαίνομε εἰς κानτηριάσεις, ἐμφυσῆσεις ἢ εἰσπνοὰς ἰδίων κόνεων. Αἱ πλύσεις τελοῦνται διὰ σιφωνοειδοῦς δοχείου τελευτῶντος εἰς ἐλαιοειδὲς ἄκρον διὰ σωλῆνος ἀποφράσσοντος καλῶς τὸν πρόσθιον ῥινικὸν πόρον.

Τὸ ὑγρὸν εἰσερχόμενον βραδέως εἰς τὸν ἓνα ῥῶθωνα ἐξέρχεται διὰ τοῦ ἐτέρου μὴ ὑπαισερχόμενον εἰς τὴν κοιλότητα τοῦ φάρυγγος. Ποιοῦνται χρῆσιν πρὸς τοῦτο χλιαροῦ ἁλατούχου ὕδατος (15 γραμ. ἐπὶ λίτρον ὕδατος) ἢ βορικοῦ-χαν ὕδατος ἢ καὶ διὰ χλωρικοῦ καλίου διαλύσεως. Ἡ θεραπεία ἐν Challes ἢ ἐν Mont Dor ἐπιφέρει ἐξάϊσια ἀποτελέσματα. Τὰς κάτωθι ἀναγραφόμενας κόνεις συνιστῶσι πρὸς ἐμφύσησιν μετ' ὠφελείας.

	Sous-nitrate de bismuth	1	ââ 10 grammes
	Talc de vemse		
1)	Precipité blanc		25 centigrammes
	Sucre porphyrisé		15 grammes
2)	Chlorate de potasse		3 grammes

Προκειμένον περὶ ἀρθριτικοῦ ἀτόμου συνιστᾶται ἡ χρῆσις τοῦ ἀρσενικοῦ.

2. ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΣ

Περιγραφή.— Ἡ διφθεριτικὴ ῥινίτις εἶναι ταυτόχρονος σχεδὸν τῇ διφθεριτικῇ κυναγῇ, ἄλλοτε προηγουμένη ταύτης, ἄλλοτε δ' ἐπομένη αὐτῇ. Ἀρχεται δὲ σχεδὸν πάντοτε ὡς ἁπλὴ κόρυζα μετ' ἐρυθρότητος τῶν ῥωθίωνων καὶ ἐκκρίσεως ἀπὸ τῆς ῥινός. Πταρμοὶ ἐλάχιστοι παρατηροῦνται, τὸ δ' ἐκκρίμα τῆς ῥινὸς εἶναι ἰχωρῶδες, βλεννοπυῶδες, αἱματηρὸν μετ' ἀποπτώσεως μεμβρανῶν. Ἡ ἐπίσταξις εἶναι συνήθης καὶ προηγείται πολλάκις τοῦ σχηματισμοῦ τῶν ῥινικῶν διφθεριτικῶν μεμβρανῶν. Αἱ δαψιλεῖς καὶ ἐπανειλημμέναι ἐπιστάξεις ἐθεωροῦντο ὑπὸ τοῦ Trousseau ὡς κακὸς οἰωνός.

Ὁ ὑπὸ ῥινικῆς διφθερίτιδος βληθεὶς ἀρρωστος ἔχει τὴν φωνὴν ἔρρινον, ἀναπνέει δυσχερῶς καὶ ἀνοικτὸν τὸ στόμα

τηρῶν, τῆς διὰ τῆς ῥινὸς ἀναπνοῆς παρακωλυομένης ἕνεκεν τῶν ἀπὸ τῆς κορυφῆς εἰδικῶν ἀλλοιώσεων, τὰ δ' ὑπογνάθια γάγγλια εἶναι ἐξωγκωμένα. Διὰ τῆς ῥινοσκοπικῆς ἐξετάσεως ὁ βλεννογόνος προφαίνεται ἐξωδηκῶς καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ διφθεριτικῶν μεμβρανῶν, αἵτινες, ποικίλαι κατὰ τὴν ἔκτασιν, εἶναι ἱκανῶς προσπεφυκυῖαι ἐντοπιζόμεναι ἀσμενέστερον πρὸς τὸ ὀπίσθιον ἤμισιν τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις, ἰδίᾳ παρὰ παισὶν ἰαροπαθέσιν, ἡ διφθεριτικὴ ῥινίτις δύνανται νὰ ἐπινεμηθῇ ἀπὸ τοῦ ῥινικοῦ σωλῆνος ἐπὶ τὰ βλέφαρα καὶ τοὺς ὀφθαλμούς. Ἡ *βλεφροφθαλμικὴ* αὕτη διφθερίτις ἐξαγγέλλεται διὰ δακρυορροίας μετ' ἐρυθρότητος, ἐξοιδήσεως τοῦ ἐπιπεφυκότος καὶ βλεφάρων. Ὁρροπυώδης ἔκκρισις ἐπέρχεται, τὰ δὲ βλέφαρα καὶ ὁ ἐπιπεφυκὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ καλύπτονται ὑπὸ ψευδομεμβρανῶν, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις διατιτραίνεται ὁ κερατοειδής, ὁ δ' ὀφθαλμὸς καταστρέφεται ἕνεκα διφθεριτικῆς ἐπεξεργασίας ἐπιπλακείσης μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου.

Ἡ διφθεριτικὴ ῥινίτις, ἡ καὶ ἰνώδης ῥινίτις κληθεῖσα, δυνατόν νὰ παραμείνῃ χρονία.

Ἡ *διάγνωσις* τῆς διφθεριτικῆς κορυφῆς εἶναι εὐχερὴς προκειμένου περὶ ἀρρώστου προσβεβλημένου ἤδη ὑπὸ φαρυγγικῆς ἢ λαρυγγαίας διφθερίτιδος. Ἄν ὅμως ἡ διφθεριτικὴ κόρυζα πρωτοπαθῶς ἐνσκήπῃ, τότε βεβαίως ἀμφιβολίαι γεννῶνται, τῆς διαγνώσεως οὗσης δυσχεροῦς, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἔναρξιν τῆς παθήσεως. Ἡ καλλιέργία ὅμως καὶ ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις τῶν μεμβρανῶν καὶ τῆς βλέννης τῆς ἐκ τῆς ῥινὸς καθορίζει σαφῶς τὴν διάγνωσιν, περὶ ἧς διὰ μακρῶν διαλαμβάνομεν ἐν τῇ περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης κεφαλαίῳ.

Ἡ *πρόγνωσις* τῆς διφθεριτικῆς κορυφῆς δὲν εἶναι μὲν λίαν βαρεία, ἂν περιορισθῇ εἰς τὰς ῥινικὰς κοιλοτήτας, ὅπερ ὅμως εἶναι σπάνιον, εἶναι δὲ βαρεία, ὅταν τὸ διφθεριτικὸν βακτηρίδιον συνδυασθῇ μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου, ὁπότε αἱ μεμβράναι καθίστανται ὑδαρεῖς, σπηδεονώδεις, τὸ δ' ἔκκριμα εἶναι ἄφθονον, πυῶδες καὶ παρακολιυθεῖται ὑπὸ ἐπιστάξεων. Ἡ διφθεριτικὴ κόρυζα εἶναι πάντοτε σύμπτωμα κακὸν τῆς διφθερίτιδος, ἐμφανίζει τὴν κατὰ Trousseau κακότητη διφθερίτιδα.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Loeffler ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησιν ἐγκατεσκηνωμένον εὐρίσκει αὐτόθι ἔδαφος κατάλληλον πρὸς κίλλιεργίαν, μεγάλως δ' ἐξαρτῶνται κατ' ἐμὴν γνώμην ἐκ τῆς ἐντοπίσεως ταύτης αἱ ἐπιφαινόμεναι διφθεριτικαὶ παραλύσεις. Πολλὰς δ' ἐβδομάδας μετὰ τὴν ἴασιν τῶν διφθεριτικῶν κυναγχῶν ἀνευρίσκεται ἐντὸς τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων λίαν τοξικὸν τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος.

Ἡ κόρυζα καὶ αἱ λοιπαὶ διφθεριτικαὶ ἐπεξεργασίαι θεραπεύονται διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ *δερροῦ*, αἵτινες ὅσῳ ἐνωρίτερον διενεργοῦνται, τοσοῦτ' ἄλλοι ἐπιτυχάνουσι, διὸ καὶ ἡ πρόωρος διάγνωσις ἐπιβάλλεται.

3. ΣΥΦΙΛΙΣ ΡΙΝΟΣ. — ΡΙΝΙΤΙΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ

Ἐν τῷ περὶ ῥινικῆς συφιλίδος κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ περιγράψω κεφαλαιώδως 1) τὸ πρωτοπαθὲς ἔλκος τῆς ῥινός, 2) τὰ δευτερογενῆ φαινόμενα, 3) τὰ τριτοπαθῆ τοιαῦτα.

Α'. "Ελκος ῥινός.

Περιγραφή. — Διὰ τοῦ ὅρου τοῦ ῥινικοῦ ἔλκους ὑπονοοῦμεν τὸ ἔλκος τοῦ δέρματος τῆς ῥινός (ἔλκος δερμικόν) καὶ τὸ ἔλκος τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων (ἔλκος τοῦ βλεννογόνου).

Πᾶν ἔλκος συφιλιδικὸν συνίσταται ἐκ σωρείας ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, εἶναι δ' ὀγκίδιον (σφύλωμα πρωτογενὲς) μικρὸν ἀναπτυσσόμενον ἐκ τοῦ δέρματος καὶ τοῦ ὑποδερματίου ἱστοῦ πᾶντως ὅμως ἢ ὅπως τοῦ ἔλκους εἶναι διάφορος ἐν τῷ δέρματι ἢ ἐν τῷ βλεννογόνῳ, διότι ἐν μὲν τῷ δέρματι καλύπτεται ὑπὸ ἐσχάρων (ἔλκος ἐσχαρῶδες) ὀφειλομένων εἰς τὴν κερατίνην στιβάδα, ἐπειδὴ δ' ἐν τῷ βλεννογόνῳ δὲν ὑπάρχει τοιαύτη στιβάς, αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐπιθηλίου ἐμποτιζόμενον ὑπὸ ἰνοπυώδους ὑγροῦ δὲν σχηματίζουν ἐσχάραν, ἀλλὰ τοῦναντίον ψευδομεμβράναν πλαδαράν, στακτόχρουν, διφθεροειδῆ.

Α') *Ῥινικὸν ἔλκος ῥινός* (ἔλκος τοῦ δέρματος). Ἰκανὰ παραδείγματα ὑπάρχουσιν, ὥς δύνασθε νὰ παρατηρήσητε ἐν τῇ πλουσίᾳ συλλογῇ τοῦ μουσείου τοῦ νοσοκομείου

Saint-Louis. Ἐδράζεται δ' εἴτε ἐπὶ τῆς ῥάχεως τῆς ῥινός
εἴτε ἐπὶ τῶν ῥωθίωνων ἢ ἐπὶ τοῦ ἀκρορρινίου ἢ ἐπὶ τῆς χει-
λεορρινικῆς αὐλάκος. Εἰς μὲν τὴν ῥάχιν τῆς ῥινός τὸ ἔλκος
εἶναι πεπλατυσμένον, ἀλλαχοῦ δ' ὀγκώδες, προσέχον, βλατι-
δοῦπερτροφικόν (Fournier). Ἀναπτύσσεται τὸ ἔλκος τοῦτο
ὁμοίως ὡς τὸ ἐπὶ τοῦ δέρματος, ἦτοι τὸ κατ' ἀρχὰς ἐμφα-
νίζεται ὡς γὰρ τις ἢ ἐπαρμάτιον ἐρυθρῶπόν, διαβρωτικὸν
καὶ ἀνώδυνον, βαθμηδὸν δὲ ἐπιμηκύνεται, ὀγκοῦται, σχημα-
τίζει ἐσχάραν, εἶναι δὲ πάντοτε ἀνώδυνον.

Τὸ ἐσχαροειδὲς τοῦτο ἔλκος, τὸ καὶ φλυκταينوεσχαρῶδες
εἶναι παρεμφερὲς τῷ σινήθει ἐκθύματι. Αἰρομένης ἡμῶς
τῆς ἐσχάρας (ἀφοῦ πρότερον καταστήσωμεν ταύτην μαλθα-
κὴν) προφαίνεται χαρακτηρηστικώτατον, μετὰ πλατείας ἢ
μικρὸν θυλωτῆς ἐπιφανείας, διαβρωτικόν, οὐχὶ ὅμως καὶ
ἐξηλωμένον, λεῖον, ὁμαλόν, ἐρυθρῶπόν ὅμοιον πρὸς τὴν
μυϊκὴν σάρκα, αἱμορραγοῦν συχνάκις καὶ θηλώδες. Ἐλαχί-
στη πυώδης ἔκκρισις καταφωρᾶται ἐνίοτε, τὰ δὲ χεῖλη τοῦ
ἔλκους εἶναι πεπλατυσμένα καὶ οὐδόλως ἀπότομα, καίτοι
ἀληθὲς εἰπεῖν δὲν ἀφορίζεται ὑπὸ χειλέων, διότι καὶ ἐξέλ-
κωσις δὲν ὑφίσταται. Ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκους εἶναι σκληρὸς
ἐν εἴδει περγαμινῆς. Ἡ ἀδενοπάθεια σταθερὰ οὔσα, εἴτε
μονόπλευρος εἴτε ἀμφοτερόπλευρος, σχεδὸν ἀνώδυνος ἐντο-
πίζεται ἐν τοῖς γαγγλίοις τῆς γωνίας τῆς σιαγόνος, τοῦ
ἐνὸς τούτων ὄντιος μᾶλλον ἀνεπτυγμένου τῶν ἄλλων.

Μετὰ πάροδον ἐξ ἐβδομάδων μέχρι δύο μηνῶν τὸ ἔλκος
ἴσται ἄνευ οὐλῆς, τῆς σκληρίας καὶ τῆς ἀδενοπαθείας παρα-
μενουσῶν ἐπὶ μακρόν.

Τοιοῦτον τὸ ἔλκος τῆς ῥινός, ὅπερ ὀφείλομεν νὰ διακρί-
νωμεν ἀπὸ τῶν δοθηῶνων, διότι ἡ χώρα, ἐφ' ἧς ἀναπτύσσε-
ται ὁ δοθήνη, ἐξοιδεῖ καὶ εἶναι ἀλγεινὴ ἐρυθρά, λεῖα
βραδύτερον δὲ καθίσταται πυώδης, ἦτοι οἱ χαρακτῆρες τοῦ
δοθηῆνος ἐντελῶς διάφοροι εἶναι τῶν κατὰ τὸ ἔλκος παρου-
σιαζομένων. Τὸ ἐπιθηλίωμα εἶναι ὄγκος ἐπώδυνος βραδύ-
τατα ἀναπτυσσόμενος, ἢ δ' ἐξέλκωσις αὐτοῦ εἶναι ὡσαύτως
βραδεῖα καὶ ὁ πυθμὴν αὐτοῦ δὲν εἶναι σκληρὸς, ἔπειτα δι-
ἢ ἀδενοπάθεια ὁψιαῖτα παρατηρεῖται. Τέλος τὸ ἐπιθη-
λίωμα δὲν ἴσται αὐτομάτως, ὡς τὸ ἔλκος. Ἐκ τούτων συνά-

γομεν ὅτι ἡ διάκρισις τῶν δύο τούτων παθήσεων δὲν εἶναι δυσχερής.

Β') Ἐλκος τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων (ἔλκος τοῦ βλεννογόνου). Τὸ ἔλκος τοῦτο οὐδέποτε ἐντοπιζόμενον ἐν τῇ μεσαίᾳ χώρᾳ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων φέρεται μᾶλλον εἰς τὴν προσθίαν ἢ ὀπισθίαν χώραν αὐτῶν.

Ἀπλὴν μνείαν ποιοῦμαι τοῦ ἔλκους τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων τοῦ προκαλουμένου ἐκ μεμολυσμένων ἐργαλείων πρὸς καθετηρισμὸν τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος. Τὴν σήμερον ἀποφεύγομεν τὰς ἐπιπλοκάς ταύτας διὰ τῆς ἀντισηψίας.

Τὸ ἔλκος τοῦ προθαλάμου τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων ἐντοπίζεται κυρίως ἐπὶ τοῦ χονδρίνου διαφράγματος ἀναπτυσσόμενον ὑπὸ μορφὴν μάξης φαιωπῆς ἢ ἐρυθροπῆς, σκληρᾶς ἢ μαλακῆς, παρεμφερὲς πρὸς μύκητα. Τὸ ἔλκος τοῦτο, λίαν ὑπερτροφικόν, πληροῖ ἐν μέρει τὴν κοιλότητα τῆς ῥινός, ἐξ ἧς ἔκρέει ἰχωρῶδες ἢ αἱματηρὸν ὑγρόν. Ἡ ῥις εἶναι ἐρυθρὰ καὶ ὀγκώδης, παραμορφοῦται ἐξωτερικῶς, οἰδεμία δὲ παρέκκλισις τοῦ διαφράγματος παρατηρεῖται. Οὐχὶ σπανίως ἀλγοῦσιν ἢ τε ῥις καὶ τὸ πρόσωπον, ἡ δὲ ἀδενοπάθεια κατὰ τὰς γωνίας τῆς γνάθου οὐδέποτε ἐλλείπει. Μετὰ πάροδον 6 ἐβδομάδων μέχρι 2 μηνῶν τὸ ἔλκος ἴσται ἄνεν οὐλῆς.

Ἡ διαφορική διάγνωσις τοῦ ἔλκους ἀπὸ κακοήθους ὄγκου τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, σαρκώματος ἢ ἐπιθηλιοσαρκώματος, στηρίζεται ἐπὶ τῶν ἑξῆς: Ἡ ἐξέλιξις τοῦ σαρκώματος εἶναι πολλῶ βραδυτέρα τῆς τοῦ ἔλκους, ἢ ἀπὸ τῆς ῥινός αἱμορραγία εἶναι ἐνίοτε ἀφθονος καὶ συχνή, ἡ ἐξέλκωσις προφαίνεται βραδέως, οἱ πόνοι ἐπέρχονται ἐντονοί, ἡ ὑπογνάθιος ἀδενοπάθεια ὀψιαίτατα ἐμφανίζεται, τέλος δέ, κατ' ἀντίθεσιν τοῦ ἔλκους, τὸ σάρκωμα παραμορφώνει τὰς ῥινικάς κοιλότητας καὶ παρεκκλίνει τὸ διάφραγμα.

Β'. Δευτερογενῆ συμπτώματα.—Κόρυζα συφιλιδική.

Θὰ περιγράψω κατὰ σειρὰν τὰς δευτερογενεῖς ἐκδηλώσεις τῆς συφιλίδος (τοῦ δέρματος καὶ τὰς τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων τοῦ βλεννογόνου).

Α') Αἱ δευτερογενεῖς ἐκδηλώσεις τῆς συμφιλίδος τῆς ῥινός παρουσιάζονται ὑπὸ ποικίλης μορφᾶς ὅτε μὲν ὡς ξηραί, ὅτε δ' ὡς ὕγραί ἢ ἐσχαρώδεις. Αἱ ξηραὶ συμφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις εἶναι βλατιδώδεις, βλατιδοφακοειδεῖς ἢ βλατιδολεπιδώδεις. Συνήθεις οὔσαι κατὰ τὰ πτερύγια τῆς ῥινός, προσομοιάζουν ἰδίᾳ πρὸς κοκκιώδεις συμφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις.

Αἱ ὕγραί συμφιλίδες, αἱ διαβρωτικαί, αἱ βλεννώδεις πλάκες τοῦ δέρματος εἶναι παρεμφερεῖς πρὸς ῥαγάδας καὶ ἐκδοράς, ὅταν αὐταὶ ἐντοπίζωνται ἐν τοῖς πτερυνγίοις τῆς ῥινός ἢ ἐν τῇ χειλεορρινικῇ αὐλακί.

Αἱ ἐσχαρώδεις, αἱ φλυκταινοεσχαρώδεις, αἱ φλυκταινοοστρακώδεις συμφιλιδικαὶ ἐπεξεργασίαι καταλαμβάνουσιν ἐνίοτε πᾶσαν τὴν ῥίνα.

Πᾶσαι αἱ συμφιλιδικαὶ αὐταὶ ἐκδηλώσεις, αἱ τε ξηραὶ καὶ αἱ ὕγραί καὶ αἱ ἐσχαρώδεις, ἔχουσιν ὡς χαρακτηριστικὸν τὸ ἀνώδυνον καὶ τὴν ἔλλειπιν κνησμοῦ. Εἶναι δὲ σπανία ἢ ἐν τῇ ῥινί ἐντόπισις αὐτῶν, καθ' ὅσον ἀνευρίσκομεν ταύτας γενικῶς καὶ ἐν ἄλλοις μέρεσι τοῦ προσώπου, ὡς ἐν ταῖς παρειαῖς, τῷ πώγωνι καὶ τῷ μετώπῳ.

Β') Ἡ δευτερογενὴς σύφιλις τῶν *ῥινικῶν κοιλοτήτων*, ἣτις ἔσται τὸ ὑποκείμενον τῆς μελέτης ἡμῶν, παρίσταται ὑπὸ διαφόρους τύπους, ἐπιφαινομένη εἴτε ἐπὶ ἐνηλίκου εἴτε ἐπὶ νεογνοῦ ὡς *πρῶτος κληρονομικὴ σύφιλις*.

Παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἐμφανίζεται ὡς ῥοδόχρουν ἐρύθημα τοῦ βλεννογόνου, ὡς διάβρωσις μετὰ βλεννοπνώδους ἐκκρίσεως ἢ αἱματηρᾶς μετὰ βλεννώδους τοιαύτης, σχηματίζονται δὲ ἐσχάραι ἀνανεούμεναι ἀδιαπαύστως, ἃς ὁ ἄρρωστος ἀφαιρεῖ διὰ τῶν δακτύλων ἢ ἀποβάλλει ταύτας ἀπομύσσων. Ἐνίοτε αἱ ἐσχάραι αὐταὶ, πληροῦσαι τὴν κοιλότητα τῆς ῥινός, παρακωλύουσι τὴν ἀναπνοήν, εἶναι δὲ παρεμφερεῖς πρὸς ἔκζεμα.

Παρὰ τῷ νεογνῷ ἡ συμφιλιδικὴ κόρυζα χαρακτηρίζεται πολ-
λάκις ὡς τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς κληρονομικῆς συμφιλίδος, ἐκδηλούμενον ὀλίγας ἑβδομάδας μετὰ τὸν τοκετόν. Τὸ παιδίον ἀναπνέει δυσχερῶς διὰ τῶν ῥωθίωνων, οἱ δὲ θηλασμοὶ πλημμελῶς τελοῦνται ἔνεκεν τῆς ἀτελείας τῆς διὰ τῆς ῥινός ἀναπνοῆς, εἰ καὶ τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι τὰ αὐτὰ

καὶ ἐν τῇ ἀπλῇ κορύζῃ ἐν ἀρχῇ. Μετὰ μικρὸν ὁμως ἐκρέει ἐκ τῆς ῥινὸς ὑγρὸν ὀρροπυῶδες, ἐνίοτε δὲ καὶ αἱματηρόν, ἡ δ' ἐκκρισις, μὴ οὐσα δαιμιλῆς, καθίσταται ἰχωρῶδης, ὅποτε διερεθίζονται τὰ περὺγια τῆς ῥινὸς καὶ τὸ ἄνω χεῖλος, ἐξελκώσεις δὲ γεννῶνται μετὰ πρασινωπῶν ἢ κιτρινωπῶν ἐσχαρῶν. Τὸ ἀνώτερον χεῖλος καλύπτεται ἐνίοτε ὑπὸ ἀφθόνων ἐσχαρῶν. Ἡ ῥινικὴ σύφιλις τοῦ νεογνοῦ, ἀντιθέτως πρὸς τὴν συφιλιδα τὴν κατὰ τὴν μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν παρατηρουμένην, οὐδέποτε καταλήγει εἰς τριτοπαθεῖς ἀλλοιώσεις καὶ εἰς τὰς ἐκ τούτων προκαλουμένας παραμυρνώσεις τοῦ ὀργάνου (Trousseau). Πολλάκις ὁμως ἡ συφιλιδικὴ αὕτη κόρυζα δύναται νὰ καταστῇ χρονία, ὅποτε παχύνεται ὁ βλεννογόνος, ἐξελκώσεις δὲ καὶ ἐξοιδήσεις τοῦ ἀδενώδους ἰστοῦ παρίστανται μετὰ περιχονδρίτιδος ἐνίοτε τοῦ διαφράγματος, καταστροφῆς τῆς ὕψεως καὶ ἀποφράξεως τοῦ δακρυακοῦ σάκκου (Ziem). Οὐσιώδης εἶναι ἡ εὐχερῆς διάγνωσις τῆς συφιλιδικῆς κορύζης παρὰ τῷ νεογνῷ, ἵνα οὐ μόνον ἐπιληφθῶμεν ἀμέσως τῆς θεραπείας, ἀλλὰ καὶ παρακωλύσωμεν τὴν δυνατὴν μόλυνσιν τῆς τροφοῦ ἀπὸ τοῦ συφιλιτικοῦ παιδίου. Ἡ συφιλιδικὴ κόρυζα σπανίως ὥς μόνη ἐκδηλώσις παρατηρεῖται, διότι ὥς τὰ πολλὰ παρακολουθεῖται αὕτη ὑπ' ἄλλων ἐκδηλώσεων, αἵτινες ἐπικουροῦσιν ἐν πολλαῖς εἰς τὴν διάγνωσιν. Κατὰ ταῦτα ὀφείλομεν ν' ἀναζητήσωμεν μήπως ἐν τῷ σώματι τοῦ παιδίου δὲν ἀνευρίσκονται συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις καὶ ἐξανθήσεις δερμικαί, ῥοδάνθη, ἐρύθημα στακτόχρουν σχηματίζον κατὰ τὸν τράχηλον, τὰς χεῖρας ἢ τοὺς πόδας πλάκας ὀδοντωτάς, συνήθως δὲ λεπιδώδεις καὶ μὴ προκαλούσας κνησμόν. Ἐνίοτε ἀνευρίσκομεν βλεννώδεις πλάκας περὶ τὸν δακτύλιον, περὶ τὸν ὀμφαλόν, περὶ τὰ ὦτα, περὶ τὸ ὄσχεον ἢ περὶ τὰ μεγάλα χεῖλη. Γνωστὸν δ' ὅτι ὁ Trousseau σημασίαν μεγίστην ἀπέδιδεν εἰς τὰς κακὴν ὄψιν ἐχούσας ἐξελκώσεις τὰς καταλαμβανούσας τὰς πτυχὰς τοῦ δέρματος. Τὰ ὑπὸ τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος ἀλισκόμενα παιδιά εἶναι ἡλλοιωμένα τὴν ὄψιν, τοῦ μικροῦ αὐτῶν προσώπου ὄντος μελανωποῦ, τῶν τριχῶν τῶν βλεφαρίδων πιπτουσῶν καὶ ἀντικαθισταμένων ὑπὸ κιτρινωπῶν καὶ ἀπολεπιζομένων πλακῶν ψωριάσεως.

Τὰ ποικίλα ταῦτα στίγματα τῆς κληρονομικῆς συμφιλίδος μεγάλως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς συμφιλιδικῆς κορύζης.

Γ'. Τριτογενῇ συμπτώματα τῆς ῥινικῆς συμφιλίδος.

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ περιγράψω τὰ τριτογενῇ συμπτώματα τῆς ῥινικῆς συμφιλίδος, εἴτε ἐπικτήτου εἴτε κληρονομικῆς, κατ' ὅσον κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις αἱ ἀλλοιώσεις ἔχουσιν ὁμοίως. Ἐπειδὴ δ' ὁμως ἡ ῥινικὴ σύφιλις δύναται νὰ καταλάβῃ ὅτε μὲν ἔξωτερικῶς τὴν ῥίνα, ὅτε δὲ τὰς ῥινικὰς κοιλότητας ἐν τοῖς ἔνδον, ἐπ' ἀνάγκης θεωρῶ νὰ ἔξετάσω χωρὶς ἑκατέραν τούτων.

Α') Τριτογενὴς σύφιλις τῆς ῥινός. Ὡς καὶ εἰς τὰς λοιπὰς παθήσεις τοῦ δέρματος, τῆς τριτογενοῦς συμφιλίδος τὸ *φυμάτιον* εἶναι τὸ χαρακτηριστικὸν στοιχεῖον, ἡ δὲ ὕψις αὐτοῦ ἐν πολλοῖς προσομοιάζει πρὸς τὴν κατὰ τὸ σκληρὸν ἔλκος παρατηρουμένην (σωρεία ἐμβρυϊκῶν κυττάρων).

Τὸ συμφιλιδικὸν φυμάτιον εἶναι ἀληθὲς *κοιμώμα* δερμικόν, χαρακτηριζόμενον ὡς μικρὸν ὀγκίδιον, ἰσομέγεθες κέγχρω, φακῇ ἢ πυρῇνι κεράσσον. Τὸ δερμικὸν τοῦτο κοιμώμα ἢ συμφιλιδικὸν φυμάτιον εἶναι οἶονεϊ ἐμπεπηγμένον ἐν τῷ δέρματι, κατὰ δὲ τὴν πρώτην περίοδον εἶναι στερεὸν καὶ σκληρὸν, προέχον ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ δέρματος. Σπανίως εἶναι μονήρες, συνήθως δὲ παρατηροῦνται καὶ ἄλλα κατὰ τὴν αὐτὴν χώραν. Ἀθηροῖζόμενα κατὰ σωρείας, σχηματίζουσι τόξα κύκλου, ἄλλατε δὲ συγγεόμενα πρὸς ἄλληλα καθίστανται ἀληθῆς κοιμώδης διήθησις, εἶδος πλακὸς τοῦ ὑπερτροφέντος δέρματος τοῦ κατασπάρτου ἢ περιανκλουμένου ὑπὸ φυματιωδῶν ὀζιδίων.

Αἱ συμφιλιδικαὶ αὗται δερμοπάθειαι συχνάκις ἐμφανίζονται ἐν τῷ προσώπῳ, καίτοι κατ' ἐκλογὴν φέρονται πρὸς τὴν ῥίνα (Fouquier), ἣν καταλαμβάνουσιν ἔξ ὀλοκλήρου ἢ μέρος ταύτης, ἄλλοτε δ' ἐπεκτείνονται καὶ πρὸς τὸ πρόσωπον. Ἀναπτύσσονται δ' αὗται ὅτε μὲν ὡς φυμάτιον τῶν ἀλλοιώσεων φερομένων πρὸς τὸ πρόσωπον (ὀζῶδες σφίλωμα), ὅτε δὲ ὡς διήθησις (διάχυτον σφίλωμα). Ἐπὶ πολλοὺς μῆνας

ἡ πάθῃσις αὕτη ἀναπτύσσεται ὑποῦλως, ἀνωδύνως, ἀπυρέτως, ἄνευ ἀντιδράσεως ἀπὸ τῶν γαγγλίων, δηλαδὴ ἄνευ οὐδενὸς συμπτώματος. Ἡ ὥς ὁμως ἀπόλλυσι τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς ὄψιν, παραμορφοῦται, αὐξάνεται τὸν ὄγκον, ἐν δὲ ταῖς ἀλούσαις χώραις ἐπαρμάτια σκοτεινῶς ἐρυθρά κατὰ τὸ δέρμα προφαίνονται, ἡ δὲ ἐπιδερμὶς ἀπολεπίζεται ἐλαφρῶς.

Εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον ἡ δερμοπάθεια ἐμφανίζεται ποικιλοτρόπως. Σπανίως μὲν τὰ μονήρη κυρίως φυμάτια ἐπεκτείνονται, σκληρύνονται, προσλαμβάνοντά δ' ὄψιν κερατίνην μετὰ τινας μῆνας ἀτροφοῦσι καὶ ἐν τέλει ἀπορροφοῦνται. Συνήθως δὲ τὸ φυματιῶδες ἢ διάχυτον συμφύλωμα ἀναπτυσσόμενον καὶ ἀφιέμενον ἄνευ θεραπείας καταλήγει εἰς μαλάκυνσιν, ἐξέλκωσιν, πύθσιν καὶ σηψιασμὸν ἐσχαρῶν. Αἱ παθήσεις αὗται χαρακτηρίζονται ὡς *φυματοελκωτικά* καὶ *συμφυλιδικά* ἐκδηλώσεις ἢ *φυματοστορακώδεις* ἢ τὸ κομμωδές *έλκος* τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διατηροῦνται, τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐρυσσικὸν μετὰ τῶν ἰδιαζόντων χαρακτηρῶν αὐτοῦ.

Ἡ περίοδος δ' αὕτη, καθ' ἣν ὁ κομμωδὴς ἰσθὸς μαλακύνεται καὶ ἐξελκύνται, εἶναι σχετικῶς ταχέϊα, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν βραδύτητα τῆς ἀρχικῆς περιόδου. Συγχρόνως ἡ ὥς παραμορφοῦται, αὐξάνεται τὸν ὄγκον, καὶ ἀλλαχοῦ μὲν παρουσιάζει μυκητώδεις ἐκβλαστήσεις, ἀλλαχοῦ δὲ ἐξελκώσεις, ἀντακωτὴ δ' ἐνίστε ὑπὸ πυρροορρῶν ἐξελκώσεων, καλύπτεται εἰς τινὰ μέρη ὑπὸ ἐσχαρῶν φαιῶν ἢ πρασινωπῶν, παχειῶν, κατὰ στιβάδας καὶ στερεῶς προσπεφυκυῶν.

Παρά τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας οὐδεμία λειτουργικὴ διατάραξις, οὔτε πυρετός, οὔτε ἄλγος προφαίνονται. Ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι λίαν βαθεῖαι, ἰδίᾳ δ' ὅταν δὲν ἐθεραπεύθησαν ἐγκυρίως, παραμένουσιν ἀνεξίτηλα ἴχνη τῆς τριτογενοῦς συμφύλιδος· τὰ πτερόγυια τῆς ῥινὸς φαίνονται τετμημένα, ἐγκεχαρμαγμένα, κατεστραμμένα, ἢ ὥς εἶναι πεπλατισμένη καὶ παραμεμορφωμένη καὶ λεπτὴ καὶ ἐρρυτιδωμένη τὴν ὄψιν ἐνεκα οὐλῶν σκληρῶν, λευκῶν ἢ πεποικιλμένων.

Β') *Τριτογενὴς σύφιλις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων*. Εἰς τὰς ῥινικὰς κοιλοτήτας αἱ τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις ἀρχόμεναι συνήθως ἀπὸ τοῦ βλεννογόνου καταλαμβάνουσιν εἴτα τὰς ὑπ' αὐτὸν χώρας, τὸ περιχόνδριον, τοὺς χόνδρους, τὸ περίοστεον καὶ τὰ

ὅσῳ, εἰ καὶ ἐνίοτε ἀμέσως καταλαμβάνουσι τὸ ὅσῳ καὶ τὸν χόνδρον. Ὅτε μὲν παρατηροῦνται ἐξελκώσεις ἐπιπόλαιαι, ἀνίατοι, ὅτε δ' ὁμως αἱ συμφυλιδικαὶ αὗται ἐκδηλώσεις καταστρέφουσι διατυτραίνουσαι τοὺς ἰστούς, προσβάλλουσι τὸ ὅστεώδες καὶ χόνδρινον ὑπόστρωμα τοῦ σκελετοῦ τῆς ῥινός, ἀπογυμνοῦσι τοὺς χόνδρους καὶ τὰ ὅσῳ, ἀκρωτηριαζοῦσι τὸ ὄργανον, ἐπιφέρουσιν ἀπολύματα, παραμορφοῦσιν αὐτὸ, καὶ καταλήγουσιν εἰς ἀνεπανορθώτους καταστροφάς.

Τὰς τριτογενεῖς ταύτας ἀλλοιώσεις ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν ἰδιαιτέρως χωρὶς ἐκάστην, διότι ἀναλόγως τῶν ἐντοπίσεων ἐν ταῖς διαφόροις χώραις τῶν ῥινικῶν κοιλότητων παρουσιάζουσι καὶ ἴδια συμπτώματα. Διέλθωμεν ἤδη ταύτας ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως.

α') *Ῥινίτις συμφυλιδικὴ ὑπερτροφική.* Αὕτη παρουσιάζει τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς χρονίας κορύξης. Ἡ ἀναπνοὴ διὰ τῆς ῥινός εἶναι ἀτελής ἢ ἀδύνατος, ὁ πάσχων ἀπομύσσει παχείας βλεννώδεις ὕλας, ἐσχάρας, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται ὀξεῖαι προσβολαί. Ὁ βλεννογόνος τῆς ῥινός εἶναι ὑπερτροφικός, ὥς καταδηλοῦται ἐκ τῆς ἐξετάσεως αὐτοῦ, ἡ δὲ ὑπερτροφία αὕτη, ἢ καὶ πολυποειδὴς ἐνίοτε, ἀνάγκη νὰ διακρίνηται ἀπὸ τῶν ἀδενοειδῶν ἐκπλασθήσεων. Ἡ ὑπερτροφικὴ ῥινίτις δὲν εἶναι πάντοτε καθολικὴ, διότι ἐνίοτε ἐντοπίζεται ἐν τῇ ἐτέρᾳ τῶν ῥινικῶν κοιλότητων, ἐν τῇ κατωτέρᾳ κόγχῃ τῇ πληρουσίᾳ τὸν ῥινικὸν πόρον. Τῇ συμφυλιδικῇ ῥινίτιδι συχνάκις συμπαρομαρτεῖ καὶ ἡ ὄζαινα.

β') *Διάτρησις τοῦ διαφράγματος.* Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει αἱ ῥινικαὶ κοιλότητες χωρίζονται ἀπ' ἀλλήλων δι' ὀστεώδους καὶ χονδρίνου διαφράγματος· ἡ ὀστεώδης μοῖρα σχηματίζεται ἄνω διὰ τοῦ καθέτου πετάλου τοῦ ἡθμοειδοῦς, εἰς δὲ τὰ κάτω διὰ τοῦ πετάλου τῆς ὕνεως, ἡ δὲ χονδρώδης μοῖρα σχηματίζεται ὑπὸ τριγώνου χόνδρου πληροῦντος τὸ κενὸν τὸ ὑπὸ τῶν δύο ὀστεωδῶν πετάλων σχηματιζόμενον. Ὁ χόνδρος οὗτος εἶναι ὁ συχνότερον ὑπὸ τῆς συμφυλιδος ἀλσκόμενος. Ἡ πάθησις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ βλεννογόνου, φέρεται πρὸς τὸ περιχόνδριον, ὅπερ ἀποκολλᾷ, νεκρουμένου δὲ τοῦ ὑπ' αὐτὸ χόνδρου ἐπέρχεται διάτρησις αὐτοῦ, ἐξ ἧς γεννᾶται τρῆμα, θυρίδιον στρογγύλον ἢ ῥοειδές, ποικίλον

τὸ μέγεθος. Ἐνίοτε ἡ ἀλλοιώσις χωρεῖ πρὸς τὰ ὀστεώδη πέταλα τοῦ διαφράγματος, τῆς ὕψεως ἢ τοῦ ἡθμοειδοῦς, καὶ ἐπιφέρει ἀπολύματα μετ' ἐκτεταμένων ἐνίοτε ἀπωλειῶν τῆς οὐσίας. Πᾶσα δ' αὕτη ἡ ἐπεξεργασία τελεῖται ἀβληχρῶς, ἄνευ ἄλγους, ἐν πολλοῖς δὲ προσομοιάζει κλινικῶς πρὸς τὴν χρονίαν κόρυζαν.

Δέον νὰ διαστέλλωμεν τὰς συφιλιδικὰς ταύτας διατρήσεις ἀπὸ τῶν ἐξ ἄλλων αἰτίων παραγομένων, διότι ὑπάρχει διατιτραῖνον ἔλκος ἀναπτυσσόμενον κυρίως ταυτοχρόνως καὶ συμμετρικῶς εἰς ἀμφότερα τὰ μέρη τοῦ διαφράγματος, τῆς ὀστεώδους μοίρας αὐτοῦ μὴ ἀλικομένης ἐκ τούτου δ' ἐπέρχονται ἐπιστάξεις. Κατὰ πᾶσαν δὲ πιθανότητα τὸ ἔλκος τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν τοῦ σταφυλοκόκκου ἢ τοῦ στρεπτοκόκκου. Τὸ πρωτοπαθὲς φυματιῶδες ἔλκος προσβάλλει ἀποκλειστικῶς τὸ διάφραγμα τῆς ῥινός, οὐδέποτε δὲ τὴν ὀστεώδη αὐτοῦ μοῖραν, καὶ παρίσταται ὡς μυκητοειδὴς ἐκβλάστησις διατιτραίνουσα ἐν τέλει τὸ διάφραγμα. Τὰ χεῖλη τοῦ φυματιώδους τούτου ἔλκους προέχουσιν, εἶναι ἰχωρῶδη καὶ ἀποφράσσουσι τοὺς δύο ῥῶθωνας, διὰ δὲ τῆς βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως ἀνευρίσκομεν τὸ εἰδικὸν βακτηρίδιον. Δέον νὰ ὑπομνήσω ὡσαύτως ὅτι κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παρατηρήθη ἡ διάτρησις τοῦ διαφράγματος τῆς ῥινός.

γ') *Καταστροφή τοῦ χόνδρινου διαφράγματος.* Τὸ χόνδρινον διάφραγμα τῆς ῥινός ἐσχημάτισται ὑπὸ τοῦ χόνδρου τῆς ῥινός, πρὸς ὃ προσαρμόζονται δίκην ἱππείου πετάλου οἱ χόνδροι τῶν πτερυγίων τῆς ῥινός, οἵτινες περιγράφουσι τοὺς ῥῶθωνας. Ὄταν τὸ χόνδρινον διάφραγμα ἔξη καταστροφῇ ὑπὸ συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως, οἱ δύο ῥῶθωνες συγκοινωνοῦσι πρὸς ἀλλήλους, οὕτω δὲ διανοίγεται στόμιον κοινόν, τριγωνικόν, εὐρὺ καὶ χάσκον, τὸ δ' ἀκρορρίνιον μὴ ὑποβασταζόμενον ἤδη κυρτοῦται, καθιστάμενον ἀγκιστροειδὲς παρεμφερὲς «πρὸς τὸ ῥάμφος τοῦ ψιττακοῦ» (Fournier).

δ') *Ὄστεολυσία ἰδίων ὀστέων τῆς ῥινός.* Ἡ ῥίζα τῆς ῥινός σχηματίζεται καὶ ὑποβαστάζεται ὑπὸ τῶν ἰδίων ὀστέων. Ὄταν ὁ ὀστεώδης σκελετὸς βληθῇ ὑπὸ τῶν συφιλιδικῶν νεκρώσεων καὶ ἐξαφανισθῇ, τὰ μαλακὰ μόρια τῆς ὀροφῆς τῆς

ρίνός καθίζάνουσι καὶ διαλύονται, ἡ δὲ ῥίς προφαίνεται οἶονεὶ θλασθεῖσα κατὰ τὴν ῥίζαν αὐτῆς ὑπὸ κτυπήματος σφυρίου, ὁπότε τὸ ἄκρον τῆς ῥινὸς αἶρεται καὶ ἀναστρέφεται ἢ τοιαύτη παραμόρφωσις εἶναι χαρακτηριστικὸν γνῶρισμα τῆς συμφιλίδος (Fournier).

Ε') *Καταστροφή τοῦ χονδρίνου θόλου.* Κατωτέρω τῶν ἰδίων ῥινικῶν ὁστῶν, ἅτινα σχηματίζουν τὸ ὁστεῖνον ὑπόστρομα τῆς ὀροφῆς τῆς ῥινός, ὑπάρχει χόνδρινος θόλος σχηματίζων τὸ κατώτερον ὑπόστρομα τῆς ῥινός. Ὅταν ὑπὸ τῆς συμφιλίδος καταληφθῇ ἡ κατωτέρα μοῖρα τῆς ῥινός, καταπίπτει καὶ ἀναστρέφεται καὶ ἐπέρχεται ἐγκολεασμὸς τῆς κατωτέρας πρὸς τὴν ἀνωτέραν μοῖραν. Ἐλκοντες πρὸς στιγμὴν τὸ ἀκρορρίνιον δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν ῥίνα τὴν προτέραν φυσιολογικὴν αὐτῆς ὄψιν.

Ἐκ νέου ὁμοῦς εἰτα περικλείεται αὕτη ἀπαρτίζουσα τὸν τύπον «τῆς διοπτροειδοῦς ῥινός» (Fournier), ὥς ἡδυνήθησαν νὰ ἴδωσιν δύο ἀξιοσημεῖωτα παραδείγματα ἐν τῇ κλινικῇ μου τῶν νοσοκομείων Necker καὶ τοῦ Hôtel Dieu.

Ἡ ἰδιάζουσα αὕτη κατάστασις ὀφείλεται κατὰ τινες μὲν εἰς τὴν ἔλλειψιν τοῦ χονδρίνου ὑποστρώματος, κατ' ἄλλους δὲ ἰδίως εἰς τὴν συστατικότητα τοῦ οὐλώδους συμφιλιδικοῦ ἴσοῦς.

Σ') *Δακρυϊκὸς ὄγκος.* Ἡ ῥινικὴ σύφιλις δύναται νὰ ἐπενέγκῃ ἐξοστώσεις τοῦ ὀνυχοειδοῦς ὁστοῦ καὶ τῆς ἀνιούσης ἀποφύσεως τῆς ἀνω σιαγόνος, ἐξ ὧν ἀπορρέει ἡ στένωσις τοῦ ῥινικοῦ πόρου μετὰ δακρυϊκοῦ ὄγκου.

Ζ') *Διάτρησις τῆς ὁστεώδους ὑπερώας.* Τὸ ἔδαφος τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, ὥς καὶ ἡ ὁστεώδης ὑπερώα σχηματίζονται ὑπὸ τῶν ἀνωτέρων σιαγονικῶν ὁστῶν, ἅτινα ἀρθροῦνται πρὸς τὰ ὀπισθεν μετὰ τῶν ὑπερωίων ὁστῶν. Κατ' ἀκολουθίαν ἐκ τῶν *φυματιοελκωδῶν* συμφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων ἢ τῆς κομμωδούς περιστώσεως τοῦ ἐδάφους τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων μοῖρα τῆς ἀνωτέρας σιαγόνος ἀπογυμνοῦται, τὸ δ' οὕτως ἀπογυμνούμενον ὁστοῦν νεκροῦται, ὑπὸ δὲ τὸ παθὸν ὁστοῦν τὸ πρὸς τὸ μέρος τοῦ στόματος, μεταξὺ τοῦ ὁστοῦ καὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, σχηματίζεται ἀπόλυμα καὶ παράγεται ἀπόστημα.

Τὸ ἀπόστημα προεξέχει ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στόματος δέκην μικροῦ ὀγκιδίου ἀνωδύνου, διανοιγομένου αὐτομάτως ἢ τεχνητῶς. Ἐξετάζοντες δὲ διὰ μήλης τὴν χώραν ταύτην ἀνευρίσκωμεν τὴν νεκρωθεῖσαν μοῖραν τοῦ ὁστοῦ κινητὴν ἢ ἀκίνητον, ἀποπίπτοντος δὲ τοῦ ἀπολύματος, σχηματίζεται ἡ *ὀνοστοματικὴ* διάτρησις. Ἡ διάτρησις αὕτη ἐδράζεται συνήθως ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς τῆς σκληρᾶς ὑπερώας καὶ μικρὸν πρὸς τὰ πρόσω των ὑπερωίων ὁστών. Τὸ σχῆμα ταύτης εἶναι ὑποστροφύλλον ἢ ῥοειδές, ἡ δὲ διάμετρος αὐτῆς ὅσον κεφαλῆς καρφοβελόνης ἢ φακῆς ἢ πεντηκονταλέπτου νομίσματος ἢ καὶ πλέον ἔτι, διότι ἐνίοτε καταλαμβάνεται ὑπὸ τῆς παθήσεως μέγα μέρος τῆς ὁστεώδους ὑπερώας. Διακρίνομεν δύο καλῶς κεχωρισμένας ἀπ' ἀλλήλων περιόδους τῆς ἐξελλξεως τῆς *ὀνοστοματικῆς* συμφυλιδικῆς ἐπεξεργασίας.

Καὶ ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιόδῳ, τῇ λίαν βραδείᾳ, ἡ ἐπεξεργασία εἶναι καθαρῶς ῥινική καὶ ἡ ἀλλοίωσις ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων χρονίας κορυΐζης μετὰ βλεννοπυώδους ἐκκρίσεως, σχηματισμοῦ ἔσχαρῶν καὶ σχηματισμοῦ νεκρωμάτων, ὧν ἡ παρουσία ἐλέγχεται σαφῶς ἐκ τῆς ἐξετάσεως διὰ τῆς μήλης. Ἡ ὄξαινα εἶναι τὸ συνηθέστερον σύμπτωμα τῆς συμφυλιδικῆς ταύτης ῥινίτιδος, ἡ δὲ δυσσομία εἶναι ἐνίοτε ἀνυπόφορος, ἐλαττουμένη ἢ καὶ παυομένη ἅμα τῇ ἐξαγωγῇ τῶν νεκρωθέντων ὁστών.

Τὴν *ῥινικήν* ταύτην περίοδον, ἥτις, ὥς εἵπομεν ἤδη ἐπαυειλημμένως, εἶναι ὑπουλος καὶ σχεδὸν ἀνώδυνος, διαδέχεται ἡ τοῦ στόματος περίοδος χαρακτηριζομένη διὰ τοῦ σχηματισμοῦ ἀποστημάτων τῆς ὑπερώας καὶ διὰ τῆς διατρήσεως τῆς σκληρᾶς ὑπερώας. Καθ' ἣν στιγμὴν τελεῖται ἡ διάτρησις, δύο νέα συμπτώματα ἐπέρχονται, ἥτοι ἡ μὲν φωνὴ καθίσταται ἔρρινος, αἱ δὲ τροφαί, αἱ τε στερεαὶ καὶ αἱ ὑδαρεῖς, εἰσαγόμεναι εἰς τὴν κοιλότητα τοῦ στόματος διεξέρχονται διὰ τῆς ῥινός.

Ἐπὶ μακρὸν ἐδόξαζον οἱ αἱ ἐκ συμφυλίδος διατρήσεις τῆς ὑπερώας ἄρχονται ἐκ τοῦ στόματος καὶ καταλήγουσιν εἰς τὴν ῥίνα. Τὸ τοιοῦτον ὅμως εἶναι πεπλανημένον, διότι ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἀπὸ τῆς ῥινός καὶ ἐκ ταύτης ἡ διάτρησις χωρεῖ πρὸς τὸ στόμα (Fournier, Duplay). Ὅταν ἡ διάτρησις εἶναι μικρά, ἡ εἰδικὴ θεραπεία ἔχει πολλάκις εὐάρεστα

ἀποτελέσματα τοῦναντίον κατὰ τῶν εὐρειῶν ἀλλοιώσεων ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπιβάλλεται.

Η') *Σύφιλις ῥινοκρανιακή*. Ὡς ῥινοκρανιακὴν σίφιλιν (Fournier) θέλομεν περιγράψει τὰς σφηλιδικὰς ἐκδηλώσεις, αἵτινες ἐντοπιζόμεναι ἀρχῇθεν ἐντὸς τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, φέρονται εἴτα πρὸς τὰ ὄργανα τῆς κοιλότητος τοῦ κρανίου.

Ὁ θάλος τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων παριστᾷ στενὴν αἴλαια σχηματιζομένην ὑπὸ πλείστων ὀσταρίων, ὧν τὰ κυριώτατα ἐν τῷ ἀπασχολοῦντι ἡμᾶς ζητήματι εἶναι τὸ ἡθμοειδὲς πέταλον καὶ τὸ σφηνοειδές. Ἡ ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ ἀναπτυσσομένη κοιμικῶδης σφηλιδικὴ ὁστεοπερισσῆτις εὐχερῶς δύναται νὰ ἐπεκταθῇ μέχρι τῆς κοιλότητος τοῦ κρανίου.

Ἐφ' ὅσον ἡ σφηλιδικὴ ἀλλοίωσις περιορίζεται εἰς τὸ ἀνώτερον τοίχωμα τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, τὰ ἐκδηλούμενα συμπτώματα εἶναι τὰ τῆς *ῥινικῆς περιόδου*. Ἡ νόσος κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ὅτε μὲν διέρχεται ἀνωδύνως, ὅτε δὲ τοῦναντίον παρακολουθεῖται ὑπὸ σφοδρῶν πόνων κατὰ τὴν ῥίνα, μετωπιαίων καὶ ἰσχυροτάτων κεφαλαλγιῶν. Τὰ συμπτώματα εἶναι παρεμφερῆ τοῖς κατὰ τὴν χρονίαν κόρυζαν παρατηρουμένοις μετ' ἐκκρίσεως καὶ ἐσχαρῶν ἀποπιπτονσῶν, εἰς ᾧ προστίθενται ἐπίσταξις, ὄζαινα καὶ ἀπόρροις ἀπολυμάτων. Πάντως ἡ ὄζαινα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἐπιφαίνεται πολλῷ σπανιώτερον ἢ ἐν ταῖς ἄλλαις μορφαῖς, ἃς περιεγράψαμεν ἥδη. Ἡ ἐξέτασις διὰ τῆς μήλης τῶν νεκρωθεῖσων χώρων οὐχὶ ἀκινδύνως τελεῖται πάντοτε. Ἐν τῇ κλινικῇ μου εὐρίσκεται ἥδη γυνὴ τις, εἰς ἣν ἡ ἐξέτασις αὕτη προκαλεῖ ἱλιγγόν, ζωηροὺς πόνους μετωπιαίους καὶ λιποθυμικὴν κατάστασιν.

Ἡ σφηλιδικὴ ἀλλοίωσις ἐπὶ μακρὸν δύναται νὰ παραμείνῃ ἐντὸς τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων ἀλλοιούσα τὸ σφηνοειδές καὶ τὸ ἡθμοειδές ὅσπουν, μὴ ἐπιφέρουσα φαινόμενα ἀπὸ τοῦ ἐγκεφάλου· εἰς ἄλλας ὁμῶς περιστάσεις, ἀτυχῶς λίαν συνήθεις, τὰ συμπτώματα τῆς *ἐγκεφαλικῆς περιόδου*, ἥτοι μηνιγγιτικὰ καὶ ἐγκεφαλικά ἐπέρχονται αἴφνης. Πόνος μετωπιαῖος ἐνίοτε ἐντονώτατος, παραλύσεις τῶν κρανιακῶν νεύρων κινητικῶν ἢ αἰσθητικῶν, ἔμετοι, ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, ἡμιπληγία, ἀποπληκτώδης κατάστασις, κῶμα θανα-

τηφόρον, ἰδού τὰ συμπτώματα, ἅτινα ὅτε μὲν βραδέως ἐξελισσόμενα, ὅτε δὲ τοὺναντίον ῥαγδαίως ἀπαρτίζουσι τὴν ἐγκεφαλικὴν περίοδον τῶν συμφιλιδικῶν ῥινοκρανιακῶν ὁστεϊτίδων.

Αἱ νεκροτομίαι κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας τελεσθεῖσαι σαφῶς ἐπεξηγοῦσι τὰ βαρέα κλινικὰ συμπτώματα, διότι ἐφωράθησαν ὁστεϊτίδες καὶ νέκρωσις τοῦ ἡθμοειδοῦς καὶ σφηνοειδοῦς, φλεβίτις τῶν στεφανιαίων κόλπων, τῶν σηραγγαίων, τῶν πετρωδῶν, φλεβίτις τῆς ὀφθαλμικῆς φλεβός, ἀφθονοὶ ἐνδοκογχικαὶ πυήσεις, πυητικὴ μηνιγγίτις, ἐγκεφαλῖτις τῶν μετωπιαίων λοβῶν.

Αἱ ἀνωτέρω περιγραφαὶ ἱκανῶς, νομίζω, καταδεικνύουσι τὴν μεγίστην σημασίαν τῆς ῥινικῆς συμφιλίδος.

Διάγνωσις.—Ἡ συμφιλιδικὴ ῥινίτις ἐξεταζομένη ἐπιπολαίως δύναται νὰ ἐκληφθῇ κακῶς ὥς ἀπλὴ κόρυζα, πολλάκις δ' ὁ ἄρρωστος ἐλάχιστα φροντίζει περὶ τοῦ «κατάρρον αὐτοῦ» θεραπεύων ἑαυτὸν κατ' ἰδίαν. Ἐν τοῖτοις ἔνεκα τῆς ἐπιμονῆς τοῦ κακοῦ ζητεῖ συμβουλὴν ἰατρικὴν. Ἄν δ' ὁ ἰατρὸς ἀγνοῇ τὴν ῥινικὴν συμφιλίδα, ἀναγράφει ἐγγύσεις ῥινικὰς πλύσεις, κόνεις πρὸς εἰσπνοήν, ἀποστέλλει τὸν ἄρρωστον εἰς τὰς πηγὰς τοῦ Challes ἢ ἀλλαχοῦ, ἐνῶ ὥφειλεν ἤδη νὰ ἐπιληφθῇ τῆς διὰ τοῦ ὑδραργύρου θεραπείας.

Γενικὸς κανὼν.—Ὅσάκις ἄτομόν τι ἀπομύσσειται παχείας βλεννώδεις ὕλας μετ' ἐσχαρῶν, δεόν νὰ θεωρῇται ὑποπτοὺς ὡς πάσχον ῥινίτιδα συμφιλιδικὴν, ἐνισχύεται δ' ἡ τοιαύτη ὑπόνοια, ὅταν προσυπάρχῃ καὶ ἡ ὄζαινα. Ἡ ἐξέτασις τῶν ῥινοκῶν κοιλοτήτων παρουσιάζει ἡμῖν διαβρώσεις κατὰ τὰς χώρας ταύτας μετ' ἐξελκώσεων καὶ ἄλλας ἀλλοιώσεις μᾶλλον ἢ ἥτις ἐκτεταμέναι. Ἡ διάγνωσις τῆς τριτοπαθοῦς ῥινικῆς συμφιλίδος (κληρονομικῆς ἢ ἐκτεκτῆτος) ἀπὸ τῆς χοιραδοφυματικῆς ἀλλοιώσεως τῆς ῥινὸς εἶναι λίαν δυσχερὴς ἐνίοτε.

Ἐν τῇ λεπτοτάτῃ ταύτῃ σπουδῇ θέλω μνημονεύσει ὅσοι τοσοῦτον θαυμασιῶς καὶ σαφῶς διετύπωσεν ὁ Fournier. Ἐπιλαμβανόμενοι δὲ τῆς σπουδῆς κατὰ τὴν προσήκουσαν τάξιν, ἐξετάσωμεν πρῶτον τὴν ξηρὰν μορφήν τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ῥινός, τὴν φυματιώδη.

Ἰδού π. χ., δύο ἄρρωστοι, ὧν ὁ εἰς πάσχει λύκον φυμα

τιώδη τῆς ρινός, ὃ δ' ἕτερος φέρει φυματιώδεις συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις τῆς ρινός. Ἐκ πρώτης ὄψεως οἱ ἄρρωστοι οὗτοι ὁμοιάζουσιν ἀλλήλοις, διότι ἐν ἀμφοτέροις παρατηρεῖται φυματιώδης ἐξάνθημα ἐπὶ βάσεως ἔρυθρᾶς καὶ διεγερμένης. Ἀμφοτέρων τὰ φυμάτια εἶναι ὅμοια τὸ τε μέγεθος καὶ τὴν μορφήν, διατεταγμένα καὶ συνεσπειραμένα ὁμοίως. Ἡ διάγνωσις εἶναι λίαν δυσχερής, καίτοι ὁ φυματικός λύκος εἶναι μᾶλλον καθαρὸς, στυλπνός, δίκην ζύμης διαυγοῦς, τοῦ συφιλιδικοῦ φυματίου ὄντος σκοτεινοχρόου, ἔρυθρωποῦ, δίκην μυδιᾶς σαρκός. Ὁ φυματιώδης λύκος εἶναι μαλθακὸς τὴν σύστασιν, οἷονεὶ θλάμενος ἐπὶ τῇ πιέσει, τοῦ συφιλιδικοῦ φυματίου ὄντος σκληροῦ. Ἐν τέλει δὲ ἡ ἀνάπτυξις τοῦ φυματιώδους λύκου εἶναι πολλῶ βραδυτέρα, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν τοῦ συφιλιδικοῦ φυματίου, οὗτινος ἡ ἀνάπτυξις ταχέως τελεῖται.

Ἐλθῶμεν ἤδη ἐπὶ τὴν σπουδὴν τῆς διαγνώσεως τῶν ἐλκωτικῶν ρινικῶν ἀλλοιώσεων καὶ λάβωμεν ὡς παράδειγμα δύο ἄρρωστους, ὧν ὁ εἰς παρουσιάζει συφιλιδικὰς ρινικὰς ἐκδηλώσεις, ὃ δ' ἕτερος φυματικάς· εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις αἱ ἐλκώσεις δυνατόν νὰ καλύπτονται ὑπὸ ἐσχαρῶν. Πῶς ὀφείλομεν νὰ διαγνώσωμεν διαφορικῶς;

Ἐνταῦθα ὡσάντως καθορῶμεν ὁμοίους περίπου κλινικοὺς τύπους, καίτοι διὰ τῆς λεπτομεροῦς ἐξετάσεως προφαίνονται αἱ διαφοραί, αἱ ἐξῆς: Ἡ ἄλως ἡ περιβάλλουσα τὴν φυματιώδη συφιλιδικὴν ἐξέλκωσιν εἶναι σκοτεινῶς ἔρυθρά ἢ μελᾶγχρους καὶ στικτή, τῆς ἄλως τῆς φυματιώδους ἐξέλκωσεως οὗσης μᾶλλον διαφανοῦς, κυανοχρόου. Τὰ χεῖλη τῆς συφιλιδικῆς ἐλκώσεως εἶναι σκληρά, ἀποτόμως τετμημένα, προσπεφυκῶτα καὶ μὴ ἀποκεκολλημένα, ἐν ᾧ τὰ χεῖλη τῆς φυματιώδους ἐλκώσεως εἶναι πεπλατυσμένα, λεπτά, μαλακά, πλαδαρά, ἀποκεκολλημένα, κυμαινόμενα, οὐχὶ ἀποτόμως κεκομμένα. Ὁ πυθμὴν τῆς συφιλιδικῆς ἐλκώσεως εἶναι κοῖλος, ἀνώματος καὶ πυώδης, ἐν ᾧ ὁ πυθμὴν τοῦ φυματιώδους ἔλκου εἶναι σχεδὸν πεπλατυσμένος. Κατ' ἀμφοτέρα τὰ εἶδη ἡ ἔλκωσις καλύπτεται ὑπὸ ἐσχαρῶν, ἀλλ' αἱ ἐσχαραὶ τῆς συφιλίδος εἶναι μᾶλλον συμπαγεῖς, εἶναι μᾶλλον σκληραί, κατὰ στρώματα, μᾶλλον φαιοπράσινοι, παρεμφερεῖς

μᾶλλον πρὸς τὰ κελύφη ὁστέων ἢ αἱ τῆς χοιραδώσεως, ἡ δὲ πορεία συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως εἶναι δεκαπλασίως καὶ πλέον βραχυτέρα τῆς τοῦ λύκου.

Ἡδὴ πειραθῶμεν νὰ διαγνώσωμεν τὰς συφιλιδικὰς καὶ τὰς τοῦ λύκου ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν περίοδον τῆς φθορᾶς. Ἡ σύφιλις φθείρει τὴν ῥίνα διὰ μιᾶς κατὰ μεγάλας μοίρας, τῆς χοιραδώσεως διαβιβρωσκούσης τὴν ῥίνα ἡρέμα καὶ βραδέως. Συμμετρικῶς καταστρέφει ἡ χοιραδώσις τὴν ῥίνα, ἥτις ἀποτεμένεται οἶονει διὰ πελέκεως ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω, ἥτοι ἀπὸ τῆς κατωτέρας μοίρας τῶν ἰδίων ὁστέων τῆς ῥινὸς μέχρι τοῦ ἀνωτέρου χεῖλους, καὶ ἡ κεφαλὴ τοῦ πάσχοντος φαίνεται ὡς κρανίον νεκροῦ. Ἡ σύφιλις τοῦναντίον ἀκρωτηριάζει τὴν ῥίνα ἀνωμάλως καὶ ἥττον συμμετρικῶς.

Ὁ φυματιώδης λύκος δυνατόν νὰ προσβάλλῃ τὸν βλεννογόνον, γνωστοῦ ὄντος ὅτι ἐμφανίζεται ὡς πρωτοπαθὴς λύκος τοῦ διαφράγματος, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι σπάνιον, ἐν ᾧ τοῦναντίον κατὰ τὴν ἐπίκτητον συφιλίδα καὶ τὴν κληρονομικὴν ἀλίσκεται κατ' ἐκλογὴν ἡ χώρα αὕτη. Ὅταν ὁ φυματιώδης λύκος καταλαμβάνῃ τὰς ῥινικὰς κοιλότητας, συνήθως περιορίζεται ἐν τῇ προσθίᾳ μοίρᾳ, εἰς τὸν προθάλαμον, ἐν τοῖς χόνδροις, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν τῷ ἐδάφει τῆς ἄνω γνάθου. Ἐν πάσῃ περιπτώσει σπανίως ἀλίσκεται ἡ ὁστεώδης μοῖρα τῆς ῥινός, τοῦναντίον δὲ ἡ σύφιλις δὲν περιορίζει τὴν δράσιν αὐτῆς, καθ' ὅσον τὰ διάφορα ὁστᾶ τὰ συνιστώντα τὰς ῥινικὰς κοιλότητας ἀλίσκονται ὑπὸ ταύτης.

Κατὰ ταῦτα αἱ πλείους τῶν ῥινικῶν παραμορφώσεων, περὶ ὧν διελάβομεν ἤδη ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ, ὡς τὸ ἀνεσκαμμένον τῆς ῥίξης τῆς ῥινός, ἡ διοπτροειδὴς ῥίς, ἡ διατήρησις τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀποτελέσματα ἐπικτήτου ἢ κληρονομικῆς συφιλίδος καὶ οὐδὲν ἔχουσι τὸ κοινὸν πρὸς τὴν χοιραδοφυματίαν. Ἐκ τῶν λεπτομερειῶν, ἃς περιέγραψα ἤδη σχετικῶς πρὸς τὸ ζήτημα τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τῶν συφιλιδικῶν καὶ χοιραδοφυματικῶν ἀλλοιώσεων, δηλοῦνται σαφῶς ὅτι ἡ διάγνωσις αὕτη δὲν εἶναι πάντοτε εἰσχερής. Αἱ δυσχέρειαι ἔτι μᾶλλον ἐπιτείνονται, ὅταν ἡ χοιραδοφυματία συνδυάζεται τῇ συφιλίδι. Πάνυ δ' εὐφυῶς καὶ προσηκόντως ὁ Ricord ἐκάλεσε τὴν κατάστασιν ταύτην

χοιραδικήν συφιλίδα. Εἰς τινας περιπτώσεις μᾶλλον συνήθεις κατὰ τὸν λάρυγγα καὶ τοὺς πνεύμονας ἢ σύφιλιν καὶ ἡ φυματίαις προσβάλλουσι διαδοχικῶς τὸ αὐτὸ ὄργανον, ἥτοι ὑπάρχει ἀλληλεπίδρασις τῶν δύο λοιμικῶν νόσων.

Εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις ὄντως θὰ ἡδυνάτο τις νὰ ἰσχυρισθῇ ὅτι οὐδεμία τοιαύτη ὑπάρχει μεταξὺ τῶν δύο νόσων, ὥς λόγου χάριν εἰς ἐνίας συφιλιδοφυματιώδεις ἀδενίτιδας, ἀλλοιώσεις ἐκ λύκον προερχομένας τοῦ δέρματος καὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς ρινός. Ὁ κ. Leloir περιέγραψε περιπτώσεις τινάς, αἵτινες φαίνονται μοι πιθαναί. Διὰ τῆς θεραπείας μόνον δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν σαφῶς περὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

* Ὅσα περιέγραψα περὶ τριτογενεὺς ρινικῆς συφιλίδος ἐφαρμόζονται καὶ εἰς τὴν ὀψιμον κληρονομικὴν συφιλίδα, ἥτις ἐπέρχεται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν.

Παρατίθηναι ὑμῖν κλινικὸν παράδειγμα, ὕπερ παραλαμβάνω ἐκ τοῦ ἀξιολόγου συγγράμματος τοῦ κ. Fournier. Πρόκειται περὶ δεκαπενταετοῦς νεανίου γεννηθέντος ἐκ γονέων συφιλιδικῶν καὶ παθόντος ἤδη ἀπὸ τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας φαινόμενα κληρονομικῆς συφιλίδος, ἥτοι κερατίτιδα, κώφωσιν καὶ παραδιαπλάσεις τῶν ὀδόντων. Εἰς ἡλικίαν 7 ἐτῶν κατελήφθη ἤδη ὑπὸ εἰδους κορύζης, ἥτις παραμένει ἔτι καὶ νῦν. Μετὰ πάροδον δύο μέχρι τριῶν ἐτῶν ἐπῆλθεν ἀπόπτωσις μικρῶν ὀσταρίων διὰ τῶν ῥωθῶνων, τὸ δὲ διάφραγμα διετρήθη, μεθ' ὃ ἡ ρίς κατέπεσε πρὸς τὴν ῥίζαν, ἐξεδηλώθησαν δὲ συμπτώματα ὀζαίνης, ἐξ ἧς τοιαύτη κακοσμία ἀνεδόθη, ὥστε οἱ μικροὶ αὐτοῦ σύντροφοι ἔνεκα τῆς δυσοσμίας ἀπέστεργον νὰ συμπαίξωσι μετ' αὐτοῦ. Ἡ τοιαύτη κληρονομικὴ σύφιλιν εἶναι ἐν πολλοῖς παρεμφερὲς τῇ ἐπικτήτῳ τοιαύτῃ.

Παρὰ τοῖς Ἀραβιν αἱ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς ρινός θεωροῦνται συνήθως ὁ πρόδρομος τῆς ὀψιμον κληρονομικῆς συφιλίδος, ἥτις ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν (Spillmann).

Γενικῶς δ' εἰπεῖν αἱ συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις, αἵ τε ἐπικτητοὶ καὶ αἱ κληρονομικαί, ἐκδηλοῦνται ὑπὸ συμβαμάτων, τῶν μὲν παροδικῶν καὶ λατῶν, τῶν δὲ ἀνιάτων. Πάντα τὰ

συμβάματα ταῦτα, ἤτοι ἡ ῥινίτις μετὰ τῶν ἐσχάρων καὶ τῶν ἐλκώσεων, ἡ δυσωδεστάτη ὄζαινα, ἡ φθορὰ τῶν μαλακῶν καὶ ὀστεωδῶν μορίων τῆς ῥινός, αἱ παραμορφώσεις τῆς ῥινός, ἡ διάτρησις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, τὰ φοβερά συμβάματα, ἅτινα ἀπεργάζεται ἡ ῥινοκρανιакή σύφιλις, εἶναι τοσούτῳ μᾶλλον ἐπίφοβα, ὅσῳ ἡ εἰσβολὴ τῶν συμπτωμάτων τούτων ἄρχεται ὑποῦλως, ἄνευ ἀλγηδόνων.

Δὲν εἶναι εὐχερὴς ἡ διάγνωσις τῆς ῥινικῆς συφιλίδος, διότι συχνάκις, καὶ μάλιστα ὁσάκις πρόκειται περὶ κληρονομικῆς συφιλίδος, αἱ τοιαῦται συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις ἐκλαμβάνονται ὡς χοιραδικαί, ὡς ἐκζεμα χοιραδικόν ἢ ὡς φυματιώδης λύκος· ὅταν δὲ δὲν ἔχωμεν σαφεῖς ἐνδείξεις περὶ χοιραδώσεως, ἀνάγκη νὰ ὑποπιεύωμεν πάντοτε τὴν σύφιλιν καὶ νὰ ἐνεργῶμεν καταλλήλως.

Θεραπεία.—Ἡ θεραπεία τῆς ῥινικῆς συφιλίδος κατ' οὐδὲν διαφέρει τῆς θεραπείας τῆς συφιλίδος ἐν γένει. Ὁ ὑδράργυρος εἶναι τὸ θεραπευτικὸν μέσον τῆς τριτογενοῦς συφιλίδος ἐνεργῶν ἀποτελεσματικώτερον τοῦ ἰωδιδίου καλίου καὶ διὰ τοῦτο ὁμολογῶ ὅτι ἐγὼ ἀπὸ τινῶν ἐτῶν κατέλιπον τελείως τὸ ἰωδιδιοῦχον κάλι καὶ χρῶμαι ἀποκλειστικῶς τῷ ὑδραργύρῳ, οὗτινος τὸ εὐχρηστότερον σκεῦασμα εἶναι τὸ ἐλαιῶδες ἢ ὕδατῶδες διάλυμα τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Ποιοῦμαι δ' ἐνέσεις καθ' ἑκάστην καὶ ἐπὶ 15 συνεχεῖς ἡμέρας ὑποδορεῖς καὶ ἱκανῶς βαθέως ἐνὸς μέχρι δύο γραμμαρίων τοῦ διαλύματος τούτου, ἐν ᾧ ἐμπεριέχονται 4-8 χιλιοστόγραμμα δρώσης οὐσίας. Τὴν δόσιν δὲ ταύτην δύναται τε καὶ ν' αὐξήσῃ. Διακόπτομεν εἰτα τὴν θεραπείαν ταύτην ἐπὶ 15 ἡμέρας, ἵνα ἐπαναλάβωμεν καὶ αὐθις ταύτην ὡς ἄνω μέχρι τριῶν μηνῶν.

Διὰ πλείονας λεπτομερείας περὶ τῆς θεραπείας τῆς συφιλίδος παραπέμπω εἰς τὸν θεραπευτικὸν Μηνύτορα τὸν προσηρητημένον εἰς τὸ τέλος τοῦ τετάρτου τόμου.

Ἐνίαι ῥινικαὶ συφιλιδικαὶ παθήσεις ἀπᾶς συντελεσθεῖσαι, ὡς τὰ ἀπολύματα τῶν ὀστέων, ἡ διάτρησις τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, αἱ παραμορφώσεις τῆς ῥινός, ἡ καταστροφή τῆς ῥινοκρανιакῆς κοιλότητος, δέονται χειρουργικῇ ἐπεμβάσεως.

4. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΩΝ ΡΙΝΙΚΩΝ ΚΟΙΛΟΤΗΤΩΝ.—ΛΥΚΟΣ ΤΗΣ ΡΙΝΟΣ (LUPUS)

Α'. Φυματίσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων.

Περιγραφή.—Ἡ φυματίσις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων δὲν εἶναι ἀπωλύτως σπανία, ὥς καταφαίνεται ἐκ τοῦ κάτωθι πίνακος.

Γλῶσσα	51	περίπτώσεις
Φάρυγξ	21	—
Στόμα	22	—
Ὑπερώϊον ἰστίον	8	—
Ἀμυγδαλαὶ	4	—
Ῥινικαὶ κοιλοότητες	5	—

Ἡ φυματίσις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς.

Α') Ἡ πρωτοπαθὴς μορφή, ἢ τοῦλάχιστον ἢ ὡς τοιαύτη ἀναφερομένη, εἶναι ἢ κυρίως ἐντοπιζομένη ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησιν. Ἀναπτυσσομένη δὲ ἢ πάθῃσις αὕτη παρουσιάζει μορφήν ἐκπλαστήσεως μυκητωδῶν ἢ πολυποδῶν ὄγκων καὶ ὑπομιμνήσκει ἐν πολλοῖς τὸ σάρκωμα. Ἀρχεται σχεδὸν πάντοτε διὰ τοῦ χονδρίνου διαφράγματος ὥς ὑποβλεννογόνως διήθησις, τοῦ βλεννογόνου διατηρουμένου ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἐπὶ μακρὸν χρόνον. Βραδύτερον ὅμως ἐξελευθερῶνται καὶ οὗτος, ὃ δὲ παθολογικὸς ἰσθὸς προέχει ὡς μυκητώδους ἐκβλάστησις συμμετρικῶς καταλαμβάνουσα ἀμφοτέρων τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, οὕτω δ' οἱ δύο ῥῶθινες ἀποφράσσονται ὑπὸ τοῦ ἐξέχοντος τούτου ἱστοῦ. Ἡ φυματιώδης ἐπεξεργασία χωρεῖ ἐκ τοῦ κέντρου πρὸς τὴν περιφέρειαν, καὶ ἐν μὲν τῷ κέντρῳ ταύτης παρατηρεῖται μαλάκυνσις καὶ ἀποβολὴ τοῦ ἱστοῦ, περὶ δὲ τὸν ὄγκον προφαίνονται νεαρὰ κοκκία. Τῆς φυματιώδους δὲ ἐπεξεργασίας ἀποληγοῦσης εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ διαφράγματος, τὰ χεῖλη τοῦ στομίου σχηματίζονται ὑπὸ ἐξεχόντων κυκλικῶν ὄζιδίων, μυκητωδῶν, ἑσχαρωδῶν.

Ἡ πορεία τῆς φυματιώδους ταύτης ἀλλοιώσεως τῆς ἀνωδύνου εἶναι μακρά. Τὰ συμπτώματα ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς παθήσεως εἶναι παρεμφερῆ τοῖς κατὰ τὴν χρονίαν κόρυζαν

παρατηρουμένοις, βραδύτερον ὅμως, ὅποτεν ἡ μυκητώδης ἐκβλάστησις σχηματισθῇ, διαφορικῶς ὀφείλομεν νὰ διαγνώσωμεν τὴν πάθησιν ταύτην ἀπὸ τοῦ συμφυλιδικοῦ ἔλκους καὶ τοῦ σαρκώματος. Τὸ συμφυλιδικὸν ἔλκος εἶναι μονῆρες, σκληρὸν τὴν βάσιν καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ προώρου ἀδενίτιδος τῆς γνάθου, ταχέως δ' ἀναπτύσσεται, ἐν ᾧ ἡ φυματιώδης ἐκβλάστησις εἶναι ἀμφοτερόπλευρος, μαλθακὴ τὴν σύστασιν καὶ λίαν βραδεῖα τὴν ἀνάπτυξιν.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις τῆς φυματίσεως ἀπὸ τοῦ σαρκώματος ἢ ἐπιθηλιώματος καὶ σαρκώματος κλινικῶς εἶναι λίαν δυσχερής· ἀνάγκη ἄρα ν' ἀναζητήσωμεν μετ' ἐπιμονῆς τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματίσεως, ὅπερ ἐνίοτε μετὰ πολλὰς ἐρεῦνας δύναται τις νὰ ἀνακαλύψῃ.

Ἐξ ἴσου δέον νὰ διαγνώσωμεν τὴν φυματίασιν τῆς ῥινὸς καὶ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐλκώσεως. Πρὸς ἀποφυγὴν ὅμως τῶν ἐπαναλήψεων παραπέμπομεν τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ προηγούμενον κεφάλαιον τὸ πραγματευόμενον περὶ ῥινικῆς συμφυλίδος.

Β) Ἡ δευτεροπαθὴς φυματίσις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων οὕσα συνηθέστερα τῆς πρωτοπαθοῦς ἐπέρχεται κατὰ τὴν περίοδον πνευμονικῆς ἢ τοῦ λάρυγγος φθίσεως. Πολύλακίς δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ φυματίσεως τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος. Ἡ δευτεροπαθὴς αὕτη ῥινικὴ φυματίσις σπανίως προσλαμβάνει τὸν πολυποδῶδη ἢ ἐκπλαστικὸν τύπον, τὸν κατὰ τὴν πρωτοπαθεῖ παρατηρούμενον.

Φέρεται δὲ συνήθως ὡς μικραὶ πολλαπλαῖ ἐξελκώσεις ἐντοπιζόμεναι ὡς τὰ πολλὰ ἐν τῷ προθαλάμῳ τῆς ῥινὸς καὶ τῇ προσθίᾳ μοίρᾳ τῆς κατωτέρας κόγχης. Τὸ μέγεθος τῶν ἐξελκώσεων τούτων ποικίλλει, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῶν εἶναι διατεταγμένα, ὁ πυθμὴν δ' αὐτῶν στακτόχρους καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ πυώδους ἐκκρίματος ἢ ἐσχάρων. Τὰ βακτηρίδια ὄντα σπάνια ἐν τῇ πρωτοπαθεῖ ταύτῃ φυματίσει τοῦναντίον συνηθέστατα ἀπαντῶσιν εἰς τὰς ἐξελκώσεις τῆς δευτεροπαθοῦς φυματίσεως. Γενικῶς δ' εἰπεῖν αἱ ἐξελκώσεις αὗται εἶναι ἐλαφρῶς ἐπώδυνοι κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν φυματίασιν τοῦ στόματος καὶ φάρυγγος, ἥτις εἶναι σφόδρα ἐπώδυνος.

Ἡ φυματίσις τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων ὡς τοιαύτη δὲν εἶναι βαρεῖα, ἐν τούτοις ὅμως εἰς τινας περιπτώσεις ἐγένετο ἀφιετηρία τῆς φυματιώδους μηνιγγίτιδος.

Κατὰ τῶν δευτεροπαθῶν ἐξελκώσεων ἡ θεραπεία εἶναι ἀλυσιτελής, ἐν ᾧ κατὰ τῆς πρωτοπαθοῦς δύναται τις νὰ δράσῃ ἐπωφελῶς. Ἡ ἐκτομή τῆς πασχούσης χώρας, αἱ καντηριάσεις, ἡ ἀπόξεις, αἱ ἐπιθίξεις διὰ πυκνοῦ διαλύματος γαλακτικοῦ ὀξέος θεωροῦνται τὰ ἀνυσιμώτερα μέσα.

Β'. Λύκος τῆς ῥινός.

Γενικῶς εἰπεῖν ὁ φυματιώδης λύκος ἢ κοινὸς λύκος, ὁ λύκος τοῦ Willan εἶναι ἐξησθενημένη φυματίσις τοῦ δέρματος καὶ τῶν παρακειμένων βλεννογόνων, εἶναι ἡ χοιραδοφυματίσις· δύναται τις δὲ νὰ εἴπῃ ὅτι αἱ φυματιώδεις δερμοπάθειαι εἶναι ἐλαφρῶς τοξικαὶ καὶ μάλιστα ὁ λύκος βραδέως χωρῶν, ἀναπτυσσόμενος ἀβληχρῶς καὶ ἐξησθενημένην τοξικὴν δρᾶσιν κεκτημένος. Οὐχ ἦττον ὁ κοινὸς λύκος ἀνῆκει βεβαίως εἰς τὰς φυματιάσεις. Ὁ ἰσθὺς τούτων ὁ χοιραδοφυματιώδης ἐμπεριέχει μικρὰν ποσότητα βακτηριδίων, παρατηρηθέντων ἐπὶ ἔνδεκα περιπτώσεων εἰς μίαν μόνον (Cornil καὶ Leloir), καίτοι ὁ Leloir ἠδυνήθη πάντοτε νὰ προκαλέσῃ φυματίσιν ἐν ζώοις, ἅτινα ἐνωφθαλμίσεν κατὰ τὸν πρόσθιον θάλαμον τοῦ ὀφθαλμοῦ διὰ τεμαχίων λύκου. Αἱ ἐκ τῆς φυματίνης ὡσαύτως τοπικαὶ ἀντιδράσεις ἔχουσιν ὁμοίως πρὸς τὰς κατὰ τὰς ἀληθεῖς φυματιάσεις παρατηρουμένας, ὑπερ καταδεικνύει σαφῶς τὴν φυματιώδη φύσιν τοῦ λύκου.

Πᾶσαι αἱ χώραι τοῦ δέρματος ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ λύκου, συνηθέστερον ὅμως προσβάλλεται ἡ ῥίς ὑπὸ τῆς παθήσεως ταύτης, ἥτις ὅτε μὲν ἐντοπίζεται ἀποκλειστικῶς ἐν ταύτῃ, ὅτε δὲ καταλαμβάνει καὶ ἄλλας μοίρας τοῦ προσώπου, ὡς τὰς παρεΐας, τὰ χεῖλη.

Περιγραφή.—Ὁ κοινὸς ἢ φυματιώδης λύκος τῆς ῥινὸς χαρακτηρίζεται διὰ μικρῶν ἐσωδερμικῶν φυματίων.

Τὰ φυμάτια ταῦτα (φυμάτια λύκου) συνιστῶσι τὸ πρῶτον στοιχεῖον τῆς παθήσεως ταύτης, τοῦ λύκου, αἱ δὲ διάμε-

τροι τούτων ποικίλλουσι κατὰ τὸ μέγεθος ἀπὸ κόκκον κέγχρου μέχρι φακῆς ἢ καὶ ἔτι πλέον, εἶναι δ' ἱκανῶς διαφανῇ, ἢ δὲ χροιά αὐτῶν ὑπομυμήσκει ἐν πολλοῖς διαυγῇ ζύμην, πηκτὴν μῆλων. Ὅντα τὴν σύστασιν μαλακά, εὐχερῶς καθίστανται ἅπτα καὶ βραδυτάτα χωροῦσιν, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἀπορροφοῦνται, παράγονται δ' οὕτω λευκαὶ οὐλαί, πεπιεσμέναι, παραμορφοῦσαι τὴν ρίνα, σινηθέστερον ὅμως ἐξελεγκοῦνται, ἐξ οὗ ἐπέρχονται ἀπώλειαι τῆς οὐσίας. Οὐδόλως δὲ σπάνιον ν' ἀνεύρη τις ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ ἐπουλωμένα λύκον φυμάτια, ἐξηλκωμένα, ἄλλα δὲ τέλος ἐν πλήρει ἀναπτύξει. Συχνάκις τὰ φυμάτια ταῦτα συσσωρεύονται ὑπὸ μορφὴν πλακός. Ὡς υποθέσωμεν ὅτι ἐν τῇ ἀπλουστερᾷ κλινικῇ μορφῇ τοῦ ρινικοῦ λύκου ἡ πλάξ καταλαμβάνει τὸ πτερύγιον τῆς ρινός, εἶναι ἐρυθρόν, ὑποσπρόγγυλος ἢ ῥοειδής, ἀλλὰ τὰ φυμάτια ταῦτα μικρὸν προέχουσιν.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει χαρακτηρίζεται ἡ πάθησις ὡς ἐπίπεδος λύκος ἢ κηλιδώδης, ὁπότε ἡ ἐξέλκωσις εἶναι συνήθως ἐπιπολαία.

Εἰς ἄλλας περιπτώσεις ὁ λύκος δὲν εἶναι ἐπίπεδος, ἀλλὰ τοῦναντίον προέχει, τῶν φυματίων τούτων ὄντων ἐπιρριμένων καὶ ζωηρῶς κεχρωσμένων. Οὕτω δὲ κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸν λεῖον εἶναι ἐπιρρεπὴς εἰς ἐξελκώσεις, χαρακτηριζόμενος ὡς μυκητιώδης ἢ προεξέχων λύκος· ἔνεκα δὲ τῆς αἰς χώρουσής πορείας αὐτοῦ ἐκλήθη καὶ ἐσθιόμενος, προσβάλλων τὴν ρίνα, τὰς παρειάς, τὰ χεῖλη, τὰ βλέφαρα. Αἱ ἐξελκώσεις τοῦ φυματιώδους λύκου εἶναι ἀνώδυνοι, κεχρωσμένοι ἐρυθρῶς, ὁ πυθμὴν αὐτῶν εἶναι ἀνώμαλος, κεκαλυμμένος ὑπὸ μαλθακῶν κοκκίων, ἐμπεποτισμένος ὑπὸ ὑγροῦ καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ κατὰ τὸ μᾶλλον καὶ ἥττον παχειῶν ἐσχαρῶν. Ἡ ἐξέλκωσις εἶναι ἀνώμαλος, μὲ χεῖλη διηθημένα, πελιδνὰ τὴν ὄψιν, αἱ δ' ἐσχάραι εἶναι στακιόχροοι, ἐνίοτε φαιαί, παχεῖαι, κατὰ στρώματα, ἐκ δὲ τῆς πτώσεως τῶν ἐσχαρῶν προφαίνεται ἡ ἐξέλκωσις ἐμπεποικιλμένη ὑπὸ τοιούτων φυματίων.

Ἡ πορεία τοῦ φυματιώδους λύκου εἶναι βραδυτάτη καὶ ἡ ἐξέλιξις αὐτοῦ διαρκεῖ ἔτη ἢ καὶ δεκάδας ἐτῶν. Τὰς ἐξελκώσεις διαδέχονται οὐλαί, σκοτεινόχροοι ἐν ἀρχῇ, εἰτα

λευκωπαί, περιελανόμεναι ὑπὸ ταινιῶν προεχουσῶν. Αἱ ἐξελκώσεις αὗται προκαλοῦσι βραδέως τὴν καταστροφὴν τῶν ἀπαλῶν μορίων τῆς ῥινός, αἱ δὲ οὐλαὶ ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν στένωσιν τῶν ῥωθίωνων.

Περὶ τοῦ φυματιώδους λύκου ἔστωσαν ἱκανὰ τὰ λεχθέντα ἤδη ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ τῷ περὶ συφιλίδος τῆς ῥινός.

Ἡ αὐτόματος ἢ διὰ τῆς θεραπείας ἱασις τοῦ φυματιώδους λύκου ἐλάχιστα διαρκεῖ, πλειστάκις δὲ μετὰ πολλὰ ἔτη φαινομενικῆς ἰάσεως ἐμυρνίζονται ἐκ νέου αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ λύκου.

Ὁ ἀνωτέρω περιγραφεὶς φυματιώδης λύκος δύναται νὰ προσβάλλῃ τὸν βλεννογόνον τῆς ῥινός εἴτε πρωτοπαθῶς εἴτε δευτεροπαθῶς κατ' ἀκολουθίαν ὁμοίας παθήσεως τοῦ δέρματος, ἥτοι διακρίνομεν φυματιώδη λύκον τοῦ χονδρίνου καὶ ὁστείνου διαφράγματος. Ὁ λύκος τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινός ἀναπτύσσεται ὁμοίως ὡς ὁ λύκος τοῦ δέρματος, ἥτοι βραδέως καὶ ἀνωδύνως, δύναται δὲ νὰ προσβάλλῃ τοὺς χόνδρους, σπανιώτατα ὅμως τὰ ὁστᾶ. Δι' ὀλίγων ἤδη διαλαμβάνω περὶ τοῦ ἐρυθηματιώδους ἢ ἐρυθηματοειδοῦς λύκου, ὅστις ὑπὸ τινων μὲν θεωρεῖται ὡς λίαν ἐξησθηνημένη φυματίασις τοῦ δέρματος, ὑπ' ἄλλων δὲ θεωρεῖται ὅτι ἡ φύσις αὐτοῦ δὲν εἶναι φυματιώδης. Ὁ λύκος οὗτος καλεῖται καὶ ἀκνιώς, συνηθέστερον δὲ καταλαμβάνει τὴν ῥάχιν τῆς ῥινός καὶ τὰ παρακείμενα μέρη τῶν παρειών, προσμοιάζων κατὰ τὴν μορφήν τῇ χρυσαλλίδι. Ἐξαγγέλλεται δὲ δι' ἐρυθρᾶς κηλίδος καὶ καλύπτεται μόνον ὑπὸ λεπίων, ἐπεκτείνεται καὶ ἐν τέλει ἀποχρωματίζεται καὶ ἀτροφεῖ ὑπὸ μορφήν οὐλῶν λείων, λευκωπῶν, ἐπιπολαίων, ἀνευ ἐξελκώσεων.

Τῷ ἐρυθηματιώδει λύκῳ συνδυάζεται καὶ ὁ φυματιώδης, οὐκ ὀλίγον ὠφέλησε τὴν θεραπευτικὴν τοῦ ῥινικοῦ λύκου ἡ ἐφαρμογὴ τῆς φωτοθεραπείας ἐν τῇ πρακτικῇ τῆς δερματολογίας (Pinsen).

5. ΟΖΑΙΝΑ

Τὴν Ὀζαῖναν ἢ κορίασιν (ὡς ἐκ τῆς ὁσμῆς παρεμφεροῦς τοῦ θλασθέντος κόρεως) χαρακτηρίζει ἡ δυσσομία, ἣν ἄτομά τινα ἀναδίδουσιν ἐκ τῆς ῥινός. Μὴ συγχέωμεν τὴν ἐκ τῆς

ρίνός αναδιδομένην δυσσομίαν πρὸς τὰς δυσσομίας, ὡς ἀναδίδει ἡ ἀπόπνοια ἐκ παθήσεων τοῦ στόματος καὶ τοῦ λαιμοῦ. Οἱ τερηδονισμένοι ὀδόντες, ἡ τῶν φατνίων τῶν ὀδόντων περισιτίτις, ἡ συμφορητικὴ κατάστασις τῶν οὐλῶν, τὰ ἐν ὥρᾳ νυκτὸς ἀθροιζόμενα ἐπὶ τῶν βλεννογόνων τῆς γλώσσης κατὰ τὸν ὕπνον καὶ τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἐκκρίματα δύνανται νὰ προκαλέσωσι κακὴν ἢ δυσώδη ἀπόπνοιαν. Τὰ τυρώδη παράγωγα τὰ πληροῦντα τὰ χασμάτια τῶν ἀμυγδαλῶν δύνανται καὶ ταῦτα νὰ παραγάγῃσι τὴν δυσσομίαν. Σημειωτέον δ' ὅτι ἡ δυσώδης ἀπόπνοια παρατηρεῖται ὡσαύτως κατὰ τὴν πορείαν τῶν σιπτικῶν βρογχιτίδων καὶ τοῦ ἀνευρυσμοῦ τῶν βρόγχων, διὸ καὶ ὀφείλει τις νὰ γινώσκῃ τὰς παθήσεις ταύτας, ἵνα μὴ συγχέῃ αὐτὰς πρὸς τὴν ὄξαιναν.

Αἰτιολογία.— Ἀγνοοῦντες τὴν κυρίαν αἰτίαν τῆς ὄξαινης ἀρνούμεθα τὰ ἐξῆς ἐκ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως. Παρά τισιν ἀτόμοις, ἐν ᾧ ἔχουσι φυσιολογικῶς αἱ κοιλότητες τῆς ῥινός, οὔτε παραμορφώσεις δ' αὐτῆς οὔτε ἐξεκλώσεις παρατηροῦνται, ὡς οὐδ' ἀτροφικὴ ῥινίτις, ἡ ὄξαινα ὑφίσταται· θὰ ὑπέθετέ τις ὅτι αἱ ἐκκρίσεις τῆς ῥινός παρὰ τοῖς ἀτόμοις τούτοις, ὡς παρ' ἄλλοις ἀτόμοις αἱ ἐκκρίσεις τοῦ φάρυγγος ἢ τοῦ κόλπου ἢ ὡς παρ' ἄλλοις ὁ ἰδρὼς κατὰ τὴν μασχάλην ἢ τοὺς πόδας ὀζει μεγάλως, ἔχουσιν ὁμοίως, τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παραμεινούσης ἀγνώστου.

Παρά τισιν ἐρπητικοῖς ἀτόμοις τὸ εὐεπίφορον πρὸς τὴν δυσσομίαν τῶν ῥινικῶν ἐκκρίσεων, φυσιολογικῶς ἔχοντος τοῦ ἀτόμου μὴ ὑπάρχον, ἐπιτείνεται εὐθύς ὡς πάθη τὸ ἄτομον τοῦτο ἰδίᾳ χρονίαν κόρουζαν, ἐν ᾧ τοῦναντίον παρὰ τισι πάσχουσιν ὄξαιναν, ἐπερχομένου ὀξέος ῥινικοῦ κατάρρου παύεται ἡ δυσσομία, τοῦλάχιστον προσωκαίρως. Ἀτομά τινα, ἰδίᾳ κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ ἐφηβικὴν ἡλικίαν, ἀλίσκονται ὑπὸ ὄξαινης ἐξ *ιδιοσυγκασίας*. Συμπαρομαρτεῖ δὲ τῇ ὄξαινῃ ταύτῃ ὀφθαλμοὶ ὀροσπυώδης ἀπὸ τῆς ῥινός καὶ ἐμμένει αὕτη ἐκ περιτροπῆς ἐπὶ μακρὰ ἔτη, ἐλαττουμένη βραδύτερον.

Ἐνίοτε ἡ ὄξαινα ἐπιπλέκεται μετ' ἐξεκλώσεων τοῦ βλεννογόνου, μετ' ἀλλοιώσεων τῶν χόνδρων καὶ ὀστέων τῆς ῥινός καὶ μετὰ παραμορφώσεων ῥινικῶν, ἅτινα φαινόμενα ἀπο-

δοτέα εἰς ἐπίκτητον ἢ κληρονομικὴν συφιλίδα. Περὶ τῆς ἀξίας λόγου ταύτης ὀζαίνης εἵπομεν ἤδη τὰ δέοντα ἐν τῷ περὶ ῥινικῆς συφιλίδος κεφαλαίῳ.

Παρά τισιν ἀτόμοις ἡ ὀζαίνα πρέπει νὰ καταλογισθῇ ὡς ἰδία παθολογικὴ κατάστασις ὀφειλομένη εἰς συγγενῇ παραδιάπλασιν τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων (ῥινίτις ἀτροφικὴ) καὶ θεωρουμένη ὡς ἡ κυρίως ὀζαίνα, τῶν ἄλλων μορφῶν θεωρουμένων ὡς συμπτωματικῶν. Συνίσταται δ' ἡ παραδιάπλασις αὕτη εἰς ὑπερμεγέθυνσιν τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων μετ' ἀτροφίας κυρίως τῶν κατωτέρων κογχῶν καὶ λεπύνσεως τοῦ βλεννογόνου (Zaufal). Ἡ τοιαύτη πλημμελὴς διάπλασις, τὸ τοιοῦτον χάσμα τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων εὐχερῶς διαγιγνωσκομένη διὰ τοῦ ῥινοσκοπίου, ἔξασθενοὶ τὴν φυσιολογικὴν ἔντασιν τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος, οὕτω δ' αἱ ἐκκρινόμεναι οὐσαὶ πλημμελῶς ἀποκαθαίρονται, αἱ βλένναι λιμνάζουσι καὶ ἐσχάραι σχηματίζονται. Ἐν τῷ ἀλκαλικῷ τούτῳ περιβάλλοντι ἀναπτύσσεται μικροοργανισμὸς ἴδιος, ὁ ὀγκώδης διπλόκοκκος, περιγραφείς ὑπὸ τοῦ Loewenberg, θεωρεῖται δὲ ὑπ' αὐτοῦ ὡς τὸ εἰδικὸν αἷτιον τῆς δυσοσμίας τῆς ὀζαίνης.

Τὸ ῥινοβακτηρίδιον τοῦτο εἶναι μετ' ἐλάνθρου καὶ κατὰ μὲν τὰ μικροσκοπικὰ παρασκευάσματα τὰ ληφθέντα ἐκ τῆς βλέννης τοῦ πάσχοντος τὴν ὀζαίναν καταφωράται ἀλυσσειδῶς διαιτεταγμένον, κατὰ δὲ τὰ παρασκευάσματα τὰ ληφθέντα ἐκ καθαρᾶς καλλιεργίας σωρηδὸν ἐνίστε.

Ἡ ἐκ τῆς ὀζαίνης κακοσμία προέρχεται εἴτε ἐκ τῆς βακτηρίας ταύτης τῆς περιγραφείσης ὑπὸ τοῦ Loewenberg, εἴτε ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ ταύτης μετ' ἄλλων ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησιν ἐδράζουσῶν βακτηριῶν.

Ἡ ἀνάπτυξις τῆς ὀζαίνης δὲν τελεῖται πάντοτε ὁμοίως, τῆς ἐξελέξεως οὐσης μᾶλλον ἢ ἥττον ταχείας. Ἡ κυρίως ὀζαίνα, ἡ ὀφειλομένη εἰς συγγενῇ παραδιάπλασιν τῆς ῥινός, ἐπιφαίνεται γενικῶς κατὰ τὴν δευτέραν παιδικὴν ἡλικίαν, ὅποτε μεγεθύνονται αἱ ῥινικαὶ κοιλότητες, μετὰ παρέλευσιν δὲ μηνῶν ἢ καὶ ἔτων ἀναπτύσσεται τελείως. Ἡ κακοσμία, ποικίλλουσα κατὰ τὰ ἄτομα, ἐπιτείνεται κυρίως κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἐκβολῆς τῶν ἐσχάρων καὶ βλεννοει-

δῶν ὑλῶν, καὶ εἶναι τοσοῦτον ἰσχυρὰ ἐνίστε, ὥστε δλόκληρος θάλαμος νοσοκομείου πληροῦται ὑπὸ τῆς κακοσμίας ταύτης. Ἐπειδὴ δ' ἡ ὀσφρηαὶς παρὰ τῷ πάσχοντι τὴν ὄζαιναν ἐκλείπει, ὁ ἄρρωστος οὐδεμίαν μὲν ἔχει αἰσθησιν τοῦ κακοῦ τούτου, καθίσταται δ' ὅμως ὁ βίος αὐτοῦ ἀνυπόφορος, διότι ἀποφεύγουσιν αὐτὸν οἱ ἄνθρωποι καὶ οὕτως ὁ κοινωνικὸς αὐτοῦ βίος εἶναι φοβερὸς καὶ ὁ συζυγικὸς κωλύεται, αἱ δὲ τάσεις πρὸς αὐτοκτονίαν δὲν εἶναι σπάνιαι. Ὁ πάσχων τὴν ὄζαιναν ἔχει πολλάκις ἔρρινον φωνὴν ὀφειλομένην εἰς τὴν ἀντήχησιν τῶν φωνητικῶν ἡχῶν εἰς κοιλότητος παρὰ φύσιν εὐρυνθείσας. Ἡ ῥίς εἶναι συχνάκις κοίλη δίκην ἐφυππίου, τὸ δὲ ἄκρον ταύτης εἶναι ὑψωμένον καὶ τὸ στόμιον αὐτῆς κεχηρὸς. Ἡ προκαλοῦσα τὴν ὄζαιναν ῥινικὴ λοίμωξις δύναται νὰ ἐπινεμηθῇ καὶ ἄλλα ὄργανα, ἐπιφέρουσα οὕτω ποικίλας ἐπιπλοκάς, ὥς δακρυοκυστίτιδα, ἐπιπεφυκίτιδα, κερατίτιδα, φλεγμονὴν τῶν κόλπων, ὁ δὲ Luc περιγράφει καὶ τραχειακὴν ὄζαιναν.

Τὴν *θεραπείαν* τῆς ὄζαινης ἐπιδιώκομεν διὰ πλύσεων τῆς ῥινὸς διὰ καταιονήσεων διαλύματος ἄχνης ὑδραργύρου ἐν ἀναλογίᾳ 1 πρὸς 10000 ὕδατος, μετὰ δὲ τὴν πλύσιν ταύτην ἐμψυσῶμεν ἐν τοῖς ἔνδον τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων καὶ τῇ ἁνωτέρᾳ μοίρᾳ τοῦ φάρυγγος κόνιν λεπτὴν βορικοῦ ὀξέος (Loewenberg). Ἀναρροφήσεις διὰ τῆς ῥινὸς ὕδατος ἀλατούχου τελούμεναι δις τῆς ἡμέρας ἀπέβησαν λυσιτελέσταται, πρέπει ὅμως νὰ τελῶνται αὗται μετ' ἐπιμονῆς ἐπὶ πολλοὺς μῆνας. Κατὰ τῆς ἐκ συφιλίδος ὄζαινης ἀντιτάσσομεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, περὶ ἧς ἤδη διελάβομεν ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ.

6. ΕΠΙΣΤΑΞΙΣ

Περιγραφή.—Ἡ ἐπίσταξις εἶναι ἡ ἀπὸ τῆς ῥινὸς αἱμορραγία. Καὶ συνήθως μὲν εἶναι ἀνάξια λόγου ἡ τοιαύτη αἱμορραγία, χαρακτηριζομένη διὰ τῆς στάγδην ἐκχύσεως αἵματος ζοηρῶς ἐρυθροῦ ὥς τὰ πολλὰ ἐκ τοῦ ἐνὸς ῥῶθω-νος· ἄλλοτε ὅμως, ὅταν ἡ ἐπίσταξις εἶναι δαφυλῆς καὶ μάλιστα ὅταν ἐπέρχηται καθ' ἣν ὥραν ὁ πάσχων κοιμᾶται καὶ ἔχει τὴν κεφαλὴν ἐστραμμένην πρὸς τὰ ὀπίσω, τὸ αἷμα διερ-

χόμενον διὰ τοῦ ὀπισθίου στομίου τῶν ρινικῶν κοιλότητων δύναται διὰ τοῦ φάργγου καὶ οἰσοφάγου νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ στομάχου, ἂν ὅν πάλιν ἐξεμεῖται ὡς αἱματέμεσις.

Διευκρινίζεται ὁμῶς ἡ πλάνη αὕτη, ἂν τοῦ ἀρρώστου ἀγνοοῦντος τὴν ἐπίσταξιν καὶ ἀρκουμένον εἰς ἐξιστόρησιν τῆς αἱματεμέσεως ἐξετάσωμεν τὰς ρινικὰς κοιλότητας λεπτομερῶς. Παρομοίως διαγνωστικὰς πλάνας οὐκ ὀλίγας παρετήρησα.

Κατὰ τὸ ἔτος μάλιστα τοῦτα ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Hôtel Dieu παρετήρησα παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς κλινικῆς μου δαψιλῇ αἱματεμεσίαν συνισταμένην ἐξ αἵματος ὑγροῦ καὶ θρόμβων ἔνεκα αἱμορραγίας ἀπὸ τῆς ρινός, τοῦ αἵματος ἐκχυθέντος ἐν τῷ στομάχῳ, ἡ δ' ἐξέτασις τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάργγου ὡς καὶ τοῦ διαφράγματος τῆς ρινός ἀπέδειξαν τὴν προέλευσιν τῆς αἱμορραγίας. Τὸ ποσὸν τοῦ ἐκχεομένου αἵματος ποικίλλει, διότι εἰς τινας μὲν περιπτώσεις ἡ ἐπίσταξις τελεῖται βραδέως, διαρκεῖ δὲ δέκα λεπτὰ μέχρι ἑνὸς τετάρτου τῆς ὥρας, ὁ δὲ πάσχων ἀπόλλυσι 60 — 100 γραμμάρια αἵματος, εἰς ἄλλας δ' ὁμοῦ περιπτώσεις ἡ αἱμορραγία ἐπέρχεται ταχέως καὶ θαυλεστάτῃ, δύναται δὲ νὰ διαρκέσῃ πολλὰς ὥρας, ἂν καταλήλως δὲν θεραπευθῇ, ἡ δ' ἀπώλεια τοῦ αἵματος ἐξικνεῖται ἢ ὑπερβαίνει τὸ ἥμισυ λίτρον. Ἐπειδὴ δ' ἡ αἱμορραγία αὕτη εὐχερῶς ἐπαναλαμβάνεται εἴτε κατὰ τὸν ἀγῶνα εἴτε ὅταν ἀπομύσησηται ὁ ἀρρώστος εἴτε ὅταν παρνησθῇ ἐξ ὧν ἀποκολλῶνται οἱ ἀποφράσσοντες θρόμβοι, ἰδίᾳ δὲ παρὰ προδιατεθειμένοις αὐτομοῖς (αἱμοφιλίᾳ), τὸ ποσὸν τοῦ ἐκχεομένου αἵματος εἶναι ἀφθονον. Κατὰ ταῦτα ὅταν ἡ ἐπίσταξις ἐπαναλαμβάνηται, πλεονστάκις καὶ ἐν ἀφθονίᾳ, ὁ πάσχων ὠχρεῖ καὶ ἐξασθενεῖται. σκοτασμοὶ δὲ καὶ ἱλιγγος καὶ συγκοπή, συνήθη συμπτώματα συμπαρορματοῦντα τῇ δαψιλῇ αἱμορραγίᾳ, ἐπέρχονται. Ἡ πορεία τῆς αἱμορραγίας ἀπὸ τῆς ρινός εἶναι λίαν ἀνώμαλος διότι ὅτε μὲν ἀναιραίνεται ἀνὰ πᾶσαν ἡμέραν ἢ καὶ πολὺν ἄκις κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ὅτε δὲ μετὰ μῆνας ἢ ἔτη. Ἐνίστι δὲ προσλαμβάνει διαλείποντα τύπον, ἐπερχομένη εἰς τινὰς ἐποχὰς τοῦ ἔτους.

Ἀτιολογία. — Αἱ ἐπιστάξεις εἶναι συνήθεις κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, σπανιώτερον δὲ παρατηροῦνται κατὰ τὴν

γεροντικήν, ἐκ δὲ τῆς δαφυλείας καὶ τῆς διατάξεως τῶν ἀγγείων ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ βλεννογόνου σαφῶς ἐξηγεῖται ἡ συχνότης τῶν αἱμορραγιῶν τούτων. Παρατηρήθησαν δὲ ἐνίοτε ἀνευρύσεις τῶν μικρῶν ἀγγείων, αὐτόχρομα τριχοειδῆ ἀνευρύσματα. Ἡ ἐπίσταξις εἶναι ἐνεργητικὴ ἢ παθητικὴ καὶ ἐνεργητικὴ μὲν καλεῖται, ὅταν προέρχηται ἐκ συνορμήσεως τοῦ αἵματος, ὡς π. γ. ἡ ἐπίσταξις ἢ ἐπερχομένη κατὰ τὴν ὑπερτροφίαν τῆς καρδίας ἐξ ἀνεπαρκείας σιγμοειδῶν βαλβίδων τῆς ἀορτῆς, αἱ ἀνυπληρωματικαὶ ἐπιστάξεις τῆς ἐμμήνου καθάρσεως καὶ τῶν αἱμορροΐδων, αἱ μετὰ ἀναστολὴν δερμοπαθείας τινὸς ἢ ἐρυσιπέλατος (Sore), αἱ κατὰ τὴν ἡλίαν, αἱ ἐκ τῶν ἀποτόμων ἀτμοσφαιρικῶν μεταβολῶν, αἱ κατὰ τὴν εἰς ὕψη ἀνάβασιν ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τῆς ἀτμοσφαιρικῆς πίεσεως. Συνήθης εἶναι ἡ ἐπίσταξις κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ τῆς ἰλαρίας, κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ὕεσματικῆς ἀρθρίτιδος (Trousseau) καὶ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως (Leudet), καθ' ἣν αἱ ἐπιστάξεις εἶναι οἷονεὶ πρὸδρομοὶ τῶν αἱμοπτυσιῶν. Ἡ δὲ παθητικὴ ἢ ἐκ στάσεως τοῦ αἵματος ἐπίσταξις παρατηρεῖται, ὅταν ἡ πίεσις τοῦ αἵματος ἐπὶ τῶν φλεβῶν εἶναι ἠϋξημένη (παθήσεις τοῦ μητροειδοῦς στομίου, καὶ τῆς τριγλώχινος) ἢ ὅταν ἡ παλίνδρομος κυκλοφορία τοῦ ἐγκεφάλου παρακωλύηται, (πίεσις τῶν φλεβῶν ὑπὸ ὄγκων τοῦ τραχήλου καὶ μεσοθωρακίου).

Αἱ ἐπιστάξεις τῆς ῥινὸς ἐπέρχονται ὑπὸ ποικίλων ἀλλοιώσεων τοῦ αἵματος, ὡς αἱ ἐπιστάξεις αἱ κατὰ τὸν ἀπλοῦν ἢ κακοήθῃ ἵκτερον καθωρισμένοι, αἱ τῶν ἐξανθήματικῶν πυρετῶν τῶν αἱμορραγικῶν, αἱ ἐκ τῆς ἐλομιάνσεως, αἱ ἐκ τῆς αἱμορραγικῆς πορφύρας, αἱ τῆς λευκαίμιας. Ἡ ἐπίσταξις εἶναι συνήθης παρὰ τοῖς διαβητικοῖς ἢ πάσχουσι Βριχθεῖαν νόσον, ὃ διαβήτην δὲ μάλιστα προδιατίθησιν εἰς δαφυλεῖς ἐπιστάξεις.

Ἐν τῷ περὶ τῆς Βριχθείας νόσου κεφαλαίῳ θὰ πραγματευθῶ διὰ μακρῶν περὶ τῶν ἐπιστάξεων τῶν κατὰ τὰς χρονίας νεφρίτιδας παρατηρουμένων καὶ διὰ περὶ τῆς δαφυλοῦς βριχθείας ἐπιστάξεως τῆς ἐκδηλουμένης ὡς ἐνὸς τῶν ἀρχικῶν συμπτωμάτων. Ὡφθησαν καὶ ἐπιστάξεις ἐπιδημικαί, αἵτινες κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ὁφείλονται εἰς λαθραίους ἐλῶδεις

Αἱ ἐπιστάξεις αἱ παρατηρούμεναι μετὰ πτώσιν κατὰ κεφαλῆς ὑποδηλοῦσι πολλάκις κάταγμα τῆς βάσεως τοῦ κρανίου, συμμετέχοντος καὶ τοῦ ἁνωτέρου τοιχώματος τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων. Εἰδικῶς δὲ σημειῶ τὰς ἐκ τοπικῶν λόγων ἐπερχομένας ἐπιστάξεις, ὡς ἐξελκώσεων τοῦ βλεννογόνου τῆς ρινός, ἐκ κισσῶν, ἀγγειωμάτων, αἱμασσόντων πολυπόδων, ἀγγειωδῶν ὄγκων τοῦ διαφράγματος. Ἡ ἐπιστάξις σπανίως ἐπέρχεται ἐκ διαχύτου ἢ ἐκτεταμένης αἱμορραγίας, διότι ἐκ τῆς ρινοσκοπικῆς ἐξετάσεως καταφαίνεται εἰς πολλὰς περιπτώσεις ὅτι ἡ ῥῆξις τῶν μικρῶν ἀγγείων, ἐξ ἧς καὶ ἡ ἐπιστάξις, τελεῖται εἰς ὀρισμένας χώρας, τὰς ἐξῆς: εἰς τὴν προσθίαν καὶ κατωτέραν μοῖραν τοῦ διαφράγματος ἢ εἰς τὸ κέντρον αὐτοῦ, ὡς καὶ εἰς τὴν κατωτέραν κόγχην, καθ' ἣν ὑπάρχει ἀληθῆς στυτικὸς ἰστός.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Τῆς ἐπιστάξεως διαγνωσθεῖσης δεόν νὰ ἐξετάσωμεν καὶ τὸ αἷτιον τὸ προκαλέσαν ταύτην, ἥτοι ἂν ὀφείληται αὕτη εἰς γενικὴν κατάστασιν ἢ εἰς ἐντελῶς τοπικὴν βλάβην (ἐξελκώσεις, κισσοί, ὄγκος στυτικός, ἀγγείωμα τοῦ διαφράγματος), ἂν ἐπίσης εἶναι συμπτωματικὴ ἐκ παθήσεων ἥπατος, καρδίας, νεφρῶν, ἂν εἶναι ἀναπληρωματικὴ αἱμορραγίας ἀνασταλείσης ἢ ἂν δὲν εἶναι ἀρχικὸν σύμπτωμα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ τῶν βαρεῶν αἱμορραγικῶν μορφῶν, τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετικῶν νόσων. Ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ποσότητος τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος, ἐκ τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου καὶ ἐκ τῆς αἰτίας, ἐξ ἧς ἐπῆλθεν ἡ αἱμορραγία, διό καὶ ἐπιβάλλεται ἡ λεπτομερὴς ἐξέτασις ἐκάστου τῶν αἰτίων. Αἱ κατὰ τὴν ἰλαράν καὶ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρατηρούμεναι ἐπιστάξεις ἀποτελοῦσιν ἐνίστε βαρεῖαν ἐπιπλοκήν.

Θεραπεία. — Τὰ ἀπλούστερα θεραπευτικὰ μέσα κατὰ τῆς ἐπιστάξεως συνίστανται εἰς πλύσεις τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων διὰ θερμοτάτου ὕδατος, ἀλοῦ ἢ ὀξυγονούχου, καὶ εἰς πίεσιν τῆς ρινός, ἅτινα πολλάκις εἶναι ἱκανὰ νὰ ἐπίσχωσι τὴν αἱμορραγίαν. Εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις λίαν ἐπιμόνους δεόν νὰ καταφύγωμεν εἰς τὸν ἐπιποματισμόν, ἐξ οὗ ἄμεσος πίεσις ἐπὶ τῆς αἱμορραγοῦσας χώρας ἐπιδραῖ, ἀλλὰ πρὸ τούτου ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν μετὰ προσοχῆς τὴν ἔδραν τῆς αἱμορ-

ραγίας. Ὁ Chiargi ἐπὶ 25 περιπτώσεων ἐπιστάξεων παρετήρησεν ὅτι ἡ αἱμορραγία προήρχετο εἰς τὰς 22 περιπτώσεις ἐκ τῆς προσθίας μοῖρας τοῦ διαφράγματος, θεωρεῖται δὲ ἡ μοῖρα αὕτη «τόπος ἐκλογῆς» τῆς ἐπιστάξεως, ὡς ἄλλως τε εὐχερῶς δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν αἶροντες βιαίως τὸ πτερύγιον τῆς ῥινὸς οὕτως, ὥστε τὸ στόμιον νὰ ἀναστροφῇ πρὸς τὰ ἔξω. Ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ διαφράγματος, ἥς τὴν κατωτέρα μοῖραν ἀποκαλύπτει ἡ τοιαύτη ἀναστροφή, εἰάν ἀκολουθήσῃτε γραμμὴν ἀμβλείαν πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπίσω, εἰς ἀπόστασιν $2 - 2\frac{1}{2}$ ἐκαστομέτρων εὐρίσκεται ἡ αἱμορραγικὴ ζώνη, ἐφ' ἧς ἐφαρμόζομεν βύσμα βάμβακος, πιέζομεν δὲ τοῦτο ἐπωφελῶς διατηροῦντες τὸ βύσμα τοῦτο ἐν τῇ αὐτῇ θέσει διὰ μιᾶς αἰμοστατικῆς λαβίδος προσαρμοζομένης ἐπὶ τῆς ῥάχεως τῆς ῥινὸς ἢ εἰσάγοντες εἰς ἑκάτερον ῥώθωνα ἑκάτερον βραχίονα τῆς λαβίδος πρότερον κεκαλιμμένον διὰ γάλης (Rangé).

Ὅταν διὰ ἐπιπωματισμοῦ δέν καταστῇ δυνατόν νὰ ἐπισχεθῇ ἡ αἱμορραγία, αἵτε ἐδραζομένη ἐν τοῖς ἄνω καὶ ὀπίσω, τότε εἰσάγομεν διὰ τῆς λαβίδος εἰς τοὺς ῥώθωνας ἀριθμὸν τινα βυσμάτων διὰ ὑδροφίλου βάμβακος πρότερον ἐμποτισθέντων ἐντὸς ὕδατος Pagliari ἢ ὀξυγονούχου ὕδατος, τοῦ ὑπερχλωριούχου σιδήρου ἀντενδεικνυμένου. Μετὰ δὲ τὸν ἐπιπωματισμὸν ἐπισκοποῦμεν τὸ ὀπίσθιον στόμιον τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, ἵνα μὴ τυχὸν ἡ ἐπίσταξις ἐξακολουθῇ ἐκ τῶν ὀπισθεν πρὸς τὸν φάρυγγα. Δυνάμεθα προσέτι νὰ ἐπιπωματίσωμεν διὰ μεμβρανώδους κύστεως, καὶ πρὸς τοῦτο ἐφαρμόζομεν τὴν κύστιν ἐπὶ ἑνὸς καθετήρος οὐρηθρικοῦ, στεροῦ, μικρᾶς διαμέτρου, ἣν κενὴν οὖσαν εἰσάγομεν ἐντὸς τῆς ῥινός, εἰτα δὲ ἐγγέομεν ὕδωρ διὰ τοῦ καθετήρος, ὅπερ διατείνει τὴν κύστιν καὶ ἀποφράσσομεν κατόπιν τὸν καθετήρα, οὕτω δὲ διὰ τῆς μικρᾶς ταύτης συσκευῆς ἔσχον λαμπρὰ ἀποτελέσματα.

Ἄν παρὰ πάντα τὰ μέσα ταῦτα ἡ ἐπίσταξις ἐξακολουθῇ, ὅπερ σπανίως παρατηρεῖται, ἀνάγκη νὰ ἐφαρμόσωμεν τὸν ὀπίσθιον ἐπιπωματισμὸν. Ἵνα δὲ ἐμφράξωμεν τὰς ῥινικὰς κοιλότητας κατὰ τὴν ὀπισθίαν αὐτῶν χώραν, πράττομεν τοῦτο διὰ τοῦ σωληναρίου τοῦ Belloc ἢ ἀπλοῦ καθετήρος

εὐκάμπτου, εἰσάγοντες δὲ τὸν καθετήρα προαυληγμένον βασελίῃ ἐντὸς τοῦ κατωτέρου ῥινικοῦ πόρου ὠθοῦμεν αὐτὸν ὀριζοντίως, μέχρις οὗ ἐμπέσῃ ὀπισθεν τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου καὶ διὰ μιᾶς λαβίδος ἔλκομεν τοῦτο ἐκτὸς τοῦ στόματος, τούτου δὲ γενομένου διὰ μακροῦ καὶ στεροῦ ῥάμματος ἔξαρτῶμεν ἀπὸ τοῦ ἄκρου βύσμα βάμβακος περιαυληγμένου ὑπὸ βορικοῦχου βασελίνης, μήκους μὲν 3 περίπου ἑκατοστομέτρων, πλάτους δὲ $1\frac{1}{2}$. Ἀποσύρωμεν δ' ἔπειτα τὸν καθετήρα ἐκ τῆς ῥινὸς καὶ τὸ ἐκ βάμβακος βύσμα ἐφαρμοσθήσεται τότε εἰς τὸ ὀπίσθιον στόμιον τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων τοῦ δείκτου εἰσερχομένου εἰς τὸ στόμα καὶ διευκολύνοντος οὕτω τὴν ἄνω τοῦ ὑπερώϊου ἰστίου διόδον αὐτοῦ. Τὸ νῆμα τὸ συνδέον τὸ βύσμα διακρατεῖται ἐκτὸς τῆς ῥινὸς συγκολλώμενον εἰς τὴν παρεῖάν διὰ κολλωδίου ἢ κολλητικοῦ ἐμπλάστρου, καίτοι παραμένει ἐκεῖ ἕνεκα τοῦ προσθίου ἐπιπωματισμοῦ, ὃν συνδιδάσκωμεν συνήθως τῷ ὀπισθίῳ ἐπιπωματισμῷ. Καὶ ταῦτα μὲν ἔχουσι καλῶς, ἀλλὰ ταχέως ὁ ἐπιπωματισμὸς καθίσταται ὀγληρὸς καὶ ἐπώδυνος τῷ πάσχοντι, ἢ δὲ ῥίς ἐξοιδεῖ, ἢ ἀναπνοὴ παρακωλύεται, σπανίως δ' ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ ὑπομείνῃ τὰ βύσματα πέρα τῶν 24 ἢ 30 ὥρων. Ἴνα δ' ἀνασύρωμεν ταῦτα, ἐμβρέχομεν τὰ βύσματα διὰ θερμοῦ ὕδατος, ὅπερ ἐγγέχομεν εἰς τοὺς ῥώθωνας, οὕτω δὲ τὰ μὲν πρόσθια βύσματα εὐχερῶς ἀποσπῶνται, δυσχερέστερον δὲ τὰ εἰς τὴν ὀπισθίαν χώραν εὐρισκόμενα, ἅτινα ἀποκολλῶνται διὰ τῆς ἐγγύσεως τοῦ ὕδατος, ἐν τέλει δὲ ἀποπτύονται ὑπὸ τοῦ πάσχοντος. Εἰς τινὰς περιπτώσεις (στνικὸς ὄγκος, ἀγγεῖωμα) τοῦ ἐπιπωματισμοῦ μὴ ὄντος προσφόρου θεραπευτικοῦ μέσου ὀφείλομεν νὰ καντηριάσωμεν τὴν αἱμορραγαῖαν ἐπιφάνειαν διὰ τοῦ νιτριτικοῦ ἀργύρου ἢ, ὅπερ προκρίτωτερον, διὰ τοῦ γαλβανοκαυτηῆρος ἐρυθροποιοιυμένου σκοτεινῶς. Διὰ τοῦ μέσου τούτου ὁ Luc ἐπέσχεν ἓν μιᾷ συνεδρίᾳ αἱμορραγίαν ἄφθονον καὶ ἐπίμονον ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ τοῦ Νοσοκομείου Necker ἐπὶ ἄρρώστον πάσχοντος ἐξ ἀγγειώματος τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινὸς καὶ οὐτινος ἢ ζωὴ ἐκινδύνευε. Τῆς ἀδρεναλίνης ποιοῦνται ἤδη χοῆσιν ἐν τῇ θεραπευτικῇ τῆς ἐπιστάξεως ἐπαλείφοντες τὸν αἱμορραγοῦντα βλεννογόνα διὰ βάμβακος ἐμπεποτισμένον

ἐντὸς διαλύματος ἁδρεναλίνης ἐνᾶναλογία 1 : 1000, ἐν ἄρα
τέρῳ δὲ διαλύματι 1 : 5000 καὶ 1 : 10000 δυνατόν ὁ βάμψ
νὰ παραμείνῃ ἐπὶ μακρὸν ἐν ἐπαφῇ μετὰ τῆς αἱμορραγοῦ
χώρας. Ἐνεκεν δὲ τῆς συστολῆς τῶν ἀγγείων τῆς προκαλ
μένης ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ φαρμάκου ὠχρίᾳ ἐνίοτε
βλεννογόνος τῆς ρινός. Ὅταν ἡ αἱμορραγία εἶναι δαφυλ
παρέχομεν ὀξέα ἢ οἶνοπνευματώδη ποτὰ παγωμένα, διεν
γοῦμεν δὲ ἐνέσεις ὑποδερμικάς ἐργοτίνης καὶ ἀναγράφου
τὸ ἐξῆς αἱμοστατικὸν ποτὸν λαμβανόμενον κατὰ κοχλιά
τραπέζης.

Eau	120 grammes
Sirop d'opium	25 "
Perchlorure de fer	1 gramme
Eau de Rabel	1 "

Ποιούμεθα ὡσαύτως ἐνέσεις πολλῶν ἑκατοντάδων γρα
μαρίων ὀρροῦ συμφώνως πρὸς τὰς ὁδηγίας τὰς ἀνα
γραμμένας ἐν τῷ Ἱατρικῷ Μηνύτορι τῷ ἐν τῷ τέλει
τετάρτου τόμου εὐρισκομένῳ. Ἄν τὰ διάφορα ταῦτα θε
ρευτικὰ μέσα ἀστοχῶσι καὶ ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος εὐρίσ
ται ἐν κινδύνῳ, διενεργοῦμεν τὴν μετὰγγισιν τοῦ αἵμα
τος ἥτις μοι παρέσχεν ἄριστα ἀποτελέσματα. Τὴν περιγρα
φὴν καὶ τὰς ἐνδείξεις ταύτης ἐσημείωσα ἤδη ἀλλαχοῦ.

Πρὸ τινων ἐτῶν ἐνηργήσαμεν μετὰ τοῦ συναδέλφου
φίλου μου Berger τὴν μετὰγγισιν εἰς δύο ἀρρώστους
Ferté-sous-Jouarre, ὧν εἰς ἑπαθεν ἐπίσταξιν ἐκ δια
του, ὁ δ' ἕτερος αἱμοφυλίαν. Τούτων δὲ ὁ πρῶτος ἦτο ἐ
λιξ, ὁ δ' ἕτερος παιδίον. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώ
σεις ἡ ρινικὴ αἱμορραγία ἦτο ἀφθονωτάτη, ἐντονος καὶ
ἀκολουθίαν βαρυτάτη τὴν πρόγνωσιν. Διὰ τῆς μεταγγί
σεως ἡ αἱμορραγία ἐπεσχέθη ἀμέσως.

Αἱ περιοδικαὶ ἐπιστάξεις καὶ αἱ μὴ ἐλώδους προελεύ
σεως θεραπεύονται διὰ τῆς θεικῆς κινίνης. Μὴ ἐπιλαθώμ
δ' ὅτι δὲν πρέπει νὰ ἐπεμβαίνωμεν εἰς ἐνίας ἀναπληρω
τικὰς ἢ κριτικὰς ἐπιστάξεις ἰδίᾳ τὰς παρὰ τοῖς πρεσβύ
τοις ἐπερχομένας, διότι αὗται θεωροῦνται σωτήριον ὑπακτι

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΨΙ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

Ι. ΓΕΝΙΚΗ ΣΠΟΥΔΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

Αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς, εἴτε αὐταὶ καθ' ἑαυτὰς εἴτε ποικιλοτρόπως συνδυαζόμεναι, συμπεριλαμβάνουσι περίπου πᾶσαν τὴν παθολογίαν τοῦ λάρυγγος. Ἄν ὁμως δὲν ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὴν φυσιολογικὴν λειτουργίαν τοῦ ὄργάνου τούτου, ἀδύνατος ἢ δυσχερὴς καθίσταται ἡ νόησις τῆς ἀφωνίας καὶ δυσφωνίας μετὰ πασῶν τῶν ἀποχρώσεων αὐτῶν, τοῦ μηχανισμοῦ τῶν σπασμῶν τῆς γλωττίδος, τοῦ μηχανισμοῦ τῶν παραλύσεων τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἀδύνατον δὲ νὰ διαγνώσωμεν τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ παλινδρόμου καὶ τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου νεύρου. Τοῦτου ἕνεκα σκόπιμον ἡγοῦμαι, ἵνα ὑπομνήσω διὰ βραχέων στοιχειώδεις γνώσεις τῆς φυσιολογίας τοῦ λάρυγγος.

Ὁ χόνδριος σκελετὸς τοῦ λάρυγγος ἐσημιάζεται ὑπὸ τοῦ κρικοειδοῦς, τοῦ θυρεοειδοῦς καὶ τοῦ ἀρυταινοειδοῦς χόνδρου. Ὁ κρικοειδὴς εἶναι παρεμφερὴς ἀρυταίνῃ εὐρυτέρᾳ πρὸς τὰ ὀπισθεν ἢ πρὸς τὰ πρόσω. Ὁ θυρεοειδὴς ὁμοιάζει πρὸς θυρεόν, προσσπίζει δὲ τὰς φωνητικὰς χορδὰς, αἵτινες προσφύονται εἰς τὴν γωνίαν τῆς ὀπισθίας αὐτοῦ ἐπιφανείας. Οἱ ἀρυταινοειδεῖς ἔχουσι σπουνδαιοτάτην λειτουργίαν, διότι κινούμενοι κατὰ τὴν κορυφὴν τῆς κρικοαρυταινοειδοῦς διαρθρώσεως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀπομάκρυνσιν ἢ προσέγγισιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Λειτουργία τῆς γλωττίδος.—Ἡ γλωττίς εἶναι ἡ χώρα ἢ ἀφοριζομένη ὑπὸ τῶν φωνητικῶν χορδῶν (μεσοσυνδεσμικὴ γλωττίς) καὶ τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων (μεσοχονδρῶδης γλωττίς). Αἱ κατώτεραι φωνητικαὶ χορδαὶ εἶναι αἱ κυρίως

φωνητικαὶ χορδαί, διότι ὑπὸ τούτων παράγεται ὁ ἦχος. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰς ἀνωτέρας φωνητικὰς χορδὰς, νομίζομεν ὅτι πλημμελῶς αὐταὶ ἐκλήθησαν οὕτω, προσπορώτερον δ' ἴσως δύνανται νὰ καλῶνται κοιλιαὶ ταινίαι.

Πάντα τὸ μέρη τοῦ λάρυγγος, τὰ παθητικὰ ὄργανα, ὡς οἱ χόνδροι καὶ αἱ διαρθρώσεις, καὶ τὰ ἐνεργητικά, ὡς οἱ μύες καὶ τὰ νεῦρα, τὰ αὐτὰ σκοποῦσιν, ἥτοι τὴν κίνησιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν καὶ τὰς διαφόρους στάσεις τῆς γλωττίδος. Ἡ γλωττίς διπλὴν λειτουργίαν ἔχει, τὴν ἀναπνευστικὴν καὶ τὴν φωνητικὴν, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς κραυγῆς μέχρι τῶν ἀποχρώσεων τῆς ἀνθρωπίνης φωνῆς.

Τῷ ὄντι ἡ ἀναπνοὴ καὶ ἡ φώνησις χαρακτηρίζουσι τὰς λειτουργίας, ὧν ἡ σπουδαιοτάτη σημασία καὶ βαρύτης ἐν ταῖς νόσοις τοῦ λάρυγγος οὐδένα διαλανθάνει.

Μύες τοῦ λάρυγγος. Οἱ μύες τοῦ λάρυγγος κατατάσσονται εἰς πολλὰς ὁμάδας, τούτων δὲ οἱ ὀπίσθιοι κρικααρταινοειδεῖς ἀπαρτίζουν τὴν πρώτην ὁμάδα προσφυόμενοι εἰς τὴν ὀπισθίαν χώραν τοῦ κρικοειδοῦς καὶ πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν ὀπισθίαν ἀπόφυσιν τοῦ ἀρυταινοειδοῦς. Κατὰ τὴν συστολὴν τῶν μυῶν τούτων αἱ φωνητικαὶ ἀποφύσεις φέρονται πρὸς τὰ ἔξω, αἱ δὲ φωνητικαὶ χορδαὶ ἀφίστανται τοσοῦτον μᾶλλον, ὅσῳ μείζων εἶναι ἡ εἰσπνοή.

Οἱ ὀπίσθιοι κρικααρταινοειδεῖς ἄρα μύες εἶναι ἀναπνευστικοὶ μύες ἔχοντες ὡς σκοπὸν τὴν ἀπομάκρυνσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἵνα διὰ τούτων διέρχεται ὁ ἀήρ καὶ διατηρῆται ἀνεωγμένη ἡ γλωττίς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἀναπνοῆς. Διὰ τῆς συστολῆς οἱ μύες ἀνθίστανται εἰς τὴν φυσικὴν τάσιν, ἣν κέκτινται τὰ χεῖλη τῆς γλωττίδος, τοῦ νὰ συμπέσωσι δίκην βαλβίδων κατὰ τὴν εἰσπνοήν, ὅπερ ὁμῶς συμβαίνει κατὰ τὰς παραλύσεις αὐτῶν.

Τοιαύτη εἶναι ἡ κυρία λειτουργία τῶν ὀπισθίων κρικααρταινοειδῶν μυῶν ὡς μυῶν ἀναπνευστικῶν. Ὅταν ὁμῶς οἱ μύες συστέλλονται ταυτοχρόνως μετὰ τοῦ ἀρυταινοειδοῦς, σχηματίζουν μετ' αὐτοῦ μυϊκὴν ἀγκύλην (ἥς ὁ σκοπὸς εἶναι νὰ ἀνορθώσῃ τοὺς δύο ἀρυταινοειδεῖς χόνδρους ἐπὶ τοῦ κρικοειδοῦς), ἀνταγωνιστὰι καθιστάμενοι τῶν θυροαρταινοειδῶν μυῶν καὶ ἀπαλλάσσοντες τοὺς ἀρυταινοειδεῖς τῆς

ἐλξεως τῶν χορδῶν, αἵτινες ἔλκουσιν αὐτοὺς πρὸς τὰ πρόσω. Δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν οἱ μύες οὗτοι ὡς τείνοντες τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἀνευ τῶν ὁποίων ἡ τάσις αὕτη θὰ ἦτο ἀδύνατος. Ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν τῶν προσαγωγῶν ἐνέργειαν οἱ ὀπίσθιοι κρικαρυταινοειδεῖς καθηλοῦσι τοὺς ἀρυταινοειδεῖς ἐπὶ τοῦ κρικοειδοῦς καὶ ἐπιτρέπουσιν οὕτως εἰς τὴν ὀπισθίαν πρόσφυσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν νὰ παρακολουθῶσι ταῖς κινήσεσι τοῦ κρικοειδοῦς. Εἶναι ἄρα εἰσπνευστικοί, διατείνοντες καὶ καθηλωτικοί μύες.

Ἡ δευτέρα ὁμάς σχηματίζεται ὑπὸ τῶν πλαγίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν, τῶν στενούντων τὴν μεσοσυνδεσμικὴν γλωττίδα, καὶ ὑπὸ τοῦ ἄξυγου μυὸς ἀρυ-αρυταινοειδοῦς τοῦ στενούντος τὴν μεσοχονδρώδη καὶ κατ' ἀκολουθίαν μεσοσυνδεσμικὴν γλωττίδα. Οἱ μύες οὗτοι προσπελάζοντες ταῖς φωνητικαῖς χορδαῖς κλείουσι τὴν γλωττίδα διὰ τὴν παραγωγὴν τοῦ ἤχου.

Κατὰ τὸν ἀγῶνα ἡ γλωττίς εἶναι ἐντελῶς πεφραγμένη, ἐν ᾗ κατὰ τὴν φώνησιν αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ δὲν ἐφάπτονται τελείως, ἀλλὰ μεταξύ αὐτῶν ὑπάρχει χάσμα ἄλλοτε ἄλλου σχήματος καὶ ἐκτάσεως.

Διὰ τῆς προσεγγίσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν οἱ συστέλλοντες τὴν γλωττίδα μύες ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν παραγωγὴν τοῦ ἤχου, ὑποβοηθοῦντες τοῦτον. Ὁ ἤχος δὲν παράγεται, ἐκτὸς ἂν αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ἐπαρκῶς προσπελάζωσι, τούτων δὲ οὐσῶν ἀπομεμακρυσμένων ὁ ἐκπνεόμενος ἀήρ ἐκφεύγει ἀλυσιτελῶς μὴ χρησιμοποιοῦμενος πρὸς παραγωγὴν τοῦ ἤχου. Τὸ πείραμα τοῦτο εὐχερῶς ἀποδεικνύεται ἐπὶ λάρυγγος πτώματος πρότερον καταλλήλως παρασκευασθέντος.

Ἡ τρίτη ὁμάς περιλαμβάνει τοὺς κυρίως φωνητικοὺς μύς, τοὺς θυρεοαρυταινοειδεῖς καὶ κρικοθυρεοειδεῖς.

Οἱ θυρεοαρυταινοειδεῖς σχηματίζονται ὑπὸ δύο κυρίων δεσμίδων, τῆς ἐν τῷ βάθει τῆς φωνητικῆς χορδῆς κειμένης καὶ τῆς πρὸς τὰ ἐκτός.

Ἡ δεσμὶς αὕτη, λίαν εὐρεῖα καὶ πεπλατυσμένη πρὸς τὸν θυρεοειδῆ χόνδρον, τελευτᾷ εἰς τὸ ἐξωτερικὸν χεῖλος τοῦ ἀρυταινοειδοῦς καὶ συμβάλλεται εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς μυϊκῆς ταύτης ἀγκύλης, ἣτις φέρεται ὀπισθεν τοῦ ἀρυται-

νοειδοῦς, ἐκ δὲ τῆς συστολῆς τῆς μυῖαίης ταύτης ἀγκύλης κλείεται ἡ γλωττίς.

Ὁ θυρεοαρυταινοειδῆς ἄρα εἶναι ὁ κατ' ἐξοχὴν μῦς τοῦ ἀγῶνος, μῦς προσαγωγός, ὡς ὁ πλάγιος κρικαρυταινοειδῆς, καὶ μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν φώνησιν, προσεγγίζων τὰς χορδὰς, ἃς τείνει ν' ἀπομακρύνῃ ὁ ἐκπνεόμενος ἀήρ. Κοινῇ δὲ μετὰ τῶν ἐκπνευστικῶν θωρακικῶν μυῶν ῥυθμίζει τὴν ἔντασιν τῆς φωνῆς.

Ἡ ἐσωτερικὴ δεσμὶς τοῦ θυρεοαρυταινοειδοῦς, ὁ μῦς τῆς φωνητικῆς χορδῆς, σκοπεῖ τὴν προσέγγισιν τοῦ ἀρυταινοειδοῦς καὶ τοῦ θυρεοαρυταινοειδοῦς, καὶ ἐπομένως δὲν διατείνει τὴν φωνητικὴν χορδὴν οὐδ' ἐπιμηκύνει ταύτην, ἀλλὰ βραχύνει καὶ καθιστᾷ χαλαρωτέραν αὐτήν. Ἀλλὰ καὶ ἂν οἱ ἄλλοι μῦες οἱ διατείνοντες τὰς φωνητικὰς χορδὰς συσταλῶσιν, οὗτος ἀδυνατεῖ πλέον νὰ βραχυνθῇ καὶ κατ' ἀκολουθίαν οὔτε παχύνεται οὔτε ἐξογκοῦται, ἀλλὰ καθίσταται σκληρότερος καὶ δυσκαμπτότερος παρέχων αὐτως ἀντίστασιν ῥυθμίζουσιν τὸ περιοδικὸν τῶν δονήσεων. Αὐξανομένης δὲ τῆς ἀντιστάσεως αἱ δονήσεις ἐπιταχύνονται καὶ ὁ ἦχος ὀξύνεται. Ἡ ἐσωτερικὴ ἄρα δεσμὶς εἶναι ὁ μῦς τοῦ ποιοῦ τοῦ ἤχου, ἡ δ' ἐξωτερικὴ δεσμὶς ὁ μῦς τῆς ἐντάσεως τοῦ ἤχου. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν ὁ μῦς οὗτος δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς διατείνων τὰς χορδὰς, τοῦ ὅρου διατάσεως ἐκδηλοῦντος τὴν ποικίλλουσιν ἀκαμψίαν αὐτοῦ τὴν ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς παθητικῆς διατάσεως τῶν χορδῶν καὶ τῆς ἐνεργητικῆς συστολῆς αὐτῶν (Bonnier).

Ὁ κρικοθυρεοειδῆς μῦς εἶναι ὁ ἀνταγωνιστὴς τοῦ θυρεοαρυταινοειδοῦς, ἐφ' ὅσον συνδυάζεται πρὸς τοὺς ἀνεκτῆρας τῶν ἀρυταινοειδῶν καὶ πρὸς τὸν κρικοειδῆ. Ἡ ἐν συνδυασμῷ ἐνέργεια τῶν μυῶν τούτων προκαλεῖ οὐχὶ τὴν κυρίως διάτασιν τῶν χορδῶν, ἀλλὰ τὴν ἐπιμήκυσιν αὐτῶν.

Ὅταν οἱ ἀνεκτῆρες μῦες τοῦ λάρυγγος ἔλκωσι πρὸς τὰ ἄνω καὶ πρὸσω τὸν θυρεοειδῆ χόνδρον καὶ τὴν προσθίαν πρόσφυσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, αἱ χορδαὶ ἔλκουσιν ὁμοίως τοὺς ἀρυταινοειδεῖς καὶ τὸν κρικοειδῆ ἐκ τῆς ἀνωτέρας καὶ ὀπισθίας αὐτοῦ μοίρας. Ὁ κρικοειδῆς χόνδρος θὰ ἔκλινε πρὸς τὰ πρὸσω, ἂν ὁ κρικοθυρεοειδῆς προσεφύετα

στερρῶς τῷ θυρεοειδεῖ καὶ δὲν ἡνώρθον τὸν κρικοειδῆ, ἐπαναφέρων πρὸς τὰ ὀπίσω τὰς ὀπισθίας συμφύσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Κατὰ ταῦτα αἱ χορδαὶ δύνανται νὰ διαταθῶσιν, ὃ δὲ κρικοθυρεοειδῆς μὲς εἶναι εἰς τῶν διατεινόντων τὰς χορδὰς, ἡ δὲ παράλυσις αὐτοῦ, μὴ ἐπιφέρονσα τελείαν ἀφωνίαν, διαταράσσει τὴν φωνήν, ἄλλοι δὲ μῖνες διατείνοντες ἀναπληροῦσι τοῦτον.

Ἐτέρα ὁμάς, ἡ τετάρτη, ἀποτελεῖ τὴν ἐξωτερικὴν μυκὴν στιβάδα τοῦ λάρυγγος, ὧν οἱ μὲν εἶναι ὑψωτῆρες τοῦ λάρυγγος (μυλοῦοειδῆς, γενειοῦοειδῆς, διγαστρῶ, στυλοῦοειδῆς) καὶ ἡ ἐνέργεια αὐτῶν ὑποβοηθεῖται ὑπὸ τοῦ θυρεοειδοῦς, οἱ δ' ἄλλοι εἶναι καθελκτῆρες τοῦ λάρυγγος πρὸς τὸ στέρνον (στερνοῦοειδῆς καὶ στερνοθυρεοειδῆς) καὶ πρὸς τὴν ὠμοπλάτην διὰ τοῦ ὠμοπλατοῦοειδοῦς. Ἄλλος μὲς τέλος ἔλκων τὸν λάρυγγα πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην (ὃ κατώτερος τοῦ φάρυγγος) εἶναι ὁ συστέλλων καὶ ἐπικουρικός μὲς τῆς φωνήσεως.

Πάντες οἱ μῖνες οὗτοι, οἳ τε ἐσωτερικοὶ καὶ οἱ ἐξωτερικοὶ, μετέχουσι τῆς φωνῆς. Κατὰ τὴν ἐκφώνησιν ἐνάρθρων καὶ ἐκουσίῳν φθόγων ἡ θυρεοειδῆς προβολὴ καταλαμβάνει ὠρισμένην χώραν μετὰ τοῦ στέρνου καὶ τῆς κάτω γνάθου. Κατὰ τὴν μετέπτωσιν τῶν τόνων ἡ θυρεοειδῆς προβολὴ ἀνέρχεται κατὰ τὴν ἐκφώνησιν τῶν ὀξέων τόνων καὶ κατέρχεται κατὰ τοὺς βαρεῖς, διατηρεῖ ὅμως τὸ μῆλον τοῦ Ἀδάμ τὴν αὐτὴν θέσιν κατὰ τὴν ἐκφρασιν τῶν αὐτῶν τόνων, ἐφ' ὅσον ὃ τε τράχηλος καὶ ἡ κεφαλὴ τὴν αὐτὴν διατηροῦσι θέσιν, ἥτοι ἡ κάτω γνάθος ἔχει τὴν αὐτὴν ἀπόστασιν ἀπὸ τοῦ στέρνου.

Ὅσάκις ἡ κεφαλὴ κάμπτεται ἢ ἀνορθοῦται, ἥτοι ὅταν ἡ ἀπόστασις μετὰ τῆς κάτω γνάθου καὶ τοῦ στέρνου ποικίλλῃ, ποικίλλει ὡσαύτως καὶ ἡ θέσις τῆς θυρεοειδοῦς προβολῆς. Εἰς ἐκάστην ὁμως στάσιν τῆς κεφαλῆς ἀντιστοιχεῖ πρὸς ἕκαστον τόνον καὶ ὠρισμένη ὑψωσις τῆς θυρεοειδοῦς προβολῆς. Ἡ θυρεοειδῆς προβολὴ ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν προσθίαν πρόσφυσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Ἡ λειτουργία αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν σύγχρονον δράσιν τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος.

Ἡ φώνησις ἔχει σχέσιν πρὸς τὴν ἐνέργειαν τῆς ἐκπνοῆς. Ἐν τῇ ἐκπνοῇ λοιπὸν ἡ τραχεῖα, ὁ κρικοειδὴς καὶ μετ' αὐτοῦ ἡ ὀπισθία πρόσφυσις τῶν φωνητικῶν χορδῶν ὑψοῦνται, ἐφ' ὅσον ἐκφεύγει ὁ ἀῖρ καὶ στενοῦνται ὁ θώραξ.

Ἡ ἀνύψωσις τοῦ λάρυγγος καθίσταται καταφανής, ἐὰν ἡ παραγωγή ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ ἤχου ἐξακολουθήσῃ καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐκπνοῆς. Ἄν ὁ κρικοειδὴς ἀνέρχεται, θ' ἀνέλθῃ ἐξ ἴσου ὁ θυρεοειδής, ἵνα διατηρηθῇ ὁ αὐτὸς βαθμὸς τῆς τάσεως τῶν χορδῶν. Τοῦτο δὲ κατορθοῦνται διὰ τῶν ἀνελκτῆρων μυῶν ῥυθμιζομένων ὑπὸ τῆς ἐνεργείας τῶν κατελκτῆρων καὶ τοῦ σφιγκτήρος καὶ κατ' ἀκολουθίαν πάντες οἱ μύες τοῦ λάρυγγος λειτουργοῦσιν.

Ἐπὶ φθόγγων ὑψηλῶν αἱ χορδαὶ διατείνονται καὶ ὁ λάρυγξ ὑψοῦται, τοῦναντίον δὲ συμβαίνει ἐπὶ χαμηλῶν φθόγγων.

Οἱ ἀνελκτῆρες τοῦ θυρεοειδοῦς ἔλκοντες πρὸς τὰ ἄνω καὶ πρόσω τὴν προσθίαν πρόσφυσιν τῶν χορδῶν εἶναι κατ' ἀκολουθίαν τείνοντες μύες, ὥς οἱ ἀνορθωτῆρες τῶν ἀρυταινοειδῶν ἐπὶ τοῦ κρικοειδοῦς καὶ ὁ κρικοθυρεοειδὴς ὁ ἔλκων τὴν ὀπισθίαν πρόσφυσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ κάτω (Bonnier).

Νεῦρα. Οἱ μύες τοῦ λάρυγγος ἐννευροῦνται ὑπὸ τῶν παλινδρόμων καὶ ἐξωτερικῶν λαρυγγαίων. Τὸ καλίνδρομον, σχηματιζόμενον ὑπὸ τοῦ νοτιαίου καὶ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, καταφύεται εἰς ὅλους τοὺς μύς τοῦ λάρυγγος ἐκτὸς τῶν κρικοθυρεοειδῶν, αἱ δ' ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ ἴνες φέρονται ἰδιαίτερος εἰς τοὺς ὀπισθίους κρικοαρυταινοειδεῖς, τοὺς εὐρύνοντας τὴν γλωττίδα, τῶν ἄλλων ἰνῶν τῶν ἐκ τοῦ νοτιαίου φερομένων ἐπὶ τὰς λοιπὰς μυϊκὰς δεσμίδας.

Οἱ κρικοθυρεοειδεῖς μύες ἐμμέσως τείνοντες τὰς φωνητικὰς χορδὰς ἐννευροῦνται ὑπὸ τῶν ἐξωτερικῶν λαρυγγαίων νεύρων, κλάδων τοῦ ἀνωτέρου λαρυγγαίου νεύρου, τοῦ ἐκπορευομένου ἐκ τοῦ γαγγλιώδους συστήματος τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

Ἡ ἐξωτερικὴ μυϊκὴ στιβὰς ἐννευροῦται ὑπὸ τοῦ κινητικοῦ κλάδου τοῦ τριδύμου, τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ γλωσσοφαρυγγαίου καὶ ἰδίως τοῦ υπογλωσσίου.

Ὁ Bonnier παρετήρησεν ἑπτὰ περιπτώσεις ὑστερικῆς ἀφωνίας, καθ' ὧς οἱ ὑπὸ τῶν λαρυγγαίων νεύρων ἐννευρούμενοι μύες ἐλειτούργουν κατὰ φύσιν, ἡ δ' ἔλλειψις τῆς τάσεως τῶν χορδῶν ἐξηρτάτο ἐκ τῆς ἀδρανείας τῶν ὑψωτήρων τῶν ἐννευρουμένων ὑπὸ τοῦ ὑπογλωσσίου.

Τὰ αἰσθητικὰ νεῦρα τοῦ λάρυγγος εἶναι τὸ πνευμονογαστρικὸν διὰ τοῦ ἀνωτέρου λαρυγγαίου νεύρου, ἐξ οὗ ἡ ὀξεῖα εὐαισθησία τῆς ἀνωτέρας μοίρας τοῦ λάρυγγος, τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου νεύρου ἐννευροῦντος τὴν ὑπογλώττιον χώραν, τὴν ἀμβλυτέραν αἰσθητικότητα ἔχουσαν.

Ἀναπνοή, φωνή, ἀγών. Ἡ συστολή τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν, ἐξ ἧς διευρύνεται καὶ χάσκει ἡ γλωττίς, ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἐλευθέραν ἐπιτέλεσιν τῆς ἀναπνοῆς, διὰ δὲ τοῦ λαρυγγοσκοπίου προφαίνεται ὡς τρίγωνον, οὗτινος ἡ βᾶσις κεῖται πρὸς τὰ ὀπίσω παρὰ τοὺς ἀρυταινοειδεῖς χόνδρους.

Πολυπλοκώτερα εἶναι ἡ παραγωγή τῆς φωνῆς, καθ' ἣν ὁ ἐν τοῖς πνεύμοσι περιεχόμενος ἀήρ ἐξωθεῖται μετὰ δυνάμεως καθυριζομένης ὑπὸ τῆς συστολῆς τῶν ἐκπνευστικῶν καὶ τῶν τοῦ ἀγῶνος μυῶν, ἧτις εἶναι διάφορος κατὰ τὴν διάλεξιν καὶ κατὰ τὸ ἄσμα. Τοῦ φθόγγου παραγομένου προσαρμόζεται ἡ γλωττίς, ἥτοι οἱ ἀρυ-ἀρυταινοειδεῖς, οἱ πλάγιοι κρικαρυταινοειδεῖς καὶ οἱ ἐξωτερικοὶ θυρεοαρυταινοειδεῖς μύες προσεγγίζουν τὰς φωνητικὰς χορδὰς εἰς τὸ ἄρμόζον σημεῖον, ἵνα δονῶνται ὑπὸ τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου δὲ καθορωμένη ἡ γλωττίς παρίσταται τὴν στιγμὴν ταύτην ὡς ἀτρακτοειδῆς σχισμῇ, ἧς ἡ μεγαλυτέρα διάμετρος ἐξικνεῖται μέχρι τριῶν χιλιοστομέτρων.

Οἱ ἐξωτερικοὶ μύες καθηλοῦσι τὸν θυρεοειδῆ εἰς ὥρισμένον σημεῖον. Ὁ κρικοθυρεοειδῆς φέρει τὴν κρικοειδῆ κοιλότητα ἐπὶ τὰ ὀπίσω καὶ κάτω, οἱ ὀπίσθιοι κρικαρυταινοειδεῖς διὰ τοῦ ἀρυ-αρυταινοειδοῦς ἀνορθοῦσι τοὺς ἀρυταινοειδεῖς, οὕτω δ' αἱ χορδαὶ θὰ ἐπεμηκύνοντο χωρὶς νὰ διαταθῶσιν, ἐὰν ἡ ἐσωτερικὴ δεσμὶς τοῦ θυρεοαρυταινοειδοῦς συστελλομένη δὲν ἀντηγωνίζετο πρὸς τὴν παθητικὴν διάτασιν τῶν χορδῶν. Αὗται προσαρμόζονται οὕτω

φυσιολογικῶς εἰς τὴν δόνησιν, ἣν δύναται τις νὰ θεωρήσῃ ὡς ἰδιαίζουσαν λειτουργίαν τῶν ὀργάνων τούτων.

Τὸ ὕψος τοῦ ἤχου παράγεται ἄρα διὰ τῆς τάσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν, κατὰ δὲ τὴν φωνὴν τοῦ στήθους ὁ ἤχος παράγεται ἐκ τῶν ταχειῶν καὶ περιοδικῶν μεταβολῶν τοῦ ἐν τῇ γλωττίδι ἀέρος, ἂν δ' αἱ μεταβολαὶ εἶναι ταχύτεραι, ὁ ἤχος καθίσταται ὀξύτερος· ὅσῳ ἡ ἀντίστασις εἰς τὴν ἐκπνοὴν εἶναι μείζων, ἥτοι ὅσῳ εἶναι μεγαλυτέρα ἡ πίεσις, ὁ ἤχος εἶναι τοσοῦτ' ἐντονώτερος.

Ὁ ἤχος δὲν παράγεται ἐκ τῆς ἰδίας ἀντηχήσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἀλλ' ἐκ τῶν μεταβολῶν τῆς τάσεως, αἱ αἱ δονήσεις τῶν χορδῶν προκαλοῦσιν εἰς τὸν ἐκπνεόμενον ἀέρα κατὰ τὴν γλωττίδα. Ὁ μηχανισμὸς τῆς παραγωγῆς τῆς κεφαλικῆς φωνῆς δὲν εἶναι κατὰ πάντα σαφές, διότι κατὰ τινὰς μὲν (Lernoyez) ὁ βλεννογόμος τῆς χορδῆς εἶναι τὸ μόνον δονούμενον μέρος, καί ἄλλοις δὲ (Bonnier) ὁ λάρυγξ λειτουργεῖ ὡς ἀληθῆς σύριγξ διαφόρων σχημάτων τοῦ ἐκ τῆς γλωττίδος ἐξερχομένου ἀέρος προσπίπτοντος ἐπὶ τῆς ἐντομῆς τῶν κοιλαίων ταινιῶν. Τὸ ὕψος τοῦ ἤχου δύναται νὰ παραχθῇ ὁμοίως διὰ τῆς πίεσεως τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος. Κατὰ ταῦτα αἱ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἰσχυραὶ πιέσεις δυνατόν νὰ ὑψώσωσι τὸν ἤχον κατὰ τὸ τέταρτον καὶ τὸ πέμπτον, ἐν ᾧ ἡ τάσις τῶν φωνητικῶν χορδῶν παραμένει ὁμοία. Ἐνιοὶ συγγραφεῖς παραδέχονται ὅτι ἡ πίεσις τῶν φωνητικῶν χορδῶν δύναται ἐν μέρει νὰ ἀναπληρωθῇ διὰ τῆς προσεγγίσεως αὐτῶν, ἥτοι αἱ μικραὶ, τεταμέναι καὶ πλησιάζουσαι φωνητικαὶ χορδαὶ παρέχουσι ταῦτ' ἀποτελέσματα, αἵτινα καὶ αἱ μᾶλλον ἀπομεμακρυσμέναι ἀλλὰ λίαν τεταμέναι. Ἀκριβῶς δ' ἔνεκα τῶν διαφορῶν ταύτων συνδυασμῶν τοῦ μήκους, τῆς τάσεως, τῆς ἀποστάσεως, τῆς πίεσεως, ὁ λάρυγξ προσδίδει εἰς τὴν φωνὴν καὶ παράγει τὰς ποικίλας μεταβολὰς τῶν τόνων τῆς φωνῆς κατὰ τὸ ἄσμα, τὰς ἀγορεύσεις καὶ τὰς συνδιαλέξεις.

Τὰ πλεῖστα τῶν ἄνω φαινομένων, ἥτοι τὸ σχῆμα τῆς γλωττίδος, αἱ δονήσεις τῶν χορδῶν καὶ ἡ ἔκτασις τῶν δονήσεων αὐτῶν, δύναται νὰ κυρωθῶσι διὰ τοῦ λαρυγγοσκαπίου. Οὕτω κατὰ τὴν φωνήσιν ὀξέος τόνου· αἱ φωνητικαὶ

χορδαὶ δονοῦνται ἰδίως κατὰ τὴν προσθίαν μοῖραν, ἐφ' ὅσον δὲ ὁ ἦχος καθίσταται βαθύτερος, ἢ γλωττίς γίνεται ἑλλειψοειδὴς καὶ αἱ δονήσεις παράγονται εἰς τὰ μᾶλλον ἀπομακρυσμένα τῶν φωνητικῶν χορδῶν μέρος μέχρι τῆς μεσοσφυτανοειδοῦς σχισμῆς. Οὕτω δ' ἡ σχισμὴ αὕτη δὲν χρησιμεύει μόνον διὰ τὴν ἀναπνοήν, ὥς ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο, ἀλλὰ ἐπικουρεῖ καὶ εἰς τὴν παραγωγὴν τῶν βαρέων ἡχων. Αἱ τοιαῦται γνώσεις ἐπὶ τοῦ σχηματισμοῦ τῆς ἀνθρωπίνης φωνῆς οὐ σμικρὸν συμβάλλονται εἰς τὴν ἀντίληψιν τοῦ τρόπου, καθ' ὃν ἀπλὴ ἐξέλκωσις, παρουσία ψευδομεμβράνης, παραλύσις μυῶς τινος, ἀγκύλωσις διαρθρώσεως, οἷδημα τῶν ἀρτηανοειδῶν, ἀντηχοῦσι διὰ ποικίλων μηχανισμῶν ἐπὶ τοῦ εὐαισθητοῦ τούτου ὀργάνου.

Ὁ τόνος τῆς φωνῆς ποικίλλει κατὰ άτομα, ὅφ' οὓς ὄρους διεσάφησαν καλῶς αἱ ἔρευναι τοῦ Hemholtz, αἵτινες διὰ βραχέων ἔχουσιν ὡς ἐξῆς: Ἐν τῇ φύσει ἀπλοῦς τόνος δὲν ὑφίσταται, διότι ἕκαστος τούτων σχηματίζεται ὑπὸ θεμελιώδους ἡχου καὶ συμπληρωματικῶν ἡχων τῶν καλουμένων ἁρμονικῶν.

Οἱ ἁρμονικοὶ ἦχοι εἶναι ὑψηλότεροι τοῦ θεμελιώδους ἡχου ἐν τῇ μουσικῇ κλίμακι. Ὅταν δ' οἱ ἁρμονικοὶ ἦχοι δὲν εἶναι ἐν κανονικῇ ἀναλογίᾳ μετὰ τοῦ θεμελιώδους, παράγεται ψόφος, τοῦναντίον διὰ κανονικῆς ἀναλογίας παράγεται ὁ μουσικὸς ἦχος. Ὁ χρωματισμὸς τοῦ ἡχου ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τοῦ ἀθροίσματος καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἁρμονικῶν ἡχων. Κατὰ ταῦτα ἐν τῇ ἀνθρωπίνῃ φωνῇ οἱ θεμελιώδεις καὶ οἱ ἁρμονικοὶ ἦχοι γεννῶνται κατὰ τὰς φωνητικὰς χορδὰς, παράγονται ὁμῶς καὶ ἐν τῷ φάρυγγι, τῇ ρινὶ καὶ τῷ στόματι καὶ ἄλλοι ἁρμονικοὶ ἦχοι. Αἱ παθήσεις ἄρα τοῦ στόματος, τῆς ρινὸς καὶ τοῦ φάρυγγος ἀλλοιοῦσι τὸν τόνον τῆς φωνῆς (φαρυγγοφωνία, ρινοφωνία).

Ὁ ἀγὼν τελεῖται μόνον, ὅταν τὸ κύτος τοῦ θώρακος, ἐφ' οὗ προσφύονται πάντες οἱ μύες τοῦ κορμοῦ καὶ μέρος τῶν μυῶν τῶν ἀνωτέρων ἄκρων, καθηλωθῇ στερεῶς, οὕτω δὲ τὰ ἐπὶ τοῦ θώρακος σημεῖα τῆς προσφύσεως τῶν μυῶν, τῶν κατὰ τὸν ἀγῶνα συστέλλομένων, εἶναι ἀκίνητα, τοῦτο δὲ κατορθοῦται μετὰ βαθεῖαν εἰσπνοήν, μεθ' ἣν ὁμῶς τὰ

καλῶς κεκλεισμένα χεῖλη τῆς γλωττίδος ἀνθίστανται εἰς τὴν διέξοδον τοῦ ἀέρος.

Κατὰ ταῦτα ἀδύνατος εἶναι ὁ ἄγων κατὰ τὰς παραλύσεις τῶν σφιγκτήρων τῆς γλωττίδος.

2. ΟΞΕΙΑ ΚΑΤΑΡΡΟΪΚΗ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΣ

Περιγραφή.— Ἡ ὀξεῖα καταρροϊκὴ λαρυγγίτις ἐξελίσσεται εἴτε ὡς πρωτοπαθὴς νόσος, εἴτε ὡς δευτεροπαθὴς ἐν τῇ πορείᾳ ἄλλων νόσων. Κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις ἐξαγγέλλεται δι' αἰσθήματος κνησμοῦ κατὰ τὴν χώραν τοῦ λάρυγγος, ἐπειδὴ δ' ὑπερμέτρως εὐαίσθητος τυγχάνει ὁ βλεννογόνος τοῦ λάρυγγος, ὁ εἰσπνεόμενος ἀὴρ προφαίνεται λίαν ψυχρὸς, ἐπίπονος δὲ ἢ ἐν ταῖς ἀναπνευστικαῖς ὁδοῖς δίοδος τοῦ ἀέρος. Ἡ βήξ, ξηρὰ καὶ ἐπιλόλαιος ἐν ἀρχῇ, καθίσταται ἔντονος ἐκ τῆς ἀθροίσεως βλενωδῶν ὑλῶν ἐν τοῖς χεῖλεσι τῆς γλωττίδος.

Μικρὸν κατόπιν ἡ φώνησις καὶ ἡ ἀναπνοὴ διαταράσσονται· αὐτῷ δὲ ἡ ἐκφώνησις τῶν ἤχων εἶναι ἐπώδυνος, οἱ ὀξεῖς τόνοι ἐκλείπουσιν, ἡ φωνὴ καθίσταται βραγχώδης, τραχεῖα, ἁλλοιουμένη κατὰ τοὺς βαρεῖς φθόγγους, οἷον εἰς βρεσμένη, ἁλλοιουμένη κατὰ τὸν τόνον ἔνεκα τῆς ὑπεραιμίας, φλεγμονῆς, παχύνσεως, διηθήσεως, παρέσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν, τῶν μὴ εὐρισκομένων ἄρα ὑπὸ φυσιολογικῆς συνθήκας τάσεως καὶ δονήσεως. Κατὰ τὴν ἐλαφρὰν λαρυγγίτιδα παρατηρεῖται μόνον βράγχος, κατὰ τὴν ἔντονωτέραν ὅμως μορφήν ταύτης, ὅταν ἡ πίεσις τῶν φωνητικῶν μυῶν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ὅταν αἱ οἰδηματώδεις ἀνώτεραι φωνητικαὶ χορδαὶ καλύπτωσι τὰς κατωτέρας φωνητικὰς χορδὰς, τότε ἐπέρχεται ἀφωνία, ἀπόσβεσις τῆς φωνῆς.

Ἐνίοτε ἡ βαρεῖα καὶ βραγχώδης φωνὴ διακόπτεται ὑπὸ ὀξέων ἤχων παρεμφερῶν τῇ λαρυγγοφωνίᾳ (*voix de fausset*). Τὸ φαινόμενον τοῦτο δύναται νὰ ἐπεξηγηθῇ διὰ τῶν δυσχερῶν δονήσεων, αἵτινες σχηματίζονται ἐν ταῖς ἐξφρηκτικαῖς καὶ κεκαλυμμέναις ὑπὸ βλέννης φωνητικαῖς χορδαῖς.

Ἡ ἀναπνοή, παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις τοῦλάχιστον, τελεῖται

ἐλευθέρως, τοῦναντίον δὲ παρὰ τῷ παιδί, παρ' ᾧ, ἐπειδὴ ἡ γλωττίς εἶναι ἐστενωμένη, ἐπέρχεται δύσπνοια παρακο-
λουθουμένη ὑπὸ πνιγμονωδῶν παραξυσμῶν, ἐκ τοῦ σπα-
σμοῦ τῆς γλωττίδος ἀπορρεόντων (τριζώδης λαρυγγίτις). Ἡ
ἀπόχρεμψις, ἀσήμαντος ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου, χαρακτηρίζεται
βραδύτερον διὰ παχέων καὶ φαιοχρόων πτυέλων, ὑφειλομέ-
νων μᾶλλον εἰς τὴν παρεντυγχάνουσαν τραχεΐτιδα καὶ βρογ-
χίτιδα ἢ εἰς τὴν φλεγμονὴν τοῦ λάρυγγος.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου καταφωρεῖται σκοτεινόχρους
χρῶσις τοῦ βλεννογόνου κατὰ σημεῖα, ἡ δ' ἐπιγλωττίς αἱ
ἀρυταινοεπιγλωττικάι πτυχαὶ καὶ οἱ ἀρυταινοεῖδεις εἶναι
ἐρυθροὶ καὶ ἐξωδηκότες· αἱ φωνητικάι χορδαὶ ἀπώλεσαν
τὴν στίλβουσαν καὶ μαργαρώδη τῶν ὄσιν· καλύπτονται ὑπὸ
ῥοδίνων ταινιῶν, ἀλλὰ δὲν ἐξοιδοῦσιν ὥς αἱ κοιλιαῖαι ται-
νίαι. Ἡ ὑπὸ τῶν παμπληθῶν ἀδένων τοῦ βλεννογόνου
παραγομένη ἔκκρισις εἶναι δαφυλῆς, ἐνίοτε κομμιώδης τὴν
ὄσιν καὶ ἐπαλείφει τὰς διαφόρους χώρας. Κατὰ τὴν καλοήγη
καὶ ἐλαφρὰν μορφήν ὁ πυρετὸς εἶναι ἐλάχιστος καὶ ἡ νόσος
δὲν διαρκεῖ πλέον τῶν 8 μέχρι 15 ἡμερῶν, πάντα δὲ τὰ
συμπτώματα ταχέως ὑποχωροῦσι πλὴν τῶν ἀπὸ τῆς φωνῆς
διαταραχῶν, αἵτινες βραδύτερον ἐπανορθοῦνται.

Πλὴν τῆς ὀξείας ἐλαφροῦς λαρυγγίτιδος ὑπάρχει καὶ ἡ ἐκ
ψύξεως ὀξεῖα λαρυγγοτραχεΐτις ἐντονωτέρα τῆς πρώτης,
διότι ὁ πυρετὸς εἶναι ὑψηλός, ἡ δὲ βῆξ καὶ ἡ κατάποσις
ἐπώδυνοι.

Τὰ πτύελα παρουσιάζουσι γραμμὰς αἱματηράς, αἱ διατα-
ραχαὶ τῆς φωνῆς εἶναι ἐντονοὶ καὶ ἡ ἀναπνοὴ παρικαλύε-
ται, ἀκριβῶς ὥς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ
οἰδήματος τῆς γλωττίδος· ἐξηγεῖται δ' ἄλλως τε ἡ τοιαύτη
κατάστασις ἐκ τῆς ἐξοιδήσεως πάντων τῶν φλεγμαινόντων
μερῶν. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου καταφωρῶνται πρὸς ταῖς
εἰρημέναις ἀλλοιώσεσι καὶ ἐκχυμώσεις ἐδραζόμεναι ἐπὶ τῆς
προσθίας χώρας καὶ ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χείλους τῶν φωνητι-
κῶν χορδῶν, ἐπιμαρτυροῦσαι τὴν ἐντονον φλεγμονήν.

Αἰτιολογία. Διάγνωσις.—Ἡ ὀξεῖα λαρυγγίτις προκαλεῖ-
ται εἴτε ἀμέσως ἐκ τῆς ἀμέσου ἐπαφῆς ψυχροῦ ἀέρος ἐπὶ τοῦ
λάρυγγος, εἴτε ἑμμέσως, τοῦ ψύχους δρωόντος ἐπὶ ἄλλης

μοίρας τοῦ σώματος (ψῦξις τῶν ποδῶν). Ἀναπτύσσεται δ' ὡσανύτως ἐκ τῆς ἐπιδράσεως ἐρεθιστικῶν ἀερίων, συνδυάζεται μετὰ τῆς τραχείτιδος, τῆς βρογχίτιδος, τῆς κορυζήτης καὶ εἶναι ἐν τῶν κυρίων συμπτωμάτων τῆς γρίπης. Κατὰ τὴν ἰατρὰν προσλαμβάνει ἰδιαίζοντας χαρακτηῖρας.

Ἡ ἐντονος μορφή προσομοιάζει τῷ οἰδήματι τῆς γλωττίδος, τὴν δὲ συχνότερον ἀπαντῶσαν ἥπισιν μορφήν δέον νὰ μὴ συγχέωμεν πρὸς τὴν νευρικήν ἀφωνίαν, περὶ ἧς λέγομεν ὀλίγα τινά. Πᾶν ἄτομον μετὰ ψῦξιν καταλαμβάνομενον ὑπὸ δυσφωνίας ἢ βράγχους δὲν πάσχει κατ' ἀνάγκην λαρυγγίτιδα, διότι ἐνίοτε πρόκειται περὶ παραλύσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν (ἀφωνία νευρική) (Krishaber), ὅποτε οὐδὲν ἴχνος φλεγμονῆς καταφωρεῖται διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου, ἀλλὰ δὲ φωνητικαὶ χορδαὶ οὔσαι λευκαὶ τείνονται ἀτελῶς, τῆς παραλύσεως οὔσης συνήθως μονοπλεύρου, ἐξ ἧς καὶ ἡ δυσφωνία. Αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς ὀφείλονται εἰς τὴν παράλυσιν τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου νεύρου, τοῦ ἐννευροῦντος τὸν κρικιοθυρεοειδῆ μὺν τὸν κατ' ἐξοχὴν τείνοντα τὰς φωνητικὰς χορδὰς.

Ἡ λαρυγγίτις ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶ (λαρυγγαία βήξις καὶ βράγχος) εἶναι πολλάκις ἐκ τῶν πρωτευόντων συμπτωμάτων κατὰ τὴν εἰσβολὴν τῆς ἰατρᾶς, ἡ δὲ συνύπαρξις κατάρου φάρυγγος, ῥινός, ὀφθαλμῶν ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν.

Μὴ λησμονῶμεν ὅτι αἱ ἐκ συμφυλίδος διαταραχαὶ τοῦ λάρυγγος, ὡς τὸ βράγχος καὶ ἡ ἀπόσβεσις τῆς φωνῆς, ὀφείλονται εἰς τὸ ἐρύθημα καὶ τὰς διαβρωτικὰς συμφυλιδικὰς ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος εἶναι λίαν παρεμφερεῖς πρὸς τὴν ἀπλὴν λαρυγγίτιδα. Τοῦτο ἔχει μεγίστην σημασίαν εἰς τὴν θεραπευτικὴν.

Πρόγνωσις. Θεραπεία. — Ἡ ὀξεῖα καταρροϊκὴ λαρυγγίτις, οὐχὶ ἐπίφοβος παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, παρὰ τοῖς παισὶ τοῦναντίον εἶναι κινδυνώδης ἐνεκα τῶν παροξυσμῶν πνιγμῶν καὶ οὖς προκαλεῖ αὕτη, ὑποτροπιάζουσα δὲ καθίσταται ἀληθὲς δυστύχημα «παρὰ τοῖς ἐργαζομένοις διὰ τοῦ λάρυγγος» (Peter et Krishaber), τοῖς ἀοιδοῖς, δικηγόροις, ῥήτορσι, οἵτινες εἶναι ἠναγκασμένοι νὰ παραιτηθῶσι τῇ

ἐπάγγελμα αὐτῶν, διότι οὐ μόνον ἡ διαταραχθεῖσα φωνὴ βραδέως ἐπανέρχεται εἰς τὸ κατὰ φύσιν, ἀλλὰ καὶ ἐκ νέου διαταράσσεται ἐπὶ τῇ δράσει τῶν αὐτῶν αἰτίων.

Τὰ ἐφιδρωτικά, τὰ θερμὰ ποτά, γαργαρισμοὶ μαλακτικοί, οἱ ψεκασμοί, αἱ εἰσπνοαί, τὰ ἐπισπαστικά κατὰ τὴν προσθήαν χώραν τοῦ τραχήλου, τὰ τοπικῶς ἐπὶ τοῦ λάρυγγος δρῶντα φάρμακα καὶ τέλος ἐπὶ ἐντόνον φλεγμονῇ αἱ τοπικαὶ ἀφαιμάξεις εἶναι ἐν συνόψει τὰ θεραπευτικὰ μέσα.

3. ΧΡΟΝΙΑΙ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΕΣ

Θὰ περιγράψω τρεῖς μορφὰς τῆς χρονίας λαρυγγίτιδος, τὴν χρονίαν καταρροϊκὴν λαρυγγίτιδα, τὴν ἀδενώδη λαρυγγίτιδα καὶ τὴν ὑπερτροφικὴν λαρυγγίτιδα. Δέον ὅμως νὰ σημειώσω ὅτι αἱ μορφαὶ αὗται δὲν εἶναι πάντοτε σαφῶς ἀπ' ἀλλήλων διακεκριμέναι, ἀλλὰ συχνάκις συνδυάζονται ἀλλήλαις.

Χρονία καταρροϊκὴ λαρυγγίτις. — Οὐδέποτε πρωτοπαθῶς ἐμφανίζεται ἡ μορφή αὕτη, ἀλλ' ἐπέρχεται συνήθως μετὰ μίαν ἢ πλείονας προσβολὰς ὀξείας λαρυγγίτιδος. Τὸ ἄσμα, ἡ κατάχρησις τοῦ καπνοῦ καὶ ἡ τῶν πνευματωδῶν ποτῶν συμβάλλονται ὥς τὰ πολλὰ εἰς τὴν μακρὰν διάρκειαν τῆς παθήσεως ταύτης.

Τὰ κύρια συμπτώματα εἶναι τὸ σταθερὸν καὶ σχεδὸν ὁμοειδὲς βράγχος, ὃπερ σπανίως καταλήγει εἰς τελείαν ἀφωνίαν, τοῦ ἄλλους ἐλλείποντος καὶ τῆς βηχὸς οὔσης μετρίας. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου καταφωρεῖται ἐρυθρότης καὶ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου μετὰ δένδροειδοῦς διακλαδώσεως τῶν ἀγγείων καὶ ἐξόγκωσις τῶν ἀδένων. Ἐνίοτε ἡ φλεγμονὴ ἐντοπίζεται εἰς τινὰ σημεῖα, μάλιστα μὲν εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς ἐπιγλωττίδος, εἰτα δὲ εἰς τοὺς ἀρυταινοεπιγλωττικοὺς συνδέσμους, σπανιώτερον δὲ εἰς τὰς κοιλιαίας ταινίας καὶ τέλος εἰς τὰς φωνητικὰς χορδὰς.

Λαρυγγίτις παρὰ τοῖς ποδαγωγικοῖς. — Συχνάκις παρὰ τοῖς ἐκ ποδαγωγικῶν γονέων καταγομένοις ἢ τοῖς προδιατεθειμένοις εἰς ποδάγραν ἀτόμοις παρατηρεῖται μορφή

χρονίας λαρυγγίτιδος μετὰ παροξύνσεων, ἢ παρακολουθεῖ ἡ ρινίτις, τραχεΐτις καὶ βρογχίτις, τῆς τελευταίας ταύτης παθήσεως ἐντοπιζομένης ἐνίοτε ἐν ταῖς βάσεσι τῶν πνευμόνων. Ἄν δ' ὅμως ἡ βρογχίτις αὕτη καταλάβῃ τὰς κορυφὰς τῶν πνευμόνων, δυνατόν νὰ παρᾶσχῃ ὑπονοίας περὶ φυματιώσεως. Συγχρότερον δ' ἅπαντᾷ ἡ λαρυγγίτις αὕτη παρὰ τοῖς πρωτολείροις ἀοιδοῖς καὶ μᾶλλον ἐν ὥρᾳ θέρους ἢ κατὰ τὸν χειμῶνα. Ἄν ἐκ τῆς καταπονήσεως τῶν φωνητικῶν χορδῶν ἀποσποθῇ ἡ μόνιμος ὑπερτροφία τούτων, ἢ περὶ ἧς ὁ λόγος λαρυγγίτις παύεται αὐτομάτως ἢ μετὰ ἐμφάνισιν ἄλλων ἐκδηλώσεων τῆς δυστροφίας ταύτης (Bonnier).

Ἀδενώδης λαρυγγίτις. — Ἡ ἀδενώδης ἢ κοκκιώδης λαρυγγίτις, ἀντιθέτως τῇ προμνημονευθείσῃ, εἰσβάλλει ἀμέσως ὥς χρονία, σιγήθως δὲ συνδυάζεται τῇ χρονίᾳ φαρυγγίτιδι, ἣτις καὶ προηγεῖται τῆς ἐμφανίσεως τῆς λαρυγγίτιδος, διὸ καὶ ὁ ὅρος τῆς φαρυγγολαρυγγίτιδος εἶναι λίαν κατὰλληλος. Τὰ ἐρπητικά καὶ ἀρθριτικά ἄτομα προδιατίθενται εἰς τὴν πάθησιν ταύτην, καίτοι αἱ καταχρήσεις τοῦ καπνοῦ, τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν καὶ ἡ ὑπερβολικὴ χρῆσις τῆς φωνῆς θεωροῦνται τὰ κύρια αἷτια τῆς κοκκιώδους φαρυγγολαρυγγίτιδος.

Ἐντοπίζεται κατὰ προτίμησιν ἡ φλεγμονὴ ἐπὶ τῶν βοτρυοειδῶν ἀδένων, τῶν δαφυλῶν κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφανείαν τῆς ἐπιγλωττίδος, καὶ πρὸς τὰ πρόσω τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων, ἐνθα οἱ ἀδένες οὔτοι εἶναι διατεταγμένοι καθέως, ὥς καὶ ἐπὶ τῶν κοιλιῶν, ἐπὶ τῶν κοιλιαίων ταινιῶν καὶ ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ὧν ἡ λειτουργία συνίσταται εἰς τὴν ὑγρανσιν τῆς θηλώδους αὐτῶν χώρας καὶ ἐξασφαλίζεται οὕτως ἡ ἀπρόσκοπος λειτουργία τούτων.

Ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς ἀλίσκονται συγχρότερον αἱ ἀδενώδεις στιβάδες τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων (μεσοχόνδρινος γλωττίς), σπανιώτερον δὲ αἱ τῆς βάσεως τῆς ἐπιγλωττίδος, αἱ τοῦ προθαλάμου τοῦ λάρυγγος καὶ αἱ τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Ἡ ὑπερτροφία τῶν ἀδενωδῶν τούτων στιβάδων σὺν τῇ ὑπερμέτρῳ ἀγγειοπλασίᾳ συμβάλλονται ἐν πολλοῖς εἰς τὴν ποιοτικὴν ἀλλοίωσιν τῆς φωνῆς, οὔτω δὲ ὁ ἀοιδὸς ἀπόλλυσι τοὺς βαρεῖς ἤχους, μετὰ μικρὸν δὲ ἡ διαύγεια τῶν τόνων

καὶ τῶν ὀξέων φθόγγων ἀπόλλυται ὡσαύτως, εὐχερῶς δὲ ἐξηγεῖται ὁ μηχανισμὸς τῆς τοιαύτης ἀπωλείας τῆς ἀπατελουσῆς τὸ κύριον σύμπτωμα τῆς ἀδενώδους λαρυγγίτιδος.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὡς ἐξῆς παράγονται οἱ ἦχοι. Διὰ τῆς προσεγγίσεως τῶν προσθίων ἀρυταινοειδῶν χόνδρων ἐφάπτονται ἀλλήλων πλήρως αἱ φωνητικαὶ χορδαί, καθ' ἣν δὲ στιγμὴν ἐκφωνεῖται ὁ ἦχος, τὰ χεῖλη τῆς γλωττίδος δονοῦνται, ἰδίᾳ κατὰ τὸ πρόσθιον τριτημόριον αὐτῶν. Ἄν λοιπὸν ὁ ἐν τῷ μεταξύ τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων χώρῳ βλεννογόνος ἐξοιδηθῇ, παχυνθῇ ἕνεκα τῆς ὑπερτροφίας τῶν ἀδένων καὶ τῆς δαφυλοῦς ἀγγειοπλασίας, ἡ τελεία συγκόλλησις τῶν φωνητικῶν χορδῶν καθίσταται ἀνέφικτος καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει οἱ ὀξεῖς ἦχοι ἢ πλημμελῶς τελοῦνται ἢ καὶ τελείως ἐλλείπουσι. Βραδύτερον δὲ τῆς νόσου καταλαμβάνουσῆς τὰς φωνητικὰς χορδὰς ἀπόλλυνται οἱ τε βαρεῖς καὶ οἱ μεσαῖοι φθόγγοι.

Καθολικευομένων τῶν ἀλλοιώσεων καταφωρεῖται διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου, πλὴν τῆς ὑπερτροφίας τῶν ἀδένων, περὶ ἧς ἐπραγματεύθη ἡδη, κοκκιώδης ὄψις καὶ ἐρυθραὶ γραμμαὶ κατὰ τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐκδοραὶ προφαίνονται εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ βλεννογόνου.

Ὑπερτροφικὴ λαρυγγίτις.—Ἡ ὑπερτροφικὴ λαρυγγίτις σπανίως ἀπαντᾷ μεμονωμένη, ὥς τὰ πολλὰ δὲ συνδυάζεται τῇ προηγουμένῃ μορφῇ. Εἶναι δ' ἡ ὑπερτροφία ὅτε μὲν γενική, ὅτε δὲ μερική, ἡ τελευταία δ' αὕτη φέρεται κυρίως πρὸς τὴν ἐπιγλωττίδα, ἐπὶ τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχὰς ἐπὶ τὰς φωνητικὰς χορδὰς.

Ὁ Tütsch περιέγραψεν ἰδιάζουσαν ὑπερτροφίαν προσβάλλουσαν τὰς φωνητικὰς χορδὰς, τὴν κληθεῖσαν *βολβώδη χορδαῖδα*, καθ' ἣν τὰ ὑπερτροφικά μέρη καθίστανται ἄκαμπτα καὶ παραμορφοῦνται, ἢ δ' ἐπιγλωττὶς κλίνει πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ καλύπτει ἐν μέρει τὴν εἴσοδον τοῦ λάρυγγος, αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαὶ παχύνονται καὶ οἰοῦνται βραχύνονται, οἱ ἀρυταινοειδεῖς προσομοιάζουσι θηλῇ μετ' ἀνωμάτων χειλέων καὶ αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ αὐξάνονται ὑπερβαλλόντως κατ' ὄγκον.

Ἡ ὑπερτροφικὴ λαρυγγίτις, πλὴν τῶν ποικίλων διαταραχῶν

τῆς φωνῆς, παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ δυσπνοίας ὀφειλομένης εἰς τὰ ἐπάρματα τῶν ὑπερτροφικῶν μερῶν, ἐξ ὧν ἀποφράσσεται ἐν μέρει τὸ στόμιον τοῦ λάρυγγος καὶ ἐνίοτε ἐπέρχεται ἀσφυξία.

Ἡ θεραπεία τῶν χρονίων λαρυγγιτίδων εἶναι τοπικὴ καὶ γενικὴ. Καὶ ἡ μὲν τοπικὴ συνίσταται εἰς τὴν ἄμεσον ἐφαρμογὴν ἐπὶ τοῦ λάρυγγος διαλύματος νιτρικοῦ ἀργύρου ἐν ἀναλογίᾳ 1:10 ἢ 1:5, εἰς ἐμφυσῆσεις κόνεως βισμουθίου, εἰς εἰσπνοὰς ἰωδιούχων ἢ θειούχων ἀτμῶν, ἡ δὲ γενικὴ εἰς τὴν παροχὴν ἀρσενικοῦχων παρασκευασμάτων, καὶ τὴν χρῆσιν αὐτοφυῶν ὑδάτων (Eaux Bonnes, Cauterets Bourboule). Ὁ Krishaber ἐπιτυχῶς μετεχειρίσθη τὰς λεπτοστίκτους καυτηριάσεις κατὰ τῶν κοκκιάσεων τοῦ λάρυγγος.

Ὀφείλομεν ὡσαύτως νὰ βεβαιωθῶμεν περὶ τοῦ διαχωρητοῦ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, ἵνα ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει ἀποκαταστήσωμεν τὴν διὰ τῆς ῥινὸς ἀναπνοήν. Ἡ παρὰ ποδαγρικοῖς λαρυγγίτις ὑποχωρεῖ συχνάκις ἐπὶ τῇ χρήσει θερμῶν ἐπιθεμάτων ἐπὶ τῆς τραχηλικῆς χώρας τοποθετουμένων ὡς καὶ δι' εἰσπνοῶν θερμῆς διαλύσεως ὑδατος ἀλατούχου. Ὡς τὰ πολλὰ δὲ βελτιοῦται ἐπὶ τῇ χρήσει λίαν θερμῶν γαργαρισμῶν, ὧν ἀνυσιμώτατος θεωρεῖται ὁ διὰ θερμοῦ οἴνου, ἐν ᾧ προστεθῇ ἔγχυμα κινναμώμου καθιστῶν αὐτὸν λίαν στυπτικόν. Γίνεται δὲ χρήσις τοῦ γαργαρισμοῦ τούτου ὅσον οἷον τε θερμοῦ, τὰ δὲ συμπτώματα τῆς λαρυγγίτιδος ὑποχωροῦσι τάχιστα (Bonnier).

4. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

Δευτερογενεῖς καὶ τριτογενεῖς παθήσεις τοῦ λάρυγγος.

Αἱ συφιλιδικαὶ παθήσεις τοῦ λάρυγγος ἔνεκα τῆς συχνότητος καὶ σπουδαιότητος αὐτῶν πρέπει νὰ ἐπισπάσῃσιν σύντονον τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Ὁ Lewin ἰσχυρίζεται ὅτι μετὰ τὴν συφιλίδα τοῦ δέρματος καὶ τῶν παρισθημίων ἀμέσως ἀκολουθεῖ ἡ σύφιλς τοῦ λάρυγγος.

Αἱ διάφοροι χῶραι τοῦ λάρυγγος, ἡ ἐπιγλωττίς, αἱ ἀρυ-

ταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαί, αἱ κοιλιαῖαι ταινίαι, αἱ φωνη-
τικαὶ χορδαί, ὁ σκελετὸς τοῦ λάρυγγος, βαλλόμενα ὑπὸ τῆς
συφιλίδος ποικιλοτρόπως ἀλλοιοῦνται, αἱ δ' ἀλλοιώσεις
αὗται ὅτε μὲν εἶναι ἐπιπόλαιαι, ὅτε δὲ βαθεῖαι. Αἱ ἐπιπό-
λαιαι ἀλλοιώσεις, ὡς ὁ κατάρρους τοῦ λάρυγγος, τὸ ἐρύ-
θημα, αἱ βλεννώδεις πλάκες, αἱ ἐκδοραί, αἱ ἐξελκώσεις μετὰ
οἰδήματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ, συνιστῶσι τὰς δευτερογενεῖς ἐκδη-
λώσεις. Αἱ βαθεῖαι ὑποβλεννογόνιοι διηθήσεις, ὡς τὸ δια-
χυτον ἢ περιγεγραμμένον συφίλωμα, αἱ ἐλκώσεις, αἱ ὑπερ-
τροφίαι, αἱ ἐκβλαστήσεις, αἱ ἀλλοιώσεις τῶν χόνδρων, ὁ
σχηματισμὸς καὶ ἡ ἀποβολὴ τῶν ἀπολυμάτων, αἱ οὐλώδεις
συσπάσεις, αἱ προϊοῦσαι στενώσεις τοῦ λάρυγγος, αἱ μόνι-
μοι παραμορφώσεις, ὁ περιλάρυγγαῖος φλέγμων, ἀπαρτί-
ζουσι τὰς τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις.

Δευτερογενεῖς συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος.

Περιγραφή. — Ἐπειδὴ οὐδέποτε ὥφθη πρωτογενὲς ἔλκος
ἐν τῷ λάρυγγι, θὰ περιγράψω τὰς δευτερογενεῖς ἐκδηλώ-
σεις, ἧτοι τὸ ἐρύθημα, τὸν κατάρρουν, τὰς διαβρωτικές
καὶ ἐλκωτικές συφιλιδικὰς ἐπεξεργασίας μετὰ οἰδήματος ἢ
ἄνευ αὐτοῦ.

Ἐβδομάδας τινὰς μετὰ τὴν μόλυνσιν προφαίνεται τὸ
συφιλιδικὸν ἐρύθημα τοῦ λάρυγγος συγχρόνως ταῖς συφι-
λιδικαῖς ἐκδηλώσεσι τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων.
Εἶναι δὲ συχνότατον σύμπτωμα, ὡς τοῦτο καταφαίνεται ἐκ
τῶν παμπληθῶν κλινικῶν παρατηρήσεων, καθ' ἃς ἀτομά
τινα πρὸ μηνῶν ἢ καὶ πρὸ ἐβδομάδων ὑπὸ συφιλίδος βλη-
θέντα ἔχουσι βραγχώδη τὴν φωνήν, τινὲς δὲ ἐκλαμβάνουσι
τὸ βράγχος τοῦτο ὡς ἐκ ψύξεως προερχόμενον ἰσχυρίζομενοι
ὅτι «ἐνεκα κατάρρου ἐπῆλθεν ἀπόσβεσις τῆς φωνῆς», ἐν ᾧ
κυρίως πρόκειται περὶ συφιλιδικῆς ἐπεξεργασίας! Διὰ τοῦ
λάρυγγοσκοπίου χαρακτηρίζεται τὸ ἐρύθημα ὡς ῥοδιζουσα,
τεφρόχρους, ἐρυθροειδῆς χροιά τοῦ βλεννογόνου τοῦ λάρυγ-
γος, συνδυάζεται δὲ συνήθως πρὸς ἐρύθημα τοῦ φάρυγ-
γος, ὅπερ κατὰ τὸ ὑπερώιον ἰστίον, ὡς καὶ τὰ πρόσθια τόξα,
εἶναι μιλτόχρους. Ἐκ τοῦ ἐρυθήματος τοῦ λάρυγγος ἡ φωνὴ

ἁλλοιοῦνται καθισταμένη βραγχώδης, ἐνίοτε δὲ καὶ τελείως σχεδὸν σβέννυται.

Τὸ ἐρύθημα τοῦτο ἐξαλείφεται μετὰ τινος ἐβδομάδος, ἐνέου δ' ὑποτροπιᾶζει καταλείπον ἐνίοτε ἴδιον φαιὸν χρωματισμὸν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἐνίοτε δὲ μάλιστα παρακοιλουθεῖται ὑπὸ ἐκκρίσεως, τουτέστι κατάρρου τοῦ λάρυγγος.

Αἱ δευτερογενεῖς συμφυλιδικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος χαρακτηρίζονται ἢ ὡς ἐκδοραὶ ἢ ὡς ἐξελκώσεις. Αἱ πρῶται τούτων εἶναι ἐπιπόλαιαι ἐξελκώσεις, ὀππαλιόχροι, ὑποστρώγυλοι ἢ ὄρειδεῖς περιβαλλόμεναι ὑπὸ ἐρυθρᾶς ἄλω. Αἱ ἐξελκώσεις δ' αὐταὶ οὖσαι ἐπιμήκεις κεῖνται ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χεῖλους τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Αἱ συμφυλιδικαὶ ἐκδοραὶ συνυπάρχουσι πολλάκις τῷ ἐρυθήματι καὶ προκαλοῦσι διαταραχὰς τῆς φωνῆς, οὐδέποτε ὅμως παρακολουθοῦνται ὑπὸ οἰδήματος καὶ δυσπνοίας, ἀλλὰ δὲν προσβάλλωσι τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχάς, ἡ δὲ κατάποσις τότε εἶναι ἁλγεινὴ.

Αἱ συμφυλιδικαὶ αὐταὶ ἐκδοραὶ πρωτίτως ἀναφαίνονται, ἐν αἷσι συμφυλιδικαὶ ἐξελκώσεις, περὶ ὧν κατωτέρω, προφαίνοντα ὀψιαιτέρον. Αἱ ἐλκωτικαὶ αὐταὶ συμφυλιδικαὶ ἐκδηλώσεις (δὲν πρόκειται περὶ τῶν βαθειῶν ἐλκώσεων τῶν κατὰ τὴν τρίτην περίοδον) εἶναι εὐρύτεραι, μᾶλλον ὑπεσκαμμέναι τῶν συμφυλιδικῶν ἐκδορῶν, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῶν, ζωηρῶς ἐρυθρὰ εἶναι ἐπηρμένα καὶ ὁ περὶ ταύτας βλεννογόνος οἰδηματώδης. Ἐντοπίζονται δὲ συνηθέστερον μὲν ἐπὶ τῆς ἐπιγλωττίδος ἥττον δὲ συνήθως ἐπὶ τῆς ἀρυταινοειδοῦς χώρας καὶ τῶν κοιλιαίων ταινιῶν καὶ ἔτι σπανιώτερον ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Αἱ ἐπιπόλαιαι αὐταὶ συμφυλιδικαὶ ἁλλοιώσεις δὲν ἐμφανίζονται μόνον κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας ἢ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς συμφυλιδικῆς μολύνσεως, διότι, καίτοι ἀνήκουσιν εἰς τὰ δευτερογενῆ λεγόμενα συμπτώματα τῆς συμφυλίδος, ἐν τούτοις αἱ ἁλλοιώσεις αὐταὶ, ὁ κατάρρος, τὸ ἐρύθημα, αἱ ἐκδοραὶ αἱ ἐπιπόλαιαι ἐξελκώσεις μετὰ οἰδήματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ δύνανται νὰ ἐμφανισθῶσι καὶ νὰ ὑποτροπιᾶσῃ μετὰ πολλῶν ἔτη ἀπὸ τῆς συμφυλιδικῆς μολύνσεως. Τὸ πλεῖστον τῶν ἁλλοιώσεων τούτων, ἃς δύναται τις νὰ καλέσῃ καλοήθει

ἀπεργάζονται κυρίως καὶ ἀποκλειστικῶς σχεδὸν τὰς φωνητικὰς διαταραχάς. Ὁ λάρυγξ δὲν ἀλγεῖ, ἢ δὲ βῆξ, συχνὴ εἰς τὰς λοιπὰς λαρυγγίτιδας, ἑλλείπει συνήθως εἰς τὰς ἐν σφυλίδος τοιαύτας.

Τὸ σταθερώτατον ὅμοις σύμπτωμα εἶναι ἡ ἀλλοίωσις τῆς φωνῆς, καθισταμένης βραγχώδους, τὸ δὲ βράγχος, ἢ ξηροφωνία, ἢ δυσφωνία καὶ ἐνίοτε ἡ ἀφωνία βραδέως ἢ ἀποτόμως ἐνσκήπτουσιν καὶ ἐπιμένουσι σφόδρα, καίτοι εἶναι γνωστὸν ὅτι ἅτομα παθόντα σφυλίδα τοῦ λάρυγγος καθίστανται εὐπαθέστερα πρὸς τὸ ψῦχος, ἢ δὲ ψύξις ἐν πολλοῖς ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἐμφάνισιν ἢ τὰς ὑποτροπὰς τῶν σφυλιδικῶν τοῦτων ἐκδηλώσεων τοῦ λάρυγγος. Ἡ τοιαύτη παρατήρησις ἐνέχει πολλὴν τὴν πλουδαιότητα, διότι διὰ ταύτης δὲν δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν ὡς ἀπλᾶς ἐξ ὑψέως λαρυγγίτιδας τὰς παρὰ τοῖς σφυλιδικοῖς ἀτόμοις ἐπερχομένας, παρ' οἷς ἡ σφυλιδιοθεωρητέα ὡς τὸ κύριον αἷτιον τῶν παθήσεων τούτων. Σπανίως ὥφθη δύσπνοια κατὰ τὴν πορείαν τῶν δευτερογενῶν σφυλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ λάρυγγος, καίτοι αἱ ἐπιπόλαιαι αἱ φαινομενικῶς καλοῦνται αὗται ἀλλοιώσεις, παρακολουθοῦνται ὑπὸ διαταραχῶν ἀναπνευστικῶν καὶ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, τὴν σπουδαιοτάτην δὲ σημασίαν αὐτῶν σαφῶς ἐξέδηκεν ὁ Krishaber. Ἐπαναλαμβάνω δὲ ὅτι, καίτοι ἡ δύσπνοια ἐξαιρετικῶς ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν τῶν δευτερογενῶν ἐκδηλώσεων τῆς σφυλίδος, εἰς τινὰς ὁμως περιπτώσεις ἐπιτείνεται μεγάλως, ἢ δὲ τραχειστομία ἐπιβάλλεται ἂν αὕτη δὲν ὑποχωρήσῃ διὰ τῆς καταλλήλου θεραπείας. Πλειστάκις δ' ἐξηκρίβωσα τὴν ἀλήθειαν τῶν γεγονότων τούτων, ὁ δὲ Mauriac καὶ ὁ Krishaber βεβαιοῦσιν ὅτι «ἀσχεδὸν ἀνάξιοι λόγου ἐκδοραὶ πολλάκις προξενοῦσι συμφορῇσιν κινδυνώδεστάτην, περὶ ἣν ἀναπτύσσεται ἀποτόμως οἰδήμα τῆς γλωττίδος».

Ἐχοντες ἐν νῶι τὰ εἰρημένα ὀφείλομεν πάντοτε νὰ ἐπιστῶμεν τὴν προσοχὴν ἡμῶν, προκειμένου περὶ λαρυγγίτιδας φαινομενικῶς ἐκ ψύξεως ἐπελθούσης ἢ περὶ ἀπλῆς ἀποσβέσεως τῆς φωνῆς, ἐπὶ τὴν σφυλίδα, ὅπως μὴ πλανηθῶμεν κατὰ τὴν διάγνωσιν. Ἡ ἀναζήτησις λοιπὸν τοῦ ἔλκους καὶ τῆς συνοδευούσης τοῦτο διογκώσεως τῶν ἀδένων, αἱ τοῦ

δέρματος ειδικαί ἐκδηλώσεις (ρόοδάνθη), αἱ τοῦ βλεννογόνου τοιαῦται (βλεννώδεις πλάκες), ἡ κεφαλαλγία, ἡ τριχοπτῶσις εἶναι ἱκανὰ νὰ διαφωτίσωσι περὶ τῆς φύσεως τῆς νόσου.

Τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος.

Περιγραφή.— Αἱ τοῦ λάρυγγος τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις καλῶς μελετηθεῖσαι ὑπὸ τοῦ κυρίου Μαιγιάς, σπανίως μὲν ἀπαντῶσιν, εἶναι δ' ὁμῶς βαρύτεραι κατὰ τὴν πρόγνωσιν τῶν δευτερογενῶν. Καίτοι ὑπάρχουσι παραδείγματα, καθ' ἃ αἱ ἐκδηλώσεις αὗται ἐνεφανίσθησαν κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος ἀπὸ τῆς μολύνσεως ἢ καὶ ὀψιαίτατα (εἴκοσιν ἔτη), ἐν τούτοις ὡς τὰ πολλὰ ἐπέρχονται μετὰ τὸ τρίτον ἔτος ἀπὸ τῆς μολύνσεως. Αἱ τριτογενεῖς αὗται ἐκδηλώσεις ἀπαντῶσι συχνάκις μετὰ ειδικῶν ἀλλοιώσεων τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων, «οὔσαι οἰονεῖ ἡ ἀφετηρία» αὐτῶν, ἐν ᾧ αἱ δευτερογενεῖς ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος συνδυάζονται πρὸς τὰς συμφυλιδι-
κάς ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπερωϊοῦ ιστίου καὶ τοῦ φάρυγγος.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς διαφόρους μορφὰς τῶν τριτογενῶν συμφυλιδικῶν ἀλλοιώσεων τῶν παρισθμίων.

α') *Ἐλκωτικὸν συμφύλωμα. Κομμώματα.* Τὸ κομμῶδες συμφύλωμα εἶναι εἴτε ἐπιπόλαιον εἴτε κατὰ βάθος καὶ προσβάλλει τὰ μαλακὰ μέρη ἢ τὸν σκελετὸν τοῦ λάρυγγος, ὃν δὲ περιγεγραμμένον δίσχην μικροῦ ὀγκιδίου χαρακτηρίζει τὸ κυρίως κομμῶμα. Ἄλλοτε ὁμῶς τὸ κομμῶδες συμφύλωμα διηθεῖται ἐν τοῖς ιστοῖς, ἀπαρτίζεται δ' οὕτω τὸ διείχυντον συμφύλωμα. Τὸ κομμῶμα εἶναι ἡ τυπικωτάτη μορφή τῆς τριτογενοῦς συμφυλιδικῆς ἐκδηλώσεως τοῦ λάρυγγος, ἀλλ' αἱ διαστάσεις τῶν κομμωμάτων τοῦ λάρυγγος ποικίλλουσιν ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι λεπτοκαρύνου, καὶ παρατηροῦνται ἐνίοτε πολλὰ κομμώματα μόνῃρῃ ἢ συμπεφυρμένα κατὰ τὰς διαφόρους περιοδούς τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν. Διὰ τοῦ λάρυγγοςκοπίου προφαίνεται τὸ κομμῶμα ὡς μικρὸν στρογγύλον ἐπαρμάτιον, σκοτεινόχρουν, περικυκλούμενον ὑπὸ ἐρυθροῦ οἰδήματος, ὅταν δὲ μαλακυνθῇ τοῦτο, καθίσταται κυτρινωπὸν ἐν τῷ κέντρῳ αὐτοῦ καὶ διατιτραίνεται, εἴτα δ' ἐξελκῶνται καὶ ἡ ἐξέλκωσις αὕτη δὲν δεικνύει τάσιν ἐπουλώσεως αὐτο-

μάτου. Τὰ χεῖλη τῆς ἐξελκώσεως εἶναι ἀποτόμως κεκομμένα, ὁ πυθμὴν αὐτῆς εἶναι φιαδὸς καὶ οἱ περὶ τὴν ἐξέλκωσιν ἱστοὶ σκληροὶ καὶ ἐλαστικοί. Τὸ μέρος, ἐφ' οὗ ἐδράζεται ἡ ἐξέλκωσις, εἶναι παραμεμορφωμένον καὶ οἰδηματώδες. Ἡ κοιμνωδὴς νεοπλασία δὲν εἶναι πάντοτε περιγεγραμμένη, τοῦ βλεννογόνου καὶ τοῦ ὑποβλεννογόνου διηθουμένων ὑπὸ ταύτης, ἡ τοιαύτη δ' ἀκριβῆς διάταξις χαρακτηρίζει τὸ διάχυτον συφίλωμα. Ὡς δ' αἱ φαγεδαϊκαὶ ἀλλοιώσεις οἷτω καὶ τὸ συφίλωμα συχνάκις πολλὰ τὰ παράδοξα παρουσιάζει, διότι προκαλεῖ ἐξελκώσεις ὀφιοειδεῖς καὶ προχωρούσας ταχέως, ἐξ ὧν καταστρέφεται οὐ μόνον ὁ βλεννογόνος, ἀλλὰ βαθύτερον χωρούσης τῆς ἐπεξεργασίας ἀλίσκονται τὸ περιχόνδριον, οἱ χόνδροι, αἱ διαρθρώσεις, ἐνδέχεται δὲ νὰ προσβληθῶσι καὶ αἱ ἐκτὸς τοῦ λάρυγγος χῶραι, ἐξ οὗ φλέγμονες τοῦ τραχήλου (Mauriac). Τὸ διάχυτον τοῦτο συφίλωμα ἄρχειται ἀπὸ τοῦ ὑποβλεννογονίου ἱστοῦ, ἐνίοτε δὲ ἀπὸ τοῦ χονδρίνου σκελετοῦ τοῦ λάρυγγος. (Mauriac). Ὑπάρχουσι τέλος καὶ ἕτεραι ἐξελκώσεις μὴ ὀφειλόμεναι εἰς νεκροβίωσιν τῆς κοιμνωδὸς νεοπλασίας. Πλὴν τῶν κοιμνωδῶν ἐλκώσεων, ὥς περιέγραψα, ὥφθησαν καὶ *τριτογενεῖς ἐλκώσεις*, αἵτινες ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῶν εἶναι παρεμφερεῖς πρὸς ἀπλὴν τοῦ βλεννογόνου ὑπεραιμίαν ἢ καὶ πρὸς ἐπιπολαίας ἐκδοράς. Ἄλλ' ἡ φαινομενικὴ αὕτη καλοήγητος μορφή, ἡ κατ' ἐπίφασιν ἀπλὴ ὑπεραιμία, εἶναι πρόδρομος φαγεδαϊκῆς βαρείας ἐλκωτικῆς ἐπεξεργασίας.

Αἱ ἄνω περιγραφεῖσαι κοιμνωδεῖς καὶ ἐλκωτικαὶ ἀλλοιώσεις ἐξεταζόμεναι διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου παρίστανται ὑπὸ διαφόρων μορφῶν. Κατὰ ταῦτα ἡ ὑπὸ συφιλίδος ἀλίσκομένη ἐπιγλωττίς εἶναι παχεῖα, ὑπερπλαστική, οἰδηματώδης, παραμεμορφωμένη, σκοτεινῶς ἐρυθρὰ ὁμοία λαχνώδει ὄγκῳ καὶ ἀποφράσσουσα τὸν πρόδρομον τοῦ λάρυγγος. Ἄλλοτε ἡ ἐπιγλωττίς εἶναι ὀδοντωτή, κατατετμημένη, πλήρης ἐλκώσεων, «ἀπὸ ἀπλῆς ἐκδοράς μόλις διαβιβρωσκούσης τὴν ἐπιφάνειαν καὶ τὰ χεῖλη αὐτῆς μέχρι βιθειῶν ὀφιοειδῶν καὶ γαγγραινωδῶν ἐλκώσεων, ἐξ ὧν ἀνασκάπτεται, διατιτραίνεται καὶ κρημνώδης καθίσταται αὕτη», ἐνίοτε δὲ μεταβάλλεται εἰς ἀνώμαλον κολόβωμα καὶ συχνάκις ὑπὸ φαγεδαϊνῆς ἀλίσκεται.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἡ ἀρυταινοειδὴς χώρα καὶ αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαὶ προφαίνονται παραμεμορφωμένοι, οἰδηματώδεις, ὑπερτροφικαὶ ἐκ τοῦ κομμιώδους ἰστού. ἀποφράσσουσιν δ' ἐν μέρει τὸν πρόδρομον τοῦ λάρυγγος καὶ καλύπτουσι τὰς φωνητικὰς χορδὰς. Αἱ ἐκβλαστήσεις ἀπαντῶσι συχνάκις. Ἐνίοτε παρατηροῦνται ἐλκώσεις, ὧν ὁ πυθμὴν εἶναι φαιόχρους, τὰ δὲ χεῖλη ἀποτόμως τετμημένα καὶ σκοτεινόχρωα.

Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ εἶναι ποικιλοτρόπως ῥηλλοιωμένοι, οὔσαι ἐρυθραί, ὑπερτροφικαί, ῥοειδεῖς, παραμεμορφωμένοι, ἐλκωτικά. Ἡ ἐλκωσις αὕτη ἀρχεται συνήθως ἐκ τοῦ ἐλευθέρου αὐτῶν χεῖλους, καταστρεφομένη δὲ ἡ χορδὴ καθίσταται ὁμοία τῷ πρίονι, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἀκρωτηριάζεται ἡ σχηματίζονται οὐλαὶ ἀνώμαλοι καὶ συμφύσεις.

β.) *Συφίλωμα μὴ ἐλκωτικόν.* Ἡ διάχυτος κομμιώδης διήθησις δὲν ἐξελκοῦται πάντοτε, διότι εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ νεοπλασματικὴ αὕτη διήθησις βραδέως χωροῦσα δύναται νὰ παχυνθῇ σκληρυνομένη, ἄνευ ἐλκώσεων, ὥς τοῦτο παρατηρεῖται εἰς τὸν λάρυγγα, τὰ χεῖλη, τὴν πόσθη. Ἐκ τῆς παχύνσεως ταύτης, τῆς σπανίως καθολικῆς, στενοῦνται ἡ κοιλότης τοῦ λάρυγγος. Ἐδράζεται δὲ κυρίως κατὰ τὴν ὑπὲρ τὴν γλωττίδα χώραν τοῦ ὄργάνου, εἰς τὴν ἐπιγλωττίδα ἢ τὰς κοιλιαίας πτυχάς, δύναται μάλιστα νὰ ἐντοπισθῇ ἐπὶ μιᾷ τῶν χωρῶν τούτων. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἡ πάσχουσα μοῖρα προφαίνεται παραμεμορφωμένη καὶ σκοτεινῶς ἐρυθρά, ἡ δ' ἐπιράνεια ταύτης εἶναι κοκκιώδης, φηλώδης, ἐνίοτε δὲ ὠφθησαν καὶ ἐκβλαστήσεις. Παρὰ τινι ἀρχαίῳ συμφυλιδικῷ παρετήρησι ὑπερτροφίαν τῆς ἀριστερᾶς κοιλιαίας πτυχῆς μετὰ δύο ἐκβλαστήσεων κατὰ τὴν ἀρυταινοειδῇ χώραν.

γ.) *Ἐκβλαστήσεις.* Πολλάκις τὸ συμφυλιδικὸν νεόπλασμα παρίσταται ὡς ἐκβλάστησις, σπανίως μονήρης· ἀλλ' εἴτε μονήρεις εἴτε πολλαπλαῖ εἶναι αὗται, εἴτε μισχωταὶ εἴτε πλατεῖαι, τὸ μέγεθος τούτων ποικίλλει ἀπὸ κέγχρον μέχρι φακῆς. Ἐντοπίζονται ἰδιαίτερος ἐπὶ τῶν κοιλιαίων πτυχῶν καὶ ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἀναπτυσσόμεναι ἐπὶ τῶν ἐπιφανειῶν ἢ ἐπὶ τῶν χελέων αὐτῶν ἢ ἐπὶ τῆς γωνίας, καθ' ἣν συναντῶνται αἱ κοιλιαῖαι πτυχαί. Ἀντιθέτως ταῖς

ἐλκώσασιν αἱ ἐκβλαστήσεις σπανίως προσβάλλουσι τὴν ἐπιγλωττίδα καὶ τὸν ὑγιῶς ἔχοντα βλεννογόνον ἀλλὰ ὥς τὰ πολλὰ τὸν παθολογικῶς ἔχοντα. Ἐνεκα δὲ τοῦ ὄγκου καὶ τῆς πληθύος αὐτῶν αἱ συμφυλιδικαὶ ἐκβλαστήσεις στενοῦσιν ἢ ἀποφράσσουσιν τὴν τε ἐπιγλωττίδα καὶ τὴν κοιλότητα τοῦ λάρυγγος.

δ') Ἀλλοιώσεις τοῦ χονδρίνου σκελετοῦ. Ἀλίσκονται πρωτοπαθῶς ὑπὸ τοῦ συμφυλώματος οἱ χόνδροι ἢ τὰ μαλακὰ μόρια καὶ μετ' αὐτὰ οἱ χόνδροι, ἔξ ὧν οἱ ἀρτυρινοειδεῖς καὶ ὁ κρικοειδὴς συχνότερον προσβάλλονται, τοῦ θυρεοειδοῦς συνήθως μὴ ἀλίσκομένου. Ὁ μὲν χονδρῶδης ἰστός μεταμορφοῦται τιτανῶδῶς ἐπὶ τῷ συμφυλώματι, ὁ δὲ τιτανῶδης νεκροῦται καὶ ἐν τέλει διαπύσσεται, οἰδήματα δὲ καὶ συρίγγια καὶ κοιλότητες παρατηροῦνται. Ἡ νεκροβιωτική ἐπεξεργασία ἄρχεται μὲν ἀπὸ τοῦ ἐσωτερικοῦ τοιχώματος τοῦ χόνδρου, δύναται ὁμως νὰ καταλάβῃ τὸν χόνδρον σύμπαντα, ἔξ οὗ ἀναπτύσσεται καὶ φλέγμα ὅπως τῆς προσθίας τραχηλικῆς χώρας. Τὰ συμφυλώματα προκαλοῦσιν ὡσαύτως παθήσεις τῶν διαρθρώσεων, ἐξαρθρώσεις, ἀγκυλώσεις, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις τεμάχια χόνδρου ἢ ὁ ὅλος ἀρτυρινοειδὴς βαλλόμενος ὑπὸ συρίγγιον ἐκβάλλεται εἴτε ἀποπνυόμενος διὰ τοῦ στόματος εἴτε πίπτων ἐντὸς τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν, ἔξ οὗ ἐπέρχεται ἀσφυξία.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν χόνδρων τοῦ Wrisberg καὶ τοῦ Santorini καταφορῶνται σαφῶς διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου. Ἡ κρικαρυταινοειδὴς ἀγκύλωσις εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονόπλευρος καὶ ἡ ἀντίστοιχος τῇ ἡγκυλωμένη χώρᾳ χορδὴ ἀκίνηται.

ε') Οἰδήματα. Κατὰ τὴν πορείαν τῶν τριτογενῶν συμφυλιδικῶν ἐπεξεργασιῶν συχνάκις ἐπέρχονται οἰδήματα ποικιλόχροα, ὄντα δὲ ἐκτεταμένα προσβάλλουσι μάλιστα μὲν τὰς ἀρτυρινοεπιγλωττικὰς πτυχὰς καὶ τὴν ἐπιγλωττίδα, ἐνίοτε δὲ καὶ τὰς κοιλιαίας ταινίας, τὰς φωνητικὰς χορδὰς, τὴν τραχείαν, κέκτηνται δὲ μεγίστην σπουδαιότητα. Ἐπιφέρουσι δ' ὥς εἰκὸς τὰ συμπτώματα τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος συρίζουσαν καὶ τρίζουσαν εἰσπνοὴν μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας καὶ δύσπνοιαν ἐγγὺς τῇ ἀσφυξίᾳ.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου καταφωρᾶται ἡ παραμόρφωσις καὶ ἡ ἐξοίδησις τῶν ὑπὸ τοῦ οἰδήματος βληθέντων μερῶν, ἡ ἐπιγλωττὶς περιελίσσεται δίκην κέρατος ἐξοιδούσα ἐν εἴδει κασιάνου ἢ ἐμβόλου (museau de tanche = ὀύγγος τίλωνος) καὶ οἱ ἀρυταινοειδεῖς χόνδροι σχηματίζουν μεγάλα ὀξείδια, δι' ὧν ἀποφράσσεται ἡ ἐπιγλωττικὴ χώρα.

Περὶ τοῦ ἐκ συφιλίδος οἰδήματος τοῦ λάρυγγος θὰ διαλάβω διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος κεφαλαίῳ.

ζ') *Τραχειολαρυγγαία ἀδενοπάθεια.* Τὰ ἐν τῇ τραχείᾳ καὶ τῷ λάρυγγι παμπληθῇ γάγγλια ἀλίσκόμενα ὑπὸ τῆς συφιλίδος προκαλοῦσι συμπτώματα ἀπὸ τῶν παλινδρομῶν νεύρων (σπασμὸς τῆς γλωττίδος ἢ παραλύσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν).

ζ') *Ὀδλαί, στένωσις τοῦ λάρυγγος.* Ἔνεκα τῶν ἐξεκνώσεων τοῦ λάρυγγος παρατηροῦνται ἐνίοτε παραμορφώσεις, προσφύσεις, συστολαί, ἐξ ὧν διαταράσσεται ἡ φωνὴ καὶ ἡ ἀναπνοή. Ἡ ἐπιγλωττὶς παρεκκλίνει, παραμορφοῦται ὑπὸ οὐλῶδων ταινιῶν, ἐξ ὧν ἔλκεται πρὸς τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχὰς ἢ πρὸς τὰ πλάγια τοιχώματα τοῦ λάρυγγος, οὗ ἔνεκα παραμορφοῦται τελείως τὸ στόμιον τοῦ λάρυγγος, ὥς διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου γίνεται τοῦτο κατάδηλον. Εἶδον ἐν τοιοῦτον κλινικὸν παράδειγμα παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς αἰθούσης Monneret. Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ μεταβαλλόμεναι εἰς σκληρὰς ταινίας συμπαρασύρουσι τὴν φωνητικὴν ἀπόφυσιν καὶ ἐξαρθροῦσι ταύτην, ὃ δ' ἄξων καὶ ἡ διάμετρος τῆς κοιλότητος τοῦ λάρυγγος τροποποιῶνται, οὕτω δὲ βραδέως συντελεῖται ἡ στένωσις αὐτοῦ. Ἄλλοτε ὅμως πάλιν ἐντελῶς ἄλλοιός εἶναι ὁ μηχανισμὸς τῆς στενώσεως, ἥτοι αἱ ἡλλοιωμέναι φωνητικαὶ χορδαὶ συνευοῦνται εἰς μεγάλην ἔκτασιν, ἐξ οὗ σχηματίζεται εἶδος διαφράγματος ἀποφράσσοντος ἐν μέρει τὴν γλωττίδα.

η') *Παραλύσεις.* Αἱ ἐκ συφιλίδος παραλύσεις γίνονται κατάδηλοι διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως, ὥς τὰ πολλὰ δὲ μονόπλευροι οὔσαι, καταλαμβάνουσι τὴν ἀριστερὰν χορδήν. Ἡ παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν, μυῶν τῆς ἀναπνοῆς, χαρακτηρίζεται διὰ παντελοῦς ἀκινή-

σίας τῶν φωνητικῶν χορδῶν κατὰ τὴν εἰσπνοήν, ἡ δ' ἀσφυξία δύναται νὰ ἐπέλθῃ, τῆς γλωττίδος μὴ οὔσης ἀνεωγμένης ἀλλὰ τοῦναντίον τεινούσης ν' ἀποφραγῇ. Ὅταν εἰς τῶν πλαγίων κρικαυρταينوειδῶν μυῶν βληθῇ ὑπὸ παραλύσεως, ἡ φωνητικὴ χορδὴ τοῦ ἀντιστοίχου μέρους κατὰ τὴν φωνήσιν δὲν προσπελάζει τῇ ἄλλῃ χορδῇ. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου παρίσταται ἡ μεσοσινδεσμικὴ γλωττίς ἀνεωγμένη κατὰ τὴν φωνήσιν. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν μερικῶν τούτων λαρυγγοπληγιῶν δὲν εἶναι σαφῶς ἐγνωσμένη. Τινὲς μὲν ἐξέφρασαν τὴν γνώμην περὶ ἀλλοιώσεων τῶν παρὰ τὸ παλίνδρομον νεῦρον γαγγλίων, ἄλλοι δὲ περὶ ἐνδοκρανιακῆς ἀλλοιώσεως, ἀλλὰ πιθανώτερον εἶναι ὅτι αἱ συνήθως μερικαὶ αὗται παραλύσεις εἶναι περιφερικαί. Δύναται δὲ τις νὰ παραβάλλῃ ταύτας πρὸς τὰς παραλύσεις τῶν κινητικῶν νεύρων τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ πρὸς τὴν παράλυσιν τοῦ προσωπικοῦ, αἵτινες ἀπαντῶσιν ὡσαύτως καθ' ὅλας τὰς περιόδους τῆς συφιλίδος.

Συμπτώματα. — Ἐκ τῶν πολλαπλῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ λάρυγγος αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς ἐμφανίζονται ὡς πρῶτον σύμπτωμα καὶ χαρακτηρίζονται εἴτε δι' ἀπλοῦ βράγχους τῆς φωνῆς, εἴτε καὶ δι' ἀφανίας τελείας καὶ μονίμου. Βῆξ σπανίως ἀπαντᾷ, τοῦναντίον δ' αἱ διαταραχαὶ τῆς ἀναπνοῆς ἀπὸ μικρᾶς μέχρις ἐντόνου δυσπνοίας σταθερῶς ἀπαντῶσιν. Πολλοὶ τῶν ἀρρώστων πνευστιῶσιν ἐλαφρῶς καὶ ἐξοικειοῦνται οὕτως εἰπεῖν πρὸς τὴν δύσπνοιαν ἀποφεύγοντες τὸν ἀγῶνα, ἄλλους δὲ πάλιν καταλαμβάνει παροξυσματώδης ἐντονος δύσπνοια. Ἄλλοτε ἡ δύσπνοια ἐλαττοῦται ἐπὶ τινα χρόνον, ἵνα βραδύτερον ἐπέλθῃ βιαιότερα, ἐν ᾧ παρ' ἄλλοις τὰ δυσπνοϊκὰ φαινόμενα ἐπέρχονται ῥαγδαίως καὶ ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἀσφυκτιῶσιν οἱ πάσχοντες, ἂν μὴ ἐπέμβωμεν καταλλήλως.

Ἡ συριζουσα καὶ τριζώδης εἰσπνευστικὴ δύσπνοια μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας παρατηρεῖται πάντοτε ἐπὶ σφοδρῶν λαρυγγαίων δυσπνοιῶν.

Ἡ τοιαύτη δὲ λαρυγγαία δύσπνοια ὀφείλεται εἰς τὴν στένωσιν τοῦ αὐλοῦ τοῦ λάρυγγος, ἣτις τελεῖται ὅτε μὲν ὀξέως, ὅτε δὲ βραδέως, συμβάλλονται δ' εἰς τὴν παραγωγὴν

τῆς ὀξείας στενώσεως ὥς τὰ πολλὰ τὰ οἰδήματα καὶ τὰ ἀποστήματα.

Ἡ χρονία καὶ προϊούσα στένωσις τοῦ λάρυγγος ὀφείλεται εἰς πολλαπλὰ αἷτια, ἥτοι εἰς τὴν ἀνάπτυξιν κοιμωδῶν ὄγκων, εἰς διάχυτον ὑπερτροφικὸν συμφύλωμα, εἰς τὰς ἐκβλαστήσεις, τὰ οἰδήματα, τὰ ἀποστήματα, τὰς οὐλὰς, τὰς παραμορφώσεις τῆς ἀρυταινοεπιγλωττικῆς χώρας, εἰς ἔξαρθρώσεις τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων, εἰς τὰς προσφύσεις τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Ἐκ τῶν ἄνω αἰτίων σαφῶς ἐξηγεῖται τὸ συνεχές ἢ διαλείπον καὶ ἡ ἔντασις τῶν ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχῶν.

Ἀπλῶς ποιούμεναι μνείαν τῆς ἀσφυξίας τῆς ἐπερχομένης μετὰ τὴν ἐν τῇ τραχείᾳ πῶσιν νεκρωθέντος χόνδρου. Παρά τισιν ἀρρώστοις, ἰδίᾳ ὅταν τὰ χεῖλη τῆς ἐπιγλωττίδος καὶ οἱ ἀρυταινοειδεῖς φλεγμαίνωσιν, ἡ κατάποσις οὐ μόνον εἶναι ἀλγεινὴ, ἀλλὰ καὶ σχεδὸν ἀδύνατος. Τῇ δυσφαγίᾳ ταύτῃ συμπαρομαρτοῦσι καὶ ἀλγηδόνες κατὰ τὰ ὦτα. Ἡ ἀπόπνοια σπανίως εἶναι κάκοσμος κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ καρχίνωμα, καθ' ὃ συχνάκις ἡ ἀπόπνοια εἶναι τοιαύτη.

Διάγνωσις.— Πᾶσαι αἱ παθήσεις τοῦ λάρυγγος (λαρυγγίτις ὑπερτροφική, λαρυγγίτις συμφυλιδική, πυματίσις ἢ καρχίνος τοῦ λάρυγγος, οἰδήμα λάρυγγος ἐκ τῆς Βριχθείας νόσου) δύνανται νὰ παρουσιάσωσι τὰς αὐτὰς διαταραχὰς τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς. Εἰς τοῦτο δ' ἀκριβῶς ἐγκτεται ἡ δυσχερεία τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως. Ἐτι δὲ μᾶλλον δυσχεραίνεται ἡ διάγνωσις, καθ' ὅσον διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ταῦτὰ πολλάκις καταφωρῶνται, ἥτοι διήθησις ὑπερτροφική, πολυποειδεῖς ἐκβλαστήσεις, ἐλκώσεις, οἰδήματα. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰ διάφορα σημεῖα καὶ συμπτώματα:

1. **Χρονία ὑπερτροφική λαρυγγίτις.** Ἡ καθ' ὅλου ἔξις ἀρίστη, οὐδεμία ἀπίσχανσις, ἡ ὄρεξις καλή. Ἐλάχισται ἡ καὶ οὐδάλως διαταραχαὶ ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς, βῆξ ἔντονος καὶ ἐπίμονος, ξηρασία τοῦ φάρυγγος. Ἀπὸ μακροῦ ἤδη ἀλλοιοῦται βαθμηδὸν ἡ φωνή, οἱ δὲ ὀξεῖς ἤχοι ἀπόλλυνται καὶ ἡ φωνὴ καθίσταται βραγχώδης, ξηρά, ἐσβεσμένη διὰ δὲ τοῦ λαρυγγοσκοπίου αἱ κοιλιαὶ πτυχαί, ἰδίᾳ κατὰ τὸ ἐλεύθερον αὐτῶν χεῖλος προφαίνονται ὑπερτροφικαὶ καὶ κοκκιώδεις

ἡ αὐτὴ δ' ὑπερτροφία παρατηρεῖται εἰς τοὺς ἀδένας τοῦ λάρυγγος καὶ κατ' ἐξοχὴν εἰς τὴν ἀρυταινοειδῆ χώραν, ὡς ἐκ τούτου δὲ ἀτελῶς προσεγγίζουσιν οἱ ἀρυταινοειδεῖς χόνδροι. Ἐλάχισται ἐκδοραὶ κατὰ τὸν βλεννογόνον. Κατάρρους λάρυγγος καὶ φάρυγγος μετ' ὑπερμέτρου ἐκκρίσεως.

Ἡ παρὰ τοῖς ποδαγωγικοῖς παρατηρουμένη λαρυγγίτις ἐκδηλοῦται ἀνὰ πᾶσαν παρόξυνσιν δι' ἐντόνον καὶ καθολικοῦ ἐρυθήματος τοῦ λάρυγγος, τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς τραχείας.

Ἐπειδὴ δὲ κατὰ περιόδους εἰσβάλλει ἡ ὀξεῖα λαρυγγίτις, οὐδόλως καθίσταται δυσχερὴς ἡ διαφορικὴ διάγνωσις ἀπὸ ἐρυθηματώδους σφυλιδικῆς παθήσεως. Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ εἶναι κατέρυθροι.

2. *Φυματώδεις παθήσεις τοῦ λάρυγγος.* Ἀπίσχνανσις, ἀνορεξία, βήξ λαρυγγοβρογχική, προηγούμεναι αἰμοπτυσαί ἢ πλευριτίς, πνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις ἐμφανεῖς. Εἰς τινὰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις ἡ φυματίσις τοῦ λάρυγγος εἶναι πρωτοπαθής. Ποικίλαι φωνητικαὶ διαταραχαί, ἐλάχισται δὲ δυσπνοιαὶ ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως καὶ τῆς ἐντάσεως τῶν ἀλλοιώσεων. Ἄλγος καὶ δυσφαγία ἐντονώτατα.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου καταφωρεῖται ἀσυνήθης ὠχρότης τῆς ἐπερώας καὶ τοῦ προδόμου τοῦ λάρυγγος. Αἱ κατὰ μόνας ἢ ἐν συνδυασμῷ ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: α') *Διήθησις φυματιώδης* ἀνευ ἐλκώσεων, παρατηρουμένη κυρίως κατὰ τὴν μεσοαρυταινοειδῆ χώραν, τὴν ἐπιγλωττίδα, τὰς πτυχάς, τὰς κοιλιαίας ταινίας· ὑπερτροφία καὶ παραμόρφωσις τῶν μερῶν τούτων, ἰδίᾳ δὲ κωνοειδῆς προεξοχή εἴτε τοῦ ἐτέρου εἴτε ἀμφοτέρων τῶν ἀρυταινοειδῶν· ἡ ἐπιγλωττίς φαίνεται ἠϋξημένη τὸ μέγεθος, αἱ δὲ κοιλιαταὶ πτυχαὶ εἶναι λίαν ἐξωδηκνύαι, ἀμαυραὶ καὶ ὥσπερ ἀπολελεπισμέναι· ἡ ἐπιγλωττίς συνήθως ἀνέπαφος, ὑπερτροφία τῶν ἀδένων, κατάρρους λάρυγγος. β') *Φυματικαὶ ἐκβλαστήσεις* ἱκανῶς εὐμεγέθεις, ἐδραζόμεναι ἰδίως εἰς τὴν μεσοαρυταινοειδῆ χώραν, ἀποκεχωσμέναι, ὠχραί, καλυπτόμεναι ὑπὸ βλεννώδων καὶ πυώδων ὕλων καὶ ἐμπεφυκνύαι ἐπὶ ἐλκώδους βάσεως, τὸ δὲ περικυκλοῦν ταύτας οἴδημα εἶναι ὠχρόν. γ') *Φυματιώδης ἔλκη*. Τὰ ἐπιπολαίως κείμενα ἔλκη ἔχουσι τὰ χεῖλη αὐτῶν λεπτά, διατετημένα, ἀποκε-

κολλημένα, μαλακὸν δὲ καὶ πελιδνὸν καὶ ὠχρὸν τὸ περιβάλλον ταῦτα οἶδημα. Σὺν τῷ χρόνῳ αἱ κοιλιαὶ πτυχαί, αἱ φωνητικαὶ χορδαί, αἱ πτυχαὶ τῆς ἐπιγλωττίδος φθείρονται ὑπὸ τῶν ἐλκῶν τούτων, ὧν ἀποξομένων ἐκρέει ὑγρὸν, ἐντὸς τοῦ ὁποίου ἀνευρίσκεται ἐνίοτε τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματίσεως. δ') Ἡ παρύλσις ἢ πάρεσις μιᾶς τῶν φωνητικῶν χορδῶν εἶναι συχνάκις τὸ ἀρχικὸν σύμπτωμα τῆς φυματίσεως τοῦ λάρυγγος (Libermann).

3. *Συφιλιδικαὶ παθήσεις λάρυγγος.* Γενικὴ ἔξις ἀρίστη, ὅρεξις φυσιολογική, ὃ δὲ πάσχων οὐδαμῶς ἀπισχναίνεται. Βῆξ ἐλλεῖπει ἢ πάντως μετριοτάτη. Προηγῆθη σύφιλις. Διαταραχαὶ τῆς φωνῆς ἀπὸ ἀπλοῦ βράγχους μέχρι τελείας καὶ ἐμμόνου ἀφωνίας. Διαταραχαὶ τῆς ἀναπνοῆς ἀπὸ ἀπλῆς ἐλαφράς δυσπνοίας μέχρις ἐντόνου τοιαύτης παρακουλουθουμένης ὑπὸ συρίζοντος λαρυγγαίου ἤχου, ὑπὸ δυσπνοϊκῶν παροξυσμῶν μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας. Ἡ κατάποσις εἶναι ὀδυνηρά, αἱ δὲ ὠταλγίαι συχναί. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἢ ὑπερώα καὶ ἡ φαρυγγολαρυγγαία χώρα δὲν φαίνονται ὠχραί, ὡς κατὰ τὴν φυματίασιν. Αἱ κατὰ μόναν ἢ σύμμεικτοι ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

α') Ὑποστρόγγυλον προέχον ἐρυθρῶν κομμίωμα ἐδραζόμενον ἐπὶ τῆς ἐπιγλωττίδος, ἐπὶ τῶν πτυχῶν ἢ τῶν κοιλιῶν πτυχῶν, προεξέχει ἐν τῷ λάρυγγι καὶ παραμορφοῦται προσβληθείσας χώρας. β') *Διάχυτον ὑπερτροφικὸν σφίλωμα* ἐδραζόμενον εἰς διαφόρους χώρας ἀναπτυσσομένων σὺν αὐτῷ συφιλιδικῶν ἐκπλαστίσεων καὶ ἐλκώσεων. γ') *Ἐλκώσεις.* Αὗται διαφέρουσιν ἀλλήλων ἀναλόγως τοῦ προκαλέσαντος ταύτας αἰτίου· ἢτοι ἂν προέρχωνται ἐκ κομμώματος συφιλιτικοῦ ἢ ἐκ διαχύτου σφιλώματος ἢ ἐκ τριτογενῶν μὴ κομμωδῶν ἐλκώσεων. Συνήθως τὰ χεῖλη τῆς συφιλιδικῆς ἐλκώσεως εἶναι παχέα καὶ ἀποτόμως κεκομμένα (τὰ χεῖλη τῶν φυματιδῶν ἐλκῶν εἶναι ἀποκεκολλημένα διατεταγμένα), ἢ δὲ συφιλιδικῆς ἐλκώσεως εἶναι μᾶλλον βαθεῖα καὶ μᾶλλον ὑπεσκαμμένη ἢ εἰς τὰ φυματιώδη ἔλκη τοῦτο ἀπαντᾷ, καὶ οἱ οἰδηματώδεις ἱστοὶ οἱ περιβάλλοντες τὴν συφιλιδικὴν ἐλκωσιν εἶναι συνήθως ἐρυθροὶ καὶ σκληροὶ ἐν ᾧ κατὰ τὴν φυματίασιν οὗτοι εἶναι ὠχροί, πελιδνοὶ καὶ

μαλακοί. Οἱ ἴσοι βαλλόμενοι ὑπὸ τῆς συμφυλιδικῆς ἐλκώσεως ταχέως καταστρέφονται, κοιλαίνονται, διατεμνονται καὶ διατιτραίνονται ὑπ' αὐτῆς, τοῦναντίον δὲ κατὰ τὴν φυματίαν οἱ ἴσοι βραδέως καὶ βαθμυδὸν φθείρονται. Ἡ συμφυλιδικὴ ἐλκωσις, καίτοι ἐντοπιζομένη εἰς πάσας τὰς χώρας τοῦ λάρυγγος, ἀσμενέστερον ὅμως φέρεται πρὸς τὴν ἐπιγλωττίδα καὶ ἰδίᾳ τὴν πρὸς τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν, τῆς φυματιώσεως σπανιώτερον καταλαμβάνουσας τὴν ἐπιγλωττίδα, ἣς ὅμως ἀλυσκομένης προσβάλλεται κυρίως ἡ λαρυγγαία αὐτῆς ἐπιφάνεια. Αἱ συμφυλιδικαὶ ἐλκώσεις, οὗσαι ὀλιγαριθμότεραι τῶν κατὰ τὴν φυματίαν παρατηρουμένων, ἰωμεναὶ καταλείπουσιν οὐλὰς, ἐν ᾗ τοιαῦται δὲν παρατηροῦνται κατὰ τὰς φυματιώδεις ἐλκώσεις.

δ') *Ἐκβλαστήσεις*. Σπανιώτερον αὗται παρατηροῦνται ἐν τῇ συμφυλιδίᾳ ἢ ἐν τῇ φυματίᾳ, αἱ δὲ συμφυλιδικῆς φύσεως ἐκβλαστήσεις ἐδράζονται ἰδίᾳ εἰς τὴν βάσιν τῆς ἐπιγλωττίδος, εἰς τὰς κοιλιαίας ταινίας, εἰς τὰς φωνητικὰς χορδὰς, τῶν φυματιωδῶν ἐλκώσεων ἐδραζομένων ἐν τῇ μεσοαρυταινοειδεῖ χώρᾳ. Αἱ συμφυλιδικαὶ ἐκβλαστήσεις εἶναι ἰδιαίτουσα κατάστασις κεγγροειδῶν σαρκίων καὶ συνήθως συνδυάζονται τῇ ἐλκωτικῇ ἐπεξεργασίᾳ καὶ σχηματίζουνσιν οὐλὰς, τοῦναντίον δ' αἱ φυματιώδεις ἐλκώσεις συνεχῶς αὐξάνονται.

Ὅταν ὅμως ἡ φυματίσις ἐπιπλακῇ τῇ συμφυλιδίᾳ, ἡ διαφορικὴ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη. Πλείστας δὲ τοιαύτας περιπτώσεις εἶδον καὶ ἄξιον σημειώσεως εἶναι τὸ γεγονός, ὅτι ἡ φυματίσις τοῦ λάρυγγος ἀναπτυσσομένη ἐπὶ συμφυλοπαθοῦς λάρυγγος βαίνει ἀβληχρῶς καὶ ἥττον κακῶς.

4. *Καρκινωματούδης λαρυγγίτις*. Τὸ καρκίνωμα τοῦ λάρυγγος ἐπὶ ἐν ἢ δύο ἐτη ἀναπτύσσεται βραδέως, ἀβληχρῶς, τῆς γενικῆς καταστάσεως διατηρουμένης ἀκμαίας. Ἡ ὄρεξις εἶναι καλὴ, ὃ δὲ πύστων δὲν ἐξασθενοῦται καὶ ἡ τοῦ λάρυγγος ἀλλοίωσις οὐδόλως ἐπιδρᾷ εἰς τὰ γάγγλια. Ἀπλῶς παρατηρεῖται βράγχος τῆς φωνῆς ἀνευ οὐδενὸς ἰδίου χαρακτῆρος. Δυσχερὲς ἄρα εἶναι ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου. Βραδύτερον ὅμως, ὅταν τὸ νεόπλασμα ἐξελκωθῇ, ὅταν ἐπέλθωσιν αἰμορραγίαι, ἡ δυσώδης ἀπόπνοια, τὰ ἔντονα ἄλγη κατὰ τὰ παρίσθμια καὶ τὰ ὥτα καὶ ἡ αἵματηρᾶ

ἀπόχρεμψις, ἡ διάγνωσις τότε εἶναι εὐχερής. Κατὰ τὴν πρώ-
την ὁμως περίοδον, τὴν σχετικῶς μακράν, ἡ διάγνωσις, ὡς
εἴπομεν ἤδη, εἶναι δυσχερής. Ἄν ὁ πάσχων δὲν πάσχη
συφιλίδα μηδὲ φυματίασιν, τὸ ζήτημα ἀπλοποιεῖται. Ὁ
καρκίνος ἐν ἀρχῇ εἶναι πάντοτε μονόπλευρος καὶ περιγε-
γραμμένος, φέρεται δὲ κυρίως πρὸς τὴν κοιλιαίαν ταινίαν ἢ
τὴν φωνητικὴν χορδὴν. Τὸ καρκίνωμα δ' ὄν πολυποειδὲς
διακρίνεται τῶν λοιπῶν πολυποειδῶν ἐκβλαστήσεων, διότι
τὸ ἔλκος κοιταίνεται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἐφ' ὅσον ὁ
ὄγκος αὐξάνεται (Krishaber). Αἱ μυκητώδεις σάρκες τοῦ
καρκινώματος ὁμοιάζουσι πολὺ πρὸς τὰς ἐξηλωμένας
κράμβας, τὰς λαγνώδεις, ἰχωρώδεις, εὐκόλως δ' αἰμορραγοῦ-
σιν· καὶ ἡ τοιαύτη ἐπεξεργασία δὲν παρατηρεῖται οὔτε εἰς
τὴν συφιλίδα οὔτε εἰς τὴν φυματίασιν.

5. *Πολύποδες λάρυγγος*. Μὴ συγχέωμεν τὰς πολυποειδεῖς
ἐκβλαστήσεις τῆς συφιλίδος πρὸς τὰς φυματικὰς ἢ τὰ θηλώ-
ματα. Αἱ ἐκ τῆς φυματίσεως ἐκβλαστήσεις εἶναι ἀποκε-
χρωσμέναι, καλυπτόμεναι ὑπὸ βλέννης καὶ πύου, εἶναι
δ' ἐμπεφυκυῖαι ἐπὶ ἐλκωτικῆς ἐπιφανείας, περὶ δὲ ταύ-
τας ὁ βλεννογόνος εἶναι οἰδηματώδης. Ἐδράζονται δ' ὡς
τὰ πολλὰ ἐν τῇ ὀπισθίᾳ μοίρᾳ τῶν χορδῶν πρὸς τὴν προ-
σθίαν ἀπόφυσιν τοῦ ἀρυταινοειδοῦς. Τὸ θήλωμα ἔχει τὸ
μέγεθος ὅσον κέγγρον ἢ φακῆς ἢ λεπτοκαρπύου, καὶ εἶναι
μισχωτὸν ἢ πεπλατυσμένον, λευκωπὸν, μαργαρώδες, ῥικνώ-
δες καὶ καλυπτόμενον ἐνίοτε ὑπὸ λευκωπῶν βλεννῶν. Ἐδρά-
ζεται δὲ κυρίως πρὸς τὸ πρόσθιον τριτημόριον τοῦ ἐλειθέ-
ρου χείλους τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἐν χώρᾳ δηλ. βριθούσῃ
θηλῶν καὶ ἀδένων. Οἱ πολύποδες οὗτοι διαταράττουσι τὴν
φωνήν, ἔστιν ὅτε δὲ καὶ τὴν ἀναπνοήν.

6. *Οἰδήματα τοῦ λάρυγγος*. Πάντα τὰ οἰδήματα τοῦ
λάρυγγος, ὡς τὸ ἐκ τῆς Βριχθείας νόσου ἢ τὸ ἐκ ψύξεως κτλ.
προσομοιάζουσιν ἐν πολλοῖς πρὸς τὸ ἐκ συφιλίδος τοῦ λάρυγ-
γος οἶδημα, διότι τὰ αὐτὰ ἔντονα δυσπνοιῶν συμπτώματα
παρατηροῦνται, ἀπαιτεῖται δὲ μεγίστη προσοχή πρὸς δια-
λεύκανσιν τοῦ ζητήματος, ἵνα ἐπέμβωμεν δι' ἀντισυφιλιδι-
κῆς θεραπείας.

Θεραπεία. — Ἡ διάγνωσις τῶν συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων

τοῦ λάρυγγος μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν θεραπείαν, διότι, πλὴν ἀλλοιώσεων τινῶν τριτογενῶν, στενώσεων τοῦ λάρυγγος ἔξ οὐλῶν, αἱ λοιπαὶ παθήσεις ἰῶνται τελείως ἐπὶ τῇ εἰδικῇ θεραπείᾳ. Ἡ τοπικὴ θεραπεία ἐν ταῖς συφιλιδικαῖς παθήσεσιν ἐλάχιστα συμβάλλεται εἰς τὴν ἴασιν, μόνον δ' ἡ εἰδικὴ δι' ὑδραργύρου θεραπευτικὴ τελεσιουργεῖ. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν αἱ διὰ ὑδραργυρικῆς ἀλοιφῆς ἐντριβαί, ἡ διὰ λινῆς τοῦ Van Swieten, τὸ σεράπιον τοῦ Gibert, τὸ ἰωδιούχον κάλι παρεχόμενον εἰς δόσιν πολλῶν γραμμαρίων ἡμερησίως, ἔχουσιν ἄριστα ἀποτελέσματα, διότι αἱ φωνητικαὶ καὶ ἀναπνευστικαὶ διαταραχαὶ ἐλαττοῦνται καὶ ἐκλείπουσιν ὅτε μὲν βραδέως, ὅτε δὲ ταχέως, πιμπληθῇ δὲ πρόκεινται παραδείγματα, καθ' ἃ ἄτομα, εἰς ἃ ἡ τραχειοτομία ἦτο ἐπιβεβλημένη, ἰάθησαν ἐπὶ τῇ εἰδικῇ θεραπείᾳ. Σχῶμεν δ' ἐν τῷ νῶ ταῦτα, ὥς καὶ τὰ ὑπὸ τοῦ Krishna-ber λίαν ἀξιοσημεῖωτα, ἅτινα καὶ ἐδημοσίευσεν. Ἀπὸ τινος χρόνου ποιοῦμαι χρῆσιν ἐνέσεων τοῦ ὑδατώδους ἢ ἐλαιώδους διαλύματος τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου καὶ ὁμολογῶ ὅτι ἡ σκευασία αὕτη ὑπερέχει ἐπὶ τοσοῦτον τῶν ἄλλων, ὥστε θεραπεύω τὴν συφιλίδια διὰ τῶν ἐνέσεων τούτων σὺδερμίαν χρῆσιν ποιούμενος τοῦ ἰωδιούχου καλίου. Ἐγγέομεν ἡμερησίως ἐπὶ 15 συνεχῶς ἡμέρας ἐν γραμμαρίον ἐκ τοῦ ὑδατώδους διαλύματος, ἦτοι ἐν ὑφεκατόγραμμον διωδιούχου ὑδραργύρου, δυνάμεθα δὲ ν' αὐξήσωμεν τὴν δόσιν μέχρι 15 ἢ 20 χιλιογράμμων καὶ ἔτι πρὸς, ἂν ὑφίσταται ἀνάγκη. Διακόπτομεν εἴτα τὴν θεραπείαν ἐπὶ δέκα πέντε ἡμέρας, μεθ' ἧς ἐπαναλαμβάνομεν αὐτὴν ὥς ἂνω μέχρι παρελεύσεως τριῶν μηνῶν. Περὶ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης διαλαμβάνομεν ἐν τῷ *θεραπευτικῷ Μηνύτορι*, τῷ ἐν τῷ τετάρτῳ τόμῳ παρεντεθειμένῳ.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ δι' ὑδραργύρου καὶ δι' ἰωδιούχων θεραπεία δὲν ὀρᾷ ἀμέσως, διὸ καὶ ὀφείλομεν νὰ ἐμμείνωμεν εἰς ταύτην, καθ' ὅσον πολλάκις συμπτώματά τινα μὴ ὑποχωρήσαντα εἰς δεκαπενθήμερον θεραπείαν αἰφνης ἀρχονται ἐνδίδοντα, ὥς τοῦτο παρατήρησα ἐπὶ πλείστων ἀρρώστων ἀσφυκτιῶντων ἐνεκα συφιλίδος τοῦ λάρυγγος, οἵτινες ἰάθησαν ἐντὸς ὀλίγου χρόνου, καίτοι πρότερον εἶχον ὑπο-

βληθῇ εἰς τὴν δι' ὑδραργύρου θεραπείαν. Αἱ δόσεις ὅμοιου τοῦ φαρμάκου ἦσαν ἀνεπαρκεῖς καὶ ἐπὶ βραχὺν χρόνον παρεσχέθησαν.

Ἐκ τῆς ἐπικειμένης ἀσφυξίας ἐκ συφιλιδικῆς παθήσεως τοῦ λάρυγγος σπανίως θνήσκουσι, διό καὶ ἡ τραχειοτομία δὲν ἐπείγει, διότι ἂν ἐπέμβωμεν δραστηρίως διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, δυνάμεθα ἰώμενοι τὸν πάσχοντα ν' ἀποσοβήσωμεν τὴν ἐγγχείρησιν.

Αἱ νεώτεραι στατιστικαὶ κατέδειξαν ὅτι ἐπὶ συφιλιδικῶν καὶ πυματικῶν ἅμα ἀτόμων ἡ δι' ὑδραργύρου θεραπεία οὐ μόνον ἀνωφελὲς εἶναι, ἀλλὰ καὶ ἐπιβλαβὲς, τοῦ ὑδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἐξασθενούντων τὸν πυματικόν. Ἡ πυματίσις μάλιστα χωρεῖ ὁραδαίως ἐφ' ὅσον ἡ σύφιλις ἰᾶται, ἐν ᾧ τοῦναντίον αἱ δύο αὗται παθήσεις φαίνεται ὅτι ἐξουδετεροῦσιν ἀλλήλας, τοῦλάχιστον ἐπὶ τι χρονικὸν διάστημα.

Κληρονομικὴ συφιλιδικὴ πάθης τοῦ λάρυγγος.

Ὡς ἐν τοῖς λοιποῖς ὀργάνοις, οὕτω καὶ ἐν τῷ λάρυγγι ἡ πρόωρος ἢ ὀψιμος κληρονομικὴ σύφιλις ἐμφανίζεται κατὰ τὴν νεανικὴν ἡλικίαν αἱ λαρυγγαῖαι ἐκδηλώσεις τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος συνηθέστερον ἢ ὥς κοινῶς ὁμολογεῖται ἐνσκηπτουσιν. Ὁ Mackenzie παρετήρησε τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα εἰς πλῆθος παιδίων εἴτε ἐν τῷ πρώτῳ ἔτει ἀπὸ τῆς γεννήσεως αὐτῶν (πρόωρος κληρονομικότης) εἴτε ὀψιμαίτερον παρὰ τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν ἀπὸ 12 μέχρι 15 ἐτῶν (ὀψιμος κληρονομικότης). Ἡ ἐπιγλωττίς προσβαλλομένη (περιχονδροΐτις) φαίνεται ἐρυθρά, παχεῖα, παραμεμορφωμένη, ἐλκωτικὴ, κατατετηγμένη, προσπεφυκυῖα πρὸς τὰς παρακειμένας χώρας (ἀτρησία λάρυγγος), αἱ δὲ ἀρυταινοειδεῖς χώραι καὶ αἱ κοιλιαῖαι πτυχαὶ εἶναι διηθημέναι, ἐκβλαστητικαὶ (Moure). Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ὅτε μὲν ἔχουσι κατὰ φύσιν, ὅτε δὲ εἶναι παχεῖαι, ἐλκώδεις. Ὡς παρὰ τῷ ἐνγλίῳ, οὕτω καὶ παρὰ τοῖς παισὶ τὰ κύρια συμπτώματα εἶναι αἱ ἀπὸ τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαί. Κατὰ ταῦτα ἡ φωνὴ εἶναι ξηρά, συντετριμμένη, ἐσβεσμένη, παρὰ δὲ τῷ νηπίῳ ἡ

κραυγή ὁμοίως διαταράσσεται (Sevestre), ἡ ἀναπνοὴ ὥσπιν-
τως δυσχεραίνεται ἀπὸ ἀπλῆς πνευστιάσεως μέχρις ἐντόνου
δυσπνοίας. Πολλὰ παιδιά βαλλόμενα ὑπὸ λαρυγγοτραχείτι-
δος, ὑπὸ τριζώδους λαρυγγίτιδος ἢ ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγ-
γος, πάσχουσι κατ' ἐμὴν γνώμην κληρονομικὴν συφιλιδικὴν
λαρυγγίτιδα, ὥς τοῦτο παρετήρησα μετὰ τοῦ ἱατροῦ Bonin
παρά τινι μικρῷ ἀρρώστῳ βληθέντι ὑπὸ ἐντονωτάτων φαι-
νομένων, ὧν ἕνεκα ἔμελλε νὰ διενεργηθῇ ἡ τραχειοτομία,
ἀλλὰ μετὰ τινος ἡμέρας ἀπὸ τῆς χρήσεως τοῦ ὑγροῦ
τοῦ Van Swieten τὰ συμπτώματα ὑπεχώρησαν. Ὅμοιās
περιπτώσεις παρετήρησεν ὁ κ. Sevestre. Ἐκ τούτων συνά-
γεται ὅτι ὀφείλομεν νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὴν αἰτιολογικὴν
διαγνωστικὴν τῶν παθήσεων τοῦ λάρυγγος.

5. ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ.—ΛΑΡΥΓΓΙΑ ΦΘΙΣΙΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Ἐκαστον ὄργανον βαλλόμε-
νον ὑπὸ φυματίσεως ἐκδηλοῖ ταύτην κατ' ἴδιον τρόπον,
ὥς ἄλλως τε καὶ ἕκαστος ἰσθὸς ἀντιδρᾷ ὡσαύτως κατ' ἴδιον
τρόπον εἰς τὴν ὑπὸ τοῦ βακτηριδίου ἄλωσιν αὐτοῦ. Μεγά-
λως π. χ. διαφέρει ἀπὸ πρώτης ὄψεως τὸ εὐμέγεθες φυμά-
τιον τῆς ῥινός, ὅπερ εἶναι παρεμπερὲς σαρκώματι, ἀπὸ τῶν
λεπτῶν κεγχροειδῶν φυματίων τῶν ἐγκατεσπαρμένων ἐν ταῖς
ἐντέροις ἢ ἐν ταῖς μήνιξι. Παρὰ τὰς καθορωμένας ὁμῶς
ταύτας διαφορὰς τὸ αἷτιον εἶναι ἐνιαῖον· ὁ λάρυγξ ἄρα
ἐκδηλοῖ τὴν φυματίασιν, ὅφ' ἧς ἀλίσκεται, ὑπὸ τρεῖς μορ-
φας εἴτε κατὰ μόναν εἴτε ἐν συνδυασμῷ, τὰς ἑξῆς· ὡς διή-
θουσιν, ὡς ἑλκῶσιν καὶ ὡς ἐκβάλλουσιν.

Ὁ Louis ἐν ἔτει 1825 πρῶτος ἀνεγνώρισεν τὰς ἑλκώσεις
τοῦ λάρυγγος τὰς κατὰ τὴν φθίσιν παρατηρουμένας· ἀλλὰ
κατ' αὐτόν, ὡς καὶ κατὰ τοὺς κατόπιν Andral καὶ Monne-
ret, αἱ ἁλλοιώσεις αὗται θεωρηθεῖσαι φλεγμονώδους φύσεως
δὲν ἀπεδόθησαν εἰς τὴν φυματίασιν τοῦ ὄργανου. Ὁ Barth
ἐν ἔτει 1839 ἀπεδέχθη τὸ ἐναντίον ἰσχυρισθεῖς ὅτι αἱ ἑλκώ-
σεις αὗται εἶναι φυματικῆς φύσεως, βεβαιώσας συγχρόνως
ὅτι παρετήρησεν ταύτας σχηματιζομένας ἐντόνως τοῦ φυματίου,
ὡς ἡ ἱσπανία βασιλεύουσα ἐπερώσας (Rehitanaly, Vir-

chow, Cornil). Πάντως ὁμως τὸ φυμάτιον, τὸ τοσοῦτον σύνθη-
 ρες ἐν τοῖς λοιποῖς ὄργανοις, ἐν τῷ λάρυγγι δὲν παρατηρεῖ-
 ται συνήθως. Εἴτε ἐπιπολαιῶς κεῖται εἴτε κατὰ βάθος, ἔνεκα
 τῆς μικρᾶς αὐτοῦ διαμέτρου σπανίως ἀνευρίσκεται διὰ
 γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ.

Ἐπὶ ὀξείας φαρυγγολαρυγγαίας φυματιώσεως τὰ κεγ-
 χροειδῆ φυμάτια εἶναι διάσπαρτα ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ
 λάρυγγος, τοῦναντίον δ' ἐπὶ χρονίας, τῆς καὶ συνηθεστέρας,
 τὰ φυμάτια εὗρηνται εἴτε ἐν τῷ βάθει τῶν ἐλκώσεων εἴτε
 περὶ ταύτας.

Τὴν κυρίως ὁμως φυματίαισιν τοῦ λάρυγγος χαρακτηρίζει
 ἡ φυματικὴ διήθησις μεθ' ἐλκώσεων ἢ καὶ ἐκβλάστησεων ἢ
 ἀνευ αὐτῶν. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς διαφορὰς ταύτας. Ἡ φυμα-
 τικὴ διήθησις καταλαμβάνει ἐνίοτε πάντα τὰ στρώματα τοῦ
 λάρυγγος προσβάλλουσα τοὺς ἀδένους καὶ ἀναπτυσσομένη ἐκ
 τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, περι-
 βάλλουσα δὲ τὰ ἀγγεῖα δίκην χειροκτίου ἀποφράσσει τὸν
 αὐλὸν τῶν ἀγγείων τῆς ἐξωτερικῆς στιβάδος συμμετεχούσης
 ἐν τῇ ἀλλοιώσει. Οἱ μύες προσβάλλονται ὑπὸ διαμέσου μυϊ-
 τιδος, τέλος δὲ καταλαμβάνονται πάντες οἱ ἱστοί, ἐξ ὧν ἐπι-
 γίνονται ὑπερτροφικαὶ σκληρύνσεις καὶ φαινομενικῶς μόνον
 προσομοιάζουσι τῷ οἰδήματι (Doleris).

Συνέστηκε δ' ὁ ἱστός τῆς φυματικῆς διηθήσεως ἐξ ἐμβρυϊ-
 κῶν κυττάρων, ἡ δὲ διήθησις ὅτε μὲν εἶναι διακεχυμένη, ὅτε
 δὲ ὑπενδύεται τὸν τύπον τῶν κυρίως φυματίων, ἐν οἷς εὗρην-
 ται γιγάντια κίτταρα καὶ βακτηρίδια. Παρὰ δὲ τὴν ἔντονον
 ὑπὸ τὸ κυλινδρικοῦ ἐπιθήλιον φυματικὴν διήθησιν τοῦτο
 παραμένει ἀθικτον.

Ἐπὶ πτώματος ἡ φυματικὴ διήθησις παρίσταται ὑπὸ τὴν
 μορφήν ὀγκιδίου φαιοχρόου ἢ κιτρινωποῦ μετὰ ὁμαλῆς ἢ
 ἀνωμαλῶν ἐπιφανείας, σκληρὰ καὶ δυσχερῶς τεμνομένη, ἐπὶ
 μακρὸν ἐκληφθεῖσα ὡς οἰδήμα (Gouguenheilm).

Ἡ μεσοαρταινοειδὴς χώρα, οἱ ἀρταινοειδεῖς, ὧν ἡ προε-
 ξοχή προσομοιάζει πρὸς πυραμίδα, αἱ κοιλιαῖαι ταινίαι, αἱ
 ἀρταινοεπιγλωττικαὶ πιναί, ἡ ἐπιγλωττις, μετέχουσι κατὰ
 μόνους ἢ ἀπὸ κοινοῦ τοῦ ἐνίοτε ἐκτεταμένου οἰδήματος. Αἱ
 φωνητικαὶ χορδαὶ σπανιώτερον ἐξοιδούσιν, εἶναι ἐρυνθρο-

παί, διελαινόμεναι ὑπὸ ἀγγείων, παραμεμορφωμέναι, ἔχουσαι τὴν ὄψιν ὀγκωμάτων.

Εἷς τινὰς χώρας τοῦ λάρυγγος καὶ μάλιστα κατὰ τὰς φωνητικὰς χορδὰς ἡ φυματικὴ διήθησις χαρακτηρίζεται ὡς σκληρώσις ἢ σκληροτυρώδης κατάστασις σφόδρα παρεμφερὴς τῇ φυματιάσει τοῦ δέρματος (λύκος σκληρωτικός). Ἀλλαχοῦ ἢ ἐπιθηλιακὴ στιβάς εἶναι κοκκώδης (δερμοειδὴς μεταμόρφωσις κληθεῖσα ὑπὸ τοῦ Forster), τὰ δ' ὀζίδια τὰ σχηματίζοντα τὸ στοῦμα προέρχονται ἐκ τῶν θηλῶν καὶ δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν ταῦτα πρὸς τὴν φυματίασιν μηδὲ πρὸς τὴν ὑπερτροφίαν τῶν βοτρυοειδῶν ἀδένων. Ἡ ἀλλοίωσις ἄλλως τε αὕτη ἀπαντῶσα καὶ εἰς ἄλλας ὑπερτροφικὰς λαρυγγίτιδας δὲν εἶναι ἰδιάζουσα εἰς τὴν φυματίασιν.

Ἡ τοῦ λάρυγγος φυματίσις πολλάκις εἶναι ἐλκωτική, αἱ δ' ἐλκώσεις ἄρχονται ἀπὸ τῆς ἐπιπολαίας στιβάδος τοῦ βλεννογόνου παρὰ τινι τυρώδει ἐστὶ ἐν τοῖς ἔνδον ἀδένων τινῶν ἐνυπαρχούσῃ. Ἀνευρίσκομεν δὲ μικρὰς κεγχροειδεῖς ἢ τυρώδεις ἐστίας ἐπὶ τοῦ μεσοαρυταινοειδοῦς βλεννογόνου, ἐπὶ τῆς ἐπιγλωττίδος, ἐπὶ τῶν πτυχῶν καὶ ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ἡ δ' ἀλλοίωσις ἀναπτύσσεται ἐν τῷ χορίῳ τοῦ βλεννογόνου καὶ χαρακτηρίζεται τὸ κατ' ἀρχὰς μὲν ὑπὸ ὑπεραιμίας, εἰτα δὲ τὰ κύτταρα τοῦ συνεκτικοῦ ἴστου πολλαπλασιάζονται. Ἡ κατὰ πρῶτον ὑποβλεννογόνιος αὕτη διήθησις, ἡ κυρίως κατὰ τὰ ἀδενικὰ βοτρυῖδια παρατηρουμένη, χωρεῖ εἰτα κατ' ἔκτασιν καὶ κατὰ βάθος, τυροειδῶς δ' ἐκφυλιζομένη μαλακνύνεται, τῶν δὲ παραγῶγων τῆς τοιαύτης ἐκφυλίσεως ἀπεκκρινομένων ἐξελκουται ἡ ἐπιφάνεια αὕτη.

Αἱ ἐλκώσεις δ' αὗται, ὧν ἡ ἔκτασις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς συνενώσεως δευτερογενῶν ἐλκώσεων, ἔχουσι χεῖλη διατετηγμένα, διηθημένα ὑπὸ φυματίων, ὁ δὲ πυθμὴν αὐτῶν καλύπτεται ἰδίᾳ κατὰ τὴν μεταξὺ τῶν ἀρυταινοειδῶν χόνδρων χώραν ὑπὸ εὐμεγέθων πολυποειδῶν ἐκβλαστήσεων.

Γενικῶς δ' ἡ ἐξέλκωσις ἄρχεται ἀπὸ τῆς ἀρυταινοειδοῦς χώρας, χωροῦσα δὲ κατὰ βάθος, προσβάλλει τὴν κρικαρυταινοειδῇ διάρθρωσιν, ὡς καὶ τὸ περιχόνδριον, τοὺς ἀρυταινοειδεῖς καὶ κρικοειδεῖς χόνδρους, τοῦ θυρεοειδοῦς χόνδρου συνήθως μὴ ἀλίσκομένου. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ἡ

φυματίαις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ περιχονδρίου ἢ ἀπὸ τῆς διαρθρώσεως, ἀναπτύσσεται δ' οὕτω μικρὸν λευκὸν φυματίον. Προηγείται δὲ τῆς καταστροφῆς τοῦ χόνδρου διήθησις τιτανώδης, ἀποστέωσις, μεθ' ἧς νεκροῦται οὗτος, ἐξωθεῖται δὲ τὸ ἀπόλυμα, διαπύσκειται ἢ ἀναπτύσσονται συρίγγια καὶ οἷδημα παρατηρεῖται. Τὸ ἀπόλυμα εἶναι ἐρυθρωπὸν, ξηρόν, ἐδραζόμενον εἰς τὸν πυθμένα ἀνωμάλου κοιλότητος, ἰχωρώδους καὶ σηπεδονώδους ὁσμῆς, ἐκ δὲ τῆς ἀπεκρίσεως τῶν ἀπολυμάτων ἐπέρχονται μεταστατικά ἀποστήματα, τὸ δὲ πύον ἐκχέεται εἰς τὸν λάρυγγα, τὸν φάρυγγα ἢ καὶ πρὸς τὸ δέρμα. Αἱ αὐταὶ συνθῆκαι συμβάλλονται εἰς τὴν παραγωγὴν τοῦ ὑποδορείου ἐμφυσήματος, τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν συριγγίων. Αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαὶ βάλλονται ὁμοίως ὑπὸ φυματικῶν ἐλκώσεων, ἐξ ὧν καταστρέφονται αἱ κοιλιαῖαι πτυχαί, οὕτω δ' ἐξαλείφονται αἱ κοιλότητες τοῦ Morgagni. Ἀντιθέτως πρὸς τὴν συφιλιδικὴν ἐξέλκωσιν ἐδραζομένην κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τῆς ἐπιγλωττίδος, ἡ φυματικὴ, προσβάλλουσα τὴν ἐπιγλωττίδα, φέρεται κυρίως πρὸς τὴν ὀπισθίαν ταύτης ἐπιφάνειαν. Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ συχνάκις ἐξελκοῦνται, καθίστανται ὀδοντωταὶ ὡς πρίων, μεταβάλλονται εἰς ῥάκη καὶ τελείως καταστρέφονται.

Ἡ ἐκβλασάνουσα μορφή τῆς φυματίσεως τοῦ λάρυγγος παρίσταται ὑπὸ δύο κυρίως τύπους. Κατὰ τὸν πρῶτον τύπων ἡ ἐκβλάστησις ἀναπτύσσεται περὶ μίαν ἐλκωσιν καὶ σαφῶς καθορίζεται ἐν τῇ ἐλκωτικῇ ἐπιφανείᾳ, θηλώδης οὖσα τὴν ὕψιν. Αἱ θηλώδεις αὗται ἐκβλαστήσεις εἶναι ἐμπεφυτευμέναι ἐν τῇ ἀρυταινοειδεῖ χώρᾳ καὶ κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, πολλάκις δὲ σφόδρα μεγεθύνονται. Ἄλλοτε πάλιν, κραμβοειδεῖς τὴν ὕψιν, ἀποφράσσουσιν ἐν μέρει τὸ στόμιον τῆς γλωττίδος, οὖσαι δὲ μαλθακαί, ἀποχωρίζονται εὐχερῶς καὶ δύνανται πίπτουσαι ἐντὸς τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν νὰ προκαλέσωσι βαρέα συμπτώματα.

Κατὰ τὸν δεύτερον τύπον ἡ φυματικὴ ἐκβλάστησις ἀναπτύσσεται καθ' ἑαυτήν, χαρακτηρίζεται δ' οὕτως ἢ κυρίως ἐκβλασάνουσα μορφή τῆς φυματίσεως, οἷα καθορᾶται ἰδίᾳ ἐν τῇ πρωτοπαθεῖ φυματίᾳ τοῦ λάρυγγος (Mandl).

Οἱ φυματικοὶ οὗτοι ὄγκοι εἶναι πολλαπλοὶ, ἡ δὲ διάμετρος αὐτῶν ποικίλλει ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι φακῆς ἢ καὶ λεπτοκαρύου, καὶ εἶναι ὅτε μὲν λεῖοι ὑποστρόγγυλοι, ὅτε δὲ ἄνισοι, ὕβώδεις, λευκωποὶ ἢ ἐρυθρωποὶ. Προσφυόμενοι δὲ ἀσμενέστερον κατὰ τὰς χορδὰς καὶ κατὰ τὴν ἀρυταινοειδῆ χώραν, ὑποτροπιάζουνσιν, μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν αὐτῶν. Τὰ περιτραχειακὰ γάγγλια ἀλλοκονταὶ ὑπὸ ἀδενίτιδος κατὰ τὴν φυματίασιν τοῦ λάρυγγος, ἐπέρχονται δὲ καὶ ἀλλοιώσεις τῶν παλινδρομίων νεύρων ἐκ τῆς τοιαύτης ἀδενίτιδος.

Συμπτώματα. — Εἰ καὶ εἰς τινὰς χώρας τοῦ λάρυγγος ὑπάρχει φυματική διήθησις, αὕτη πολλάκις δι' οὐδενὸς συμπτώματος οὐδὲ δι' ἀπλῆς διαταραχῆς τῆς φωνῆς ἐξαγγέλλεται. Συνήθως ἡ πάθησις χωρεῖ βραδέως προσβάλλουσα τὸ κατ' ἀρχὰς τὴν ἀρυταινοειδῆ χώραν, τὰς κοιλιαίας πτυχάς, τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἐπὶ τινὰ δὲ χρόνον τὸ βράγχος, τὸ κεκαλυμμένον καὶ τὸ ξηρὸν τῆς φωνῆς ἀποτελοῦσι τὸ μόνον σύμπτωμα, διότι οὐδεμίᾳ ἄλλῃ διαταραχῇ οὐδ' ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς ὑπάρχει, οὐδὲ ἄλγος. Ἐνίοτε ὅμως ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται δι' αἰσθήματος κνησμώδους λίαν δυσαρεστοῦ καὶ δυσφορήτου, ἐξ οὗ ἐπέρχονται παροξυσμοὶ βηχός, οἱ δ' ἄρρωστοι ἔχονσι τὸ αἰσθημα ὥσπερ τεμάχιον ἄρτου ξηροῦ ἢ φύλλον λαχάνου ἐπεκαίητο ἐπὶ τοῦ λάρυγγος.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ φωνὴ ἔχει σχεδὸν φυσιολογικῶς, ἀλλ' ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἐπιπολαία καὶ ταχεῖα, τῆς εἰσπνοῆς κυρίως οὔσης ἰσχυρᾶ· προέρχεται δὲ τοῦτο ἐκ τῆς διόδου τοῦ ἀέρος διὰ τῶν οἰδηματωδῶν ἰστῶν τῆς μεσοαρυταινοειδοῦς γλωττίδος.

Διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ λάρυγγος καταφωρεῖται ἀσυνήθης ὀχρότης τοῦ ὑπερωίου ἰστίου, τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ προδόμου τοῦ λάρυγγος, πρὸς δὲ τούτοις ἡ μεσοαρυταινοειδὴς χώρα, ἡ συχνότερον προσβαλλομένη ὑπὸ τῶν φυματικῶν ἀλλοιώσεων, εἶναι ἐξωδηκνία, ὁμοίως δ' ἐξοιδοῦσιν οἱ χόνδροι τοῦ Santorinί, αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαί, αἱ κοιλιαίαι πτυχαί καὶ ἡ ἐπιγλωττίς. Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ σπανιώτερον εἶναι ἐξωδηκνίαι καὶ ῥοδιζουσαι.

Χωρούσης τῆς νόσου αἱ ποικίλαι αὐταὶ ἀλλοιώσεις ἐπι-

τείνονται, οἱ ἀρυταινοειδεῖς διηθημένοι προέχουσι δίκην πυραμίδος, κατὰ δὲ τὴν μεταξὺ τῶν ἀρυταινοειδῶν χώραν καταφωρῶνται ἐκβλαστήσεις, αἱ κοιλιᾶι πτυχαὶ μεγεθύνονται καὶ καλύπτουσι τὴν φωνητικὴν χορδὴν, οὕτω δ' ἀδύνατος καθίσταται ἡ διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἐξέτασις· κατὰ τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχὰς παρατηροῦνται κυκλικαὶ προεξοχαί, ἀκίνητοι, ἐξ ὧν στενοῦται τὸ στόμιον τοῦ λάρυγγος· αἱ φωνητικαὶ χορδαί, ἰδίᾳ κατὰ τὸ ὀπίσθιον αὐτῶν τριτημόριον, παρουσιάζουσι γραμμὰς ἐρνυθράς, ἐχούσας δερμοειδῆ ὄψιν. Πρὸς δὲ τούτοις παρουσιάζουσιν ἐκδοράς, ἐντομὰς· μία δὲ τούτων εἶναι παρετική καὶ οὐχὶ φυσιολογικῶς προσεγγίζουσιν ἀλλήλαις. Τέλος δ' ὁ λάρυγξ γενικῶς ἐξεταζόμενος παρουσιάζεται ἀνώμαλος, χωνοειδῆς καὶ κεκαλυμμένος ὑπὸ παχείας βλέννης. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην διααιράσεται μὲν σπρόδρα ἡ φωνή, δὲν καταλήγει δ' ὅμως εἰς ἀφωνίαν, τὰ δ' ἀπὸ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος δυσπνοϊκὰ φαινόμενα δὲν εἶναι ἔτι ἔντονα.

Ἡ φυματίσις τοῦ λάρυγγος δύναται ἐν τῷ σταδίῳ τούτῳ νὰ παραμείνῃ ἐπ' ἀόριστον χρόνον. Ἄν ὅμως ἄρξηται ἡ ἐλκωτικὴ ἐπεξεργασία, τότε πρόκειται περὶ φθίσεως τοῦ λάρυγγος, ἣν συνοδεύουσιν ἡ δυσφορία, ἡ δύσπνοια καὶ τὸ ἄλγος. Ἡ φωνὴ τότε σβέννυται τελείως, διότι αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ εἶναι ὑπερτροφικαί, ἐλκωτικαί, κεκαλυμμέναι ὑπὸ τῶν ὑπερτροφικῶν κοιλιῶν ταινιῶν καὶ ἀκίνητοι ἔνεκα τῶν ἀγκυλώσεων τῶν ἀρυταινοειδῶν.

Ἡ βῆξ ὀφείλεται μᾶλλον εἰς τὴν παρεντυγχάνουσαν φυματίασιν τῶν πνευμόνων ἢ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος, εἶναι δ' ἐσβεσμένη καὶ ἐρρυγδῆς (Trousseau καὶ Belloc), τοῦ βήχοντος οἶονεῖ ἀγωνιζόμενον πρὸς ἐρρυγὴν. Ἡ ὀξεῖα περιοχονδρίτις ἐξαγγέλλεται διὰ ζωηρῶν πόνων καὶ δυσπνοίας, ἂν δὲ σχηματισθῇ ἀπόστημα, ἡ δύσπνοια ἐπιτείνεται σφόδρα. Ὅταν δὲ τὸ ἀπόστημα ὠριμώσῃ τελείως, ῥήγνυται ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ φάρυγγος ἢ τοῦ λάρυγγος.

Αἱ ἐξελκώσεις τῆς βάσεως τῆς ἐπιγλωττίδος, αἱ τῶν ἀρυταινοεπιγλωττικῶν πτυχῶν, αἱ συχνάκις μετ' ἀναλόγων ἀλλοιώσεων τῆς βίσεως τῆς γλώσσης καὶ τοῦ φάρυγγος συνυπάρχουσαι, καθιστῶσι τὴν κατάποσιν λίαν ἐπώδυνον.

ἀληθὲς μαρτύριον, τοῦ πάσχοντος ἔχοντος τὸ αἶσθημα τῆς καταπόσεως ἀνημιμένων ἀνθρώπων. Τὸ ἄλγος τοῦτο παρὰ τισιν ἀρρώστοις ὃν συνεχές, ἐπιτείνεται διὰ τῆς ἐλαχίστης ὀρμῆς πρὸς κατάποσιν, ὃ δὲ δαψιλῶς καὶ συνεχῶς ἐκκρινόμενος στέλος, ἡ ἀϋπνία, ἡ ἀσιτία, ἡ στέρησις πάσης ἡσυχίας ἀποθαροῦνουν τὸν πάσχοντα, μαραινόμενον οὕτω καὶ φθίνοντα, ἂν μὴ διὰ καταλλήλου θεραπείας ἀνακουφισθῇ οὗτος.

Ἐν τοῖς ἐπωδύνοις συμπτώμασι καταλεκτέον καὶ τὰς λίαν ἐντόνους ὠταλγίας.

Ἡ *δύσπνοια*, ἣτις συχνάκις ἐπέρχεται εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς φυματιάσεως τοῦ λάρυγγος, ὑφίεται εἰς φυματικὴν διήθησιν, εἰς ἐξοιδήσιν τῶν ἱστών, εἰς τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος, εἰς τὰς πολυποειδεῖς ἐκπλαστήσεις, εἰς τὴν περιχονδρίτιδα καὶ εἰς τὰ ἀποστήματα.

Ἡ *δύσπνοια* δ' αὕτη ἀρχεται ὅτε μὲν ἀποτομῶς, ὅτε δὲ βαθμυδὸν καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ παροξυσμῶν πνιγμονῆς, ὑπὸ σπασμῶν τῆς γλωττίδος, τῶν τοσοῦτων συνήθων καὶ εἰς ἄλλας νόσους τοῦ λάρυγγος. Ἡ ἀναπνοὴ συρίζουσα καὶ θορυβώδης προσλαμβάνει ἐνίοτε τοὺς χαρακτῆρας τοῦ τραχειακοῦ συριγμοῦ (Croupage). Ἐνεκα τῆς παθολογικῆς ἐχούσης ἐπιγλωττίδος ἢ διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἐξέτασις τοῦ λάρυγγος, οὐσα δυσχερὴς, ἔτι μᾶλλον δυσχεραίνεται ἔνεκα τῆς ἐξοιδήσεως, τοῦ οἰδήματος καὶ τῆς ἀφθόνου βλεννοπυώδους ἐκκρίσεως, ὑφ' ἧς καλύπτεται ὁ λάρυγξ.

Ἡ *πορεία* καὶ ἡ *διάρκεια* τῆς νόσου ποικίλλουσι, διότι εἰς τινὰς μὲν περιπτώσεις ἡ φυματίασις τοῦ λάρυγγος οὐ μόνον παραμένει ἐπὶ μακρὸν ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ, ἀλλὰ καὶ βελτιοῦται, ἐν ᾧ εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ πορεία τῆς παθήσεως εἶναι ὀραγαία, ἢ δὲ ζωὴ τοῦ πάσχοντος διακινδυνεύει ἐξ ἀποστήματος ἐξ ὀξείας περιχονδρίτιδος, ἐξ οἰδήματος τῆς γλωττίδος, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἡ συμπαράμαρτοῦσα τῇ λαρυγγαίᾳ φθίσει φυματίασις τῶν πνευμόνων ἐπιταχύνει τὸν θάνατον, οὗτινος προηγεῖται μαρασμώδης κατάστασις τοῦ ἀρρώστου, ἀπίσχανσις αὐτοῦ καὶ ὁ ἐκτοκὸς πυρετός.

Καταρροϊκὴ μορφή.—Ἡ ἀνωτέρω περιγραφὴ τῆς φυματιάσεως τοῦ λάρυγγος εἶναι ἡ μᾶλλον συνήθης. Εἰς τινὰς

ὁμως περιπτώσεις ἢ καίθησις ἄρχεται ἀποτόμως ὥς ἀπλῇ ἐκ ψύξεως καταρροϊκῇ λαρυγγίτις μετὰ βηχός, ἀποτόμως ἐπερχομένου βράγχους, ἀφωνίας ἐνίστε τελείας, ὀλίγας ἡμέρας διαρκούσης. Διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως ὁ βλεννογόνος καταφωρεῖται ἐρυθρός καὶ οἰδηματώδης, δαυιλεῖς δὲ αἱ ἐκκρίσεις τοῦ λάρυγγος. Ἄν ὁ ἄρρωστος φέρῃ ἤδη εἰδικὰ ἀλλοιώσεις ἀπὸ τῶν πνευμόνων, ἡ λαρυγγίτις ἐπερχομένη παρ' αὐτῷ θὰ ἦτο ἤδη ὑποπτός. Τινὲς μὲν διατείνονται ὅτι πρόκειται περὶ φυματιώσεως τοῦ λάρυγγος, τινὲς δ' ἰσχυρίζονται ὅτι εἶναι λαρυγγίτις ἀναπτυχθεῖσα ἐπὶ φυματικῷ ἐδάφους καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν πρόκειται περὶ εἰδικῆς λαρυγγίτιδος. Οὐδόλως ἀρνοῦμαι ὅτι φυματικοὶ δυνατόν νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ ἀπλῆς καταρροϊκῆς λαρυγγίτιδος, καίτοι φρονῶ ὅτι αἱ πλείους τῶν καταρροϊκῶν τούτων λαρυγγιτίδων προσβάλλουσαι παλαιούς φυματικούς ἢ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως εἶναι φύσεως φυματικῆς. Ἐπιμονώτεροι δ' οὖσαι τῆς ἀπλῆς καταρροϊκῆς λαρυγγίτιδος ὑποτροπιάζουσιν εὐκόλως, ὁ βλεννογόνος παραμένει διηθημένος, ἐνίστε δὲ καὶ ἰῶνται τελείως. Ἄλλοτε δὲ πάλιν καταλήγουσιν εἰς διηθήσεις καὶ φυματικὰς ἐλκώσεις. Λαρυγγίτις ἄρα καταρροϊκῇ, ἐπερχομένη παρὰ αὐτῷ παθόντι αἰμοπτυσίαν ἢ πλευρίτιδα, ἔτι δὲ μᾶλλον παρὰ φυματικῷ, καίτοι φαίνεται καλοήθης, ἐν τούτοις θεωρητέα ὥς φυματίσις λάρυγγος. Δύναται νὰ ἰαθῇ ἀλλὰ δύναται καὶ νὰ καταλήξῃ εἰς φθίσιν τοῦ λάρυγγος, ἐν τούτοις ὅμως, ὅπως καὶ ἂν ἔχῃ τὸ προᾶγμα, ἡ λαρυγγίτις αὕτη κατ' ἐμὴν γνώμην εἶναι φυματικῆς φύσεως.

Ὡς δὲ παρ' ὑγιῶς τέως ἔχοντι αὐτῷ ἐπέρχεται αἰμοπτυσία ἢ ὑπὸ πλευρίτιδος ἀλίσκεται τούτο, οὕτω καὶ ἡ λαρυγγίτις αὕτη εἶναι φυματικῇ ἐπεξεργασία. Αἱ ἄνω παθήσεις εἶναι τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς ἀναπτύξεως τῆς φυματιώσεως, ἥτις μετὰ μῆνας ἢ καὶ μετὰ ἔτη θὰ ἐμφανισθῇ σαφῶς. Ἡ φυματικὴ ἄλλως τε λαρυγγίτις αὕτη, ἡ λεγομένη καταρροϊκῇ, παρουσιάζει εἰς τινὰς περιπτώσεις σαφεῖς φυματικὰς ἀλλοιώσεις, ἐξ ὧν πιστοῦται ὅτι ἡ διὰ τῶν βακτηριδίων τοῦ Koch μόλυνσις δυνατόν νὰ ἐπισυμβῇ οὐ μόνον διὰ τῶν κατὰ βιάδος στρωμάτων τῶν ἰσθῶν, ἀλλὰ καὶ διὰ τῶν ἐπι-

πολῆς στιβάδων. Ὁ Heintze, ὃν ἀναφέρει ὁ Hering, παρτήρησεν ἐπιπολαίαν διήθησιν τῆς κοιλιαίας πτυγῆς, ἀνευρῶν βακτηρίδια μεταξὺ τῶν ἐπιθηλίων ἐν τοῖς ἀδέσιν, ἐν τοῖς κυττάροις τοῦ κυλινδρικοῦ ἐπιθηλίου τῶν ἀδένων. Καὶ τὸν Hering ἄρα τὸ βακτηρίδιον δύναται νὰ ὑπεισέλθῃ διὰ τῶν ἀδένων καὶ νὰ ἐπέλθῃ οὕτω μόλυνσις ἐκ τῶν ἐπιπολῆς στιβάδων.

Διάγνωσης.—Ἡ φυματίασις τοῦ λάρυγγος ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς καὶ οὐδὲν διαφέρει συμπτωματολογικῶς τῶν λοιπῶν χρονίων λαρυγγιτίδων, διότι ἡ βήξ, τὸ βράγχος τῆς φωνῆς καὶ ἡ δυσφωνία εἶναι κοινὰ πάσαις ταῖς λαρυγγίτισι συμπτώματα.

Ἡ φυματίασις τοῦ λάρυγγος ἄρχεται ἐνίοτε εἴτε διὰ παρὰλύσεως μιᾶς τῶν φωνητικῶν χορδῶν εἴτε διὰ θηλωματώδους ἐκβλαστήσεως εἴτε καὶ ὥς ἀπλῇ καταρροϊκῇ λαρυγγίτι. Ἐκ τούτων συνάγεται ὅτι ἡ διάγνωσης εἶναι δυσχερὴς ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου, καίτοι φρονῶ ὅτι σημειᾷ τινα κέκτηνται σπονδαιοτάτην σημασίαν, ὥς π. χ. ἡ κατάδηλος ὠχρότης τοῦ ὑπερωίου ιστίου καὶ τῆς ἐπιγλωττίδος ἀπαντῶσα μόνον εἰς χαρακτηριστικὰς καὶ ἐντόνους ἀναιμίας. Ὁ βλεννογόνος τῆς ὑπερώας, ὁ λάρυγξ, συνήθως ῥοδίζουσας χορίαν ἔχοντες, εἶναι παρὰ τοῖς φυματιῶσιν ὠχροί, ἄμυροί, φαιόχροες, ἀνευ στιλπνότητος. Ἡ ὠχρότης αὕτη παρατηρεῖται κυρίως εἰς τὰς φυματικὰς λαρυγγίτιδας, διὸ καὶ καταλέγεται μεταξὺ τῶν κυριωτάτων διαγνωστικῶν σημείων. Ἡ ἀρχικὴ ἐντόλισις τῆς παθήσεως εἰς τὰς μεσοαρυταινοειδεῖς καὶ ἀρυταινοειδεῖς χώρας παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὴν φυματίαν τοῦ λάρυγγος, ἢ δ' ἐξοίδησις, αἱ προεξοχαὶ καὶ τὰ παμπληθῆ ἀγγεῖα τῶν χωρῶν τούτων εὐρίσκονται ἐν δυσαρμονίᾳ οὕτως εἰπεῖν πρὸς τὴν ὠχράν καὶ ἀναιμικὴν ὕψιν τῶν βλεννογόνων, διὸ καὶ ἡ ἀντίθεσις αὕτη μεγάλως πιθανολογεῖ τὴν φυματικὴν φύσιν τῆς λαρυγγίτιδος. Ἡ διαφορικὴ διάγνωσης τῆς λαρυγγαίας φθίσεως ἀπὸ τῆς συφιλιδικῆς λαρυγγίτιδος καὶ τοῦ καρκινώματος τοῦ λάρυγγος ἔχει ἐν συνόψει ὥς ἑξῆς, ὥς εἴπομεν καὶ ἐν τῷ περὶ συφιλίδος τοῦ λάρυγγος κεφαλαίῳ.

Ἡ σύφιλις, σπανίως προσβάλλουσα τὰς φωνητικὰς χορδὰς, βάλλει μᾶλλον τὰς πρὸς τὸν φάρυγγα, τὴν ἐπιγλωττίδα, τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῶν ἀρυταινοειδῶν, ἢ δὲ συφιλι-

δική ἔλκωσις περιοριζομένη εἰς τὸ ὀρισμένον σημεῖον οὐδό-
λως ἐπεκτείνεται τοῦναντίον δὲ κατὰ τὴν λαρυγγαίαν φυμα-
τίαισιν αἱ ἔλκώσεις εἶναι πολλαπλαῖ καὶ συμπαρομαρτεῖ ταύ-
ταις ἔντονος κατάρρους τοῦ λάρυγγος.

Αἱ φυματικαὶ ἔλκώσεις καλύπτονται συχνάκις ὑπὸ πολυ-
ποειδῶν ἐκβλαστήσεων, ὅπερ σπανίως συμβαίνει ἐν τῇ συφι-
λίδι ἢ ἀντισυφιλιδικῇ θεραπείᾳ ἵαται τὰς συφιλιδικὰς παθή-
σεις, ἐν ᾗ αἱ φυματικαὶ ἔλκώσεις ἀνθίστανται εἰς πᾶσαν
θεραπείαν. Ἡ σύφιλις καὶ ἡ φθίσις προσβάλλουσι τοὺς χόν-
δρους, ἀλλ' ἡ νέκρωσις τοῦ λάρυγγος εἶναι σχεδὸν ἀποκλει-
στικὸν φαινόμενον τῆς φυματιώσεως. Τέλος δ' ἀποξέοντες
τὴν ἔλκωσιν δυνάμεθα ἐκ τοῦ ἐκκρινόμενου ὕγρου ν' ἀνεύ-
ρωμεν τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως.

Ὁ καρκίνος τοῦ λάρυγγος, ἰδίᾳ τὸ ἐπιθηλίωμα τὸ ἱα-
νῶς συχνόν, εἶναι σχεδὸν ἀνώδυνον καὶ βραδέως χωρεῖ,
οὕτως ὥστε ἄτομον καρκινοπαθὲς καὶ ὑποστὰν τὴν τρα-
χειστομίαν δύναται νὰ ἐπιζήσῃ εὖ ἔχον ἐπὶ 2 ἢ καὶ 3 ἔτη
(Krishaber). Ἐν ἀρχῇ τὸ μόνον σύμπτωμα εἶναι αἱ δια-
ταραχαὶ τῆς φωνῆς, ὅταν δ' ἐπιφανῶσι γενικὰ καὶ τοπικὰ
σύμπτωματα, ὥς αἱμορραγαίαι ἀπὸ τοῦ λάρυγγος, ἀπόπνοια
δυσώδης, δυσφαγία, ἄλγη, δύσπνοια κτλ., ἡ διὰ τοῦ λαρυγ-
γοσκοπίου ἐξέτασις καταδεικνύει ἡμῖν σαφεῖς τὰς καρκινω-
ματώδεις ἐκβλαστήσεις.

Αἰτιολογία. — Κατὰ τὸν Heintze οἱ ὑπὸ πνευμονικῆς
φυματιώσεως βαλλόμενοι ἐνήλικοι ἀλίσκονται καὶ ὑπὸ φυ-
ματιώσεως τοῦ λάρυγγος ἐν ἀναλογίᾳ 50 ἐπὶ τοῖς 100. Εἷς
τινας περιπτώσεις ἡ φυματικὴ λαρυγγίτις εἶναι πρωτοπα-
θής, ὥς σαφῶς ἀπέδειξαν αἱ παρατηρήσεις τοῦ Fraenkel
καὶ τοῦ Ort. Συνήθως ὁμως ἡ τοῦ λάρυγγος φυματίαις
ἔπεται τῇ πνευμονικῇ φυματιώσει, ὃ δὲ λάρυγξ μολύνεται
εἴτε διὰ τῶν αἱμοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων εἴτε διὰ τοῦ
βλεννογόνου καὶ τῶν ἀπεκκριτικῶν ἀγωγῶν τῶν ἀδένων.

Ὁ Louis ἐμφράνει ὅτι ἡ ἀδιάπλευστος διὰ τοῦ λάρυγγος
δίοδος τῶν πτυέλων τῶν πασχόντων φυματίαισιν πνευμονι-
κὴν ἡδύνατο νὰ προκαλέσῃ τὴν αὐτὴν πάθησιν κατὰ τὸν
λάρυγγα, ἀλλ' ἡ γνώμη αὕτη δὲν ἐγένετο ἀποδεκτὴ, τοῦτο
μὲν ἔνεκα τῶν περιπτώσεων τῆς πρωτοπαθοῦς φυματιώ-

σεως τοῦ λάρυγγος, τοῦτο δὲ διότι οἱ βρόγχοι, καίπερ ἀμεσώτερον εὐρισκόμενοι πρὸς τὰ παράγωγα τῶν ἐκκρίσεων, δὲν εἶναι ἐν τούτοις ἐξηλωμένοι ὡς ὁ λάρυγξ. Τὴν σήμερον ὅμως ἤρξαντο καὶ πάλιν δεχόμενοι τὴν γνώμην τοῦ Louis. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν λοιπὴν αἰτιολογίαν, αὕτη ὁμοίως ἔχει πρὸς τὴν τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως, ἥτοι τὸ ἄρρεν γένος φαίνεται μᾶλλον εὐάλωτον τοῦ θήλεος, ἢ δὲ νόσος ἐνσκήπτει συνηθέστερον ἀπὸ τοῦ εἰκοστοῦ πέμπτου ἔτους μέχρι τοῦ τεσσαρακοστοῦ.

Παρὰ τῷ παιδίῳ ἢ τοῦ λάρυγγος φυματίσις σπανιώτερον ἀπαντᾷ ἰδίᾳ κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν, ὡς αἱ ὑπὸ τοῦ Ragoῦ γενόμεναι νεκροτομίαι ἀπέδειξαν. Εἰς 3 ἐπὶ τοῖς 100 δηλαδή ἀνῆλθον αἱ φυματίσεις τοῦ λάρυγγος παρὰ τοῖς ἄγονοις ἡλικίαν μικροτέραν τῶν δύο ἔτων. Τὸ παιδίον πάσχει ὡς τὰ πολλὰ κεγχροειδῇ πνευμονικὴν φυματίσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν ἀποχρέμπεται, ὡς ἐκ τούτου δὲ ὁ λάρυγξ αὐτοῦ δὲν ἐμποτίζεται ὑπὸ τοῦ βακτηριοβριθοῦς πύου καὶ ἐπομένως δυσχερῶς μολύνεται.

Αἱ ὑπὸ τοῦ φίλου Krishaber καὶ ἐμοῦ γερόμεναι πειραματικαὶ ἐρευναι ἐπὶ πιθήκῳ σκοπὸν ἔχουσαι τὴν γνῶσιν τῆς μολυσματικότητος καὶ τὸ ἐνοφθαλμίσimon τῆς φυματίσεως ἐξέπληξαν ἡμᾶς ἐκ τούτου, ὅτι τὰ ἐμβολιασθέντα καὶ θανόντα ἐκ φυματίσεως ζῶα οὐδεμίαν ἀπὸ τοῦ λάρυγγος παρουσίαζον ἀλλοιώσιν φυματικὴν.

Θεραπεία.—Ἡ φυματίσις τοῦ λάρυγγος δὲν εἶναι ἀνίατος, διότι αὐτὸν μόνον παραμένει στάσιμος ἐπὶ μακρόν, ἀλλ' ἐκ πλείστων περιπτώσεων (Hering) συνάγεται ὅτι αἱ φυματικαὶ ἐλκώσεις ἰώνται. Πρὸ παντὸς ὀφείλομεν νὰ ἀντεπεξέλθωμεν κατὰ τῆς δυσφαγίας καὶ τῆς ὑπερμέτρου εὐαισθησίας τῆς στοματικῆς μοίρας τοῦ λάρυγγος, ἅτινα συμπτώματα μεγάλως ταλαιπωροῦσι τοὺς πάσχοντας. Πρὸς τοῦτο ποιούμεθα δις τῆς ἡμέρας ἀνὰ μίαν ἔνεσιν μορφίνης, κατὰ δὲ τὴν ὥραν τῶν γευμάτων ἐπαλείφομεν τὰ ἐπώδυνα μέρη δι' ἐνὸς σπόγγου ἢ ψήκτρας προσδεδεμένης διὰ κροτῆς χειρολαβίδος ἐμπεποτισμένης ἐντὸς τοῦ ἑξῆς διαλύματος.

Eau 50 grammes
Chlorhydrate de cocaïne 1 gramme

Τοῦ διαλύματος τούτου ποιεῖται χρῆσιν αὐτός οὗτος ὁ πάσχων ἐξοικειούμενος πρὸς τοῦτο. Αἱ εἰσπνοαὶ ἢ ψεκασμοὶ δι' ἐλαφροῦ θειοῦχου ὕδατος ὠφελουσι μεγάλως. Αἱ διὰ διαλύματος γαλακτικοῦ ὀξέος ἐν ἀναλογία 1: 10 ἢ 1: 5 καὶ τέλος τελείως καθαροῦ ἔσχον εἰς ἐνίας περιπτώσεις ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

Ἐγένετο δ' ὡσαύτως χρῆσις ἐπαλείψεως διὰ θειοκινινικῆς φαινόλης (Ruault).

Ἡ βῆξ καταπραῖνεται δι' ἐνδοτραχειακῶν ἐγχύσεων ἐλαιώδους διαλύματος μενθόλης μετὰ προσοχῆς ὅμως τελουμένης. Οἱ διὰ λίαν θερμοῦ μέλανος στυπτικοῦ οἴνου γαργαρισμοί, ὧν χρῆσιν ποιεῖται ὁ Bonnier κατὰ τῆς λαρυγγίτιδος τῶν ποδαγωγικῶν, καταπραῖνουν τὴν τε βῆχα καὶ τὴν ὑπερβάλλουσιν εὐαισθησίαν τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος. Ὁ Bonnier προτιμᾷ τῶν ψεκασμῶν διὰ μενθόλης ἢ εὐκαλύπτου ἐμφυσήσεις ἢ εἰσπνοάς, αἱ αὐτὸς οὗτος ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ ποιῇ, ἐκ τῆς ἐξῆς κόνεως. Iodol 1, Benzoate de soude 6, tolu 2, tapiu 1, gomme arabique 3, canelle 0,20.

Ἡ ἀπόξις καὶ ἡ καυτηρίασις τῶν ἐλκώσεων προσηκόντως γενόμεναι ἔσχον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

Ἡ ἐν ὑψηλοῖς τόποις διαμονὴ τοῦ πάσχοντος ἐνδείκνυται ὡς καὶ κατὰ τὴν πνευμονικὴν πυματίασιν, ἐκ ταύτης δὲ βελτιοῦνται οἱ ἄρρωστοι, ὡς παρετήρησαν οἱ ἐν Davos-platz διαμένοντες.

6. ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ.—ΥΜΕΝΟΓΟΝΟΣ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΣ

Ὁρισμός.—Χαρακτηρίζεται ἡ νόσος αὕτη διὰ τῆς ἐν τῷ λάρυγγι καὶ τῇ τραχείᾳ παρουσίας μεμβρανῶν, αἵτινες ὡς τὰ πολλὰ ὀφείλονται εἰς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος. Ἐκ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως ὁρμώμενος περιέγραψα ἀπλὴν κυνάγχην τοῦ λάρυγγος. Ἐκ βακτηριολογικῶν ὡσαύτως ἔρευνῶν κατεδείχθη ὅτι ἀναπτύσσονται ἐνίοτε ψευδο-μεμβράναι μὴ ὀφειλόμεναι εἰς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ἀλλ' εἰς ἄλλας βακτηρίας, κόκκους, διπλοκόκκους, αἵτινες ἀπεργάζονται τὰς τοῦ λάρυγγος ἢ φάρυγγος μεμ-

βράνας καὶ δὲν εἶναι οὔτε μiasματικά, οὔτε μεταδοτικά, ὡς εἶναι ἡ κυρίως διφθερίτις ἢ ἐκ τοῦ βακτηριδίου. Περί τούτων θὰ διαλάβωμεν ἀμέσως.

Υπάρχει ἄρα διφθεριτική καὶ μὴ διφθεριτικὴ κυνάγχη, ἣτις ὁμως σπανίως παρατηρεῖται.

Ἱστορικόν.—Ἡ λέξις croup (Home) ἐλέχθη κατ' ὄνομα-τοποιῶσαν ἐν Σκωτίᾳ πρὸς ἀπομίμησιν τῆς βρυγχώδους καὶ ξηρᾶς βήχος.

Παρέμεινε δ' ἡ λέξις αὕτη, καίτοι ἡ ἰσχυρὰ βῆξ παρατηρεῖται μᾶλλον κατὰ τὴν *τριζώδη λαρυγγίτιδα*, οὐχὶ δὲ κατὰ τὴν ὑμενογόνον, καθ' ἣν ἡ βῆξ εἶναι μᾶλλον κεκαλυμμένη οἶονεὶ ἐσβεσμένη. Ὁ Σκώτος ἰατρός Home κατὰ τὸ ἔτος 1765 ἐν ἀξιολογωτάτῃ μονογραφίᾳ περὶ τῆς νόσου ταύτης καταδείξας τοὺς ἰδιαιζόντας αὐτῇ κλινικοὺς χαρακτήρας, ἀπεχώρισε τελείως αὐτὴν ἀπὸ τῶν ἄλλων παθήσεων τοῦ φάρυγγος, ὥς οἱ πρὸ αὐτοῦ συνέχεον πρὸς τὴν ὑμενογόνον κυνάγχην.

Παρεγνώρισεν ὁμως τὴν ταυτότητα τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης καὶ τῆς τοῦ λάρυγγος, ἣν οἱ πρὸ αὐτοῦ ὑπεστήριζον, συνενώσας δύο διαφόρους νόσους, τὴν *τριζώδη λαρυγγίτιδα* καὶ τὴν διφθεριτικὴν τοῦ λάρυγγος κυνάγχην εἰς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν πάθησιν. Ὁ Bretonneau διὰ τῶν ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος ἀξιωματημονεύτων αὐτοῦ ἐργασιῶν οὐ μόνον κατέδειξε τὴν ταυτότητα τῆς διφθεριτικῆς καὶ τῆς τοῦ λάρυγγος κυνάγχης, ἀλλὰ καὶ περιέγραψε τὴν *τριζώδη λαρυγγίτιδα* ὡς αὐτοτελὴ νόσον, οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσαν πρὸς τὴν κυρίως ὑμενογόνον λαρυγγίτιδα. Γνωστὸν δὲ μετὰ πόσης εὐστοχίας ὁ Trousseau ἐτελειοποίησε τὰς ἰδέας τοῦ διδασκάλου αὐτοῦ Bretonneau ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος ἐν γένει καὶ ἰδίᾳ τῆς τοῦ λάρυγγος καὶ πόσον ἐπιτυχῶς ἐξελαΐκευσε τὴν ἐγχέλισην τῆς τραχειοτομίας.

Αἱ κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη γενόμεναι βακτηριολογικαὶ ἐργασίαι διεσάφησαν τελείως τὴν διάγνωσιν καὶ πρόγνωσιν τῆς διφθερίτιδος, ἢ δ' ὀροθεραπεῖα μετέβαλεν ἄρδην τὴν πρῶν θεραπείαν τῆς νόσου.

Διαιρέσεις. Αἰτιολογία.—Καλεῖται πρωτοπαθὴς λαρυγγαία διφθερίτις, ὁσάκις τὸ ἄτομον βάλλεται ὑπὸ τῆς νόσου

ἔχον τέως ὑγιῶς, δευτεροπαθῆς δέ, ὅταν προσβάλληται ἄτομον πάσχον ἤδη ἄλλην νόσον, ὡς ὀστρακιάν, ἰλαράν, κοκκύτην, τυφοειδῆ πυρετόν. Ἡ διφθερίτις τοῦ λάρυγγος ἐπισυμβαίνει ὡς τὰ πολλά μετὰ διφθερίτιδα τοῦ φάρυγγος καὶ ἐπιπράνεται ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς πέμπτης ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς διφθεριτικῆς κυνάρχης. Ἐνίοτε τὴν διφθεριτικὴν κόρινζαν διαδέχεται ἡ τοῦ λάρυγγος διφθερίτις, καίτοι ἐσημειώθησαν περιπτώσεις διφθερίτιδος λάρυγγος ἐπελθούσης μετὰ τοιαύτας τῶν βρόγχων, κληθεῖσαι οὕτω ἀνοῦσαι *διφθερίτιδες*. Ἐνίοτε πάλιν ἡ διφθερίτις ἀρχεται ἀπὸ τοῦ λάρυγγος καὶ δὲν ἐπεκτείνεται εἰς ἄλλο ὄργανον. Ἡ τοιαύτη ὁμοῦ πρωτοπαθῆς διφθεριτικὴ λαρυγγίτις σπανίως ἀπαντᾷ καὶ ὀφείλει τις, πρὶν ἐκφράσῃ γνώμην περὶ τῆς πρωτοπαθοῦς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, νὰ ἔχῃ ἐν τῷ νῷ μὴ ὑπῆρχε τοιαύτη εἴτε ἐν τοῖς παρισθημίσις εἴτε ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησιν.

Ἡ διφθερίτις ἐνίοτε ἐμφανίζεται ἄνευ μεμβρανῶν ἐν τῷ φάρυγγι, ἐκ δὲ τῆς καλλιεργίας βλεννώδους ἐκκρίματος ἐκ τῶν ἀμυγδαλῶν ληφθέντος ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος. Διὰ πάντας τοὺς ἀνωτέρω-ἐκτεθέντας λόγους δυσχερὲς ἀποβαίνει ἡ διάγνωσις τῆς πρωτοπαθοῦς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος.

Τὰ ἐπικουροῦντα εἰς τὴν διάδοσιν τῆς διφθερίτιδος αἰτία εἶναι τὸ ἐπιδημικὸν καὶ ἡ μολυσματικότης. Σαφῆ δὲ πρὸ-κείνται κλινικὰ παραδείγματα λατρῶν μολυνθέντων ὑπ' ἀρρώστων. Ἐν τισὶ συνοικίαις τῶν Παρισίων ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις εἶναι ἐνδημική, τὸ δὲ ἐπιδημικὸν τῆς νόσου παρατηρήθη κατὰ τὰς μεγάλας ἐπιδημίας διφθερίτιδος ἐν τῇ Εὐρώπῃ κατὰ τὸν 16^{ον} καὶ 17^{ον} αἰῶνα. (en fermedad del garrotillo τῶν Ἰσπανῶν καὶ morbus strangulatorius τῶν Ἰταλῶν) Ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις προσβάλλει τὰ ἄτομα ἐν οἱαδήποτε ἡλικίᾳ καὶ μάλιστα τὴν παιδικὴν ἀπὸ 2 μέχρι 7 ἐτῶν.

Συμπτώματα. Ἐν τῇ περιγραφῇ τῆς νόσου θὰ ἔχω ὑπ' ὄψιν διφθεριτικὴν κυνάρχην παρὰ τῷ παιδίῳ. Ἄν τε πρωτοπαθῶς βληθῇ ὁ λάρυγξ, ὅπερ σπάνιον, ἂν τε δευτεροπαθῶς μετὰ διφθερίτιδα φάρυγγος ἢ ῥινός, ἡ διφθεριτικὴ

λαρυγγίτις καὶ ἡ τῆς τραχείας ἐξαγγέλλεται ἀμέσως διὰ διαταραχῶν τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς. Δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ψευδομεμβράνης, διότι ἐκ τῆς παρουσίας ταύτης ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν καὶ ἐν τῷ λάρυγγι ἀλλοιοῦνται αἱ φυσιολογικαὶ συνθήκαι τοῦ ἤχου, στενοῦνται τὸ στόμιον τῆς γλωττίδος καὶ παρακωλύεται ἡ αἵρεται ἡ εἴσοδος τοῦ ἀέρος εἰς τοὺς πνεύμονας.

Πάντως ἡ παθολογικὴ δρᾶσις τῆς τοῦ λάρυγγος ψευδομεμβράνης εἶναι κυρίως μηχανικὴ, καίτοι εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ μηχανικὴ αὕτη δρᾶσις εἶναι δευτερεύουσα, ἡ δὲ κακοήθης μορφή τῆς νόσου δὲν προέρχεται ἐκ τῆς ἀποφράξεως τοῦ λάρυγγος, ἀλλὰ ἐκ τῆς δηλητηριάσεως τῆς οἰκονομίας, ἐκ τῆς διφθεριτικῆς τοξίνης, ἐκ τῶν παρεντυχανουσῶν βρογχιτιδῶν ἢ βρογχοπνευμονιῶν, ἐκ τῶν ἐπιμολύνσεων, ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ τῶν διφθεριτικῶν παθήσεων μετ' ἄλλων βακτηριῶν, ὡς τοῦ στρεπτοκόκκου κλπ. Ἡ βήξ εἶναι τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος καὶ χαρακτηρίζεται ὡς μικρὰ καὶ ἐπιπολαία ἐν ἀρχῇ κατὰ βραχεῖς παροξυσμοὺς ἐπερχομένη, βραδύτερον δὲ καθίσταται ὑπόκωφος, κεκαλυμμένη καὶ ἐν τέλει σβέννυται τελείως, ὡς συμβαίνει καὶ εἰς τὴν φωνήν. Τῆς νόσου δὲ χωρούσης, ἡ βήξ καθίσταται σπανιωτέρα, οἱ δὲ παροξυσμοὶ ταύτης ἐπαναλαμβάνονται ἀνὰ πᾶν τέταρτον τῆς ὥρας ἢ ἡμίσειαν ὥραν καὶ ἔτι πλέον (Trousseau). Ἡ φωνή, τὸ κατ' ἀρχὰς βραγχώδης καὶ ξηρά, σβέννυται ἐν τέλει, ἡ δ' ἀφωνία ἐπέρχεται. Ὁ Ἀρεταῖος ἔλεγεν: Οὐδὲν ἢ φωνὴ σημαίνει.

Παρὰ τῷ παιδίῳ, παρ' ᾧ ὁ λάρυγξ εἶναι στενώτερος ἢ παρὰ τῷ ἐφήβῳ, αἱ ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαὶ πρωιαίτερον καὶ ἐντονώτεραι ἐπέρχονται. Κατὰ ταῦτα ἡ δύσπνοια, οὐχὶ λίαν ἐντονος, ἐξαγγέλλεται ἐν ὥρᾳ νυκτὸς δι' ἐλαφροῦ εἰσπνευστικοῦ σφριγμοῦ, ἐπιτείνεται δὲ τοῦ στομίον τῆς γλωττίδος ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον στενωμένου ὑπὸ τῆς ψευδομεμβράνης τῆς ἐντοπιζομένης κατ' ἐξοχὴν ἐπὶ τῶν ἀρυναιοεπιγλωττικῶν συνδέσμων καὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, οὕτω δὲ ἡ εἰσπνοὴ δυσχεραينوμένη καθίσταται τριζώδης καὶ παρατεταμένη, συγχρόνως δὲ παρατηρεῖται καὶ εἰσολκὴ

τῆς ἐπιγαστρίου χώρας καὶ τοῦ ἐπιστερνιδίου βοθρίου.

Τὸ φαινόμενον τοῦτο ὀφείλεται οὐ μόνον εἰς τὸ κενὸν τὸ ἐν τοῖς πνεύμοσι παραγόμενον μεθ' ἑκάστην εἰσπνοήν, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν ἀνοδὸν τοῦ διαφράγματος τοῦ τείνοντος νὰ πληρώσῃ τὸ κενόν.

Σὺν τῇ δυσπνοίᾳ ταύτῃ ἡ ἀναπνοὴ γίνεται οἷονεὶ *τριζουσα* ἀνάλογος πρὸς τὸν κρότον τοῦ τέμνοντος τὸν λίθον πρίονος (Trousseau), ὃ δ' ἄρρωστος ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἢ τρίτην ὥραν, εἰτα δὲ ἀνὰ πᾶσαν ὥραν καὶ ἔτι συχνότερον καταλαμβάνεται ὑπὸ πνιγμονωδῶν παροξυσμῶν, ἐκ σπασμοῦ μὲν τῆς γλωττίδος προσερχομένων, παρεμφερῶν δὲ ὄντων τοῖς κατὰ τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος ἢ κατὰ τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα παρατηρουμένοις. Ἡ τοιαύτη ἀγωνία, διαρκούσα ἡμέρας τινάς, ὑποχωρεῖ ἢ προκαλεῖ τὸν θάνατον δι' ἀσφυξίας. «Τὸ οἶδαλέον καὶ πέλιδνὸν πρόσωπον, οἱ ἄγριοι καὶ σπινθηροβόλοι ὀφθαλμοί, καταδηλοῦσι τὴν ὑψίστην ἀδημονίαν, ἀρχομένης δὲ τῆς ἀγωνίας οἱ παροξυσμοὶ τῆς πνιγμονῆς καθίστανται ἀραιότεροι» (Trousseau).

Διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος, τῶν πνευμόνων φυσιολογικῶς ἔχόντων, ἀκούομεν τὸν συριγμῶδη ἤχον τοῦ λάρυγγος. Ὁ ῥυθμὸς ὁμῶς τῆς ἀναπνοῆς καταφωρεῖται μικρὸν τροποποιημένος, οὕτω δ' ἡ ἐκπνοὴ παρὰ τὴν φυσιολογικὴν κατὰστασιν εἶναι βραδεῖα καὶ μᾶλλον παρατεταμένη τῆς εἰσπνοῆς ἕνεκα τῆς δυσχερείας, μεθ' ἧς οἱ ἐκπνευστικοὶ μύες ἐκδιώκουσι τὸν ἀέρα διὰ μέσου τῆς ὑπὸ τῶν ψευδομεμβρανῶν ἐστενωμένης γλωττίδος.

Ἡ ἀπόχρεμψις συχνάκις εἶναι χαρακτηριστικὴ, ἀπὸ δὲ τῆς τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρης οἱ ἄρρωστοι κατὰ τὴν βῆχᾳ ἀποπτύουσι μεμβρανώδη μὲν καὶ πλατέα τεμάχια ἐπὶ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, σκληνῶδη δὲ καὶ διακλαδισμένα ἐπὶ διφθεριτικῆς βρογχίτιδος. Ἡ τοιαύτη δ' ἀπόπτυξις τῶν ψευδομεμβρανῶν παρατηρεῖται κατὰ τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων.

Ὁ πυρετὸς κατὰ τὴν λαρυγγαίαν διφθερίτιδα δὲν εἶναι λίαν ὑψηλός, τῆς θερμοκρασίας κυμαινομένης μεταξὺ 38 καὶ 39 βαθμῶν. Σύνήθως δ' ἀπαντᾷ καὶ λευκωματωρία (Sée, Barbosa) ἐκ νεφρίτιδος τοξινικῆς.

Παμπληθῇ ὡσαύτως ἐξανθήματα παρεμφερῆ πρὸς τὸ

τῆς Ἰατρᾶς ἢ τὸ τῆς ὀστρακιάς ὥφθησαν κατὰ τὴν πορείαν τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης (G. Séé).

Ἔνεκα τοῦ σχηματισμοῦ καὶ τῆς εὐρύτητος τοῦ λάρυγγος παρὰ τῷ ἐνηλίῳ τὰ συμπτώματα τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης διαφέρουσι τῶν παρὰ τῷ παιδίῳ παρατηρουμένων. Καὶ ἡ μὲν ἀναπνοὴ καὶ ἡ βίξ ἔχουσιν ὁμοίως ὥς παρὰ τοῖς παιδίοις, ἡ ἀσφυξία δὲ καὶ ἡ δύσπνοια ἐπέρχονται βραδέως καὶ βαθμηδὸν ἄνευ τοῦ συριγματώδους λαρυγγοτραχειακοῦ ἤχου καὶ τῶν πνιγμονῶν παροξυσμῶν.

Πορεία, διάγνωσις, πρόγνωσις. — Ὑποδιαρεῖται συνήθως ἡ πορεία τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος εἰς δύο περιόδους, τὴν δυσπνοιῶν καὶ τὴν ἀσφυκτικῇν.

Ἀμφότεραι δ' αἱ περίοδοι αὗται διαρκοῦσιν ἀπὸ 3 μέχρι 15 ἡμερῶν, καίτοι πολλαὶ ἐξαιρέσεις ὑπάρχουσιν ἰδίᾳ ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν καὶ κατὰ τὴν ἀλληλουχίαν τῶν συμπτωμάτων. Καὶ ὅμως ποσᾶκις ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις δὲν διατρέχει τάχιστα τὴν πορείαν αὐτῆς, προκαλοῦσα τὸν θάνατον ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡδὴ ἡμέρας! Ἐν τοῖς μαθήμασιν αὐτοῦ ἐπὶ τῆς διφθερίτιδος ὁ ἐνδοξος διδάσκαλός μου Trousseau σαφῶς ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν ἐκπλήξεων, αἱ παρουσιάζει ἡ νόσος αὕτη, ἥτις ταχέως καὶ αἰφνιδίως προκαλεῖ τὸν θάνατον. Αἱ οἰονεῖ κεραυνοβόλοι αὗται μοῖραι παρατηροῦνται κατ' ἐξοχὴν παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, τὰ δ' ἐξαπίνης βαρέα συμπτώματα ἀποδοτέα μᾶλλον εἰς τὴν βαρεῖαν λοίμωξιν ἢ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος. Ἐνίοτε ἐπέρχεται παροξυσματώδης πνιγμονὴ μετὰ συνεχοῦς δυσπνοίας, ἄλλοτε δ' ἡ δύσπνοια ἐκδηλοῦται ἄνευ παροξυσμῶν πνιγμονῆς, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει βαλλόμενος ὑπὸ τῆς βαρεῖας λοίμωξος (κακοήθους διφθερίτις). Περιέγραψαν καὶ ἐκτρωτικὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρέτηρσα τοιαύτην περίπτωσιν παρὰ τῷ μικρῷ νήῳ τῆς νοσοκόμου τῆς ἐμῆς κλινικῆς, πρότερον βληθέντι ὑπὸ διφθερίτιδος τῆς ὀνύς. Κατὰ τὴν ἐκτρωτικὴν ταύτην διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἡ ψευδομεμβράνη παρὰ μὲν περιωρισμένη ἐν τῷ προδόμῳ τοῦ λάρυγγος ἢ τοῦλάχιστον αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ἐλάχιστα ἀλλοιοῦνται ὑπὸ ταύτης, ὥς κατάδηλον γίνεται διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως, αἱ δ' ἀπὸ τῆς φωνῆς

καὶ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαὶ εἶναι μηδαμιναὶ ἢ ἀσήμεντοι.

Ἡ πορεία τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος διαφέρει πῶς ἀναλόγως τῆς τοξινικῆς δράσεως τοῦ παθογόνου αἰτίου. Γενικῶς δ' εἰπεῖν ὅταν κατὰ τὸ χρονικὸν διάστημα τὸ μεσολαβοῦν μεταξὺ τῶν πνιγμονώδων παροξυσμῶν παρατηρῆται σχετικὴ ἡρεμία, οἶονεὶ ἀνάπαιλα, τοῦτο εἶναι ἐνδειξίς ὅτι τὸ παιδίον δὲν εὗρίσκεται ἔτι ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ λοιμώδους αἰτίου· ἂν ὁμως ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἐβλήθῃ ὑπὸ κακοήθους διφθερίτιδος, ἡ ἡρεμία αὕτη εἶναι φαινομενικὴ, διότι δὲν καταστέλλονται τὰ κλινικὰ βαρέα συμπτώματα οὔτε κατὰ τὸ χρονικὸν διάστημα τὸ χωρίζον τοὺς παροξυσμοὺς οὔτε μετὰ τὴν ἔξωσιν τῶν ψευδομεμβρανῶν, ἡ δὲ διαρκὴς δύσπνοια, ἡ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων, ἡ σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ καὶ ἡ ἀφθονος λευκωματουρία καταδηλοῦσι τὸ μiasματικὸν καὶ τὸ βαρὺ τῆς προγνώσεως.

Ἀνάγκη νὰ γνωρίζωμεν τὰς μακροχρονίους διφθεριτικὰς λαρυγγίτιδας. Ὁ κ. Cadet de Cassicourt ἀναγράφει περιπτώσεις τῆς νόσου ταύτης, ἥτις διήρκεσεν ἐπὶ 15, 20, 25 ἡμέρας καὶ ἰάθησαν οἱ πάσχοντες, μὴ παρουσιάσαντες τὴν ἀσφυκτικὴν κατάστασιν καὶ μὴ ὑποβληθέντες εἰς τὴν τραχειοτομίαν. Ἐνίοτε τῆς νόσου διαρκούσης παρατηροῦνται ὑφέσεις, καθ' ὅς ἡ φωνὴ ἐπανακτᾷ τὸν χρωματισμὸν αὐτῆς, ἡ δ' ἀναπνοὴ τελεῖται ἑλευθέρως. Ἀλλ' ἡ τοιαύτη βελτίωσις, παροδικὴ οὔσα καὶ ὀφειλομένη εἰς ἀπόπτυσιν μεμβράνης τινός, δὲν πρέπει νὰ ἐκληφθῇ ἀντὶ ἰάσεως.

Ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις εἶναι κακοηθεστάτη νόσος, μὴ ὑποχωροῦσα ἄλλοτε εἰς τὴν ἱατρικὴν καὶ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, μόλις δὲ τὴν σήμερον ἔχομεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα ἐπὶ τῇ χρήσει ἐνέσεων τοῦ ὁροῦ.

Επιπλοκαί. — Ἡ διφθερίτις τῶν βρογχῶν, προηγουμένη τῆς λαρυγγίτιδος ἢ ἐπομένη αὐτῇ, καθιστᾷ κινδυνώδη τὴν κατάστασιν τοῦ πάσχοντος, ὅτε προστιθεῖσα ἐν ἐπὶ πλέον κώλυμα πλὴν τοῦ ἐκ τοῦ λάρυγγος, ὃ δὲ πάσχων ἀποπτύει σωληνώδεις, τολυποειδεῖς, ἀναλόγους ἐνίοτε τῇ πεπηγυῖα βλέννῃ μεμβράνας.

Ἡ βρογχοπνευμονία εἶναι ἐπιπλοκὴ βαρύτερα τῆς βρογχίτιδος, ἐμφανιζομένη κατὰ πάσας μὲν τὰς περιόδους τῆς διφθε-

ριτικῆς λαρυγγίτιδος πρὸ τῆς τραχειοτομίας ἢ μετ' αὐτήν, μάλιστα δ' ἀπὸ τῆς 3 μέχρι τῆς 6 ἡμέρας τῆς νόσου. Συμπαρομαρτεῖ δ' ἐνίοτε ταύτῃ ἡ πνευμονικὴ γάγγραινα. Ἡ εἰσβολὴ τῆς βρογχοπνευμονίας ἐξαγγέλλεται δι' ἀνυψώσεως τῆς πυρετικῆς θερμοκρασίας καὶ δι' ἐντόνου δυσπνοίας, τῶν ἀναπνῶν παρὰ τῷ πάσχοντι παιδίῳ ἀνερχομένων εἰς ἑξήκοντα κατὰ πρῶτον λεπτὸν (Millard). Ἡ διφθεριτικὴ βρογχοπνευμονία εἶναι σχεδὸν πάντοτε λοβιοειδῆς καὶ οὐχὶ ψευδοβωβώδης, χαρακτηρίζεται δ' ἀνατομικῶς διὰ περισσεΐας ἱνικῆς καὶ αἱμορραγιῶν ἐν τῷ πνευμονικῷ λοβίῳ, ἐν δὲ ταῖς κυψελίσιν ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια τοῦ Klebs μετ' ἄλλων βακτηριῶν ὥς τοῦ στρεπτοκόκκου, πνευμονοκόκκου, σταφυλοκόκκου. Αἱ ἐπιμολύνσεις δ' αὗται μεγάλως συμβάλλονται εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων.

Μετρίαν κέκτηται σημασίαν ἡ ἐνίοτε ὡς ἐπιπλοκὴ τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἐπερχομένη πλευριτίς.

Ἡ διφθεριτικὴ κόρυζα συχνάκις ἐπέρχεται κατὰ τὴν κακοήθη μορφήν τῆς διφθερίτιδος καὶ ἐθεωρεῖτο ὑπὸ τοῦ Trousseau ὡς κακὸν σημεῖον.

Ἡ παρὰ τῷ παιδίῳ *φυματίσις* συχνότατα παρακολουθεῖται ὑπὸ διφθερίτιδος τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν «Εἶναι δὲ τοσοῦτον κακοήθης, ὥς ἰσχυρίζεται ὁ Variot, ἡ φυματίσις, ὥστε ἐπὶ 54 θανάτων ἐπισυμβάντων κατὰ μῆνα Ἰουνουάριον καὶ Φεβρουάριον ἐν τῷ περιπτέρῳ Bretonneau, δεκαεξάκις ἀνεύρομεν σαφεῖς φυματικὰς ἐκδηλώσεις ἐν τοῖς πνεύμοσιν».

Ὅπως κατὰ πάσας τὰς διφθεριτικὰς ἐντοπίσεις, οὕτω καὶ μετὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἐπέρχονται παραλύσεις, περὶ ὧν διαλαμβάνομεν ἐν τῷ περὶ διφθερίτιδος κεφαλαίῳ. Ἐπεὶ δὲ ὁμως ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις εἶναι σπανίως ἢ μόνη ἐκδήλωσις τῆς διφθερίτιδος, αἱ παραλύσεις ὀφείλονται ἰδίως εἰς τὴν συγχρόνως ἀναπτυσσομένην διφθεριτικὴν κινάγην.

Τέλος δ' ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ ἐπερχόμενοι κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἐπιπλέκουσι ταύτην σοβαρῶς.

Διάγνωσης. — Ὅσάκις ἡ διάγνωσις τῆς διφθεριτικῆς λα-

ρυγγίτιδος καθίσταται δυσχερής, ὀφείλομεν, ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι ἐφικτόν, παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ τοῦλάχιστον, νὰ ἐξειασώμεν τὸν λάρυγγα διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου. Διὰ τῆς ἐξετάσεως ταύτης συχνάκις ἠδυνήθησαν νὰ βεβαιώσωσι τὴν παρουσίαν τῶν ἐν τῷ λάρυγγι μεμβρανῶν, ἐξ ὧν ἐπιστάθη ἡ ἀμφίβολος διάγνωσις.

Ἡ ὀξεῖα ἔντονος λαρυγγίτις, ἡ οἰδηματώδης καὶ ἡ τριζώδης, εἶναι σφόδρα παρεμφερεῖς τῇ διφθεριτικῇ. Ἐπὶ τῆς ἀπλῆς ὀξεῖας λαρυγγίτιδος αἱ ἀπὸ τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαὶ δὲν ἔχουσιν οὔτε τὴν αὐτὴν ἔντασιν οὔτε τὴν βαθμιαίαν πορείαν, ἅτινα παρατηροῦνται ἐν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι. Κατὰ τὸ οἶδημα τῆς γλωττίδος, τὸ ἐπερχόμενον κυρίως ἀπροόπτως κατὰ τὴν διαδρομὴν ἄλλης νόσου, πολλὰ διδασκόμεθα ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ ἐν πάσῃ ὁμῳ περιπτώσει αἱ ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαὶ προηγουνται τῶν τῆς φωνῆς ἢ δ' ἐκπνοῇ εἶναι εὐχερεστέρα καὶ βραχυτέρα τῆς κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα παρατηρουμένης, ἐνίοτε δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἤχου τῆς σημαίας. Οὐχὶ δὲ σπανίως συναντᾷ τις τὸ κύριον μηχανικὸν αἷτιον τῆς δυσπνοίας, ἦτοι τὸ ἐπιγλωττικὸν οἶδημα.

Ἰδίαν μνείαν ποιοῦμαι τῆς διαγνωστικῆς τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἀπὸ τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος τοῦ λάρυγγος παρὰ τῷ παιδίῳ, διότι πολλάκις ἔνεκα τῶν κοινῶν ἐν ἀμφοτέραις ταῖς νόσοις ταύταις συμπτωμάτων ἐπλαγήθησαν διαγνωστικῶς. Ἀνεκοίνωσα ἀπὸ τῆς ἑδρας ἐν τῇ Ἱατρικῇ σχολῇ περίπτωσιν μικροῦ παιδίου, παρουσιάσαντος τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς ἀσφυκτικῆς περιόδου τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, ὅπερ ἔδει νὰ ὑποστῇ τὴν τραχειοτομίαν. Ἐσχόμεν ὁμῶς τὴν εὐτυχίαν νὰ σώσωμεν τὸν μικρὸν ἄρρωστον, διαγνώσαντες τὴν νόσον καὶ θεραπεύσαντες διὰ τοῦ ὑγροῦ τοῦ Van Swieten. Ὁμοίως δὲ περιπτώσεις ἀναφέρει ὁ κ. Sevestre. Ὅφειλομεν ἄρα πάντοτε νὰ ἔχωμεν ἐν νῷ τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα παρὰ παιδίῳ παρουσιάζοντι συμπτώματα ἀνάλογα πρὸς τὰ τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, ὅσάκις δὲν συνοδεύει ταύτην οὔτε ἐξόγκωσις τῶν ἀδένων, οὐδὲ προὔπηρξε τῆς εἰδικῆς λαρυγγίτιδος διφθεριτικῇ κυνάγχῃ.

Λίαν δυσχερὲς ἀποβαίνει πολλάκις ἡ διάγνωσις μεταξὺ διφθεριτικῆς καὶ τριζώδους λαρυγγίτιδος. Αἱ δύο αὗται παθήσεις ξεαγγέλλονται διαφόρως, ἥτοι ἡ μὲν διφθεριτικὴ λαρυγγίτις ἀναπτύσσεται βραδέως, ἀβληχρῶς, τὰ δ' ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς συμπτώματα βαθμηδὸν ἐντείνονται, τοῦναντίον δ' ἡ τριζώδης λαρυγγίτις ἄρχεται ἀποτόμως, τοῦ μικροῦ πάσχοντος κατακλιθέντος τὴν προτεραίαν ἐν καλῇ καταστάσει καὶ αἵφνης ἐγειρομένου περὶ μέσας νύκτας μετὰ δισπνοίας ἐντόνου καὶ ταχέως χωρούσης. Τὴν ἐπομένην ὁ ἄρρωστος ἔχει φαινομενικῶς καλῶς. Κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἡ βῆξ καὶ ἡ φωνὴ εἶναι κεκαλυμμένα, ἔσβεσμένοι, ἡ δ' ἀφωνία ἐξηγεῖται σαφῶς ἐκ τῆς καλυπτούσης τὰς φωνητικὰς χορδὰς μεμβράνης.

Κατὰ τὴν τριζώδην λαρυγγίτιδα ἡ φωνὴ καὶ ἡ βῆξ εἶναι βραγχώδεις, θορυβώδεις, οἷα ἡ ὕλακὴ κυνός, οὐχὶ δὲ κεκαλυμμένα καὶ ἔσβεσμένοι ὥς ἐν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι. Κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς ὅμως τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος δύναται ἡ φωνὴ καὶ ἡ βῆξ νὰ εἶναι κεκαλυμμένα.

Πλὴν τῶν εἰρημένων ἰδιαζόντων ἑκατέρω νόσῳ χαρακτηρῶν ὁ ἱατρὸς ὀφείλει νὰ ἐξετάσῃ τὰ κατὰ τὸν πάσχοντα, μὴ τιχόν οὗτος ἔπασχε πρότερον ὑπὸ διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἂν ὑφίσταται ὑπερτροφία τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων, καὶ τέλος νὰ ἔχῃ ἐν νῷ ὅτι πασῶν τῶν παθήσεων τοῦ λάρυγγος μόνη ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις παρακολουθεῖται ὑπὸ ἀποπτύσεως ψευδομεμβρανῶν.

Βακτηριολογικὴ διάγνωσις.—Ἐπειδὴ ἡ κλινικὴ διάγνωστικὴ δὲν εἶναι ἐνίοτε ἱκανὴ νὰ διαφωτίσῃ ἡμᾶς, συμπληροῦμεν ταύτην διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως τῆς ψευδομεμβράνης. Ἀλλὰ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐπραγματούθη ἐν τῷ περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης κεφαλαίῳ, τῶν δύο τούτων παθήσεων, τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος καὶ τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης, στενῶς συνδεομένων. Προκειμένου ὅμως περὶ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἐπαναλαμβάνω ὅ,τι ἐν ἀρχῇ εἶπον, ὅτι δηλαδὴ τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθεριτιδος δὲν εἶναι τὸ μόνον παράγον τὰς ψευδομεμβράνας, διότι ὡς ὑπάρχουσι ψευδοδιφθερικά μεμβρανώδεις κυνάγχαι, ὁμοίως ὑπάρχει καὶ ψευδοδιφθερικὴ λαρυγγίτις. Ἡ

τελευταία δ' αὕτη δὲν εἶναι οὔτε μεταδοτικὴ οὔτε λοιμωκὴ δὲν παρουσιάζει βαρέα τοξικὰ συμπτώματα ἢ δὲν εἶναι κακοήθης καὶ ὀφείλεται εἰς μικρὸν τινα κόκκον ὑπὸ μορφὴν διπλοκόκκου ἐμφανιζόμενον (κόκκος Brissou).

Ὁ Martin ἐν τῇ ἀξιολόγῳ αὐτοῦ πραγματεῖα παρατίθησιν ἐπὶ περιπτώσεις ψευδοδιφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος μεθ' ὁμοίας παθήσεως τοῦ φάρυγγος καὶ ἐτέρας 12 ἀπλῆς ψευδοδιφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος.

Ἐπαναλαμβάνω δ' ὅτι ἡ πάθησις μὴ οὐσα τοξικὴ ἴαται εὐκόλως, ἄνευ ἐπιμολύνσεων, ἄνευ τραχειοτομίας, ἐμφανίζομένη δ' ἐνίοτε ἀβληχρῶς εἶναι παρεμφερῆς τῇ τριζώδε λαρυγγίτιδι. Νομίζω μάλιστα ὅτι ἐνταῦθα τριζώδεις λαρυγγίτιδες ὀφείλουσι ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὰς ἐξησθημένους μορφὰς τῆς ἐκ τοῦ διπλοκόκκου τούτου λαρυγγίτιδος.

Ἰδὸν λοιπὸν ὅτι ἡ διάγνωσις ἐν τῷ σημείῳ τούτῳ διασαφηνίζεται ὑπὸ τῆς βακτηριολογίας. Ἐξετάσωμεν δὲ τὸ ζήτημα ἤδη ἐτι μᾶλλον. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως ψευδομεμβράνης ἐκ τῆς λαρυγγίτιδος ἀνευρίσκομεν σὺν τῷ βακτηριδίῳ τῆς διφθερίτιδος καὶ ἕτερον μικρὸν κόκκον συνδυαζόμενον τῷ βακτηριδίῳ. Ἐκ τοῦ συνδυασμοῦ ὅμως τούτου οὐδόλως βαρύνεται ἡ πρόγνωσις, ἐν δὲ τῇ πραγματεῖα τοῦ Martin ἀναφέρεται ὅτι αἱ περιπτώσεις αὗται ἰῶνται ἄνευ ἐπιμολύνσεων.

Τοῦναντίον ὅμως ὅταν διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως ἀνεύρωμεν τὸν σταφυλόκοκκον ἢ τὸν στρεπτόκοκκον ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος, ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρεῖα, ὥς ἐπίσης βαρεῖα εἶναι καὶ ἐν τῇ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ, διότι τῶν στρεπτοκόκκων ἢ συμμετοχῇ ἐν τε τῇ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ καὶ ἐν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι προκαλεῖ βαρέα συμπτώματα, τὸ δὲ πάσχον παιδίον παρουσιάζει ἔντονον διήθησιν τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, τὸ *οὐρανθενικόν* (Saint Germain), ἀπομύσσειται ἀπὸ τῆς ῥινὸς μεμβράνας, καταλαμβάνεται ὑπὸ διαρροίας, ἐν τοῖς οὖροις ἀνευρίσκομεν λεύκωμα, τέλος δὲ τὰ κλινικὰ συμπτώματα καταδηλοῦσι βαρεῖαν λοίμωξιν, ὅφ' ἧς, ὥς καὶ ὑπὸ τῇ λαρυγγίτιδος, ἀποθνήσκει ὁ ἄρρωστος.

Αἱ συνοπτικαὶ αὗται βακτηριολογικαὶ γνώσεις, αἷς ὀφείλεται

πᾶς ἱατρὸς νὰ γνωρίζῃ σήμερον, φρονῶ ὅτι σαφῶς ἀποδεικνύουσι τὴν μεγίστην ἀπουδαιότητα τῆς βακτηριολογίας ἐν τῷ ζητήματι τούτῳ. Ὅσάκις δ' ὅμως τῶν μεμβρανῶν μὴ ἀποπιπτουσῶν ἀδύνατος καθίσταται ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τούτων, ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν τὰς μεμβράνας ἢ τὰς βλεννώδεις ὕλας τὰς ἐν τοῖς παρισθμίοις, ἂν δ' αἱ μεμβράναι αὗται ἐλλείπωσιν, προβαίνομεν εἰς καλλιεργίαν βλέννης ληφθείσης ἀπὸ τῶν ἀμυγδαλῶν ἢ τοῦ φάρυγγος, ὁπότε εὐχερῶς τελοῦνται ἢ τε βακτηριολογικὴ διάγνωσις καὶ πρόγνωσις.

Δευτεροπαθῆς διφθεριτικὴ λαρυγγίτις.—Λέγοντες δευτεροπαθῆ διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα ἐννοοῦμεν τὴν κατὰ τὴν πορείαν ἄλλων νόσων, ὥς τῆς ἱλαρᾶς, τῆς ὀστρακιάς, τοῦ κοκκύτου, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐκκρηξιν τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος, περὶ ἧς διαλαμβάνομεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ κεφαλαίῳ ἐκάστης τῶν ἀνωτέρω νόσων. Γενικῶς δ' εἰπεῖν, ὥς ἐκ τῶν κάτωθι ἀναγραφομένων παραδειγμάτων καταφαίνεται, ἡ λαρυγγίτις αὕτη ἐμφανίζεται μᾶλλον ὥς βαρεῖα λοίμωξις.

Διφθερίτις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν ἱλαράν. Ἡ διφθερίτις φιλεῖ τὴν ἱλαράν, ἡ δὲ ἱλαρώδης αὕτη διφθερίτις ἀναφαίνεται εἴτε ἀμέσως εἴτε κατὰ τὸ ἐξάνθημα εἴτε μετ' αὐτό, εἶναι δὲ φαινομενικῶς ἐξησθηνημένη, διότι τὰ ἀπὸ τοῦ λάρυγγος συμπτώματα εἶναι ἡπιώτερα, καίτοι τὸ προγνώστικόν ἕνεκα τῆς συμπαρομαρτούσης βρογχοπνευμονίας καὶ τῆς διπλῆς μολύνσεως ἀπὸ τῆς ἱλαρᾶς καὶ ἀπὸ τῆς διφθερίτιδος εἶναι κάκιστον.

Ἀνατομικῶς αἱ μεμβράναι καταφωρῶνται μαλθακώτεραι, ὕδαρέστεραι, αἱ δ' ἁλλοιώσεις εἶναι ἐλκωτικά.

Διφθερίτις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν ὀστρακίαν. Σπανιώτερον ἅπαντ' ἡ λαρυγγαία διφθερίτις κατὰ τὴν ὀστρακίαν ἢ τὴν ἱλαράν καὶ σπανίως αὕτη ἐντοπίζεται μόνον ἐν τῷ λάρυγγι, τῆς διφθερίτιδος τοῦ φάρυγγος καὶ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων συνδραζομένων μετὰ τῆς τοῦ λάρυγγος.

Διφθερίτις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὸν κοκκύτην. Ἡ τοῦ λάρυγγος διφθερίτις κατὰ τὸν κοκκύτην ἔπεται κατὰ τὴν συχνότητα τῇ ἱλαρώδει λαρυγγαίᾳ διφθερίτιδι.

Διφθερίτις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Αὕτη σπανιώτατα ἀπαντᾷ.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Κατὰ τὴν διφθερίτιδα τοῦ λάρυγγος ὅλως δευτερεύουσιν σημασίαν κέκτηνται ἡ καταρροϊκὴ φλεγμονὴ τοῦ βλεννογόνου αὐτοῦ ὡς καὶ ἡ ὑπεραιμία καὶ τὰ ὑποβλεννογόνια οἰδήματα. Ἡ ἐνδιαφέρουσα ἀλλοίωσις εἶναι ἡ ψευδομεμβράνα ἢ καλύπτουσα τὰς διαφόρους μοῖρας τοῦ λάρυγγος, ἰδιαίτητα δὲ τὰς φωνητικὰ χορδὰς καὶ τοὺς ἀρυταινοεπιγλωττικῶς συνδέσμους ὅτε μὲν δίκην πλακῶν μονήρων, ὅτε δὲ ἐφ' ὁλοκλήρου.

Ἡ χροιά τῶν ψευδομεμβρανῶν τούτων ὅτε μὲν εἶναι λευκοκίτρινος, ὅτε δὲ κεχρωσμένη ἐκ τῶν μικρῶν ἐκχυμώσεων. Ἡ μεμβράνα αὕτη ἐνίοτε μὲν εἶναι λεπτοτάτη, ἐνίοτε δὲ τὸ πάχος αὐτῆς ἐξικνεῖται μέχρι 2 χιλιοστομέτρων ἔνεκα τῶν διαφόρων στιβάδων, αἵτινες γεννῶνται ἐν τῷ κατὰ βάθος στρώματι, καὶ τούτων αἱ νεώτεραι αἱ κατὰ βάθος εἶναι στερεῶς προσπεφυκυῖαι, τῶν παλαιότερων ὠθονμένων ὑπὸ τῶν κατὰ βάθος ἄλλων πρὸς τὰ ἔξω καὶ εὐθρόπων καθισταμένων. Αἱ διφθεριτικαὶ ψευδομεμβράναι συνίστανται οὐ μόνον ἐξ ἱνίδος, ἣν ἀνευρίσκομεν ὡς ἱνίδια, ἀλλὰ καὶ ἐκ πυοσφαιρίων καὶ ἐξ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων τοῦ βλεννογόνου, αἵτινα διηθροῦνται ὑπὸ κολλοειδοῦς οὐσίας, ἣν ὁ Wagner ἐθεώρει ὡς λευκωματσοειδῆ. Τὰ ἐπιθηλιακὰ ταῦτα κύτταρα μεταμορφωθέντα τελείως εἰς μάζας στιλπνὰς παραμορφοῦνται, ἐκ τούτων δὲ παράγονται παμπληθεῖς διακλαδώσεις δίκην ἐλαφείων κέρατος (Wagner). Ἐκάστη τοιαύτη διακλάδωσις ἐσχημάτιζται ἄρα ἐκ τῆς ἀντιστοίχου ἐπιθηλιακῆς στιβάδος καὶ καθίσταται μᾶλλον ἐπιπολαία, ἐφ' ὅσων νέαι στιβάδες ὑπὸ ταύτην παράγονται. «Συνεζήτουν ἂν τὴν ψευδομεμβράνα κεῖται ἄνω τοῦ ἐπιθηλίου ἢ ὑπ' αὐτό, ἐπὶ ὅσων ὁμως εἶδομεν ἄνωτέρω δυνάμεθα νὰ κατανοήσωμεν ἀκριβῶς ὅτι αὕτη σχηματίζεται ἐν τῇ ἐπιπολαίᾳ στιβάδι τοῦ ἐπιθηλιακοῦ στρώματος καὶ ἐν μέρει ἐκ τούτου παράγεται». Ἄλλως τε ἡ ὑφή τῆς μεμβράνης ποικίλλει κατὰ τὰς διαφόρους περιόδους τῆς ἀναπτύξεως, διότι ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς τὰ ἐπιθήλια εἶναι δαφυλῆ, ἐν ᾧ βραδύτερον ἢ ἱνὶς καὶ τὰ πυοσφαίρια αὐξάνονται (Leloir).

Ὁ ὑπὸ τὴν ψευδομεμβράναν βλέννογόνος εἶναι φυσιολογικός, σπανιότερον δὲ ἐξηλκωμένος. Τὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος, αἱ τοξίναι αὐτῶν (Roux καὶ Yersin), οἱ βακτηριακοὶ συνδυασμοὶ διηλεκρινίσθησαν τελείως τὴν σήμερον. Ἀλλὰ περὶ τούτων διαλαμβάνομεν ἐν τῷ περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης κεφαλαίῳ.

Εἶναι ἐξηκριβωμένον ὅτι ἐκ τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος ἐκπορεύονται αἱ διφθεριτικαὶ μεμβράναι, ὥς καὶ τὸ δηλητήριον τὸ προκαλοῦν τὰ συμπτώματα τῆς δηλητηρίασεως καὶ τὰς παραλύσεις.

Θεραπεία. — Δὲν θὰ ἐξετάσω λεπτομερῶς τὴν δι' ἐνέσεων τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁρροῦ θεραπείαν τῆς διφθερίτιδος, διότι περὶ τούτων διαλαμβάνω ἐν τῷ περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης κεφαλαίῳ. Ἐπὶ τοῦ παρόντος θὰ περιορισθῶ εἰς τὴν μελέτην τῆς ὁρροθεραπείας κατὰ τῆς διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος. Τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ὅλως διάφορα τυγχάνουσιν, ἂν πρόκειται περὶ ἁρρώστον μὴ ἐγγχειρηθέντος ἢ τοῦναντίον ὑποστάντος τὴν τραχειοτομίαν. Τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ὡσαύτως διάφορα εἶναι, ἂν πρόκειται περὶ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ὀφειλομένης εἰς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος ἄνευ βακτηριακοῦ συνδυασμοῦ ἢ τοῦναντίον ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ σταφυλοκόκκου καὶ στρεπτοκόκκου.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰ κατ' αὐτάς.

1) Πρόκειται περὶ μικροῦ πάσχοντος διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα καὶ μὴ πῶ τραχειοτομηθέντος. Ἡ βήξ εἶναι ξηρά, ἡ φωνὴ ἔσβεσμένη, ἡ ἀναπνοὴ δυσχερὴς καὶ σφρίζουσα μετὰ εἰσολῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας, οἱ πνιγμονώδεις παροξυσμοὶ ἐντονοὶ καὶ συχνοί. Ἐν τοιαύτῃ καταστάσει εὗρισκόμενου τοῦ ἁρρώστοι ἐπιβάλλεται ἡ τραχειοτομία. Ἐν τούτοις ἐγγέομεν 20 κυβικά ὑπεκατόμετρα ὑπὸ τὸ δέρμα κατὰ τὰς λαγονίους χώρας, μετὰ παρέλευσιν δὲ δώδεκα ὥρων ποιοῦμεθα δευτέραν ὁμοίαν ἐνέσιν, κατὰ δὲ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἐκ τῶν ἐνέσεων τούτων οὐ μόνον δὲν ἀναπαράγονται νέαι ψευδομεμβράναι, ἀλλὰ πᾶσαι αἱ ἥδη σχηματισθεῖσαι ἀποκολλῶνται καὶ πίπτουσι ῥαγδαίως, ἢ δ' ἴσως ἐπέρχεται τάχιστα. «Ἐπὶ 169 παιδίων πασχόντων

διφθερίτιδα κατὰ τὰς παρατηρήσεις τῶν Roux καὶ Martin καὶ εἰσελθόντων εἰς τοὺς ἰδίους θαλάμους τῶν ἐκ διφθερίτιδος πασχόντων τὰ 56 ἔφερον φαινόμενα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος, εἰς 25 δὲ ἐπεβάλλετο ἡ τραχειοτομία. Ἄλλ' ἐκ τῶν ἀνὰ πᾶν δωδεκάωρον γενομένων ἐνέσεων ἡ μὲν ἔντονος δύσπνοια ἡλαττοῦτο καὶ μόνον κατὰ παροξυσμοὺς ἐπῆρχετο, τὸ δὲ πάσχον παιδίον ἀπέπτυνε τὰς ψευδομεμβράνας καὶ μετὰ παρέλκεναι δύο μέχρι τριῶν ἡμερῶν τὰ παιδιά ἰῶντο πρὸς μεγίστην ἔκπληξιν τῶν ἐσωτερικῶν ἰατρῶν καὶ τοῦ λοιποῦ προσωπικοῦ τῆς κλινικῆς, οἵτινες ἐφρόνουν ὅτι ἡ τραχειοτομία ἐπεβάλλετο».

2) Παρὰ τοῖς ὑπὸ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος προσβληθεῖσι παιδίοις καὶ ὑποστᾶσι τὴν τραχειοτομίαν ἡ ὀρροθεραπεία δὲν δρᾷ λίαν ἐπιτυχῶς ἔνεκα τῶν συνδυασμῶν τῶν βακτηριῶν, αἵτινες εἶναι αἱ αὐταὶ ἐν τε τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι καὶ ἐν τῇ διφθεριτικῇ κυνάγχῃ καὶ περὶ ὧν διαλαμβάνομεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ διφθεριτικῆς κυνάγχης κεφαλαίῳ.

α') Ὁ συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ μικροῦ κόκκου τοῦ Brissou δὲν ἔχει κακοήθη χαρακτῆρα, διότι κατὰ τὰς στατιστικὰς τοῦ Roux καὶ τοῦ Martin σημειοῦται εἰς μόνον θάνατος ἐπὶ 10 περιπτώσεων. Ὡφεῖλετο δ' ὁ θάνατος οὗτος εἰς βρογχοπνευμονίαν ἐπελθοῦσαν μετὰ τραχειοτομίαν. Ἡ ποσότης τοῦ τμηματικῶς ἐνεθέντος ὀρροῦ ἦτο ὥσπερ 50 κυβικά ὑφεκατόμετρα.

β') Ὁ συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ σταφυλοκόκκου εἶναι μᾶλλον κακοήθης τοῦ ἄνω. Καίτοι ἡ τοιαύτη διφθερίτις δὲν εἶναι θανατηφόρος, καθίσταται ὁμως τοιαύτη, ἐὰν ὑποστῇ τὴν τραχειοτομίαν ὁ πάσχων, ἔνεκα τῶν πνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν, αἷς προκαλεῖ καὶ καθ' ὧν ἡ ὀρροθεραπεία εἶναι ἀνίσχυρος. Κατὰ τὴν στατιστικὴν τοῦ Roux καὶ τοῦ Martin ἐπὶ 11 περιπτώσεων ἀπέθανον οἱ 7 ἄρρωστοι, ἦτοι ἡ θνητότης ἀνῆλθεν εἰς 63 ἐπὶ τοῖς 100. Ἡ μέση δόσις τοῦ τμηματικῶς ἐγχυθέντος ὀρροῦ ἀνῆλθεν εἰς 60 γραμμάρια. Παρὰ τοῖς ἄρρώστοις τούτοις αἱ μεμβράναι εἶναι πολτώδεις καὶ λίαν ἐκτεταμέναι, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑπερβαίνει πάντοτε τοὺς 39 βαθμοὺς καὶ ἡ ἀναπνοὴ ταχύνεται.

γ') Ὁ συνδυασμὸς τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου ἀποτελεῖ τὴν κακοηθεστέραν μορφήν τῆς διφθερίτιδος τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς διφθεριτικῆς κυνάγχης, διότι καὶ παρὰ τὰς ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ εἰς τοὺς τραχειοτομηθέντας ἀρρώστους ἡ θνητότης ἀνέρχεται κατὰ τὰς στατιστικὰς τοῦ Roux καὶ τοῦ Martin εἰς 63 ἐπὶ τοῖς 100. Ἐπέρχεται δ' ὁ θάνατος ἰδίως ἐκ τῆς βρογχοπνευμονίας καὶ τῆς ψευδομεμβρανώδους βρογχίτιδος.

Ἐπειδὴ δὲ εἶναι λίαν πιθανὸν ὅτι αἱ κακαὶ αὗται ἐκβάσεις ὀφείλονται εἰς τὴν τραχειοτομίαν, πρέπει εἰς τὸ μέλλον ν' ἀντικαταστήσωμεν τὴν ἐγγχείρησιν ταύτην διὰ τῆς διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος.

Ἡ διασωλήνωσις τοῦ λάρυγγος συνεστάθη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Bouehut, ἐπειδὴ δ' ὁμως τὰ χειρουργικὰ ἐργαλεῖα, ὧν οὗτος ἐποιεῖτο χρῆσιν, ἦσαν ἀκατάλληλα καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀβέβαια τὰ ἀποτελέσματα, ἡ διασωλήνωσις ἐγκατελείφθη καὶ ἀντ' αὐτῆς προετιμήθη ὑπὸ τοῦ Trouseau ἡ τραχειοτομία.

Τὴν σήμερον ὁμως μετεβλήθησαν τὰ πράγματα, ἡ δὲ τελειοποιήσις τῆς ἐγγχειρήσεως ὀφείλεται τοῦτο μὲν εἰς τὰ δόκιμα ἐργαλεῖα τοῦ Collin, τοῦτο δὲ εἰς τὴν τεχνικὴν διαμόρφωσιν τῆς ἐγγχειρήσεως ὑπὸ τοῦ Bayeux. Οὕτω δ' οὐδεμία πλέον χωρεῖ ἀμφιβολία ὅτι κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ διασωλήνωσις δέον ν' ἀντικαταστήσῃ τὴν τραχειοτομίαν.

Αἱ ὑπὸ τοῦ Variot, τοῦ Bayeux καὶ τοῦ Martin δημοσιευθεῖσαι ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐργασίαι εἶναι τέλειαι καὶ λεπτομερῶς ἐκθέτουσι τὰ κατὰ τὴν διασωλήνωσιν. Κατὰ ταῦτα διατείνεται ὁ Bayeux ὅτι «βαρὺς μὲν συμπτώματα ἐπισυμβαίνουνσιν ἢ καὶ αὐτὸς ὁ θάνατος τῶν μικρῶν ἀρρώστων ἐπέρχεται, ἂν διασωληνώσωμεν παρακαίρως, τοῖναντίον δ' οὐδένα κίνδυνον διατρέχομεν, ἂν διασωληνώσωμεν τὸν λάρυγγα ἐγκαίρως».

7. ΤΡΙΖΩΔΗΣ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΣ—ΨΕΥΔΟΔΙΦΘΕΡΙΤΙΣ ΛΑΡΥΓΓΟΣ

Αἰτιολογία. — Λέγοντες *τριζώδη λαρυγγίτιδα* (Bretonneau) νοοῦμεν ὀξείαν καταρροϊκὴν λαρυγγίτιδα παρὰ τοῖς

παιδίοις μετὰ σπασμωδικῶν φαινομένων συνήθων ἐν τῇ ἡλικίᾳ ταύτῃ. Παρὰ τοῖς μικροῖς παιδίοις ἡ μεσοχόνδρινος γλωττίς εἶναι ὑποτυπώδης, τὸ δὲ στόμιον τῆς γλωττίδος βραχὺ καὶ στενόν, εἰς τὰς ἀλλοιώσεις δὲ τοῦ λάρυγγος, ὡς εἰκός, ἔπεται δύσπνοια ἐνσκήπτουσα δίκην *παροξυσμῶν*. Συνηθέσιαι ἀπαντᾷ ἡ τριζώδης λαρυγγίτις ἐν ἡλικίᾳ 2 μέχρι 6 ἐτῶν, συνήθης δ' εἶναι κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ἡλικίας καὶ ὁ πρόδρομος ἐνίοτε τῆς βρογχοπνευμονίας.

Περιγραφή. — Ὁ Trousseau περιέγραψε τὴν νόσον ταύτην τοσοῦτον τελείως καὶ τοσοῦτον ἐμφαντικῶς, ὥστε ἡ ἐπανάληψις τῶν λόγων αὐτοῦ εἶναι μέχρι τῆς σήμερον ἡ ἀρίστη περιγραφή ταύτης. Παιδίον τι ἡλικίας ἀπὸ 2 μέχρι 5 ἐτῶν καταλαμβάνεται αἴφνης περὶ μέσας νύκτας, τῇ ἐνδεκάτῃ ὥρᾳ, τῇ δωδεκάτῃ ἢ τῇ μιᾷ μετὰ τὸ μεσονύκτιον ὑπὸ δυσπνοικοῦ παροξυσμοῦ καὶ ἐγείρεται ἀποτόμως ἐκ τῆς κλίνης λίαν τεταραγμένον. Βήχει ξηρῶς, συχνάκις, ἰσχυρῶς καὶ βραγχοδῶς. Ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ εἶναι διακεκομμένη, ἀσθμαίνουσα, ἡ δ' εἰσπνοὴ συρρίζουσα τριζώδης. Ὁ χρωματισμὸς τῆς φωνῆς τροποποιεῖται καὶ σβέννυται ἡ φωνὴ κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν, κατὰ δὲ τὰ μεσοδιαστήματα εἶναι ξηρὰ καὶ βραγχοδῶς κατὰ τὰ διαστήματα τῶν παροξυσμῶν, οὐδέποτε ὅμως σβέννυται τελείως, ὡς κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα παρατηρεῖται.

Ἡ δύσπνοια καὶ ὁ ἄλυσμός εἶναι ἐνίοτε λίαν ἔντονα, τὸ δὲ πρόσωπον υπεραίμικόν, οἱ δ' ὀφθαλμοὶ ἐκφραῖζονσι τὸ αἰσθημα φόβου. Μετὰ ἡμίσειαν ὅμως ἢ καὶ μετὰ μίαν, δύο ἢ καὶ τρεῖς ὥρας ἀπὸ τῆς φορικώδους ταύτης σκηπῆς ὁ παροξυσμὸς παύεται, τὸ δὲ παιδίον ἐφησυχάζει, ὁ ὕπνος ἐπανέρχεται, ὁ σφυγμὸς εἶναι ἥττον συχνός, τὸ δέρμα μαλακύνεται, μεθ' ὃ ὁ ἄρρωστος ἐγείρεται βήχων βραγχοδῶς, ἀλλὰ μαλακώτερον. Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἥττον συρρίζουσα, ἡ δὲ φωνὴ ἀνέκτησε τὸν συνήθη αὐτῆς χρωματισμόν.

Συνήθως τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπανέρχονται μὲν, ἡρεμώτερα δὲ ἐπὶ σειρὰν νυκτῶν, κατὰ δὲ τὴν ἡμέραν ὁ ἄρρωστος μικρὸν ἢ οὐδόλως πυρέσσων, μικρὸν κεκοπιακῶς καὶ βήχων μαλακῶς καὶ βραγχοδῶς ἔχει σχετικῶς καλῶς. Οἱ γονεῖς τοῦ μικροῦ πάσχοντος πληροφοροῦσι τὸν ἱατρὸν

δει τὸ παιδίον εἶχε καλῶς καὶ ἐκοιμήθη ἡσυχῶς, ἄλλοτε ὁμως πάλιν δηλοῦσιν ὅτι ἐψύγη τὸ παιδίον, καίτοι ἦτο ζωηρὸν διατηρήσαν τὴν συνήθη εὐθυμίαν αὐτοῦ.

Ἐξετάζοντες τέλος τὰ παρίσθμια μετὰ προσοχῆς οὔτε ψευδομεμβράνας οὔτε διήθησιν τῶν λεμφικῶν ἀδένων ἀνευρίσκομεν. Ἡ τριζώδης ἄρα λαρυγγίτις ἄρχεται ὥς τὰ πολλὰ ἀποτόμως, ἢ εἰσβολή δ' αὐτῆς εἶναι ταραχωδεστέρα τῆς κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα παρατηρουμένης. Ἡ νόσος αὕτη λήγει εἰς ἴασιν, εἰς θάνατον δὲ σπανιώτατα.

Διάγνωσις. Θεραπεία. — Περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος διαλυβόντες ἐν τῷ περὶ διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος κεφαλαίῳ σημειοῦμεν ἐντιῶθα ὅτι ὀφείλομεν νὰ ἔχωμεν ἐν νῷ τὸ δυνατὸν τῶν κληρονομικῶν σιφίλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ λάρυγγος, τῶν τοσοῦτον παρεμφερῶν πρὸς τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα καὶ τὴν διφθεριτικὴν τοιαύτην.

Ἄν δ' ἀναδραμῶμεν εἰς τὸ περὶ βακτηριολογικῆς διαγνώσεως τῆς διφθερίτιδος τοῦ λάρυγγος κεφάλαιον, θέλομεν ἶδει ὅτι παιδιά τινὰ παρουσιάζοντα τὰ συμπτώματα τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος ὀφείλουσιν αὐτὰ εἰς τὴν παρουσίαν μικροῦ κόκκου ὑπὸ μορφὴν διπλοκόκκου. Τὰ ἐκ τῶν βακτηριῶν τούτων ἐπερχόμενα συμπτώματα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος παρεμφέρουσι πρὸς τε τὴν διφθεριτικὴν καὶ πρὸς τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα. Νομίζω ὅμως ὅτι ἀρρώστου τινὸς παρουσιάζοντος τὰ φαινόμενα τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος ὀφείλομεν νὰ προβῶμεν εἰς βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν τῆς βλέννης καὶ τῶν ἀπὸ τοῦ λάρυγγος καὶ λάρυγγος ἐκκρίσεων, διότι συμβαίνει ἐνίοτε κλινικὴ τις περίπτωσις προσομοιάζουσα τῇ τριζώδει λαρυγγίτιδι νὰ ὀφείληται εἰς τὸν διπλόκοκκον τοῦτον τὸν ἀπεργαζόμενον ἔστιν ὅτε καὶ μεμβράνας.

Ἡ θεραπεία τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος εἶναι ἀπλὴ συνισταμένη κυρίως εἰς τὴν ἐναπόθεσιν ἐπὶ τοῦ τραχήλου ἐπιπλαστικοῦ ἢ σπόγγου πρύτερον ἐμποτισθέντος ἐντὸς θερμοτάτου ὕδατος (Graves). Περὶ τὴν κλίνην τοῦ μικροῦ ἀρρώστου τοποθετοῦμεν δοχεῖον πλήρες ζέοντος ὕδατος, ἵνα διατηρῇται ὑγρὰ ἀτμόσφαιρα, παρέχοντες συγχρόνως μαλακτικὰ ἐγγύματα. Ἐξαιρετικῶς δὲ προστρέχομεν εἰς τὴν

τραχειοτομίαν. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ τριζώδης λαρυγγίτις προὐκάλεσε τὸν θάνατον τοῦ μικροῦ ἀρρώστου.

8. ΤΑ ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ.—ΒΡΙΧΘΕΙΟΝ ΟΙΔΗΜΑ.
ΟΙΔΗΜΑ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΟΝ.

Ὁρισμός.—Ὡς οἰδηματώδης λαρυγγίτις, λαρυγγαία οἰδηματώδης κινάγχη (Trousseau), διήθησις τοῦ λάρυγγος (Jaccoud), οἶδημα τῆς γλωττίδος, περιεγράφησαν ὑπὸ τῶν συγγραφέων αἱ μικρὸν ἀλλήλων διαφέρουσαι διηθήσεις τοῦ λάρυγγος, ἐκδηλούμεναι ὁμως διὰ τῶν αὐτῶν σχεδὸν συμπτωμάτων. Ὁ Bayle περιγράφας τὸ πρῶτον (1808) τὴν οἰδηματώδη λαρυγγίτιδα ἐθεώρησε ταύτην, πάνν ὁρθῶς, ὡς ὕδρωπα τοῦ λάρυγγος ἀνάλογον τοῖς οἰδήμασι καὶ τῷ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπι. Ἀλλ' ὁ Bouillaud καὶ ὁ Cruveilhier ἐπειράθησαν νὰ καταδείξωσιν ὅτι δὲν πρόκειται περὶ ὕδρωπος κυρίως, ἀλλὰ μᾶλλον περὶ φλεγμονῆς, ἐξ ἧς σχηματίζεται πυῶδες ὕγρὸν. Αἱ δύο αὗται ὑποθέσεις εἶναι ἐξ ἴσου ἀληθεῖς, διότι ὅτε μὲν πρόκειται περὶ κυρίως οἰδήματος τοῦ διηθημένου ὕγρου ὄντος τελείως ὁρρώδους (νεφρίτιδες, ὀστρακιά, οἶδημα ἐκ ψύξεως), ὅτε δ' ἡ διήθησις εἶναι ὁρροπυώδης (ἐλκωτικαὶ λαρυγγίτιδες, μολύνσεις λάρυγγος, ἐρυσίπελας τοῦ φάρυγγος, ὄγκος τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς γλώσσης, λαρυγγότυφος κτλ.).

Δὲν πρόκειται νῦν νὰ ἐξετάσωμεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ τὰς πυώδεις διηθήσεις τοῦ λάρυγγος, περὶ ὧν ἐν παρόργῳ θὰ διαλάβω, διότι ἐνταῦθα θὰ διεξέλθω τὰ κυρίως οἰδήματα, ἥτοι τὴν διήθησιν τοῦ λάρυγγος τὴν παρεμφερῆ τοῖς οἰδήμασι τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ. Διὸ καὶ ὡς ἐπικεφαλίδα τοῦ κεφαλαίου τούτου ἔθην τὰ «Οἰδήματα τοῦ λάρυγγος». Ἀρχόμενος δὲ τῆς γενικῆς σπουδῆς τοῦ ζητήματος τούτου εἶτα εἰδικώτερον θὰ ἐγκύψω εἰς τὴν μελέτην τῶν κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον καὶ κατὰ τὴν σφίλιδα παρατηρουμένων οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος.

Ἔδρα τοῦ οἰδήματος.—Ὁ βλεννογόνος τοῦ λάρυγγος ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει δὲν εἶναι στερεῶς προσπεφυκὼς ἀπ᾽ αὐτὸν ἰσοελαστικῇ μεμβρανῇ τῆς προσφύ-

σεως ταύτης οὔσης ἱκανῶς χαλαρᾶς κατὰ τὴν ἀρυταινοειδῇ χώραν καὶ κατὰ τὰς γλωσσο-καὶ ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχάς, ἀσθενῶς δὲ συνδέεται ταῖς φωνητικαῖς χορδαῖς.

Πλὴν δὲ τούτων καὶ ἐν τισὶ τῶν χωρῶν εὐρηται δαψιλῆς συνεκτικὸς ἰστός, οὕτω δὲ καὶ τὰ οἰδήματα εὐχερῶς ἐντοπίζονται ἐν ταῖς χώραις ταύταις.

Κατὰ ταῦτα ἄρα τὰ οἰδήματα εἶναι εἴτε ἐπιγλωττικά, εἴτε ὑπογλωττικά, ἀκατάλληλος δὲ θεωρεῖται ὁ ὅρος οἄημα τῆς γλωττίδος, διότι ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων τοῦτο δὲν ἐδραζέται ἐν τῇ γλωττίδι. Κατὰ ταῦτα ἡ ἐπιγλωττικὴ διήθησις εἶναι ἡ συχνότερον ἀπαντῶσα ἀκριβῶς ἔνεκα τῶν αὐτῇ ἐδραζομένων ἀλλοιώσεων, ἐξ ὧν προκαλεῖται τοῦτο καὶ ἰδίᾳ ἔνεκα τοῦ ὑπὸ τὸν βλεννογόνον συνεκτικῷ ἰστοῦ τοῦ ἀφθονοῦντος ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ. Αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ καὶ γλωσσοεπιγλωττικαὶ πτυχαί, ἡ ἐπιγλωττίς, αἱ κοιλότητες τοῦ Morgagni, ὁ μεσοαρυταινοειδὴς ἰστός καὶ αὐτὸς οὗτος ὁ φάρυγξ μετέχουσι τῆς διηθήσεως ταύτης, διὰ δὲ τοῦ εἰς τὸ βάθος τοῦ φάρυγγος εἰσερχομένου δακτύλου ἀντιλαμβανόμεθα τῆς ἐξοιδήσεως. Λέγοντες διήθησιν τῆς γλωττίδος νοοῦμεν τὸ οἄημα τῶν φωνητικῶν χορδῶν, κατὰ δὲ τὴν ἐπιγλωττικὴν διήθησιν δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου πρὸς τὴν τραχείαν ἐρυθρωπὴν καὶ προέχουσαν ἐξοιδήσιν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ὁ τὰ οἰδηματώδη μέρη καλύπτων βλεννογόνος εἶναι ὅτε μὲν ὠχρὸς καὶ ἀναιμικός, ὅτε δ' ἐρυθρὸς καὶ ἐννεμένος, ὁ δὲ πρόδρομος τοῦ λάρυγγος εἶναι τελείως μεταμεμορφωμένος καὶ διηθημένος. Αἱ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαί, ὡς ἐκ τοῦ ἀφθόνου καὶ τῆς χαλαρότητος τοῦ συνεκτικῷ ἰστοῦ, πάσχουσι κατ' ἐξοχὴν καὶ καταφωρῶνται οἰδηματώδεις, παραμεμορφωμένοι, ἀξανάμενοι μεγάλως τὸν ὄγκον, ὡς καὶ ἡ ἐπιγλωττίς, ἣτις παχύνεται τριπλασίως τοῦ κατὰ φύσιν. Ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων δὲ τούτων ἐξηγεῖται σαφῶς ἡ τελεία σχεδὸν ἀπόφραξις τοῦ στομίου τοῦ λάρυγγος. Αἱ οἰδηματώδεις αὗται χώραι τεμνόμεναι καταφωρῶνται διηθημέναι ὑπὸ ὀρρώδους ὑγροῦ τὴν ἀλλοίωσιν ἄρα κυρίως χαρακτηρίζει τὸ οἄημα. Ὅταν ὅμως ἡ διήθησις τοῦ λάρυγγος ἐπέρχηται ἔνεκα βαθειῶν ἐλκώσεων,

περιχονδρίτιδος, νεκρώσεως τῶν χόνδρων, ἀπολυμάτων, ἀνευρίσκομεν πλὴν τῆς ὀρρώδους ἢ ὀρροπυώδους διηθήσεως καὶ ποικίλας ἄλλας ἀλλοιώσεις, περὶ ὧν διέλαβον ἥδη ἐν τοῖς κεφαλαίοις περὶ τῶν παθήσεων τοῦ λάρυγγος (σύνφιλς, φυματίαις, καρκίνωμα κτλ.).

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ οἰδηματώδης λάρυγγιτις εἶναι εἴτε πρωτοπαθὴς εἴτε κατὰ συμβεβηκὸς ἢ ἐπεται ἄλλῃ νόσῳ. Ἡ πρωτοπαθὴς εἶναι ἰδίᾳ νόσος προκαλουμένη ἐκ ψύξεως. Ὁ Trousseau ἀναφέρει τὴν ἐξῆς περιπτώσιν. Ἀνθρώπος τις μεθυσθεὶς ἐκοιμήθη ἐν τῇ ὁδῷ νύκτα τινὰ ψυχράν, κατελήφθη δ' ὑπὸ ὀξέος οἰδήματος τοῦ λάρυγγος. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ πρόκειται περὶ κυρίου οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, ἢ δ' ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου τοῦ λάρυγγος δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν κατὰ τὴν κόρυζαν ἐξοίδησιν τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινός. Παρὰ πάντα ὅμως ταῦτα φρονῶ ὅτι τὸ ἐκ ψύξεως οἶδημα τοῦ λάρυγγος εἶναι σπανιώτατον, διότι ὥς τὰ πολλὰ ἀνευρίσκομεν ὥς αἴτιον τοῦ οἰδήματος τούτου τὴν Βοιχθεϊάν νόσον ἢ τὴν συφιλίδα.

Τὸ κατὰ συμβεβηκὸς οἶδημα τοῦ λάρυγγος ἐπέρχεται μετὰ τραύματα ἢ ἐγκαύματα τοῦ λάρυγγος μετὰ γαργαρισμὸν θερμοῦν ὑγρῶν. Ὁ δὲ Sestier συνέλεξεν 62 περιπτώσεις. Τὸ μετ' ἀλλοιώσεως τοῦ λάρυγγος ἢ χώρας παρακειμένης αὐτῷ παραγόμενον οἶδημα εἶναι σύνηθες. Πᾶσα φλεγμονώδης ἐπεξεργασία κατὰ Trousseau ἐπιφέρει περὶ αὐτὴν οἶδημα, τοσοῦτω ἐντονώτερον καθιστάμενον, ὥσθ καὶ ἡ χώρα ἢ βληθεῖσα ὑπὸ τοῦ οἰδήματος ἀφθονεῖ χαλαροῦ συνεκτικού ἴστου, ὥς παρατηρεῖται κατὰ τὰ βλέφαρα, τὴν πόσιν, καὶ ὡς χώρας φλόκταινα εὐλογίᾳς ἢ ἐρυσιπελατώδης πλάξ δύναται νὰ γεννήσῃ πελώριον οἶδημα. Τὸ οἶδημα τοῦτο, παρὰ πλεονον κληθὲν ὑπὸ τοῦ Virchow, ὃν ἐνίστοι ὀρροπυώδες, ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν ἐπιγλωττικὴν χώραν τὴν ἀφθονοῦσαν χαλαροῦ συνεκτικού ἴστου.

Ἡ φυματίαις τοῦ λάρυγγος ἐπιφέρει οἶδημα αὐτοῦ πάντως ὅμως τὸ ἄλλοτε ἐκλαμβάνομενον ἀντὶ οἰδήματος εἶναι κυρίως φυματιώδης διήθησις, ἐξ ἧς ἀλίσκονται αἱ πτυχαὶ αἱ κοιλιαὶ ταινίαι, ἢ ἐπιγλωττίς, ἅτινα καταφωρῶνται παραμεμορφωμένα, ὑπερτροφικά, ἐσκληρωμένα ὑπὸ τοῦ

φυματιώδους ἱστοῦ. Ἐν τούτοις ἀληθῆ οἰδήματα, ὀρρώδεις ἢ ὀρροπνώδεις διηθήσεις, ἐπέρχονται κατὰ τὴν πορείαν τῆς φυματιώσεως τοῦ λάρυγγος καὶ προκαλοῦνται οὐ μόνον ὑπὸ τῶν ἐλκώσεων, ἀλλὰ κυρίως ὑπὸ τῶν φυματικῶν περιχονδροιτῶν καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν χόνδρων. Τὸ κατὰ τὴν φυματίαν τοῦ λάρυγγος οἶδημα, καταλαμβάνον κυρίως τὴν ἀρυταινοειδῆ χώραν, εἶναι συνήθως μαλθακόν, ὠχρόν, πελιδνόν, ἡ δὲ τοιαύτη χρῶσις ὀφείλεται εἰς τὴν ἀναιμίαν τοῦ βλεννογόνου.

Κατὰ τὸν *καρκίνον* τοῦ λάρυγγος παρατηρεῖται οἶδημα αὐτοῦ, ἀρχόμενον κυρίως ἀπὸ μιᾶς τῶν κοιλιαίων πτυχῶν, παραμένον δὲ μονόπλευρον καταλαμβάνει τὴν ἀρυταινοειδῆ καὶ τὴν ἀντίστοιχον ἀρυταινοεπιγλωττικὴν πτυχὴν, σπανίως προσβάλλει τὴν ἐπιγλωττίδα καὶ δὲν ἐπεκτείνεται, ἀλλὰ ἀναπτύσσεται παραλλήλως τῇ καρκινωματώδει ἀλλοιώσει.

Κατὰ τὴν πορείαν καὶ μάλιστα κατὰ τὴν παρακμὴν τοῦ λάρυγγος παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐντονώτατον οἶδημα, ἡ δὲ διήθησις αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν νέκρωσιν τῶν χόνδρων καὶ ἀναπτύσσεται ὅτε μὲν βραδέως, ὅτε δὲ ταχέως.

Κατὰ τὴν περίοδον τῆς παρακμῆς τῆς *ὀστρακίᾳς* πολλάκις ἐπιφαίνεται οἶδημα τοῦ λάρυγγος, οὐ πλείστας περιπτώσεις περιέγραψεν ὁ Troussseau.

Πᾶσαι αἱ ὀξεῖαι ἢ χρόνιαι νεφρίτιδες, ὥς καὶ ἡ ἐκ μολύβδου νεφρίτις, δύνανται νὰ γεννήσωσιν οἶδημα τοῦ λάρυγγος. Τὸ οἶδημα τοῦ χείλους τῶν φωνητικῶν χορδῶν συχνότατα παρατηρεῖται ὡσαύτως παρὰ ταῖς νεφραῖς κόραις, ὅσαι ἐπιλαμβάνονται τῶν σπυδῶν τῆς φωνητικῆς μουσικῆς.

Ἦδη μετὰ τὴν ἀπαρίθμησην τῶν ἀνω αἰτίων ἀσχοληθώμεν εὐρύτερον περὶ τῶν οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος τῶν κατὰ τὴν πορείαν τῆς Βριχθείας νόσου καὶ τῆς σφιγλίδος παρηγουμένων.

Βρίχθειον οἶδημα τοῦ λάρυγγος.

Ἵνα παράσχῃ ἀκριβῆ ἰδέαν τοῦ κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον ἀπαντῶντος οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, ἀρκοῦμαι εἰς τὴν ἱστορίαν ἀρρώστου τῆς ἑμῆς κλινικῆς. Ὁ πάσχων οὗτος

εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν ἐν πνιγμονώδει κατὰστάσει, παρουσιάζων ὡς κύριον σύμπτωμα ἀναπνοὴν ἐπίπονον καὶ ἥχηρὰν ἀκουομένην εἰς τὸ ἄκρον τοῦ θαλάμου. Ἡ ἐκπνοὴ ἐλάχιστα σχετικῶς διαταράχθη, ἐν ᾧ πρὸς ἐπιτέλεσιν τῆς εἰσπνοῆς ἠγωνίζετο ὑπερβαλλόντως. Οὕτω δὲ ὁ μὲν εἰσπνεόμενος ἤρ' εἰσήρχετο μετὰ δυσκολίας εἰς τοὺς πνεύμονας συρίζων καὶ οἶονεϊ πριονίζων. Διὰ τῆς ἐποπτείας παρετηρεῖτο βαθεῖα εἰσολκὴ τοῦ τε ὑπερστερνίου βοθρίου καὶ τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, τοῦ διαφράγματος οἶονεϊ ἀπορροφουμένου πρὸς τὰ ἄνω. Ἀντιθέτως ταῖς διαταραχαῖς ταύταις ἀπὸ τοῦ λάρυγγος ἡ φωνὴ ἦτο ἐλάχιστα βραγχώδης, ἦτοι αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ἐλάχιστα διαταράχθησαν.

Ὁ πάσχων οὗτος μετὰ μεγάλου κόπου ἠδυνήθη νὰ εἴπῃ πρὸς ἡμᾶς ὅτι ἐπασχεν ἀπὸ μηνός, ἡ δὲ δύσπνοια δὲν ἐξεδηλώθη ὡς πρῶτον σύμπτωμα, διότι τὸ πρῶτον παρεκωλύετο κατὰ τὴν κατάποσιν καὶ ἤλγει, ἡ δὲ δυσφαγία ἐπὶ τοσοῦτον ἠδυνήθη, ὥστε ἡ δίοδος τῶν τροφῶν καὶ ποτῶν κατέστη ἀδύνατος. Μετὰ παρέλευσιν 10 μέχρι 12 ἡμερῶν ἀπὸ τῶν φαινομένων τούτων ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ αἰσθήματος πνιγμονῆς, στραγγαλισμοῦ, ὥσει ξένον σῶμα εἶχεν ἀποφράξει τὰς ἀεροφόρους ὁδοὺς. Ἡ δύσπνοια ἦτο κατ' ἀρχὰς συνεχὴς καὶ ὁμοίτιμος, βραδύτερον ὁμως καταλαμβάνετο ὑπὸ πνιγμονωδῶν παροξυσμῶν. Ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἦτοι τῆς δυσπνοίας, δυσφαγίας, τῶν πνιγμονωδῶν παροξυσμῶν, ἐγένετο ἀφόρητος ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος, ὅστις ἐξηντλήθη μὴ διατρεφόμενος, ἡ δ' ἀναπνοὴ αὐτοῦ ἐτελεῖτο ἀγωνιωδῶς, ἐκάστης εἰσπνοῆς μεταμορφουμένης εἰς ἀληθὴ ὑπὲρ τῆς ζωῆς ἀγῶνα. Τὸ προγνωστικὸν ἦτο κάκιστον. Ἦτο φανερόν ὅτι τὸ τὴν εἴσοδον τοῦ ἀέρος κωλύον αἷτιον ἠδράζετο ἐν τῷ λάρυγγι, καίτοι ἔδει νὰ διαγνώσωμεν τὸ ποιὸν τοῦ αἰτίου. Παρακάλεσα λοιπὸν τὸν κύριον Bonnier, ἵνα λιρυγγοσκοπήσῃ τὸν πάσχοντα. Μόλις διηνοίγῃ τὸ στόμα, παρετηρήσαμεν ἐρυθρῶν οἴδημα τῆς σταφυλῆς, τῶν τόξων καὶ τοῦ ὑπερωίου ιστίου. Ἡ κιονίς ἦτο ὀγκώδης καὶ τρομώδης, τὰ τόξα παραμορφωμένα ὑπὸ τοῦ οἰδήματος, τὸ δὲ στόμιον τῆς εἰσόδου τοῦ φάρυγγος ἐστενωμένον.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου παρατηρήσαμεν κατὰ τὴν βάσιν τῆς γλώσσης καὶ τὸν πρόδομον τοῦ λάρυγγος μέγα ἐρυθρὸν οἶδημα. Ἡ ἐπιγλωττίς ἦτο ὀγκώδης καὶ τελείως παραμεμορφωμένη, αἱ δὲ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαὶ ὀγκωδέσται, αἱ κοιλιαὶ πτυχαὶ οἰδηματώδεις καὶ ἀποφράσσουσαι μέγα μέρος τοῦ στομίου τῆς γλωττίδος. Ἡδύνατό τις ὁμως ἐπὶ τινας στιγμὰς νὰ ἐξετάσῃ τὰς φωνητικὰς χορδὰς, αἵτινες ἐλάχιστα ἦσαν οἰδηματώδεις. Ἡ κάτωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὸ οἶδημα τοῦτο τοῦ λάρυγγος.



Εἰκὼν 1.

ε) Λίαν οἰδηματώδης ἐπιγλωττίς, ἀνώμαλος, ἐρυθρά, πτυχώδης, ἀνωτέρω τοῦ πρόδομου τοῦ λάρυγγος καὶ συνεχομένη ματὰ τὼν ἐπίσης λίαν οἰδηματωδῶν ἀρυταινοεπιγλωττικῶν πτυχῶν.

α) Ἀρυταινοεπίδης χώρα ὡσαύτως ἐξωδηκνία, παραμεμορφωμένη καὶ κλίνοσα πρὸς τὸν οἰσοφάγον.

β) Κοιλιαὶ πτυχαὶ λίαν οἰδηματώδεις καλύπτουσαι κατὰ μέγα μέρος τὰς φωνητικὰς χορδὰς, τοῦ προσθίου μόνον μέρους αὐτῶν ὄντος ὁρατοῦ.

Εὐκόλον ἦτο ἄρα νὰ κατανοήσῃ τις τὴν ἐξέλιξιν τῶν συμπτωμάτων, διότι ἡ μὲν δυσφαγία ὠφείλετο κυρίως εἰς τὸ κατὰ τὴν ὑπερώαν, φάρυγγα καὶ ἐπιγλωττίδα οἶδημα, αἱ δὲ βραδύτερον ἐπελθοῦσαι δυσπνοιῖκαὶ διαταραχαὶ ἀπεδόθησαν εἰς τὸ κατὰ τὸν πρόδομον τοῦ λάρυγγος καὶ τὰς κοιλιαίας πτυχὰς οἶδημα.

Αἱ οὕτως ἐξωδηκνῆσαι χώραι παρεκάλουν τὴν εἴσοδον τοῦ ἀέρος καὶ ἐπέφερον τὴν ἀγωνιώδη καὶ συρίζουσαν εἰσπνοήν. Οἱ πνιγμονώδεις παροξυσμοὶ ὠφείλοντο εἰς τοὺς σταθερῶς σχεδὸν ἐν τοιαύταις ἀλλοιώσεσι παρατηρουμένους σπασμούς τῆς γλωττίδος.

Κατὰ ταῦτα ἡ διάγνωσις τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος ἦτο σαφής, τοῦ ἄρρωστου μὴ φέροντος μήτε ὄγκαν, μήτε πολὺποδα τοῦ λάρυγγος, μήτε στένωσιν ἐξ οὐλῆς, μήτε παράλυσιν τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν. Γνωστὸν δ' ὅτι πᾶσαι αἱ ἀλλοιώσεις αὐτῆς δύνανται νὰ γεννήσωσι πνιγμονώδη φαινόμενα μετ' ἐντόνου καὶ σιριζούσης ἀναπνοῆς καὶ εἰσουλκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας. Ὁ ἄρρωστος ἐβλήθη ὑπὸ οἰδήματος βραδέως χωροῦντος, ὕπερ ἤρξατο ἀπὸ τοῦ ὑπερωτίου ἱστίου, ἐπενεμήθη τὸν ἰσθμὸν τοῦ φάρυγγος καὶ κατέληξεν εἰς τὸν λάρυγγα.

Ἐπειδὴ ὅμως πλείστα αἰτία δύνανται νὰ προκαλέσωσι λευκὰ ἢ ἐρυθρὰ οἰδήματα τοῦ λάρυγγος, ἐντετοπισμένα ἢ καὶ διάχυτα, ἔδει νὰ διαγνώσωμεν καλῶς τὸ αἷτιον. Τὸ καρκίνωμα, ἡ φυματίσις καὶ ἰδιαίτατα ἡ σύφιλις, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, δύνανται νὰ γεννήσωσιν οἰδήματα τοῦ λάρυγγος· πολλάκις δὲ συμβαίνει, ὥστε ἡ παραγωγὸς αἰτία νὰ εἶναι ἐλάχιστα ἐμφανῆς ἢ λανθάνουσα. Ἐν τῇ παρουσίᾳ ὅμως περιπτώσει οὐδὲν ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἦτο τὸ αἷτιον τοῦ οἰδήματος οὐδὲ προέκειτο περὶ τοῦ ἐκ ψύξεως οἰδήματος, ἀλλὰ περὶ τοῦ ἐκ Βριχθείας νόσου.

Τῷ ὄντι ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἔπασχε Βριχθείαν νόσον καὶ δὴ μορφὴν ταύτης, καθ' ἣν δὲν παρατηροῦνται παμμέγιστα οἰδήματα οὐδὲ βαρέα σφαιραϊκὰ φαινόμενα, ἀλλὰ τοῦναντίον τὴν ἱκανῶς συχνὴν μορφὴν τῆς Βριχθείας νόσου, ἣτις ἀναπτύσσεται ἄνευ μὲν πατέγων, ἀλλὰ καὶ διὰ συμπτωμάτων ἀβληχρῶν, αἱ ὅμως ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν καλῶς. Παρὰ τῷ ἄρρωστῳ ταύτῳ ἀνεύρομεν τὰ λεγόμενα «μικρὰ συμπτώματα» τῆς Βριχθείας νόσου, ὥς συχνουρίαν, συσπάσεις τῶν μυῶν τῆς κνήμης, ψυχρότητα μέχρι ἀναισθησίας τῶν δακτύλων, εὐαισθησίαν πρὸς τὸ ψῦχος, κνησμούς· ἡ πίεσις τοῦ αἵματος ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν ἦτο ὑψημένη, τὰ δ' οὖρα περιεῖχον λεύκωμα καὶ ἡ ἀπέκκρισις αὐτῶν πλημμελῶς ἐτελείτο, καθ' ὅσον αἱ πειραματικαὶ ἔρευναι ἐπὶ τῆς τοξικότητος τῶν οὐρῶν ἀπέδειξαν ταύτην ἡλαττωμένην. Εἴχομεν ἄρα πρὸ ἡμῶν οἰδημα τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον, ἐξ οὗ τὰ προχωροῦντα ἀσφυκτικὰ φαινό-

Ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἦτο λίαν κρίσιμος καὶ λογῶ ὅτι πρὸς στιγμὴν ἐσκέφθην περὶ τραχειοτομίας διασωληνώσεως τοῦ λάρυγγος. Ἐν τούτοις ἐφαρμοσάμενος ἀρχὰς κατὰ τὴν τραχειακὴν χώραν ἀριθμὸν τινα βελόνης ἐσχόν ἄριστα ἀποτελέσματα, καθ' ὅσον ἀπὸ τῆς ἐπὶ ἡδὴ τῆς ἐφαρμογῆς ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἐβελτίωθη τοῦ κατὰ τὴν ὑπερώαν οἰδήματος καὶ τῆς δυσπαραγωγῆς τῶν πτυέλων. Ἡ δύσπνοια ὡσαύτως ἐγένετο μικροτέρα, ἡ εὐχερὲς πνοὴ εὐχερεστέρα καὶ τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος ἡρξάτο νωχίζεσθαι, ὥς ἐμφαίνεται ἐκ τῆς κάτωθι εἰκόνος.



Εἰκὼν 2.



Εἰκὼν 3.

Εἰκ. 2.—β) Ἡ ἐπὶ οἰδηματώδης ἐπιγλωττίς προσκλιμαβάνουσα ὡπιοσφύριον αὐτῆς ὅσιν.

α) Ἡ ἀρυτανοειδὴς χώρα παραμένει οἰδηματώδης καὶ παραμένει.

γ) Ἡ ἐξοίδησις τῶν κοιλιαίων πτυχῶν ἡλαττώθη, ἡ δὲ γλωττίς ὡς ἐλευθερὰ, αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ὁρῶνται ἐν ἰκανῇ αὐτῶν ἐκτάσει. ὁμοίως αὐτῶν εἶναι ἐξωδηκὸς ἐτι.

Εἰκ. 3.—ε) Τὸ οἴδημα τῆς ἐπιγλωττίδος παρήλθε τελείως.

α) Ἡ ἀρυτανοειδὴς χώρα ἔχει κατὰ φύσιν.

β) Αἱ κοιλιαὶ πτυχαὶ καλύπτουσιν ἐν μέρει τὴν γλωττίδα, ἀλλὰ πτόνται πλέον ταύτης, εἰ μὴ κατὰ τὸν ἀγῶνα καὶ τὴν φωνήσιν. Αἱ χορδαὶ εἶναι μικρὸν ὀνῶμαλοι καὶ καθορῶνται μόνον τὸ πρόσθιον ἡμικύκλιον κατὰ τὴν εἰσπνοήν, ἀλλ' ὁ ἀέρ ἐισέρχεται ἀκωλύτως.

Ἀμέσως ὑπεβάλαμεν τὸν πάσχοντα εἰς ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν, οὕτω δ' ἐβελτιώθη ἔτι μᾶλλον. Ἡ εἰκὼν 3 καταδεικνύει σαφῶς τὴν ταχέως ἐπελθούσαν ὑποχώρησιν τῶν οἰδηματωδῶν χωρῶν. Μετὰ 6 δὲ ἡμέρας ὁ πάσχων εἰς ἰατὴν τελείως.

Τοιούτου ὄντος τοῦ κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον οἰδήματος τοῦ λάρυγγος ἐξετάσωμεν τοὺς κυριωτέρους χαρακτήρας αὐτοῦ. Τὸ οἶδημα τοῦτο ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν εἴτε τῆς ὀξείας εἴτε τῆς χρονίας νεφρίτιδος. Ἐπὶ ὀξυτάτης νεφρίτιδος (ὁστρακιώδης νεφρίτις, πρῶϊμος συφιλιδικὴ νεφρίτις) παρατηροῦνται γενικὰ οἰδήματα, ὃ δ' ὑδρωψ ἀνὰ σάρκα αὐξάνεται ὑπερβαλλόντως, κατὰ δὲ τὰς ὀρρώδεις κοιλότη-
τας, ἰδίως τὸν ὑπεζωκότα, παρατηροῦνται ἐξιδρώματα, διά-
φορα δὲ ὄργανα, ὡς ὁ ἐγκέφαλος, οἱ πνεύμονες μετέχουσι
τῆς ὀρρολευκωματώδους διδρώσεως, ἣτις ἐπιγίγνεται παν-
ταχόθεν. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγ-
γος συνδυάζεται μετὰ τῶν πολωννύμων οἰδημάτων.

Κατὰ τὴν πορείαν τῶν χρονίων νεφριτίδων τοῦναντίον τὰ οἰδήματα δὲν γενικεύονται συνήθως, ἀλλὰ εἶναι μᾶλλον μονήρη, μᾶλλον ἀνεξάρτητα, ἐντοπιζόμενα ἔν τινι χώρῃ τοῦ προσώπου, τῶν κάτω ἁκρῶν ἢ ἔν τινι ἄλλῳ ὄργανῳ, οὕτω δὲ παρατηρεῖται συχνάκις ἐπὶ πάσχοντος χρονίαν νεφρίτιδα ἐξιδρώμα πλευριτικόν, ὃξὺ πνευμονικόν οἶδημα, τῶν κατὰ τὴν περιφέρειαν οἰδημάτων ὄντων ἐλαχίστων ἢ ἀσημάντων. Κατὰ ταῦτα δύναται πολλάκις νὰ ἐμφανισθῇ οἶδημα τοῦ λάρυγγος ἔν τῃ πορείᾳ τῶν χρονίων νεφριτίδων, καθ' ἣν οὐδαμοῦ ἔτι ἐπεγένετο οἶδημα, ὡς συνέβη καὶ εἰς τὸν ἡμέ-
τερον ἄρρωστον τὸν βληθέντα αἰφνης ὑπὸ οἰδήματος τοῦ
λάρυγγος καὶ τῆς ὑπερώας. Ὁ ἄρρωστος, ὃν ἀναφέρει ὁ
Abate, προσεβλήθη ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, προσηγ-
θέντος τοῦ οἰδαλέου προσώπου καὶ οὐδενὸς ἄλλου οἰδήματος
κατὰ τὰ ἄκρα παρατηρηθέντος. Ὁ Fauvel ὁμοίως ἀναφέρει
ἱστορίαν ἄρρωστον, καθ' ἣν τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος προ-
γήθη τῆς ἐξοιδίσεως τοῦ προσώπου ὡς καὶ τῶν οἰδημάτων
τῶν βλεφάρων. Εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦτον οὐδέποτε ἐπῆλθεν
ὑδρωψ ἀνὰ σάρκα. Ὁ ὑπὸ τοῦ Jones περιγραφείς ἄρρωστος
φέρων μακρὰν ἐξοίδησιν τῶν κάτω ἁκρῶν ἐβλήθη αἰφνης
ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος. Τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος παρ'
ἄρρωστῳ ὑπὸ τοῦ Fraenkel παρατηρηθέντι ἦτο τὸ πρῶτον
σύμπτωμα τῆς νεφρίτιδος, ὃ δὲ ὑπὸ τοῦ Hanot ἐξετασθεὶς
ἄρρωστος οὐδὲν ἄλλο σύμπτωμα ἔφερε πλὴν τοῦ οἰδήματος
κατὰ τε τὴν ὑπερώαν καὶ τὸν λάρυγγα. Αἱ ἄνω περιπτώ-

σεις δηλοῦσι σαφῶς ὅτι κατὰ τὴν χρονίαν καὶ βραδέως χωροῦσαν νεφρίτιδα τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος, ὡς ἄλλως τε καὶ τὸ οἴδημα τοῦ πνεύμονος, οὐ μόνον ἐνσκήπτει αἰφνης, ἀλλὰ καὶ προηγείται τῆς ἐμφανίσεως τῶν κατὰ τὰ περιφερικὰ ἄκρα οἰδημάτων. Τοῦτο δ' ἀκριβῶς ἰσχυρίζονται ἔνιοι συγγραφεῖς, ὡς ὁ Fauvel, ὁ Frænkel διατεινόμενοι δηλ. ὅτι τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος εἶναι ἐνίοτε ἡ πρώτη ἐκδήλωσις τῆς Βριχθείας νόσου. Τὴν γνώμην ταύτην δὲν ἀποδέχομαι καὶ συμφωνῶ μὲν τῇ γνώμῃ, καθ' ἣν τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος δυνατόν νά εἶναι ἡ πρώτη οἰδηματώδης ἐκδήλωσις, ἀποκρούω ὅμως τὴν γνώμην τῶν φρονούντων ὅτι τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος εἶναι ἐνίοτε καὶ τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς Βριχθείας νόσου, διότι ἄλλως ἀντιλαμβάνομεθα σήμερον τῆς νόσου ταύτης ἢ οἱ πρὸ ἡμῶν ἰατροί. Ἡ διάγνωσις δηλ. τῆς νόσου ταύτης δὲν συνδέεται πρὸς τὴν ἐμφάνισιν τῶν οἰδημάτων, διότι ἀνακαλύπτομεν ταύτην παρὰ πᾶσαν προσδοκίαν. Γνωρίζομεν τὴν μικρὰν λεγομένην οὐραιμίαν, τὴν ἀσαφῶς ἐκδηλουμένην καὶ ἀπατηλὴν, ἀλλὰ καὶ τελείως διαγιγνωσκαιμένην διὰ τῆς σπουδῆς τῶν «μικρῶν συμπτωμάτων τῆς Βριχθείας νόσου». Θὰ ἐξετάσωμεν τὴν αὔξησιν τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος ἐντὸς τοῦ ἀρτηριακοῦ συστήματος (ὑπέρτασις) ὡς καὶ τὴν τοξικότητα τῶν οὐρῶν καὶ οὕτω θὰ βεβαιώσωμεν ὅτι τοιόνδε ἢ τοιόνδε ζωηρῶς ἐκδηλωθὲν σύμπτωμα, ὡς ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, κωματώδης κατάστασις, ὑπέροξυ οἴδημα τοῦ πνεύμονος, οἴδημα τοῦ λάρυγγος δυνατόν μὲν νά θεωρηθῇ ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα νεφρίτιδος, πράγματι ὅμως ἡ τοιαύτη ἐκδήλωσις εἶναι μᾶλλον φαινομενική, τῆς νεφρίτιδος διαγνωσθείσης ἤδη ἐξ ἄλλων σημείων, ἅτινα δὲν θὰ διήρχοντο ἀπαρατήρητα, ἂν ἀνεξήτουν ταῦτα.

Ἔτερον σύμπτωμα ἄξιον προσοχῆς εἶναι τὸ ἐξῆς: τὸ κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον οἴδημα τοῦ λάρυγγος ἐπεται πάντοτε τῷ οἴδηματι τοῦ ὑπερωϊοῦ ιστίου. Θὰ ἐλεγέ τις ὅτι τὸ οἴδημα τοῦτο ἀρχόμενον ἀπὸ τῶν παρισθησίων, ἀπὸ τῆς σταφυλῆς, κατέρχεται εἰτα πρὸς τὴν βάσιν τῆς γλώσσης, τὴν ἐπιγλωττίδα καὶ τὸν λάρυγγα. Τοῦτο ἄλλως τε καταδηλοῦται καὶ ἐκ τῶν συμπτωμάτων τῆς δυσκαταποσίας, ἅτινα τὸ

πρώτον ἐμφανίζονται δίκην ἀλγεινῆς κυνάγχης, εἴτα δὲ διαταράσσεται ἡ ἀναπνοή. Εἰς τὰς πλείστας δὲ τῶν περιπτώσεων παρετήρησα τὴν κατιοῦσαν πορείαν τοῦ οἰδήματος καὶ τὴν ἀλληλουχίαν ταύτην τῶν συμπτωμάτων. Κατὰ ταῦτα ὁ ἐμὸς ἄρρωστος ἐβλήθη τὸ πρῶτον ὑπὸ δυσφαγίας καὶ οἰδήματος τῶν παρισσιμίων καὶ μετὰ παρέλυσιν 10—12 ἡμερῶν ἐπῆλθε τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος καὶ ἡ ἐκ τούτου δύσπνοια. Ὁ ἄρρωστος, ὃν παρετήρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker, ἐβλήθη ὑπὸ οἰδήματος τῶν παρισσιμίων καὶ ἐπωδύνου δυσφαγίας τὸ πρῶτον, εἴτα δὲ μετὰ 24 ὥρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τούτων ἐπῆλθον πνιγμονώδεις παροξυσμοί.

Οἱ ἄρρωστοι, περὶ ὧν πραγματεύονται ὁ Abate καὶ ὁ Jones, ἐβλήθησαν σχεδὸν ταυτοχρόνως ὑπὸ τοῦ οἰδήματος τῆς τε ὑπερώας καὶ τοῦ λάρυγγος, οὕτω δὲ ταυτόχροнос ἐνέσκηψεν ἡ τε δυσφαγία καὶ ἡ πνιγμονή. Παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Fauvel τὸ οἶδημα τῆς ὑπερώας προηγῆθη τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, καὶ πρώτη μὲν διαταράχθη ἡ κατάποσις, μετ' αὐτὴν δὲ ἡ ἀναπνοή.

Παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τῷ ὑπὸ τοῦ Hanot ἀναφερομένῳ σαφέστατα ἐξεδηλώθησαν ἡ τε διαδοχὴ καὶ ὁ καθορισμός τῶν οἰδημάτων, διότι ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιόδῳ τὸ οἶδημα ἐνετοπίσθη ἐν τῷ ἱσθμῷ τοῦ φάρυγγος ἐν τῇ σταφυλῇ δίκην οἰδηματώδους κυνάγχης, ἐξ ἧς ἐπῆλθεν ἐπώδυνος δυσφαγία, ἡ δὲ ἴασις ἐπετελέσθη διὰ τῆς γαλακτοτροφίας, μετὰ δύο ὅμως μῆνας ἐκ νέου ἀνεφάνη οἶδημα κατὰ τὴν ὑπερώαν καὶ τὸν λάρυγγα, ἐξ οὗ προεκλήθησαν βιαιότατοι πνιγμονώδεις παροξυσμοί. Ὁ Hanot ἐκ τῆς ἄνω περιπτώσεως ὀριηθεὶς προστίθει τὰ ἑξῆς: «Τὸ λευκωματοειδὲς οἶδημα περιοριζόμενον ἐν τῇ κιονίδι καθίσταται ἐνίοτε ἡ ἀφρηρία οἰδήματος τῆς γλωττίδος».

Προκειμένον κατ' ἀκολουθίαν περὶ ἄρρώστου βληθέντος ὑπὸ ἐπωδύνου κυνάγχης ὀφείλομεν μετὰ προσοχῆς νὰ ἐξετάσωμεν τὰ παρίσθια, καὶ ἂν ἀνευρίσκωμεν τὴν κιονίδα, τὰ τόξα, τὸ ὑπερώιον ἱστίον ἐρυθρῶς ἢ λευκῶς οἰδηματώδη, θὰ ὑποπτεύσωμεν νεφρίτιδα καὶ θὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐξέτασιν τῶν οὕρων καὶ θὰ ἐξετάσωμεν λεπτομερῶς τὸν ἄρρωστον μήπως ἐκδηλοῖ συμπτώματα τῆς Βριχθείας

νόσου. Ἀπὸ τῆς γενικῆς δὲ ταύτης ἀπόψεως ἐξεταζόμενον τὸ οἴδημα τοῦτο δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς σπονδαῖον διαγνωστικὸν σύμπτωμα, ἐξ οὗ ἐξαρτᾶται καὶ ἡ πρόγνωσις καὶ ἡ θεραπεία. Εἶναι ἄρα διαγνωστικὸν σημεῖον, διότι δι' αὐτοῦ καὶ μόνου δυνάμεθα ν' ἀνακαλύψωμεν τὴν Βριχθεῖαν νόσον, ἥτις ἄχρι τοῦδε διηλθεν ἀπαράτρητος ἡ προγνωστικὴ σημασία ὡσαύτως εἶναι ἀξία λόγου, διότι διὰ ταύτης δυνάμεθα νὰ προῖδωμεν τὴν ἐνδεχομένην προέκτασιν τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος. Ἡ θεραπευτικὴ ἐγκαίρως ἐφαρμοζομένη δύναται νὰ ἀναχαιτίσῃ τὴν πρόοδον τῆς νόσου καὶ παρακωλύσῃ τὴν παραγωγὴν τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος.

Τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον ἐπικινδύνων ἐπιπλοκῶν τῶν κατὰ τὴν Βριχθεῖαν νόσον παρατηρουμένων. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἀληθῶς τὸ οἴδημα περιορίζεται καὶ ἐκδηλοῦται ἐπὶ ἡμέρας ἢ καὶ ἑβδομαδὸς ὅτε μὲν διὰ εἰσπνευστικῆς δυσπνοίας ἐλαφρῶς συριγμῶδους, ὅτε δὲ προσβάλλει βραδέως τὸν πρόδομον τοῦ λάρυγγος, τὰ δ' ἐκ τούτου συμπτώματα εὐχερῶς αἰσθονται. Εἰς ἄλλας ὅμως περιπτώσεις ἐπέροξεν οἴδημα τοῦ λάρυγγος, ἐξ οὗ τῆς τάχιστα ἀποθνήσκει ὁ ἄρρωστος, τῆς θεραπευτικῆς ἐπεμβάσεως μὴ οὕσης δυνατῆς.

Ἡ πρόγνωσις καθίσταται ἐτι μᾶλλον βαρεῖα ἔνεκα τῆς ὑπὸ τοῦ οἰδήματος ἀλώσεως τῶν πνευμόνων καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, ὡς παρετήρησα ἐπὶ μιᾷς ἀρρώστου τοῦ νοσοκομείου Charité, ἥτις ἀπέθανε μικρὸν μετὰ τὴν τραχειοτομίαν μᾶλλον ἐκ τοῦ οἰδήματος τῶν πνευμόνων ἢ ἐκ τοῦ λαρυγγαίου τοιοῦτου.

Ταῦτὰ λέγομεν καὶ περὶ τοῦ ἀρρώστου τοῦ ὑπὸ τοῦ Haenel σημειούμενου διότι καὶ οὗτος ἀπέθανεν ὀλίγας ὥρας μετὰ τὴν τραχειοτομίαν ἐκ πλευροπνευμονικῶν μᾶλλον ἀλλοιώσεων ἢ ἐκ τῶν παθήσεων τοῦ λάρυγγος. Ὁμολογῶ ὅτι δυσχερὲς καθίσταται ἐνίστε ἡ σαφὴς διάγνωσις τῆς καταστάσεως τῶν πνευμόνων παρ' ἀνθρώποις βληθεῖσιν ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, διότι ἐκ τῆς δυσχερείας τῆς ἀναπνοῆς καὶ τῆς συριγμῶδους ἀπληξέσεως τοῦ λάρυγγος τὸ τοχὸν πνευμονικὸν οἴδημα δὲν διαγιγνώσκεται εὐχερῶς διὰ τῆς ἀκροάσεως.

Τίς ἡ ἐπιβαλλομένη θεραπευτικὴ τῶν οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος ἐκ Βρογχίτιδος νόσου; Ἄν ὁ θάνατος ἐπικρατεῖται ταχύς, ἡ τραχειοτομία δυνατόν νά σώσῃ ἐνίοτε τὸν ἀρρώστον, καίτοι ἔνεκα τῶν παρατηρηθεισῶν ἀποτυχῶν συμβουλευώ μᾶλλον τὴν διασωλήνωσιν τοῦ λάρυγγος, ἐξ ἧς ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐσημειώθησαν. Οἱ σκαριφισμοὶ κατὰ τὰς οἰδηματώδεις χώρας ἔσχον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Λίαν ἐπωφελῶς δρῶσιν ὡσαύτως αἱ αἱματηραὶ σικύαι, ἡ ἐναπόθεσις δωδεκάδος βδελλῶν κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν, τὰ θερμὰ ἐπιθέματα, γαργαρισμοὶ θερμοὶ ὡς καὶ θερμοὶ ψεκασμοί.

Ἐν περιπτώσει ἀσφυξίας ἔλκομεν μετὰ σπουδῆς τὴν γλῶσσαν ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος, ἵνα διευκολύνωμεν μηχανικῶς τὴν εἴσοδον τοῦ ἀέρος ἐντὸς τοῦ λάρυγγος. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἐπὶ ἐνίων ἀρρώστων πασχόντων οἰδήμα λάρυγγος παρατηρεῖται συγχρόνως οἰδήμα τῶν πνευμόνων ἢ οὐραιμικὰ φαινόμενα. Ἐπὶ τῶν τριῶν ἀρρώστων, ὧν ἐμνημόνευσα, ἤδη ἡ ἀποτυχία τῆς τραχειοτομίας ὀφείλετο εἰς τοῦτο, ὅτι οἱ μὲν δύο εἶχον βληθῇ ὑπὸ οἰδήματος τῶν πνευμόνων παρακολουθουμένου παρὰ τῷ ἐνὶ τούτων καὶ ὑπὸ ἐξιδρώματος πλευριτικοῦ, ἐξ ὧν καὶ ἀπέθανεν, ὁ δὲ τρίτος ἔθανεν ἐξ ἐπιληπτοειδοῦς οὐραιμίας. Κατὰ τῶν διαφόρων τούτων περιπτώσεων, καθ' ὅς παρατηροῦνται οἰδήματα τῶν πνευμόνων ἢ οὐραιμικὰ συμπτώματα, ἐπιβάλλεται σὺν τῇ τοπικῇ ἀφαιμάξει καὶ γενικῇ.

Ὑποβάλλομεν τὸν πάσχοντα εἰς τὴν γαλακτοτροφίαν, ταύτης δὲ μὴ οὔσης ἐφικτῆς ποιούμεθα κλύσματα 150 γραμμαρίων ὕδατος, ἐν ᾧ προστίθεμεν 20 γραμμάρια γαλακτοσακχάρου. Ἀπαγορεύεται ἡ χρῆσις τῶν χλωριούχων ἀλάτων, ὡς καὶ αἱ ἐνέσεις ὀρροῦ τεχνητοῦ.

Οἰδήμα συφιλιδικὸν τοῦ λάρυγγος.

Ἐσημείωσα ἤδη ἐν τινὶ τῶν προηγουμένων κεφαλαίων τὴν μεγίστην σημασίαν, ἣν κέκτηται τὸ οἰδήμα τοῦ λάρυγγος ἐκ συφιλίδος. Ἦδη ἐξετάσωμεν τὰ κατ' αὐτὸ λεπτομελέστερον.

Τὸ οἶδημα τοῦ λάρυγγος σπανίως παρατηρεῖται κατὰ τὰς δευτερογενεῖς ἐκδηλώσεις τῆς συφιλίδος, αἱ ἐπιπολῆς ὁμως παθήσεις αὐται, αἱ φαινομενικῶς καλοῦνται, παρακολοῦθονται ἐνίοτε ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος καὶ ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν, ὡς τοῦτο σαφῶς ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ Krishaber. Καίτοι ἡ δύσπνοια κατὰ τὰς δευτερογενεῖς συφιλικὰς ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος ἔλλειπει τελείως ἢ εἶναι μικρὸν ἐκσεσημασμένη, εἰς τινὰς ὁμως περιπτώσεις, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι τοσοῦτον ἐντονός, ὥστε, ἂν αὕτη δὲν ὑποχωρήσῃ ἐπὶ τῇ ἀντισυφιλικῇ θεραπείᾳ, ἐπιβάλλεται ἡ τραχειοτομία. Πλειστάκις ἐξηκρίβωσα τὴν ἀλήθειαν τῶν γεγονότων τούτων, ὁ δὲ κ. Mauriac ὡς καὶ ὁ κ. Krishaber, βεβαιοῦσιν ὅτι «αἱ ἐντελῶς ἀσήμεντοι ἐκδοραὶ κατὰ τὸν λάρυγγα ὑπεραιμοῦσιν ἐνίοτε ἐντόνως, ἐξ ὧν σχηματίζεται ἀποτόμως οἶδημα τῆς γλωττίδος». Οἰδήματα διαφόρον ἀποχρώσεως μετὰ βλεννογόνου ὥχρου ἢ ἐρυθροῦ ἀπαντῶσι συνήθως κατὰ τὰς τριτογενεῖς συφιλικὰς ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος καὶ ἡ ἐρυθρὰ αὐτῶν χροιά μὲνυει ἐνίοτε ὀροπυῶδη διήθησιν.

Τὰ οἰδήματα τοῦ λάρυγγος εἶναι ἐκ τῶν συνηθεστέρων αἰτίων τῆς δυσπνοίας καὶ τῆς ἐπικειμένης ἀσφυξίας, κέκηνται δὲ μεγίστην σημασίαν ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῶν τριτογενῶν συφιλικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ λάρυγγος, ὅντα δὲ λίαν ἐκτεταμένα καταλαμβάνουσι κατὰ σειρὰν τὰς ἀρυταινοεπιγλωττικὰς πτυχάς, τὴν ἐπιγλωττίδα, τὰς κοιλιαίας ταινίας, τὴν κατωτέραν ἐπιράνειαν τῶν φωνητικῶν χορδῶν τὴν τραχεῖαν. Διὰ λάρυγγοσκοπίου δὲ καταφωρεῖται ἡ παραμόρφωσις καὶ ἡ ἐξοίησις τῶν ὑπὸ τοῦ οἰδήματος προσβληθεισῶν χωρῶν.

Ἡ ἐπιγλωττίς συστρέφεται δίκην κέρατος καὶ ἐξογκοῦται δίκην κασιάνου ἢ ἐμβόλου, οἱ δὲ ἀρυταινοειδεῖς σχηματίζουν μεγάλα ὀγκώματα ἀποφράσσοντα τὴν ἐπιγλωττικὴν χώραν.

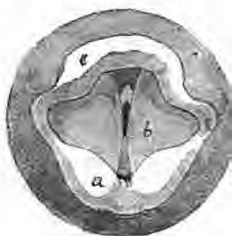
Πᾶσαι αὐται αἱ τριτογενεῖς ἀλλοιώσεις, ἐλκώσεις, χονδρίτιδες, περιχονδρίτιδες κλπ. δύνανται νὰ γεννήσωσιν οἶδημα τοῦ λάρυγγος, ὅτε μὲν τοπικόν, ὅτε δὲ καθολικευόμενον εἴτε βραδέως εἴτε ῥαγδαίως. Ὁ Krishaber καὶ ὁ Mauriac μετ' ἐνδελεχεῖς σπουδὰς ἐπὶ τῶν συφιλικῶν οἰδημάτων

τοῦ λάρυγγος ἀπέδειξαν ὅτι οὐδεμίαν σχέσιν ἔχει ἡ ἔντασις τοῦ οἰδήματος καὶ ἡ προκαλέσασα τὸ οἰδήμα ἁλλοίωσις, διότι πολλάκις ἐπιπλόλαι συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις μάλιστα ὁραταὶ διὰ τοῦ λάρυγγοςκοπίου δύνανται νὰ παραγάγωσιν ἐν δεδομένη στιγμῇ οἰδήμα τοῦ λάρυγγος λίαν ἐπιφοβόν. Ἐβεβαίωσα δὲ πλειστάκις τὰς τοιαύτας παρατηρήσεις. Οὕτως ἐν τῇ κλινικῇ μου τοῦ Νοσοκομείου Necker ἐνοσηλεύοντο δύο πάσχοντες ἐξ οἰδήματος συφιλιδικοῦ τοῦ λάρυγγος, ἐκ τούτων δὲ ὁ εἷς καλῶς γνωρίζων τὴν νόσον, ὑφ' ἧς ἔπασχε, βλήθεις ὑπὸ ἐντόνου δυσπνοίας συριγμώδους καὶ εισολκῆς τῆς ἐπιγαστροῦ χώρας εὗρίσκετο σχεδὸν ἐν ἀσφυκτικῇ καταστάσει, ἀπηλλάγη δὲ ταύτης μετὰ δραστηρίαν εἰδικὴν θεραπείαν· ὁ ἕτερος ἄρρωστος, ταῦτα τῷ πρώτῳ δυσπνοϊκὰ συμπτώματα ἐκδηλῶν, ἔσχε τὸ αἶσθημα τοῦ πταγγαλισμοῦ, κατεχόμενος καὶ ὑπὸ ὀρθοπνοίας, ἐξ ὧν οὐδεμία ἀμφιβολία ἐναπέμενεν ὅτι προέκειτο περὶ ἁλλοιώσεων τοῦ λάρυγγος, αἵτινες ἀναπτυχθεῖσαι ἀπὸ πολλῶν ἑβδομαδίων ἐπληνεχον μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης ἁπλᾶς φωνητικῆς διαταραγᾶς. Ἡ ὑπὸ τοῦ κ. Bonnier ἐνεργηθεῖσα λάρυγγοςκοπία ἀπέδειξε οἰδήμα λάρυγγος, ἐντοπισθὲν μάλιστα ἐν μιᾷ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, ὅπερ προσομοίαζε πολυποειδεὶ ἐκβλαστῇσι, ὡς φαίνεται ἐκ τῶν κάτωθι σχημάτων.

Οὐδενὸς ὅμως σημείου δεικνύοντος τὴν συφιλικὴν προέλευσιν τοῦ οἰδήματος τούτου προέβην εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἄρρωστου καὶ εὗρον κατὰ τὸν δεξιὸν καρπὸν φλυκταينوστρακώδη συφιλικὴν ἐκδήλωσιν, ἐξ ἧς διέγνωσα τὴν νόσον. Προέβην τότε εἰς δραστηρίαν εἰδικὴν θεραπείαν καὶ ἐν διαστήματι τριῶν ἑβδομαδίων αὐτὸν μόνον τὸ οἰδήμα τοῦ λάρυγγος, ὡς καταφαίνεται ἐκ τῶν ἐπομένων εἰκόνων, ὑπεχώρησε καὶ ἐξέλιπεν, ἀλλὰ καὶ μετ' αὐτοῦ ἰάθησαν καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα.

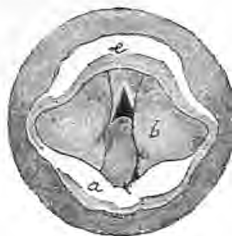
Ἡ σίφιλις προκαλεῖ ἔτι οἰδήματα τοῦ λάρυγγος οὐχὶ ἀμέσως δοῶσα ἐπ' αὐτοῦ, ἀλλ' ἐμμέσως, ἐπερχομένης δηλ. πρώτῳ συφιλικῆς νεφρίτιδος, ἐξ ἧς ἐπέρχονται ῥαγδαίως περιφερικὰ οἰδήματα, ὕδρωσι ἀνὰ σάρκα, ἐξιδρώματα κατὰ τοὺς ὁροὺς γινώνας οἰδήματα τῶν πνευμόνων καὶ τοῦ

Ἐκ τῆς συνοπτικῆς ταύτης σπουδῆς σημασίας τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος ἔπεται ὅτι μετὰ προσοχῆς πρέπει ν' ἀναζη-



Εἰκὼν 4.

21 Δεκεμβρίου, ἡμέρα εἰσόδου τοῦ ἀρρώστου. τὴν βιαίαν εἰσπνοήν, γ) ἐπιγλωττὶς οἰδηματώδης καὶ δῆς χώρα, οἰδηματώδης, β) κοιλιαῖαι πτυχαὶ λίαν ἐδιακρίνεται μικρὰ μοῖρα τῶν φωνητικῶν χορδῶν.



Εἰκὼν 5.

12 Ἰανουαρίου, ε) ἐπιγλωττὶς ἔτι οἰδηματώδης, ἀρτυταινοειδῆς χώρα ἥττον ἐπηρμένη, β) αἱ κοιλιαῖαι ὄγκον· αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ διαφαίνονται, ὥς καὶ τ

ἵνα ἄνευ βραδύτητος ἐφαρμόσωμεν τὴν διωδιούχον ὑδραργύρου θεραπείαν.

Γενικὴ περιγραφή. — Καταδείξας κτῆρας ἐνίων οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος γενικῆς περιγραφῆς τῆς φρικώδους ταύ-

τέρως σημειῶν ὅτι ἡ πορεία τῶν φαιν
βραδεῖα, ὅτε δὲ ῥαγδαία ἀναλόγως τῶν
νησαν τὴν νόσον. Κατὰ ταῦτα ἡ διήθη



Εἰκὼν 6.

16 Ἰανουαρίου, ε) φυσιολογικὴ ἐπιγλωττίς, α) χῶρα, β) κοιλιαῖαι πτυχαὶ ἐτι οἰδηματώδεις, δι' ὧν χῶρα τῆς γλωττίδος. Ἐπὶ τῆς δεξιᾶς φωνητικῆς σμικρυνθὲν πολυποειδὲς οἶδημα.



Εἰκὼν 7.

18 Ἰανουαρίου. Ὁ λάρυγξ ἔχει φυσιολογικῶς. Εἰς χορδὴν ἀνευρίσκομεν ὑποτύπωμα τῆς οἰδηματώδους, ἣτις ὀφείλεται πιθανῶς εἰς συμφυλιδικὴν βλα

τοῦ λάρυγγος, ἡ μετὰ νεφρίτιδας ἐπερχομένη
λίδα ἢ ὀστράκιαν ἢ ψῦξιν, δύναται ταχὺ
δὲ φαινόμενα ῥαγδαίως ἐπερχόμενα ἐξ
ξίαν, ἐν ᾧ τὸ ἐκ παθήσεων τοῦ λάρυγγος
βραδέως χωρεῖ. Γενικευομένης δὲ τῆς

πνοή ταχέως διαταράσσεται, ὃ δ' ἄρρωστος ἔχει τὸ αἶσθημα ξένον σώματος στραγγαλιζόντος αὐτὸν καὶ δι' ἀπεγνωσμένων ἀγώνων ζητεῖ ν' ἀπαλλαγῇ τούτου.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς συνεχοῦς καὶ προιούσης δυσπνοίας ἐπέρχονται φρικτοὶ πνιγμονώδεις παροξυσμοί, καθ' οὓς, ὡς λέγει ὁ Troussseau, «ὁ πάσχων πελιδνὸς τὴν ὄψιν, ἔχων ἀνοικτὸν τὸ στόμα, τοὺς ῥῶθιννας χάσκοντας, τοὺς ὀφθαλμοὺς προπετεῖς καὶ ὑγροὺς, τὸ δέρμα περὶρρυτον ὑπὸ ἰδρώτος, πειράται νὰ προσκολληθῇ ἐπὶ τινος στιβήγματος, ἵνα διὰ τούτου ὑποβοηθήσῃ τοὺς ἐπικουρικοὺς εἰσπνευστικοὺς μῦς». Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπαναλαμβανόμενοι ἀνὰ 10 - 15 λεπτά τῆς ὥρας καθίστανται ἔτι συχνότεροι ἐπὶ κακῆς ἐκβάσεως καὶ προσερχόμενοι ἐκ τοῦ σπασμοῦ τῆς γλωττίδος ἀπαντῶσιν εἰς τὰ τρία πέμπτα τῶν περιπτώσεων. Ἡ εἰσπνοὴ εἶναι συρίζουσα, ἡχηρὰ καὶ τριζώδης, συνήθως ἐπιπονωτέρα τῆς ἐκπνοῆς, διότι τὰ ἀρυταινοεπιγλωττικά ὀγκώματα κατὰ τινα θεωρίαν χρησιμεύουσιν ὡς βαλβίς, ἥτις κατὰ τὴν εἰσπνοὴν ἀποφράσσει τὸ ἀνώτερον στόμιον τοῦ λάρυγγος. Ταῦτα δ' ὀγκώματα ὠθούμενα κατὰ τὴν ἐκπνοὴν δίκην κυμαινόμενων σωμάτων προκαλοῦσιν ἐνίοτε τὸν χαρακτηριστικὸν ἦχον τῆς σημαίας (Sestier).

Ὁ μηχανισμὸς οὗτος τῆς δυσπνοίας ὑπὸ τοῦ Sestier περιγραφεῖς δεῖται ἐπεξηγήσεων, διότι ναι μὲν ἡ ἐκτεταμένη ἐξοίδησις τῶν ὑπὸ τοῦ οἰδήματος ἀλικομένων μερῶν εἶναι ἡ κυρία αἰτία τῆς δυσπνοίας, ἐν τούτοις ὅμως ἡ γνώμη, καθ' ἣν τὰ ἀρυταινοεπιγλωττικά ὀγκώματα συγκολλῶνται κατὰ τὴν εἰσπνοὴν δίκην βαλβίδων, θεωρεῖται ἀπίθανος· ἄλλως τε δὲ εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ κ. Gouguenheim διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως παρετήρησεν ὅτι τὰ οἰδηματώδη ταῦτα ὀγκώματα κατὰ τὴν εἰσπνοὴν τείνουσιν εἰς τὸ ν' ἀπομακρυνθῶσιν ἀπ' ἀλλήλων, τότε δὲ μόνον ἡ εἰσπνοή, συχνάκις δὲ καὶ ἡ ἐκπνοή καθίστανται συρίζουσαι, ὅταν τὸ στόμιον τοῦ λάρυγγος εἶναι λίαν ἐστενωμένον.

Εἰς πολλὰς περιπτώσεις, ἐπαναλαμβάνω, ἡ δύσπνοια δὲν χωρεῖ ταχέως οὐδ' εἶναι λίαν ἔντονος. Κατὰ ταῦτα παρ' ἀτόμοις φέρουσι συφιλιδικὰς ἢ φυματικὰς ἢ καρκινωμα-

τώδεις αλλοιώσεις τὸ οἶδημα προσγίγνεται ὥς ἐπιπλοκή καὶ χωρεῖ βραδέως καὶ βαθμηδόν, χωρὶς νὰ διακινδυνεύῃ ἡ ζωὴ· εἰς τινὰς ὅμως περιπτώσεις ἢ εἰς τὸ οἶδημα ὀφειλομένη δύσπνοια χωρεῖ ταχέως καὶ καθίσταται φρικαλέα.

Αἱ τῆς φωνῆς καὶ τῆς βηχὸς αλλοιώσεις δὲν εἶναι λίαν ἔντονοι, ὥς αἱ κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα, μόνον δὲ βραγχώδης καὶ μικρὸν κεκαλυμμένη εἶναι ἡ φωνή. Ἐπέρχονται δὲ αἱ αλλοιώσεις αὗται εἴτε ἔνεκα τοῦ οἰδήματος τῶν φωνητικῶν χορδῶν, εἴτε διότι αἱ οἰδηματώδεις χῶραι ἐφάπτονται τούτων. Ἡ κατάποσις εἶναι δυσχερὴς καὶ ἀλγεινὴ ἔνεκα τοῦ ὄγκου τῶν λαρυγγαίων πτυχῶν καὶ τῆς ἐπιγλωττίδος, πρὸς δὲ τούτοις καὶ ἔνεκα τοῦ οἰδήματος τῆς τε ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος. Τὸ οἶδημα τοῦτο τοῦ φάρυγγος γίνεται ἀντιληπτὸν διὰ τε τῆς ἀφῆς καὶ διὰ τῆς ὀράσεως.

Τὸ ἐκ συμφυλιδικῶν ἢ φυματικῶν ἢ καρκινωδῶν αλλοιώσεων τοῦ λάρυγγος προελθὸν οἶδημα ὥς τὰ πολλὰ περιορίζεται ἐν τῷ λάρυγγι, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ ἐκ νεφρίτιδος προερχόμενον οἶδημα, ὅπερ ἐπεκτείνεται εἰς τὴν ὑπερώαν τὸν φάρυγγα καὶ τὸν λάρυγγα, ἡ δὲ κιονὶς παρεμφέρεται πυκνῶδες μάζη καὶ ὁ βλεννογόνος τῶν παρισθμίων εἶναι οἰδηματώδης. Οὕτω δὲ αἱ τῆς καταπόσεως διαταραχαὶ προηγούνται τῶν τῆς ἀναπνοῆς.

Ἡ διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἐξέτασις εἶναι ἐνίοτε δυσχερὴς καὶ ἐπικίνδυνος, διότι ἐπέρχονται ἐντονώτατοι πνιγμώδεις παροξυσμοί.

Ἐκ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἀπηρτίθησα ἤδη, σαφῶς καταδηλοῦται ἡ σοβαρότης τῶν οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος ἅτινα καταλήγουσι συχνάκις εἰς τὸν θάνατον, ἂν μὴ ἐπεμβῶμεν δραστηρίως. Τὸ ἐκ νεφρίτιδος οἶδημα τοῦ λάρυγγος εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἐπικίνδυνον, διότι ἐπὶ 10 ἄρρωστων πασχόντων οἶδημα ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νεφρίτιδος οἱ 5 ἀπέθανον, τούτων δὲ πάλιν οἱ μὲν 2 πρὸ τῆς τραχειοτομίας οἱ δὲ 3 μετ' αὐτήν. Ἐπὶ ἄλλων 10 περιπτώσεων οἰδήματος λάρυγγος ἐπελθόντος κατὰ τὴν διαδρομὴν νεφρίτιδος 5 ἄρρωστοι ἀπέθανον· τούτων δὲ πάλιν οἱ μὲν 4 ἀπέθανον πρὸ τῆς τραχειοτομίας, οἱ δὲ 5 μετ' αὐτήν (Amero).

Διάγνωσις. — Ξένα σώματα καὶ πολύποδες τοῦ λάρυγγος, οἱ μετ' ἀνεύρυσμα τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς ἐμφανιζόμενοι σπασμοὶ τῆς γλωττίδος, ἡ διφθεριτικὴ λαρυγγίτις, ἡ τριζώδης λαρυγγίτις, τὰ ἀποστήματα τοῦ φάρυγγος, ἡ παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν, οἱ ὄγκοι τοῦ μεσοθώρακιον ἐν πολλοῖς προσομοιάζουσι τῷ οἰδήματι τοῦ λάρυγγος, διότι ἔχουσι μὲν τὰ κοινὰ συμπτώματα, διαταραχὰς τῆς ἀναπνοῆς καὶ τῆς φωνῆς, τὴν συριζούσαν καὶ τριζώδην εἰσπνοὴν μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ διακριτικὰ τινα σημεῖα, περὶ ὧν ἀμέσως διαλαμβάνω. Οἱ πολύποδες τοῦ λάρυγγος εὐχερῶς διαγιγνώσκονται διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου. Τὸ αὐτὸ λεκτέον καὶ περὶ τῆς παραλύσεως τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν. Κατὰ τὸ ἀνεύρυσμα τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς προφαίνεται ἐκ μὲν τῆς ἐπικρούσεως ἀμβλύτης, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβανόμεθα ὤσεων ἢ φυσημάτων, ἂν δὲ ὁ ὄγκος εἶναι ὑπερμεγέθης, τότε καθίσταται οὗτος ὁρατὸς ἐκ τῶν ἐκτατικῶν κινήσεων αὐτοῦ. Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἢ οὐδεμία ἢ ἐλάχισται ἀλλοιώσεις παρατηροῦνται, περιοριζόμεναι εἰς παράλυσιν φωνητικῆς τινος χορδῆς ἕνεκα πίεσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου ὑπὸ τοῦ ἀορτικοῦ ὄγκου. Ἡ διφθερίτις τοῦ λάρυγγος διαγιγνώσκεται ἀπὸ τοῦ οἰδήματος ἕνεκα τῆς προϋπαρξάσης διφθεριτικῆς κυνάγχης, ἥτις προηγήθη σχεδὸν πάντοτε ταύτης, ἢ καὶ ἐκ τῶν ψευδομεμβρανῶν, ὡς ἀπέπτυσεν ὁ ἄρρωστος κατὰ τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων τῶν πρῶιμων καὶ βαθμιαίων ἀλλοιώσεων τῆς φωνῆς, ἐκ τῆς βραδείας καὶ δυσχεροῦς ἐκπνοῆς καὶ συχνᾶς ἐκ τῆς διηθήσεως τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου. Ἡ τριζώδης λαρυγγίτις παρατηρεῖται κατὰ τὴν νεαράν ἡλικίαν καὶ ἐλέγχεται ἀποτόμως, τῆς δυσπνοίας ἀμέσως καθισταμένης ἐντόνου, μετὰ δὲ τὴν πάροδον τοῦ παροξυσμοῦ ἡ ὕφεσις εἶναι τελεία, τῆς φωνῆς καὶ τῆς ἀναπνοῆς ἐπανερχομένων εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν κατάστασιν. Τὸ ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα εἶναι ὁρατὸν ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος, ὅταν δὲ πιέσωμεν ἰσχυρῶς τὴν βάσιν τῆς γλώσσης, ἀνευρίσκομεν ἐνίοτε κλυδαζούσαν προεξοχὴν βαθύτερον τῶν πέριξ ἰσθμῶν κεκρωσμένην.

Τοῦ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος διαγνωσθέντος ὀφείλομεν νὰ προβῶμεν καὶ εἰς τὴν ἀνεύρεσιν τοῦ αἰτίου τοῦ προκαλέσαντος αὐτό· διὸ καὶ πρὶν ἐκφράσωμεν τὴν γνώμην περὶ πρωτοπαθοῦς ἢ ἐκ ψύξεως οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, ἐπιβάλλεται ἡμῖν ἡ ἐξέτασις τῶν προσεχῶν ἢ μὴ αἰτίων τῶν δυναμένων νὰ προκαλέσωσι τὴν ἐμφάνισιν τοῦ οἰδήματος, ἰδίᾳ δὲ τοῦ κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον καὶ τὴν συφιλίδα, τὰς δύο κυρίας αἰτίας τῶν οἰδημάτων τοῦ λάρυγγος. Περὶ τῆς θεραπείας ἐσημείωσα ἤδη ἱκανὰ ἐν ἐκάστη εἰδικῇ περιπτώσει.

9. ΣΠΑΣΜΟΙ ΤΗΣ ΓΛΩΤΤΙΔΟΣ

Ὁρισμός. Αἰτιολογία.—Οἱ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος ἐπέρχονται ἔνεκα τονικῶν συσπάσεων τῶν σφιγκτήρων καὶ τεινόντων μυῶν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, διαρκοῦντες δὲ δευτερόλεπτα ἢ λεπτά τινα προκαλοῦσι πνιγμονώδεις παροξυσμούς, ἐξ ὧν δυνατὸν νὰ ἐπέλθῃ ὁ θάνατος. Οἱ σπασμοὶ οὗτοι εἶναι εἴτε συμπτωματικοὶ εἴτε ἰδιοπαθεῖς.

Οἱ συμπτωματικοὶ σπασμοὶ προέρχονται ἐκ τοῦ ἐρεθισμοῦ τῶν παλινδρόμων νεύρων ἔνεκα γειτνιαζόντος ὄγκου, ὡς ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, φυματικῶν ἢ καρκινωματοειδῶν ἀλλοιώσεων τῶν λεμφικῶν γαγγλίων κλπ. Ἀλλὰ πῶς δύναται ἐν παλίνδρομον νεῦρον ἐρεθιζόμενον νὰ ἐπενέγκῃ σπασμὸν τῆς γλωττίδος; Ὁ Krishaber ἀπέδειξε πειραματικῶς ὅτι ὁ ἐρεθισμὸς ἑνὸς ἐκ τῶν παλινδρόμων νεύρων δύναται νὰ ἐπιδράσῃ συγχρόνως ἐπὶ τῶν δύο χειλέων τῆς γλωττίδος, ὡς ἄλλως τε ὁ ἐπὶ ἑνὸς πνευμονογαστρικοῦ νεύρου ἐρεθισμὸς δύναται νὰ ἐπιταχύνῃ ἢ ἐπιβραδύνῃ τοὺς παλμούς τῆς καρδίας.

Παρατηροῦνται ὡσαύτως συμπτωματικοὶ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος εἰς τινὰς νόσους τοῦ λάρυγγος, ὡς κατὰ τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα, τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα καὶ τὸ οἶδημα τῆς γλωττίδος. Ἀξίον δὲ σημειώσεως εἶναι ὅτι, ἐν ᾧ ἡ αἰτία τοῦ ἐρεθισμοῦ εἶναι μόνιμος, οἱ σπασμοὶ οὗτοι ἐπέρχονται κατὰ διαλείμματα. Ἀλλ' ἡ διάλειψις αὕτη παρατηρεῖται καὶ εἰς διαφόρους ἄλλας σπασμωδικὰς ἢ ἐπωδύνους ἐκδηλώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος (χολόλιθοι, νεφρόλιθοι,

νευραλγίαι τῶν καρκίνοπαθῶν) καὶ ἡ ἐξήγησις ταύτης εἶναι δυσχερής.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ σπασμὸς τῆς γλωττίδος προφαίνεται εἴτε κατὰ μόνας, εἴτε ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων διαταραχῶν τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν ἔναρξιν ἢ κατὰ τὴν πορείαν τῆς κινητικῆς ἀταξίας.

Ὁ *ιδιοπαθὴς* σπασμὸς τῆς γλωττίδος δὲν εἶναι ἀπλοῦν σύμπτωμα ἐμφανιζόμενον κατὰ τὴν πορείαν ἄλλης νόσου, ἀλλὰ τοῦναντίον εἶναι ἰδία νοσολογικὴ κατάσταση προσβάλλουσα τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν, ἥτοι τὰ παιδιά τὰ ἄγοντα ἡλικίαν ἀπὸ 4 μηνῶν μέχρι 18. Ταύτην δὲ πρόκειται νὰ ἐξετάσωμεν. Ἡ νόσος αὕτη ὀνομασθεῖσα ἀκαταλήλως *θυμικὸν ἄσθμα*, διότι ἐνόμιζον ὅτι αὕτη προήρχετο ἐκ τῆς ὑπερτροφίας τοῦ θυμοῦ ἀδένος, εἶναι νεύρωσις ὅτε μὲν ἀνεξάρτητος, ὅτε δὲ συνδεομένη πρὸς τὴν ὀδοντοφυΐαν ἢ πρὸς τὰς πεπτικὰς διαταραχάς. Ἡ κληρονομικότης φαίνεται ἐπιδρώσα εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῆς νόσου, ὡς παρατηρήθη ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενείᾳ, ἥς πολλὰ παιδιά ἐβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου (Rombertg).

Περιγραφή.—Ὁ *ιδιοπαθὴς* σπασμὸς κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ἐπέρχεται εἴτε προηγουμένων προδρομικῶν φαινομένων, ὡς κοπώσεων καὶ σπασμῶν, εἴτε ἄνεν τοιούτων, ἄρχεται αἰφνιδίως καὶ συνήθως περὶ μέσας νύκτας, ὡς παρατηρεῖται καὶ κατὰ τὴν τριζώδη λαρυγγίτιδα. Ἡ γλωττίς κλείεται σπασμωδικῶς, ἡ δ' ἀναπνοὴ καθισταμένη κοπιώδης ἐν τέλει παύεται, οὕτω δ' ὁ ἐξ ἀσφυξίας κίνδυνος εἶναι ἐπικείμενος. Ἡ ἀγωνία τότε εἶναι μεγίστη, ὁ ἥωρὰς ἀκίνητε, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως δὲν ἀκούεται τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα, τὸ πρόσωπον καθίσταται κυανοῦν καὶ καλύπτεται ὑφ' ἰδρώτων, οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας εἶναι ἀτακτοί, οὕτω δὲ νομίζει τις ὅτι ἡ κατάσταση αὕτη θὰ καταλήξῃ εἰς τὸν θάνατον.

Μετὰ πάροδον 15-20 δευτερολέπτων, καθ' ἃ ἡ ἀναπνοὴ τελείως ἤρθη, ὁ μικρὸς πᾶσχων ἄρχεται ἀναπνέων, ὁ δὲ παροξυσμὸς λήγει μετὰ ἡχηρὰν καὶ ὀξείαν εἰσπνοὴν ὅλως χαρακτηριστικὴν μὴ προσομοιάζουσαν μῆτε πρὸς τὴν ἐκ λαρυγγαίας διφθερίτιδος παρατηρουμένην, μῆτε πρὸς τὴν ἡχηρὰν εἰσπνοὴν τὴν κατὰ τὸν κοκκύτην τοιαύτην (Tardieu), ἀλλὰ μᾶλλον πρὸς ὀξείαν καὶ βραχείαν λύγα (Herard).

Οἱ παροξυσμοί, ὡς περιεγράφησαν ἀνωτέρω, δὲν ἔχουσιν αὐτῷ πάντοτε, διότι ἡ ἀσφυκτικὴ περίοδος ἐλλείπει ἐνίοτε, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις οἱ παροξυσμοὶ ἐπέρχονται συχνότερον καὶ παρατείνονται πλέον τῆς ὥρας (Gaspari). Κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου οἱ παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται ἀπαξ ἢ δις τῆς ἐβδομάδος, βραδύτερον δὲ ἀναφαίνονται καθ' ἐκάστην καὶ πλειστάκις τῆς ἡμέρας μέχρις 25 ἢ καὶ 50 (Herard). Κατὰ τὰ διαλείμματα τῶν παροξυσμῶν ἡ καθ' ὅλου κατάστασις ἔχει ἄριστα, διότι οὔτε βῆξ οὔτε πυρετὸς παρατηροῦνται. Ὅταν ὁμως οἱ παροξυσμοὶ παραταθῶσιν ἐπὶ μακρόν, καχεκτοῦσι καὶ μαυαίνονται οἱ πάσχοντες. Ἡ διάρκεια τῆς νόσου ποικίλλει ἀπὸ ἐβδομαΐδων τινῶν μέχρι μηνῶν (Herard) καὶ καταλήγει δυστυχῶς ὡς τὰ πολλὰ εἰς τὸν θάνατον, διό καὶ τὸ προγνωστικὸν εἶναι κακόν.

Ὁ παρὰ τοῖς *ἐνγλίκοις* ἐπερχόμενος σπασμὸς τῆς γλωττίδος διαφέρει πῶς τοῦ παρὰ τοῖς βρέφεσι παρατηρουμένου, διὰ δὲ τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς ἀντιστάσεως τῆς μεσοφυταινοειδοῦς γλωττίδος ἐπεξηγεῖται σαφῶς ὁ λόγος, δι' ὃν ἡ πάθησις αὕτη εἶναι ἥττον κινδυνώδης παρὰ τοῖς ἐνγλίκοις, ἢ δ' εἰσπνοὴ εἶναι συρρίζουσα ἔνεκα τῆς ὁπωσδήποτε δυνατῆς εἰσόδου τοῦ ἀέρος διὰ τῆς γλωττίδος.

Διάγνωσις.— Τῷ σπασμῷ τῆς γλωττίδος ἐν πολλοῖς προσομοιάζει ἡ τριζώδης λαρυγγίτις, ἥτις ἀπορρέει ὡσαύτως ἐκ σπασμωδικῆς συστολῆς. Ἀλλ' ἐν ᾧ ἡ μὲν τριζώδης λαρυγγίτις προσβάλλει τὰ παιδιά τὰ ἄγοντα ἡλικίαν ἐνὸς μέχρι ἕξ ἐτῶν, ὑπὸ τοῦ σπασμοῦ τῆς γλωττίδος ἀλίσκονται ὡς τὰ πολλὰ τὰ βρέφη, ἥτοι ἀπὸ ἡλικίας τριῶν μέχρι εἴκοσι μηνῶν. Τῆς ἐμφανίσεως τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος προηγείται ἢ παρακολουθεῖ αὐτῇ κατάρροος, βρόγχος, βῆξ καὶ κόρυζα, ἐν ᾧ ὁ σπασμὸς τῆς γλωττίδος ἐνσκήπτει ἀποτόμους καὶ ἐντὸς ὀλίγων δευτερολέπτων δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ ἀσφυξία.

Ἡ κληρονομικὴ σύφιλις ἐπιφέρει συχνάκις παρὰ παιδίους διαταραχὰς τοῦ λάρυγγος, αἵτινες μεγάλως παρεμφέρουσι τῷ σπασμῷ τῆς γλωττίδος, οὕτως ὥστε εἶναι πεπεισμένος ὅτι κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ σύφιλις εἶναι ἀπορροὴ τῶν σπασμῶν τούτων, ὅς ἄλλως τε κατὰδεικνύεται

Θεραπεία. — Κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν ὀαν-
τίζομεν τὸ πρόσωπον διὰ ψυχροῦ ὕδατος καὶ ποιοῦμεν
ἐντριβὰς κατὰ τὸ σῶμα. Ὁ σπασμὸς παύεται σιγνάκις, ἂν
ἀναγκάσωμεν τὸ παιδίον ν' ἀναπνέῃ διὰ τῆς ῥινός. Ἐπί-
σης ἡ χρῆσις τῶν ἀντισπασμωδικῶν φαρμάκων καὶ ἡ δια-
μονὴ ἐν τῇ ἐξοχῇ συμβάλλονται εἰς τὴν θεραπείαν. Ἄς
ἔχωμεν δ' ἐν τῷ νῷ καὶ τὴν ἐπίκτητον ἢ κληρονομικὴν
συφιλίδα, ὅποτε ποιοῦμεθα χρῆσιν τῶν ὕδραργυρικῶν καὶ
ἰωδιούχων σκευασμῶν.

ΙΟ. ΠΑΡΑΛΥΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ.

Αἱ παραλύσεις τοῦ λάρυγγος ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως
τῆς ἀλλοιώσεως ὑποδιακρίνονται εἰς περιφερικάς, εἰς προερ-
χομένας ἐκ παθήσεων τοῦ προμήκους μυελοῦ καὶ εἰς ἐγκε-
φαλικάς.

Περιφερικαὶ ἀλλοιώσεις. — Τὰ λαρυγγαῖα νεῦρα ὀλί-
σκονται ἁμέσως ἔνεκα τραυματισμοῦ αὐτῶν (Neuman),
ἔνεκα χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων καὶ ἔνεκα πίεσεως. Ἡ πίε-
σις δ' αὕτη συνηθέστερον ἀπαντῶσα παρὰ τῷ ἄρρενι φέρε-
ται ἄσμενέστερον ἐπὶ τὸ ἄριστερόν παλίνδρομον νεῦρον
(Avellis) καὶ ὀφείλεται εἰς νεοπλάσματα τοῦ θυρεοειδοῦς
ἀδένος, εἰς γαγγλιακοὺς ὄγκους, ἀποστήματα, καρκίνωμα
τοῦ οἰσοφάγου, ἀνευρύσματα τῶν μεγάλων ἀγγείων τοῦ
μεσοθωρακίου καὶ τῆς βάσεως τοῦ τραχήλου εἰς περικαρ-
δίτιδας, πλευριτικά ἐξιδρώματα. Οἱ ὄγκοι καὶ τὰ κατάγματα
τῆς βάσεως τοῦ κρανίου δύνανται νὰ πιέσωσιν ἢ ν' ἀλλοιώ-
σωσι τὸ πνευμονογαστρικὸν καὶ τὸ νωτιαῖον νεῦρον. Ἡ
νωτιαία φθίσις, ἡ διφθερίτις ὥς καὶ δηλητηριάσεις τινές
ἢ λοιμικαὶ νόσοι (οἰνοπνευματίαις, μορφινισμός, σύφιλις,
διαβήτης) παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἀλλοιώσεων τῶν λαρυγ-
γαίων νεύρων. Τέλος δ' ἡ ἔσω ἢ ἔξω αὐχενικὴ δρᾶσις τοῦ
ψυχους δύναται νὰ ἐπενέγκῃ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διαρ-
κεῖς παραλύσεις τῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος.

Παθήσεις τοῦ προμήκους. — Οἱ πυρῆνες τοῦ νωτιαίου
δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ τῶν ἐπομένων παθήσεων, συφι-
λιδικῶν νεοπλασιῶν, ὄγκων, τερηδόνης, μαλακύνσεως, αἰμορ-

ρυγίας, ὀξείας ἢ χρονίας φλεγμονῆς τοῦ προμήκου, παχυμηνιγγιτίδων, σκληρώσεως κατὰ πλάκας, μυατροφικῆς πλεγίας σκληρώσεως, χεῖλο-γλωσσο-λαρυγγαίας παραλύσεως, νωτιαῖος φθίσεως.

Παθήσεις τοῦ ἐγκεφάλου.—Ὁ πόνος τῆς τρίτης μετωπιαίας ἑλικος (Gargel) καὶ ἡ ὑπ' αὐτὸν λευκὴ οὐσία (Dejerine), ἡ ἐξωτερικὴ μοῖρα τῆς ἐσωτερικῆς θήκης (Gargel καὶ Dor), ὁ φακοειδὴς πυρὴν καὶ τὸ προτείχισμα (Picot καὶ Hobbbs) ὥφθησαν ἡλλοιωμένα παρ' ἀτόμοις βληθεῖσιν ἐν τῇ ζωῇ αὐτῶν ὑπὸ παραλυτικῶν διαταραχῶν τοῦ λάρυγγος, εἰ καὶ αἱ αὐταὶ διαταραχαὶ δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν ὑστερίαν ἢ νὰ προκληθῶσιν ἐξ ὑποβολῆς. Αἱ παραλύσεις αὐταὶ ὅτε μὲν βάλλουσι πολλὰς μυϊκὰς δεσμίδας, ὅτε δὲ μίαν μόνην καὶ ἄλλοτε τὸν ὅλον μῦν.

Παραλύσεις τῶν εὐρυνόντων μυῶν.—Ἡ κατὰ μόνας παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικαρτυαινοειδῶν μυῶν (ἀναπνευστικοὶ καὶ εὐρύνοντες τὴν γλωττίδα) εἶναι σπανιωτάτη (Ziemsen), καίτοι ἐσημειώθη κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονικῆς φθίσεως (Gouguenheime). Ἡ ἀμφοτέρων τῶν μυῶν τούτων παράλυσις συνεπάγεται τὴν μὴ ἀπομάκρυνσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν, αἵτινες οὕτω συγκολλῶνται δόκην δύο δικλείδων, ἐπικουρῶντων πρὸς τοῦτο τῶν συγκλινόντων τὴν γλωττίδα μυῶν, οὕτω δ' ἐλάχιστος ἀῆρ εἰσέρχεται διὰ τῆς μεσοκρικαρτυαινοειδοῦς γλωττίδος, ἡ δὲ δύσπνοια καθίσταται ἐντονος. Ὁ ἀγὼν εἶναι ἐφικτός, ἡ δὲ φωνὴ εἶναι μικρὸν ἡλλοιωμένη ἔνεκα τῆς μὴ κατηλώσεως τῶν ἀρτυαινοειδῶν. Ἄν ἡ παράλυσις εἶναι μονόπλευρος, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ φωνητικὴ χορδὴ ἀκίνηται κατὰ τὴν εἰσπνοήν.

Παραλύσεις τῶν στενούντων.—Ἡ παράλυσις τῶν στενούντων μυῶν (μῖες τοῦ ἀγῶνος καὶ τῆς φωνήσεως), σινηθέστερον τῆς προηγουμένης ἀπαντῶσα, ἐνίοτε εἶναι ἀμφοτερόπλευρος (ὑστερία, διφθερίτις), σινηθὼς δὲ μονόπλευρος καὶ συνοδεύεται ὑπ' ἁλλοιώσεων τοῦ παλινδρόμου ἢ τοῦ νωτιαίου νεύρου. Ἐνεκα δὲ τοῦ μήκους, τῆς διόδου καὶ τῶν σχέσεων τῶν παλινδρόμων νεύρων ἡ παράλυσις αὕτη εἶναι σχετικῶς σινηθῆς.

Τὰ αἷτια εἶναι ποικίλα, ἥτοι ἀνεύρυσμα τῆς καρωτίδος

(Mackenzie), καρκινωματώδεις ὄγκοι ἐδραζόμενοι κατὰ τὰ ὀπίσθια ὀρηγματώδη τρήματα, καρκίνωμα τοῦ παλινδρόμου νεύρου (Heller), διπλῇ παράλυσιν ἔνεκα ἀνευρύσματος τῆς ὑποκλειδίου ἢ τοῦ βραχιοκεφαλικοῦ κορμοῦ (Ziemssen), ἀνεύρυσμα τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς (παμπληθεῖς περιπτώσεις), καρκίνωμα τοῦ οἰσοφάγου (Braune), χρόνια πλευρίτις τῆς δεξιᾶς κορυφῆς (Gerhardt), χρόνια ἐξιδρώματα τοῦ περικαρδίου (Baümle), ὄγκος τοῦ μεσοθωρακίου (Gueneau de Mussy).

Κατὰ τὴν παράλυσιν τῶν στενούντων τὴν γλωττίδα μυῶν ἡ γλωττίς χάσκει ἀπαύστως, οὕτω δ' ἡ ἀναπνοὴ εἶναι εὐχερής, ἀλλ' ἡ φωνὴ αἰρεται, ὁ δὲ ἀγὼν ἀτελῶς ἐπιγίγνεται. Τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι ἤττον ἐκσεσημασμένα, ὅταν ἡ παράλυσιν καταλαμβάνῃ τὸν ἕτερον τῶν μυῶν.

Διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ἢ ἡ ἑτέρα τούτων ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων καταφωρῶνται ἀκινήτουσαι οὐδόλως πλησιάζουσαι πρὸς ἀλλήλας κατὰ τὴν φώνησιν.

Παράλυσιν τῶν κρικοθυρεοειδῶν. — Οἱ κατ' ἐξοχὴν φωνητικοὶ οὗτοι μύες, οἱ τείνοντες τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἐννευροῦνται ὑπὸ τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου νεύρου, ἐκ δὲ τῆς παραλύσεως τούτων οὐδόλως διαταράσσεται ἡ ἀναπνοή, τῶν εὐρυνόντων μυῶν ὄντων ἀνεπάφων· ὁ ἀγὼν ὥσαυτως τελεῖται κανονικῶς, διότι οἱ στενούντες μύες ἔχουσι κατὰ φύσιν, ἡ δὲ φωνὴ δὲν εἶναι τελείως ἐσβεσμένη, διότι οἱ φωνητικοὶ μύες ἔχουσι καλῶς, ἀλλ' ὁ φωνητικὸς ἦχος διαταράσσεται, ἥτοι ἐπιγίγνεται δυσφωνία, διότι ἀνεπαρκῶς τείνονται αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ καὶ ἡ δόνησις αὐτῶν εἶναι ἀτελής, ὥς τοῦτο γίνεται κατὰδηλον διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως. Ἡ παράλυσιν αὕτη παρατηρεῖται κατὰ τὴν ὑστερίαν, ἐπέρχεται δὲ μετὰ σφοδρὸν φωνητικὸν ἀγῶνα, συχνάκις μετὰ πύξιν, ὥς αἱ ἐκ πύξεως παραλύσεις τοῦ προσωπικοῦ ἢ τοῦ κερκιδικοῦ.

Παράλυσιν τῶν ἀνεκτιήρων. — Ἵνα οἱ κρικοθυρεοειδεῖς μύες ὦσιν ἱκανοί, ὅπως διατείνωσι τὰς φωνητικὰς χορδὰς, ἐξ οὗ γίνεται ἡ φώνησις, ἀνάγκη ἵνα ὁ θυρεοειδὴς χόνδρος καθήλωθῃ πρὸς τὰ ἄνω καὶ πρὸσω ὑπὸ τῶν ἀνεκ-

κτῆρων μυῶν τοῦ λάρυγγος, ἥτοι τῶν γενειοῦσειδῶν, γναθοῦσειδῶν, διγαστρικοῦ, βελονοῦσειδοῦς καὶ θυρεοῦσειδοῦς. Ἄν οἱ μύες οὗτοι, οἱ κυρίως ὑπὸ τοῦ ὑπογλωσσίου ἐννευρούμενοι, παραλύσωσιν, ὁ λάρυγξ κατέρχεται, ἡ τάσις γίνεται ἀτελής, ἡ δ' ἀφωνία εἶναι σχεδὸν πλήρης, ὁ ἐκφωνοῦμενος ἦχος προσδίδει εἰς τὴν φωνὴν βαρὺν τόνον μονότονον ὀφειλόμενον εἰς τὴν παθητικὴν στάσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν κατὰ τὴν ἐκπνοήν.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. Θεραπεία. — Διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως ἀπλοποιεῖται τελείως ἡ διάγνωσις τῶν παραλύσεων τοῦ λάρυγγος, ἐκ τῆς βεβαιώσεως δὲ τῆς παραλύσεως δυνάμεθα νὰ καθοδηγηθῶμεν καὶ ἐπὶ τὸ αἷτιον τὸ προκαλέσας ταύτην. Κατὰ ταῦτα οἱ ὄγκοι τοῦ μεσοθωρακίου ἐξαγγέλλονται ὥς τὰ πολλὰ διὰ διαταραχῶν τῆς φωνῆς ὀφειλομένων εἰς τὴν παράλυσιν τῆς ἐτέρας τῶν φωνητικῶν χορδῶν (πίεσις τοῦ παλινδρόμου νεύρου), ἐκ τῆς ἀμέσου δ' ἐξετάσεως ἡ παράλυσις τῶν *ἐυρινόντων* μυῶν δὲν δύναται νὰ ἐκληφθῇ ἀντὶ σπασμοῦ τῶν *στερονίων*, καίτοι κατ' ἀμφοτέρας τὰς παθήσεις ταύτας αἱ αὐταὶ περιπυ ἀναπνευστικαὶ διαταραχαὶ παρατηροῦνται. Δὲν θὰ συγχύσωμεν ὡσαύτως τὴν παράλυσιν τῶν μυῶν τῆς φωνήσεως μετὰ τῆς ἀτροφίας τῶν φωνητικῶν χορδῶν ἢ μετὰ τῆς ἀγκυλώσεως τῶν ἀρυταινοειδῶν διαρτηρώσεων. καίτοι αἱ ἀπὸ τῆς φωνῆς διαταραχαὶ προσομοιάζουν ἐν πολλοῖς. Διὰ τοὺς αὐτοὺς λόγους ἡ τοῦ λάρυγγος φθίσις, τὸ καρκίνωμα καὶ οἱ πολὺποδες διαγιγνώσκονται εὐχερῶς.

Περὶ τῆς παραλύσεως τῶν κρικοθυρεοειδῶν, τῆς τοσοῦτον προσομοιάζουσας τῇ καταρροϊκῇ λαρυγγίτιδι, ἐγένετο ἤδη λόγος ἐν τῷ περὶ τῆς νόσου ταύτης κεφαλαίῳ.

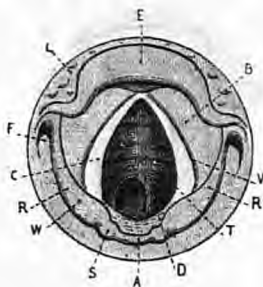
Ἡ *πρόγνωσις* εἶναι κακὴ κατὰ τὴν παράλυσιν τῶν *ἐυρινόντων* τὴν γλωττίδα μυῶν (ὀπίσθιοι κρικαρυταινοειδεῖς), αἱ δὲ ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, ἃς προηκάλεσεν ἡ παράλυσις τῶν μυῶν τούτων, εἶναι τοσοῦτον ἔντονοι, ὥστε ἐπιβάλλεται ἡ ἐγχείρησις τῆς τραχειοτομίας.

Ἡ *θεραπεία* διαφέρει ἀναλόγως τῆς αἰτίας τῶν παραλύσεων. Ὅταν αὗται εἶναι πρωτοπαθεῖς, τὸ κάλλιστον θεραπευτικὸν μέσον εἶναι ὁ ἡλεκτρισμὸς, ἰδίᾳ δ' ὁσάκις πρόκειται

Εἰκὼν 8.

Λάρυγξ φυσιολογικός. Ἡ γλωττίς κατὰ τὴν ἰσχυράν εἰσπνοήν.

Ε ἐπιγλωττίς. R βάσις τῆς γλώσσης. Β κοιλιαῖαι πτυχαί. V Μοργάνειος κοιλία. Ρ ἀρυταινοεπιγλωττικαὶ πτυχαί. Α τεταμένη μεσσαρυταινοειδῆς χώρα. S χόνδρος τοῦ Santorini. W χόνδρος τοῦ Wrisberg. γ φωνητικαὶ χορδαὶ λίαν ἀπομεμακρυσμένοι. F ὕοειδές βοθρίον. Τ τραχεῖα μετὰ τῶν ὑπερκειμένων δακτυλίων. Ο διχοτόμησις τῶν βρόγχων.



Εἰκὼν 9.

Λάρυγξ φυσιολογικός. Ἡ γλωττίς κατὰ τὴν φώνησιν.

Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ διατείνονται καὶ σχεδὸν ἐφάπτονται κατὰ τὰ δύο πρόσθια τριτημόρια. Οἱ χόνδροι τοῦ Wrisberg καὶ τοῦ Santorini συμπλησιάζουσιν, ἥ δὲ μεσσαρυταινοειδῆς χώρα σχεδὸν ἐξηλείφθη. Ἡ ἐπιγλωττίς ἠνωθεωμένη καὶ ὁ λάρυγξ ἐπιμήκης κατὰ τὸν εὐθὺν ἄξονα.



Εἰκὼν 10.

Παράλυσις τῶν προσαγωγῶν κατὰ τὴν φώνησιν.

Οἱ πλάγιοι ἀνωθυμοαρυταινοειδεῖς καὶ ὁ ἀρυταινοειδῆς εἶναι παράλυτοι. Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ εἶναι σχετικῶς τεταμένοι, ἀλλὰ δὲν δύνανται νὰ πλησιάσωσι πρὸς τὴν μέσην γραμμὴν. Τὸ στόμιον τῆς γλωττίδος εἶναι τριγωνικόν.





Εἰκὼν 11.

Παράλυσιν τῶν τεινόντων. Ἡ γλωττίς κατὰ τὴν φώνησιν.

Αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ προφαίνονται κυρταὶ ἐνίοτε ἐξωθηκυῖαι ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου αὐτῶν χεῖλους· ἡ γλωττίς χάσκει. Ἡ τοιαύτη κατάστασις παρατηρεῖται κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ ἀνωθυμοθυρεοειδοῦς ἢ τὴν τῶν ἀνεκτῆρων μυῶν τοῦ λάρυγγος.



Εἰκὼν 12.

Παράλυσιν τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου.

Ἡ γλωττίς κατὰ τὴν εἰσπνοήν. Ἡ δεξιὰ μόνον φωνητικὴ χορδὴ ἀπομακρύνεται μετ' ἀναπληρωματικῆς τάσεως. Ἡ ἀριστερὰ χορδὴ ὑπερπηδᾷ τὴν μέσσην γραμμὴν παρασυρμένη ὑπὸ τῆς ἐπικρατοῦσης δράσεως τῶν ὑπὸ τοῦ δεξιοῦ παλινδρόμου ἐννευρομένων μυῶν. Παράλυσιν τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου. Ἡ γλωττίς κατὰ τὴν φώνησιν.



Εἰκὼν 13.

Ἡ ἀριστερὰ φωνητικὴ χορδὴ ἐν πτωματικῇ καταστάσει. Ἡ δεξιὰ φωνητικὴ χορδὴ μόλις ὑπερπηδᾷ τὴν μέσσην γραμμὴν καὶ ἐκτείνεται κατὰ μόναν.

περὶ τῶν κρικοθυρεοειδῶν μυῶν (τείνοντες τὰς φωνητικὰς χορδὰς). Δὲν εἶναι δὲ σπάνιον ἀπὸ τῆς πρώτης ἤδη ἐφαρμογῆς τοῦ ἡλεκτρισμοῦ νὰ ἐπανέλθῃ ἡ φωνή. Τὸ ἀποτελεσμα τοῦτο ἐπέρχεται, ἂν ἐφαρμόσωμεν τὰ ἡλεκτρόδια ἐπὶ τῆς λαρυγγαίας χώρας ἢ καὶ ἐπὶ ἄλλης χώρας τοῦ σώματος (Krischaber).

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΙΙΙ

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΒΡΟΓΧΩΝ

Ι. ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ

Λέγοντες *ὀξεῖαν βρογχίτιδα* νοοῦμεν τὴν καταρροϊκὴν φλεγμονὴν τῶν μεγάλων καὶ μεσαίων βρόγχων. Ἡ φλεγμονὴ δ' αὕτη συνδυάζεται τῇ φλεγμονῇ τῆς τραχείας (τραχειοβρογχίτις), εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἢ τραχεΐτις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, συχνάκις δὲ τῆς τραχειοβρογχίτιδος προηγεῖται ἢ λαρυγγίτις. Ἄλλως τε εἶναι γνωστὴ ἡ φράσις «ὁ κατάρρους ἐπεσεν εἰς τὸ στήθος».

Περὶ τῆς φλεγμονῆς τῶν μικρῶν βρόγχων τῆς *τριχοειδοῦς βρογχίτιδος* θὰ διαλάβωμεν ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Περιγραφή.—Ἡ ὀξεῖα βρογχίτις ἐξαγγέλλεται ἄλλοτε ἄλλως, οὕτως ὥστε ἡ μὲν ἐλαφρὰ μορφή, ἣτις κοινῶς λέγεται *κατάρρους τοῦ στήθους*, πλὴν κοπώσεως καὶ κεφαλαλγίας εἶναι σχεδὸν ἀπύρετος. Ἡ βῆξ ἐν ἀρχῇ εἶναι ἐπίπονος, ξηρά, παροξυσματώδης, ἢ δ' ἀπόχρεμψις ὑερώδης καὶ φαιά, βραδύτερον ὅμως ἢ βῆξ καθίσταται παχεῖα, τὰ πτύελα πηκτά, μετὰ δὲ ἀάροδον ὀκτῶ ἡμερῶν ἢ ἀδιαθεοῖα αὕτη παρέρχεται.

Κατὰ τὴν ἐντονωτέραν αὐτῆς μορφήν ἢ βρογχίτις ἐξαγγέλλεται ὑπὸ γενικῆς κακονυχίας μετὰ φρικίων καὶ πυρετοῦ ἐπιτεινομένων κατὰ τὴν ἐσπέραν. Ὁ ἄρρωστος κεφαλαλγεί

καὶ ἀναρρεκτεῖ, ἡ δὲ ἀναπνοὴ εἶναι συρρίζουσα καὶ ἐπίπονος, οἱ παροξυσμοὶ τῆς βηχὸς ἐν ἀρχῇ ξηρᾶς ἐπιφέρουσι πάνους νύσποντας κατὰ τὰς προσφύσεις τῶν μεσοπλευριῶν μυῶν ὥς καὶ τοῦ διαφράγματος, παρακολουθοῦνται δὲ συχνάκις ὑπὸ βλεννώδων ἢ ἐκ τροφῶν ἐμέτων. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως τοῦ θώρακος ὁ ἦχος ἔχει φυσιολογικῶς, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν κατ' ἀμφοτέρους τοὺς χρόνους τῆς ἀναπνοῆς ῥόγγους κληθέντας *ζεγγάζοντας* καὶ *συρίπτοντας*. Εἶναι δ' οὗτοι ἀκουστοὶ κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἡμιθωράκια, διότι ἡ βρογχίτις εἶναι ἀμφοτερόπλευρος, οἱ δὲ ῥόγχοι οὗτοι ἐπεκτείνονται κατὰ διαφόρους διευθύνσεις.

Τὰ συμπτώματα ταῦτα τῆς εἰσβολῆς διαρκοῦσιν ἀπὸ 3 μέχρι 5 ἡμερῶν, συμπίπτουσι δὲ τῇ λεγομένῃ *ἀώρῃ* περιόδῳ ὅταν ὅμως τὴν ἀπλὴν ἐξοίδησιν κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τοῦ βλεννογόνου διαδεχθῇ ἡ ἔκκρισις τοῦ βλεννογόνου τῶν βρόγχων, ἥτοι ἡ περίοδος τῆς ὀριμιάσεως, ὁ μὲν πυρετὸς ὑποχωρεῖ καὶ παύεται, ἡ δ' ἀναπνοὴ τελεῖται ἐλευθέρως, ἡ βῆξ εἶναι παχεῖα, τὰ πτύελα πηκτώδη, κιτρινοπράσινα, ὁ δὲ διὰ τῶν βρόγχων διερχόμενος ἀῆρ δὲν ἄπτεται ἀνωμάλου καὶ ξηροῦ βλεννογόνου, ἀλλὰ τοῦναντίον συναντᾷ τὸ ἐκ τῶν βρόγχων ἔκκριμα. Κατὰ ταῦτα τοὺς ξηροὺς ῥόγγους διαδέχονται οἱ ὕγροί, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἀντὶ τῶν *ζεγγάζοντων* ἢ *συριπτόντων* ῥόγχων ὕγρους βλενώδεις *φυσάλιδώδεις* καὶ *ὑποτρίζοντας*. Οἱ βλενώδεις οὗτοι ῥόγχοι ἐδραζόμενοι ἐν τῷ μεγάλῳ βρόγχῳ παρεμφέρουσι τῷ *γλονγλουκισμῷ* τῷ ἐκ τοῦ σπηλαιῶν παραγομένῳ. Οἱ ὑποτρίζοντες ῥόγχοι λεπτοὶ ὄντες προέρχονται ἐκ τῶν μικρῶν βρόγχων. Οἱ ὕγροί βρόγχοι, ἀντιθέτως πρὸς τοὺς ξηροὺς, δύνανται μετὰ παροξυσμὸν βηχὸς νὰ ἐξαλειφθῶσιν ἐκ τοῦ σημείου, ἐξ οὗ ἤκούοντο, ἔνεκα τῆς διὰ τῆς βηχὸς ἀποχρέμψεως τῶν βλεννώδων ὑλῶν ἐκ τῶν βρόγχων. Ἡ δευτέρα αὕτη περίοδος τῆς βρογχίτιδος διαρκεῖ περὶ τὰς 8 ἡμέρας, καθ' ἃς ἡ βελτίωσις βαθμηδὸν ἐπέρχεται, μέχρι τῆς λύσεως τῆς τελουμένης ἀπὸ τῆς δεκάτης μέχρι τῆς δεκάτης πέμπτης ἡμέρας. Κατὰ τὴν σιγμὴν ταύτην τὰ οὖρα εἶναι ἄφθονα καὶ ἱζηματώδη, συχνάκις δὲ ἐπιφαινομένης ἐλαφροῦς διαρροίας συμπληροῦται ἡ κρίσις. Ἀλλὰ καὶ ἄλλως ὅμως δυνατόν νὰ

λήξη ἢ νόσος, ἦτοι νὰ μεταπέσῃ εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν ἢ καὶ νὰ ἐπινεμηθῇ ἢ φλεγμονὴ τὰ τριχοειδῆ βρογχία (ὡς *τριχοειδὴς βρογχίτις*), παρὰ δὲ τοῖς ἐξησθενημένοις πρεσβύταις, παρ' οἷς πληροῦνται οἱ βρόγχοι τῶν ἐκκρίσεων καὶ δυσχερὲς ὅλως ἢ ἀπόχρεμψις, ἢ βρογχίτις δυνατόν νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀσφυκτικὸν κατάρρου.

Αἰτιολογία. — Ἡ ὀξεία βρογχίτις παρατηρεῖται κατὰ τὰς ψυχρὰς καὶ ὑγρὰς ἐποχὰς τοῦ ἔτους, παρὰ τισι δὲ προδιατεθειμένοις ἀτόμοις ἐμφανίζεται αὕτη ἐκ τῆς ἐλαχίστης ψύξεως καὶ κατὰ τὰ πρόθυρα τοῦ χειμῶνος. Ἡ βρογχίτις εἶναι ἐκ τῶν κυριωτάτων σημείων τῆς γρίπης καὶ τῆς ἰλαράς, ἦττον δὲ σιφῆς ἐκδηλοῦται κατὰ τὸν κοκκύτην, τὸ ἄσθμα, καὶ τὸν ἐκ χόρτου πυρετόν, νόσους, καθ' ἃς τὰ ἀπὸ τοῦ νευρικοῦ συστήματος συμπτώματα εἶναι τὰ κυρίως δρῶντα, τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας ἐν δευτερευούσῃ ὅλως μοῖρα καταλεγομένης. Τὰ ἀπὸ τῶν βρόγχων φαινόμενα, τὰ κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐμφανιζόμενα, θεωροῦνται μᾶλλον ὡς ὑπεραιμικὴ βρογχίτις ἢ φλεγμονώδης, καίτοι δύναται νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀληθῆ κατάρρου, ἐξ οὗ βαρεῖα ἐπιπλοκὴ προσεπιγίνεται.

Ἡ βρογχίτις τῶν πασχόντων Βριγθεῖαν νόσον (βρογχίτις λευκοματουρική) δὲν εἶναι κυρίως βρογχίτις, διότι μετέχει ταύτης τὸ πνευμονικὸν οἴδημα ἢ ἡ οὖραιμικὴ χαρακτηριστικὴ δύσπνοια, ὡς καὶ ἡ παρὰ τοῖς καρδιοπαθέσιν ἀπαντῶσα ψευδοβρογχίτις, ἣτις χαρακτηρίζεται κυρίως ὑπὸ ὑπεραιμικῶν καὶ ὑποστατικῶν φαινομένων ἐν τῷ βρογχοπνευμονικῷ συστήματι. Ὁ κονιορτός, οἱ ἐρεθιστικοὶ ἀτμοὶ (ἀρτοποιοί, ἀκονισταί) δύναται νὰ προκαλέσωσιν ἐνίοτε φλεγμονὴν τῶν βρόγχων, συνήθως συνδυαζομένην πνευμονικαῖς ἀλλοιώσεσιν.

Ἴδιον λόγον ποιῶμαι περὶ τῆς *συφιλιδικῆς βρογχίτιδος*. Τὸ ἐρώτημα καὶ ὁ συφιλιδικὸς κατάρρους τοῦ λάρυγγος τὰ τοσοῦτον συνήθη κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς λοιμώξεως ἀπαντῶσιν ἐξ ἴσου κατὰ τὴν τραχεῖαν καὶ τοὺς μεγάλους βρόγχους. Ὑφίσταται δηλ. ὑποξεία συφιλιδικὴ τραχειοβρογχίτις ἐπερχομένη κατ' ἐπανάληψιν καὶ εὐχερῶς ἀναζωπυρουμένη ὑπὸ τοῦ ψύχους.

Πολλοί συμφυλιδικοί, οὐδέποτε βληθέντες ὑπὸ κατάρρων πρὸ τῆς μολύνσεως, ἤδη παραπονοῦνται ὅτι εὐκόλως προσβάλλονται ὑπὸ λαρυγγίτιδος καὶ βρογχίτιδος. Εἶναι εὐάλαστοι ὑπὸ ἐρυθημαίων καὶ τῶν συμφυλιδικῶν κατάρρων τοῦ λάρυγγος, τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων, κατάρρων, εὐχερῶς ἀναζωπυρουμένων τῇ ἐπιδράσει τῆς ψύξεως.

Ἀξία ἰδιαιτέρας μνείας εἶναι ἡ βρογχίτις τῶν βρεφῶν παρ' οἷς συνδυάζεται ἐνίοτε τῇ ὀδοντοφυΐᾳ ἢ ταῖς δυσπεψίαις καὶ ἀπεδόθη εἰς τὸ κωλοβακτηρίδιον. Καὶ κατὰ τὰ μᾶλλον ἐλαφρὰς μορφὰς αὐτῆς ἡ βρογχίτις αὕτη δύναται νὰ ἐπιπλακῇ μετὰ συμφορήσεως τῶν πνευμόνων, ὅποτε ἡ θερμοκρασία τοῦ μικροῦ ἄρρώστου ὑψοῦται καὶ κατὰ τὴν βίᾳ τῶν πνευμόνων ἀκούονται ῥόγχοι λεπτοί, ἐξ ὧν ἡ δύνατά τις νὰ ὑποπτεύσῃ τὴν ἔκρηξιν τριχοειδοῦς βρογχίτιδος, ἀλλὰ μετὰ μίαν ἢ δύο ἡμέρας ὁ πυρετὸς καταπίπτει καὶ ἡ νόσος ἐκλείπει (Cadet de Gassi Court).

Διάγνωσις. — Εἰ καὶ εὐχερὴς εἶναι ἡ διάγνωσις τῆς βρογχίτιδος, ἀνάγκη νὰ μὴ συγχέωμεν αὐτὴν πρὸς ἄλλας παθολογικὰς καταστάσεις, αἵτινες ὑπενδύονται τὸν τύπον τῶν ἀπλῶν βρογχιτίδων, διότι ἡ γνῶσις τῆς αἰτίας τούτων προσοδοποιεῖ καὶ εἰς τὴν θεραπείαν διάφορον οὖσαν. Κατὰ ταῦτα ἡ μὲν συμφυλιδικὴ βρογχίτις θεραπεύεται διὰ τοῦ ὑδραργύρου καὶ τῶν ἰωδιούχων, ἡ δὲ λευκωματουρική βρογχίτις βελτιοῦται μόνον διὰ τῆς γαλακτοτροφίας, ἐν ᾗ κατὰ τῆς βρογχίτιδος τῶν καρδιοπαθῶν συνιστῶμεν τὴν κατὰ τῶν νόσων τῆς καρδίας θεραπείαν. Ἀδύνατον εἶναι ἐνίοτε νὰ διαγνώσωμεν ἐκ τῶν συμπτωμάτων μόνων τῆς βρογχίτιδα τῶν πυματικῶν, ἥτις μέχρι πιστώσεως τῆς εἰδικῆς ταύτης βρογχίτιδος διὰ τῆς ἀνευρέσεως τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς πτυέλοις εἶναι δυσδιάγνωστος.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν βρογχίτις μὴ ἄρχομένη δι' ἐκδήλων συμπτωμάτων εἶναι ὑποπτος, αἱ δ' ἀπύρετοι βρογχίτιδες εἶναι ψευδεῖς βρογχίτιδες. Ὅφειλομεν ἐπίσης νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ πρὸ τῶν δηθέν βρογχιτίδων τῶν ἀπυρέτων καὶ ἀνεὶ ἀποχρέμψεως, μετ' ἰσχυρὰς ὁμως βηχός. Ἄν ἄτομόν τι βήχῃ ζωηρῶς, ἅς μὴ ἐκληφθῇ ἀμέσως ὡς πύσχον τραχεῖα βρογχίτιδα, διότι ὑπάρχουσιν ὑστερικά ἄτομα, παρ' οἷς ἡ

βῆξ εἶναι συχνή καὶ συνεχῆς ἄνευ ἰχνους βρογχίτιδος. Ὑπάρχουσιν ἄτομα ξενίζοντα ταινίαν ἢ νηματέλμινθας, ἅτινα βήχουσι, παύεται δ' ἡ βῆξ εὐθὺς ὡς ἐξωσθῶσι τὰ παράσιτα. Ὁ Graves ἀναφέρει τοιοῦτον ἀξιοσημεῖωτον παράδειγμα.

Βακτηριολογία. — Ἡ βακτηριολογικὴ ἔρευνα οὐδὲν ἔπικουρεῖ εἰς τὴν κατάταξιν τῶν βρογχιτίδων, διότι πᾶσαι αἱ βακτηρίαι, αἵτινες φυσιολογικῶς ἔχοντος τοῦ ὁργανισμοῦ εὐρίσκονται ἐν τοῖς ἀεροφόροις ἁγωγοῖς, ὡς ὁ λευκὸς καὶ χρυσοῖζων σταφυλόκοκκος, ὁ πυογόνος στρεπτόκοκκος, ὁ πνευμονόκοκκος, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον, ἀνευρίσκονται ἐπίσης δαψιλεῖς ἐν τοῖς πτυέλοις τῶν πασχόντων βρογχίτιδα, διὸ δὲν θεωροῦνται εἰδικαί. Πλὴν δὲ τῶν βακτηριῶν τούτων ἐν τοῖς πτυέλοις τῶν βρογχιτικῶν ἀνευρίσκεται βακτηρίδιον ὅμοιον τῷ κωλοβακτηρίδιῳ, μύκης τοῦ γένους τῶν φιδίων καὶ ἄλλαι βακτηρίαι χρωματίζουσαι τὰ πτύελα κιτρινωπά ἢ πρασινωπά.

Θεραπεία. — Κατὰ τὰς ἐλαφρὰς μορφὰς παρέχουμεν τῷ ἄρρώστῳ ἐφιδρωτικὰ φάρμακα, εἰσπνοὰς διὰ μαλακτικῶν καὶ καταπραϋντικῶν τῶν πόνων καὶ τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχός, τὰδε:

Eau de fleurs d'oranger	80 grammes
Sirap de Chloral	aa 25 grammes
Sirap de Morphine	
Eau de laurier cerise	10 grammes

Ἄνὰ δίωρον ἐν κοχλιάριον τραπέζης ἐπὶ ἐνηλίκων. Κατὰ τῶν ἐντάνων μορφῶν ἐφαρμόζομεν τὰ ἐπισπαστικά ἐπὶ τοῦ θώρακος (σιναπισμοί, ἐκδόρια), τὰς ἀναιμάκτους σκύας ἐπὶ τοῦ θώρακος ἢ ἐπὶ τῶν κάτω ἄκρων. Ἄν δ' οἱ βρόγχοι, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς πρεσβύταις, εἶναι πεπληρωμένοι τῶν παραγῶγων τῆς φλεγμονῆς, τότε παρέχουμεν τὰ ἐμετικά.

2. ΤΡΙΧΟΕΙΔΗΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ.

Βρογχοπνευμονία. Δοβιοειδῆς πνευμονία.

Θεωρία. — Παρά τινι ἰλαροπαθεῖ παιδίῳ, παρ' ᾧ ἡ συμπαρημαρτοῦσα βρογχίτις εἶναι μικρὸν ἐκσεσημασμένη, αἱ-

φνης κατὰ τὴν 6^{ην}, 7^{ην} ἢ 8^{ην} ἡμέραν ὁ πυρετός ἀναλάμπει καὶ ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται, ἡ δὲ ἀναπνοὴ ταχύνεται. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἡμιθωράκια ῥόγγους λεπτοὺς ὑποτρίζοντας, ἅμα δὲ καὶ συρίττοντας. Τὰ συμπτώματα ταῦτα καταδηλοῦσι τὴν *τριχοειδῆ βρογχίτιδα*. Ἡ θερμοκρασία μικρὸν κατόπιν δεικνύει 40° βαθμοὺς, ἡ δὲ δύσπνοια ἐπιτείνεται, τοῦ μικροῦ πάσχοντος ἔχοντος 60 ἀναπνοάς κατὰ λεπτόν, διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἐτι ὑπαμβλύτητα καὶ φύσημα, εἴτε εἰς τὸν ἕτερον πνεύμονα, εἴτε κατὰ τὰς βάσεις ἀμφοτέρων. Τὰ συμπτώματα ταῦτα καταδηλοῦσι *βρογχοπνευμονίαν* ἐξ ἱλαρᾶς.

Παρ' ἄλλῳ παιδίῳ βληθέντι ὑπὸ *κοκκύτου*, ἐν τῇ ἀκμῇ εὐρισκομένης τῆς νόσου, καθ' ἣν σπαστικὴ βῆξ καὶ παροξυσμοὶ βηχὸς μετ' ἀπυρεξίας, ἀλλ' οὐδεὶς ῥόγγος κατὰ τὰ διαλείμματα τῶν παροξυσμῶν παρατηροῦνται, αἴφνης ἀναλάμπει ὁ πυρετός, ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται, ἡ βῆξ ἀλλοιοῦται τὸν τύπον, οὔσα μᾶλλον συνεχῆς καὶ ἥτιον σπασμωδική, ἡ δ' ἀναπνοὴ καθίσταται ἐπιπολαία καὶ διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν διασπάρτους λεπτοὺς ῥόγγους κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἡμιθωράκια. Τὰ συμπτώματα ταῦτα καταδηλοῦσι τὴν *τριχοειδῆ βρογχίτιδα*. Μικρὸν κατόπιν τὸ θερμομέτρον δεικνύει 40 βαθμοὺς, ἡ δὲ βῆξ καθίσταται συνεχῆς καὶ ἡ δύσπνοια ἐντονωτάτη, διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν μίαν ἢ πλείονας πνευμονικὰς ἐντοπίσεις. Πρόκειται ἄρα περὶ *βρογχοπνευμονίας*.

Παρ' ἄλλῳ παιδίῳ προσβληθέντι ὑπὸ διφθερίτιδος τοῦ λάρυγγος, καὶ εἴτε ὑποβληθέντι εἰς ἐγχείρησιν εἴτε μὴ, ἡ κατάστασις ἦτο καλή, ὁ πυρετός μέτριος, ἡ δὲ διφθερίτις δὲν ἦτο βαρεία καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ πρόγνωσις ἦτο σχετικῶς καλή. Αἴφνης ὁμως ὁ πυρετός ἀναλάμπει, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑψοῦται, ἡ δύσπνοια, οὐχὶ ὁμως ἡ ἐκ τοῦ λάρυγγος ἀλλ' ἡ ἐκ τῆς βρογχικῆς παθήσεως, ἐπιτείνεται. διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος, καίτερ οὔσης δυσχεροῦς ἔνεκα τῶν ἀπὸ τοῦ λάρυγγος ἤχων, ἀνευρίσκομεν ὅπωςδήποτε λεπτοὺς ῥόγγους, ἐξ ὧν συμπεραίνομεν ὅτι πρόκειται περὶ *τριχοειδοῦς βρογχίτιδος*. Μικρὸν κατόπιν ἡ

θερμοκρασία ἀνέρχεται καὶ ἡ δύσπνοια καθίσταται ἔντονος, καὶ ἐκ πάντων τούτων δηλοῦνται ὅτι ἐξεργάγη ἡ ἐπίφοβος διφθεριτικὴ βρογχοπνευμονία.

Παρά βρέφει πάσχοντι ἐκ τῆς ὀδοντοφυΐας ἢ ἐκ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν ἐξαγγέλλεται ἡ βρογχίτις, ἣν δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν ψῆξιν. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν τοὺς παχεῖς ῥόγγους τῆς βρογχίτιδος, τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς δυσπνοίας ὄντων μικρὸν ἐκσεσημασμένων. Αἴφνης ὁμοῦς ὁ πυρετὸς ἐπιτείνεται, ἡ δυσφορία αὐξάνεται, τοὺς παχεῖς καὶ σπανίους ῥόγγους διαδέχονται λεπτοὶ καὶ διάσπαρτοι (τριχοειδῆς βρογχίτις), ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται εἰς 40 βαθμοὺς, ἡ δύσπνοια ἐντείνεται σφόδρα, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἀκούομεν φύσημα πνευμονικὸν κατ' ἀμφοτέρας τὰς βάσεις (βρογχοπνευμονία).

Παρά τινι ἐνηλίκῳ παθόντι γρίπην μετὰ μετρίου πυρετοῦ, μετὰ μικρὸν ἐκσεσημασμένης βρογχίτιδος καὶ ἀποχρέμψεως μετρίας καταρροϊκῆς, αἴφνης ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται υπερβαλλόντως, ἡ ἀπόχρεμψις καθίσταται βλεννοπιώδης, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν παντοειδεῖς βρόγγχους «ἀληθῆ καταιγίδα» (γριπώδης τριχοειδῆς βρογχίτις), προστιθεμένου δὲ καὶ ἰνσπύματος κατὰ διαφόρους μοίρας τῶν πνευμόνων ἢ κατὰ τὰς βάσεις αὐτῶν γίνεται κατὰδηλος ἡ βρογχοπνευμονία.

Ἐκ τῶν ἄνω παραδειγμάτων σαφῶς δηλοῦνται ὅτι δὲν ὑπάρχει βρογχοπνευμονία, ἀλλὰ πολλὰι τοιαῦται δυνάμεναι μὲν νὰ ἐπισυμβῶσι μετὰ ἐκ ψύξεως βρογχίτιδα, συνηθέστερον ὁμοῦς ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν πορείαν λοιμικῆς νόσου, ὡς ἱλαρᾶς, κοκκύτου, διφθερίτιδος, γρίπης, φυματίσεως, ἐρυσιπέλατος κλ.

Ἡ τριχοειδῆς βρογχίτις ἐνίοτε ἐκδηλοῦται βιαιότερα, ἰδίᾳ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, ἡ δὲ βρογχοπνευμονία ἦτον ἐντόνως τοῦναντίον δ' ἄλλοτε ἡ τριχοειδῆς βρογχίτις ὑστερεῖ κατὰ τὴν ἔντασιν τῶν συμπτωμάτων τῆς βρογχοπνευμονίας οὗσης τῆς κυρίας παθήσεως.

Αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι, αἱ γενόμεναι πρὸς ἀνεύρεσιν εἰδικοῦ αἰτίου τῆς βρογχοπνευμονίας, ἀπέδειξαν τὴν παρουσίαν εἰδικῶν βακτηριδίων, ὡς τοῦ τῆς διφθερίτιδος.

τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς φυματιώσεως, ἀλλ' αἱ εἰδικαὶ αὗται βακτηρίαι αὐταὶ καθ' ἑαυτὰς οὐ μόνον δὲν ἐπιφέρουσι τὴν βρογχοπνευμονίαν, ἀλλὰ καὶ δὲν ἀνευρίσκονται πάντοτε ἐντὸς τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἐστιῶν, ἐν αἷς τοῦναντίον ἀπαντῶσιν εἴτε μετὰ τῶν ἄνω εἴτε καὶ ἀνευ αὐτῶν ἕτεραι βακτηρίαι φυσιολογικῶς ἐγκατασκηνοῦσαι ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ στόματος ἢ ἐν ταῖς ἀεροφόροις ὁδοῖς. Αἱ βακτηρίαι δ' αὗται, αἵτινες κυρίως γεννῶσι τὴν βρογχοπνευμονίαν, εἶναι ὁ λευκὸς καὶ χροσίζων σταφυλόκοκκος, ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ πνευμονόκοκκος, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον, ἐστὶν ὅτε δὲ καὶ τὸ κωλοβακτηρίδιον. Ἐκ τῶν βακτηριακῶν τούτων συνδυασμῶν αὐξάνεται ὁ κίνδυνος καὶ βαρύνεται τὸ προγνωστικόν.

Μετὰ τὰς γενικὰς ταύτας σκέψεις ἔλθωμεν ἐπὶ τὴν λεπτομερεῖν σπουδὴν τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ τῶν βρογχοπνευμονιῶν.

Ὁρισμός. Ἱστορικόν.—Ὅταν ἡ φλεγμονὴ προσβάλλῃ τὰς μικρὰς διακλαδώσεις τῶν βρόγχων, ἡ βρογχίτις καλεῖται *τριχοειδής*. Ἐν τῇ συνήθει βρογχίτιδι ἀλλοσκονται οἱ μεγαλύτεροι ὁπωσδήποτε βρόγχοι, οὗτω δὲ ὁ ἀήρ παρὰ τὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἀεροφόρων σωλήνων ἐλευθέρως κυκλοφορεῖται, τοῦναντίον δὲ τῶν μικρῶν βρόγχων φλεγμαινόντων, ἔνεκα τοῦ στενοῦ τοῦ αὐλοῦ αὐτῶν, τῆς παχύνσεως τοῦ βλεννογόνου καὶ τῆς συσσωρεύσεως ἐν αὐτοῖς τῶν παθολογικῶν παραγῶγων, κωλύεται ἡ ἐλευθέρα διόδος τοῦ ἀέρος καὶ προκαλεῖται δύσπνοια καταλήγουσα συνήθως εἰς ἀσφυξίαν. Ἡ δύσπνοια εἶναι τοσοῦτον ἔντονος, ἐπισκιάζουσα οὕτως εἰπεῖν τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ὥστε ἡ νόσος αὕτη ἐκλήθη καὶ *ἀσφυκτικὸς κατάρροος*, καθ' ὃν χρόνον ἡγνόνουν ἔτι τὴν τε ἐντόπισιν καὶ τὴν φύσιν τῆς νόσου. Ὁ Syndecham διὰ τῶν ὄρων τοῦ *ἀσφυκτικοῦ κατάρρου* ἢ τῆς νόθου *πνευμονίας*, τῆς *ψευδοῦς συμφορήσεως* τῶν *πνευμόνων*, συνέχεε τὴν βρογχίτιδα, τὸ *ἄσθμα* καὶ τὸ *ἐμφύσημα*, καὶ οἱ διάδοχοι δ' αὐτοῦ ἐπλανήθησαν ὁμοίως, ὁ δὲ Home διὰ τῶν ἐργασιῶν αὐτοῦ ἐπὶ τῶν μεμβρανωδῶν ἐξιδρωμάτων ἐθεώρησε ταύτας ὡς προκαλούσας τὴν ἀσφυκτικὴν μορφήν τῆς βρογχίτιδος. Ὁ Laennec ὁμοῦς καθώρισε μὲν

τὰ πράγματα σαφῶς καταδείξας ὅτι ὁ ἀσφυκτικὸς κατάρροπος εἶναι φλεγμονὴ τῶν βρόγχων, ἀπέδωκεν ὁμως τὴν βαρεῖαν μορφήν τῆς βρογχίτιδος εἰς τὴν ἔκτασιν τῶν ἀλλοιώσεων ταύτης. Ὁ Andral προσεγγίσας μᾶλλον πρὸς τὴν ἀλήθειαν ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ ζήτημα τῆς ἔδρας τῆς φλεγμονῆς ἐνετόπισεν ἐν ταῖς μικραῖς βρογχικαῖς διακλαδώσεσι τὰς ἀλλοιώσεις τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος. Μετὰ τὸν Andral ὁ Gendrin, ὁ Rilliet καὶ Barthez, ὁ Fauvel, ὁ Legendre, ὁ Barrier διὰ τῶν ἐργασιῶν αὐτῶν καθώρισαν σαφῶς τὰ τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ οὕτως ἡ περιγραφὴ τῆς νόσου ταύτης ὑφείλεται εἰς τὴν Γαλλικὴν σχολήν.

Ὡς τὰ πολλὰ ὅμως τῇ κυρίως τριχοειδεῖ βρογχίτιδι συμμετέχουσι καὶ τὰ πνευμονικὰ λοβία, αἵτινα ἐπινεμομένης τῆς φλεγμονῆς ἀλίσκονται καὶ ταῦτα ὑπ' αὐτῆς, ὥς παρὰ τοῖς παιδίοις ἰδίως παρατηρεῖται, ἡ δὲ νόσος ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει καλεῖται *βρογχοπνευμονία* (Seiffert) ἢ *λοβιοειδὴς πνευμονία*. Τοῦτο ἄλλως τε συχνάκις παρατηρεῖται μεθ' ἱλαράν, κοκκύτην, διφθερίτιδα.

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ διαλάβωμεν περὶ τῆς βρογχοπνευμονίας ἢ λοβιοειδοῦς πνευμονίας καὶ τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Διανοίγοντες τὸν θώρακα κατὰ τὴν νεκροτομίαν παιδίου θανόντος ὑπὸ τριχοειδοῦς βρογχίτιδος ἢ βρογχοπνευμονίας παρατηροῦμεν ὅτι οἱ πνεύμονες δὲν καταπίπτουσι, τὰ δὲ χεῖλη αὐτῶν καὶ τὰ γλωσσίδα εἶναι ἐμφανηστικά. Ἡ ὀπισθία καὶ κατωτέρα μοῖρα τῶν πνευμόνων εἶναι κιανωπῇ, σκοτεινόχρους καὶ ἐπὶ τῶν βαθυγχρόων τούτων χωρῶν ἀντιλαμβάνεται τις διὰ τῆς ὁράσεως καὶ τῆς ἀφῆς μονήρων ἢ ἐν συνδυασμῷ πυρήνων τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας. Ἐξετάσωμεν ἤδη λεπτομερῶς πάσας τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας.

Τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος οὕσης ἀπλῆς, ὅπερ σπάνιον, ἢ συνδεδυσμένης μετὰ βρογχοπνευμονίας, ὅπερ σύννηθες, ἡ φλεγμονὴ τῶν μικρῶν βρόγχων διττὰς ἀλλοιώσεις προξενεῖ, ὧν αἱ μὲν φέρονται πρὸς τοὺς βρόγχους, αἱ δὲ πρὸς τὰ πνευμονικὰ λοβία. Ὁ βλεννογόνος τῶν μικρῶν βρόγχων

είναι εξωθηκώς, λείος και οὐχί πτυχώδης κατὰ μήκος, ὡς ἔχει ἐν τῇ φυσιολογικῇ αὐτοῦ καταστάσει.

Ἐκ τῶν ἀγγείων αὐτοῦ τῶν πεπληρωμένων αἵματος διαπιδύουσι λευκὰ αἰμοσφαίρια καὶ τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα αὐτοῦ ἀποβάλλουσι τοὺς χροσσοὺς αὐτῶν καθιστάμενα φυμαλλιδώδη, ἀποπίπτουσιν ἢ κατατέμνονται καὶ νέα στοιχεῖα ἐκ τούτων πλάσσονται. Οἱ ἀδένες αὐξάνονται κατ' ὄγκον, διὰ δὲ τοῦ ἀπεκκριτικοῦ αὐτῶν πόρου διεκπίπτουσιν ἐπιθηλιακὰ κύτταρα καὶ βλενοπυῶδες ὑγρόν. Ὁ ὑπὸ τὸ ἐπιθήλιον συνεκτικὸς ἰστός διηθεῖται ὑπὸ λευκοκυττάρων, τῶν δὲ βρογχίων τῶν παρὰ τὸ πνευμονικὸν λοβίον τὰ μνίκα κύτταρα ἐξαλείφονται ἀναπτυσσομένου δαφυλῶς ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ.

Ἡ διάμετρος τῶν φλεγμαινόντων μικρῶν βρόγχων αὐξάνεται, ἡ δ' ὀξέως ἐπερχομένη εὐρυνσις αὐτῶν προσβάλλει ἰδίως τοὺς μικρὰς διαμέτρου βρόγχους καὶ καθυρῶμεν αὐτῶν βρογχιόλια ἐξικνούμενα εἰς ὕψος ἑνὸς ἑκατοστομέτρου, ἐν ᾧ κατὰ φύσιν ἡ διάμετρος αὐτῶν εἶναι ἀπὸ ἑνὸς μέχρι δύο χλιοστομέτρων. Ἀνευρυνόμενα δὲ τὰ βρογχία ὅτε μὲν καθίστανται κυλινδρικά, ὅτε δὲ ληκνυσοειδῆ καὶ διατεμνομένου τοῦ πνεύμονος αἱ ἐπιφάνειαι τῆς τομῆς παρίστανται ὡς κοιλότητες πεπληρωμέναι πύου κατὰ μόνας ἢ συγκοινωνοῦσαι πρὸς ἀλλήλας. Αἱ εὐρύνσεις αὗται ὀφείλονται τοῦτο μὲν εἰς τὴν μηχανικὴν δράσιν τῶν ὑπὸ τοῦ εἰσπνεομένου ἀέρος ὠθουμένων ἐκκρίσεων, τοῦτο δὲ καὶ κυρίως εἰς τὴν ἐλάσσονα ἀντίστασιν τοῦ στερουμένου τῶν μνίκων ἰνῶν φλεγμαίνοντος ἰστοῦ καὶ ἀπαντῶσιν ἰδίως κατὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν τῶν βρεφῶν, ἐξαλείφονται δ' ἐνίστε μετὰ τὴν ἴασιν. Τὰ παράγωγα τῆς φλεγμονῆς, ἥτοι κύτταρα, λευκοκύτταρα καὶ ἰνώδες ἐξίδρωμα ἀθροίζονται ἐν τοῖς βρόγχοις, οἵτινες ἀπὸ τῆς δευτέρας τάξεως βρόγχων μέχρι ἀκροτελευτίων διακλαδώσεων εἶναι πεπληρωμένοι καὶ σχεδὸν ἀποπεφραγμένοι ὑπὸ οὐσίας λευκοκυττρίνου» (Hardy καὶ Behier).

Ἡ ἀπόφραξις αὕτη τῶν μικρῶν βρόγχων συνεπάγεται εἰς τάντιστοιχα τοῖς βρογχίοις πνευμονικὰ λοβία ἀλλοιώσεις ὧν ὁ μηχανισμὸς ἐξηγεῖται ὥδε πως: Ὁ εἰσπνεόμενος ἀήρ δὲν δύναται νὰ φθάσῃ μέχρι τῶν λοβίων, διότι οἱ μικροὶ

βρόγχοι εἶναι ἀποπεφραγμένοι ὑπὸ τῶν παραγῶγων τῆς φλεγμονῆς, ἐν ᾧ κατὰ τὴν ἐκπνοὴν καὶ κατὰ τὴν βῆχα ὁ ἐν τοῖς λοβίοις περιεχόμενος ἀήρ δύναται διὰ τῶν βηχικῶν ὤσεων νὰ κατανικήσῃ τὴν ἀντίστασιν τῶν βυσμάτων, αἵνα κλείουσι δίκην βαλβίδων τὸν αὐλὸν τῶν βρόγχων καὶ ἔνεκα τούτου αἱ χῶναι κενοῦνται τοῦ ἀέρος, ὃν ἐμπεριεῖχον, τούτου δὲ μὴ ἀνανεουμένου τὰ λοβία καταπίπτουσι, προσομοιάζοντα οὕτω, καθ' ὃς μοίρας τοῦ πνεύμονος κατέπεσον ταῦτα, τῷ πνεύμονι μήπω ἀναπνεύσαντι, ἐξ οὗ καὶ ἐμβρονική κατάστασις ἐκλήθη ἡ ἀλλοίωσις αὕτη (Legendre). Οὐδὲν ἀποδεικνύει ὅτι ἡ θεωρία αὕτη εἶναι ἀπολύτως ἀληθῆς καὶ δύναται νὰ ἐρωτήσῃ τις μήπως ὁ ἐν ταῖς πνευμονικαῖς κυψελίσιν ἐμπεριχλειόμενος ἀήρ ἀπορροφᾶται ἀπλῶς ἐκείθεν, ἐξ οὗ νὰ ἐξηγηθῇ ἡ ἐμβρονική αὕτη κατάστασις.

Ἡ ἐμβρονική κατάστασις ἡ ἀτελεκτασία ἢ καὶ κατάπτωσις πνευμονικὴ φέρεται κυρίως ἐπὶ τὴν βᾶσιν καὶ τὰ χεῖλη τῶν πνευμόνων ἀπαντῶσα παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις τοῖς πάσχουσι βρογχοπνευμονίαν. Αἱ ὑπὸ τῆς ἀτελεκτασίας βληθεῖσαι χῶραι εἶναι κυανωπαί, σκοτεινόχροοι ἢ ἰσοειδεῖς καὶ δὲν τρίζουσιν ἐπὶ τῇ πίεσει, ἡ δ' ἐπιράνεια τῆς τομῆς εἶναι λεῖα καὶ ὁμαλή· αἱ χῶραι δ' αὗται μὴ ἐπιπλέουσιν ἐν τῷ ὕδατι, ὥς ἄλλως τε τοῦτο ἀπαντᾷ καὶ ἐπὶ τῆς λοβώδους πνευμονίας, διαφέρουσι τελείως τῆς τελευταίας ταύτης γόσου κατὰ τοῦτο, ὅτι δύνανται ἐμφυσᾶσθαι νὰ διαταθῶσι. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου αἱ μὲν κυψελίδες αἱ ἐν ἀτελεκτασίᾳ εἶναι ἀνέπαφοι, ἀλλὰ τὰ ἀγγεῖα εἶναι πεπληρωμένα αἵματος, ἐκ δὲ τῆς στάσεως ταύτης προκαλεῖται οἴδημα, ἡ δ' ἀτελεκτασία εἶναι ὁ πρῶτος βαθμὸς τῆς σπληνώσεως, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἀμέσως.

Γράφων τάνω εἶχον ὑπ' ὅψει κυρίως τὰς ἀλλοιώσεις τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος, αἵτινες εἶναι δύο, ἡ ἐνεργητικὴ, ἥτοι ἡ τῶν βρόγχων ἀλλοίωσις καὶ ἡ μερικὴ μηχανικὴ, ἥτοι ἡ ἐμβρονική κατάστασις τοῦ πνεύμονος. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς ἀλλοιώσεις ἐκ τῆς βρογχοπνευμονίας.

Ἡ περιγραφὴ τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων διὰ τὸ ποικίλον αὐτῶν εἶναι λίαν δυσχερὴς. Ἡ βρογχοπνευμονία δὲν εἶναι ἑνιαία, ὥς ἡ λοβώδης πνευμονία, ἡ δὲ παθολογικὴ

ἐπεξεργασία δὲν εἶναι ὁμογενής, ἀλλ' ἀποτελεῖται ἐκ βρογχίτιδος, συμφορήσεως, ἥπατιώσεως, σπληνώσεως, ἀτελεκτασίας, ἐμφυσήματος κλπ., οὕτω δὲ ὅτε μὲν ἡ σπληνώσις εἶναι ἡ κυρία ἀλλοίωσις, ὅτε δ' ἡ ἥπατῳσις, διὸ καὶ σκόπιμον θεωροῦμεν νὰ διασαφηνίσωμεν τὴν σημασίαν ἐκάστης τῶν ἐκφράσεων τούτων, πλὴν τῆς ἀτελεκτασίας γνωστῆς ἤδη ἡμῖν. Ἡ ἥπατῳσις κληθεῖσα οὕτως ἐκ τῆς ἀδρομεροῦς ὁμοιότητος τῷ ἰσθμῷ τοῦ ἥπατος εἶναι κυρίως ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας καταλαμβάνουσης ἐνίας χώρας τοῦ πνεύμονος, τῆς σπληνώσεως παρεμφερούσης ἀδρομερῶς τῷ ἰσθμῷ τοῦ σπληνὸς καὶ ἀπορρευούσης μᾶλλον ἐξ ὑπεραιμικῶν ἀλλοιώσεων ἢ φλεγμονωδῶν· ἡ σπληνῳσις δ' αὕτη εἶναι εἰδὸς τι ἐπιθηλιακῆς πνευμονίας. Περὶ τῆς κρατωσεως, ἥτις εἶναι κατάστασις τοῦ πνευμονικοῦ λοβίου καὶ ἐκλήθη οὕτως ἔνεκα τῆς ἀδρομεροῦς ὁμοιότητος πρὸς τὸν μυϊκὸν ἰσθμὸν, θέλομεν διαλάβει ἐν τῷ περὶ χρονίας βρογχοπνευμονίας κεφάλαιῳ. Μετὰ τὰς ἐξηγήσεις ταύτας ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς κατὰ τὴν λοβιοειδῆ πνευμονίαν ἀλλοιώσεις.

Ἐκ τῆς τελειότερας γνώσεως τῆς ὑφῆς τοῦ πνεύμονος ἐγκατελείφθησαν αἱ ἄλλοτε κρατοῦσαι ἰδέαι, καθ' ἃς παρεδέχοντο ὅτι ὅλως ἀνεξάρτητος ἦτο ἡ ὑφῆ καὶ ἡ κυκλοφορία τοῦ βρογχολίου καὶ τοῦ πνευμονικοῦ λοβίου, διότι τὴν σήμερον ἀντιθέτως πρὸς τὰ ἄλλοτε πρεσβευόμενα ἡ ἐπέκτασις τῆς φλεγμονῆς ἀπὸ τοῦ βρογχολίου πρὸς τὸ πνευμονικὸν λοβίον θεωρεῖται κανὼν, οὕτως ὥστε δὲν ὑφίσταται βρογχοπνευμονία ἄνευ προηγηθείσης ἢ συμπαρομαρτούσης τριχοειδοῦς βρογχίτιδος, τοῦ βρόγχου οἶονεὶ μεταφέροντος τὴν φλεγμονὴν πρὸς τὸ λοβίον. Κατὰ ταῦτα ὅτε μὲν ἡ φλεγμονὴ τῶν μικρῶν βρόγχων προηγεῖται τῆς ἐκρήξεως τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας, ὅτε δὲ συγχρόνως ἀναπτύσσονται αἱ παθήσεις αὗται. Ἡ λοβιοειδὴς πνευμονία ἢ βρογχοπνευμονία ἐκλήθη ὡσαύτως καὶ καταρροϊκή, διότι ἐπρέσβευον ὅτι ἀνατομικῶς ἐξακριβοῦντο δι' ἐπιτολαίων ἀλλοιώσεων, ἀλλ' ἡ ἐπωνυμία αὕτη ἐξηλέγχθη ἀνεπαρκῆς, ἀποδειχθέντος ἤδη ὅτι κατὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν ἐν τισι σημείοις καταφωρῶνται βαθεῖαι καὶ παρεγχυματώδεις ἀλλοιώσεις.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς βρογχοπνευμονίας φέρονται μὲν πρὸς

ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας, ἀσμενέστερον δὲ κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῶν κατωτέρων λοβῶν. Τὰ βρογγοπνευμονικά νησύδρια εἶναι εἴτε διάσπαρτα εἴτε συνηγμένα καὶ ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἔχουσι τὸ μέγεθος ἀπὸ φακῆς μέχρι καρύου, περιλαμβάνοντα ἐν ἡ πλείονα φλεγμαίνοντα λοβία καὶ διασπείρονται τῇδε κάκεισε ἐν τῷ μέσῳ τοῦ πνευμονικοῦ παρεγγύματος, ὅπερ ἀναλόγως τῶν περιστάσεων ὅτε μὲν ἔχει φυσιολογικῶς, ὅτε δ' εἶναι ὑπεραιμικόν, κυανωπόν, λοιιδές, ἐν ἀτελεκτασίᾳ ἢ ἐμφυσηματικῶ. Ἡ τοιαύτη δὲ κατάστασις χαρακτηρίζει τὴν διάσπαρτον λοβιοειδῆ πνευμονίαν. Εἰς ἄλλας περιστάσεις ἢ ἀλλοιώσεις περιλαμβάνει περίσσειαν λοβίων, δύναται δὲ νὰ καταλάβῃ μέρος τοῦ λοβοῦ ἢ καὶ ὁλόκληρον αὐτόν, ἢ δὲ κατάστασις αὕτη χαρακτηρίζεται ὡς *ψευδο λοβιώδης πνευμονία*. Πλὴν ὅμως τῆς κυρίας ταύτης ἀλλοιώσεως ἀνευρίσκονται καὶ ἔνια διάσπαρτα νησύδρια βρογγοπνευμονικά.

Κατὰ τὴν διάσπαρτον λοβιοειδῆ μορφήν οἱ πυρῆνες τῆς πνευμονίας ποικίλλουσι τὸ μέγεθος, ὄντες δὲ ῥομβοειδεῖς τὸ σχῆμα προεξέχουσι, σκληροὶ δὲ καὶ ἐρυθροὶ ὄντες ἐν ἀρχῇ κατὰ τὴν ὑπεραιμικὴν περίοδον καθίστανται κατόπιν φαιοὶ ἐκ τῶν πυσσφαιρίων τῶν ἀθροιζομένων ἐν ταῖς κυψελίσιν, ἐν τέλει δὲ γίνονται κίτρινοι ἢ τυρώδεις.

Ἡ *ψευδο λοβιώδης* μορφή πλὴν τῆς συρροῆς τῶν πυρήνων κατ' οὐδὲν ἄλλο διαφέρει τῆς προηγουμένης, οἱ δὲ πυρῆνες τῆς πνευμονίας ταύτης παρουσιάζουσι τὰς ἐξῆς ἀλλοιώσεις παρὰ τινι πυρῆνι διατυύσκομένῳ παρατηροῦνται πυρῆνες ἁπλῶς ὑπεραιμικοὶ ἢ ἐν *σπληνώσει* εὐρισκόμενοι καὶ ἐκ τούτου δὲ ἀπορρέει ὅτι ἡ πάσχουσα πνευμονικὴ μᾶζα παρίσταισι διάφορον χρῶσιν καὶ σύστασιν.

Τὰ φλεγμαίνοντα πνευμονικά λοβία συνήθως εἶναι ἐπιπόλαια, καθορῶμεν δ' ἐνίοτε ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν χωνῶν παμπληθῆ πυσσφαίρια, ἐξ ὧν ἀποτελοῦνται τὰ πυώδη κοκκία (Fauvel) ἢ κενोटόπια (Bernier). Τὰ πυώδη ταῦτα κοκκία εἶναι κίτρινωπά, ὑποστρόγγυλα, μεγέθους ὥσει κεφαλῆς καρφοβελόνης, συνηθέστερον ἀπαντῶντα ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν πνευμόνων. Τὰ δὲ κενोटόπια εἰς τὴν αὐτὴν ἀρχὴν ὀφειλόμενα, ἐμπεριέχουσιν ὡσαύτως πύον καὶ μᾶλλον ὀγκώδη προσφαι-

νονται ἔνεκα τῆς καταστροφῆς τοῦ μεταξὺ τῶν κυψελίδων διαφράγματος.

Ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς τοῦ πυρήνος τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας εἶναι ἥττον κοκκιώδης τῆς ἐκ λοβώδους πνευμονίας ἐπιφανείας τῆς τομῆς. Ὡς πρὸς τὴν ἐσωτάτην σύστασιν τοῦ πνευμονικοῦ τούτου λοβίου, ὅταν τοῦτο φλεγμαῖνον ἐντόνως τμηθῇ καθέτως πρὸς τὸ ἐνδολόβιον βρογχίον, καθορῶμεν τὰ ἑξῆς διὰ τοῦ μικροσκοπίου.

1) Ἐν τῷ κέντρῳ τὸ λοβιοειδὲς βρογχίον εἶναι ἀνευρυσμένον, ἀποπεφραγμένον, πεπληρωμένον κυττάρων καὶ πύου, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτοῦ εἶναι διηθημένα ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, ἐκλείπουν δ' ἐκ τῶν τοιχωμάτων αὐτῶν τὰ μυϊκὰ στοιχεῖα. Ἡ ἰδιαίτουσα αὕτη κατάστασις παρατηρεῖται κυρίως παρὰ τοῖς νηπίοις καὶ ἴσται οὐχ ἥττον ὁ ἀνευρυσμὸς τῶν βρόγχων παραμένει ἐνίοτε, ἡ δὲ χρονία ἀνεύρυνσις αὐτῶν αἰτιολογεῖται ἔστιν ὅτε ἐξ ἀρχαίας βρογχοπνευμονίας.

2) Περὶ τὸ ἐνδολόβιον βρογχίον καὶ τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν, τὴν παρακολουθοῦσαν τούτῳ, παρατηρεῖται φλεγμονώδης ζώνη κυψελίδων καὶ στομιῶν τῶν κυψελίδων, αἵτινα ἀπαρτίζουν τὴν ζώνην τῆς ἡπατώσεως, ἣτις καὶ περιβρογχικὸν ὄξιδιον καλεῖται (Charcot).

Ἐν τῷ περιβρογχικῷ τούτῳ ὄξιδιῳ δύνανται τις νὰ περιγράψῃ τρεῖς περιόδους, τὴν τῆς ὑπεραιμίας, τὴν τῆς ἐρυθρᾶς ἡπατώσεως καὶ τὴν τῆς φαιᾶς ἡπατώσεως.

Αἱ κατὰ τὴν ὑπεραιμικὴν περίοδον ἀλλοιώσεις ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: Ἐπιφάνεια τομῆς λεία, ἀπογγώδης ἐρυθρὰς ὁμογενῆς ἰστός, τὸ παρέγχυμα τεμνόμενον δὲν τρίζει, οὐδ' ἐπιπλέει ἐν τῷ ὕδατι. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου διαβλέπει τις τὸ ἐνδολόβιον βρογχίον περικυκλούμενον ὑπὸ διατεταμένων αἰμοφόρων ἀγγείων πεπληρωμένων ἐρυθρῶν αἰμοσφαίρων, αἱ κυψελίδες περιέχουσιν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ ὑγρὸν ἰνιδολευκωματώδες. Αἱ δὲ κατὰ τὴν ἐρυθρὰν ἡπάτωσιν ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ ἑξῆς ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι μαρμαροειδής, περὶ δὲ τὸν βρόγχον κοκκία ἀνάλογα τοῖς κατὰ τὴν λοβώδη πνευμονίαν παρατηρουμένοις, διὰ δὲ τοῦ μικροσκοπίου αἱ κυψελίδες καταφωρῶνται πεπληρωμέναι λευκοκυττάρων καὶ ἰνοπυῶδους ἐξιδρώματος ἐνίοτε ὅμως αὗται

διηθούνται ὑπὸ λευκοκυττάρων. Αἱ κατὰ τὴν φαιάν ἡπάτωσιν ἀλλοιώσεις ἔχουσιν ὡς ἑξῆς· ἡ τεμνομένη ἐπιφάνεια εἶναι ἥττον σκληρά, ξηρά, ἐρυθρῶς μαρμαροειδής, ἀντὶ δὲ τοῦ ἰνώδους ἐξιδρώματος ὑπάρχει πύον καὶ ὁ μεταξὺ τῶν λοβίων συνεκτικὸς ἰστός διηθεῖται ὑπὸ λευκοκυττάρων. Ὁ ἰστός τῶν βρογχίων καὶ τὸ περιβρογχικὸν ὄζιδιον συγχέονται πρὸς ἀλλήλα εἰς πυώδη μάζαν, ἐν μέσῳ τῆς ὁποίας ἡ πνευμονικὴ ἀρτηρία προεξέχει. Οὕτω δὲ σχηματίζεται τὸ περιβρογχικὸν ἀπόστημα τὸ οὐδέποτε ὄν περιλόβιον.

3) Περὶ τὸ περιβρογχικὸν ὄζιδιον κεῖται ἡ ζώνη τῆς σπληνώσεως, ἣτις εἶναι λεία καὶ μὴ κοκκιώδης κατὰ τὴν τομὴν. Ἡ σπλήνωσις δ' αὕτη χαρακτηρίζεται διὰ φλεγμονωδῶν φαινομένων ἥττον ἐκσεσημασμένων τῶν τῆς ἡπατώσεως. Ἐντὸς τῶν κυψελίδων παρατηρεῖται ἰνώδες ἐξιδρώμα μετὰ λευκοκυττάρων καὶ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, αἵτινα προσέρχονται ἐκ τῶν πολλαπλασιαζομένων κυττάρων τῶν τοιχωμάτων τῶν κυψελίδων καὶ ἡ τοιαύτη κατάστασις χαρακτηρίζει τὴν ἐπιθηλιακὴν πνευμονίαν (Charcot). Ἡ ὕψὶς τῶν τοιχωμάτων τῶν κυψελίδων οὐδόλως ἀλλοιοῦνται, τοῦλάχιστον ἐν ἀρχῇ, τὰ δὲ μετὰ τῶν λοβίων διαστήματα φλεγμαίνουσι μὲν ἐντόνως, ἀλλὰ δὲν διαπυρρύνονται.

Τὴν σπλήνωσιν ἐξητάσαμεν ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐν τῷ πνευμονικῷ λοβίῳ ἡπάτωσιν, ἀλλὰ δύναται ἐνίοτε ἡ σπλήνωσις, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ψευδο λοβώδη μορφήν τῆς βρογχοπνευμονίας, νὰ εἶναι ἡ πρωτεύουσα ἀλλοίωσις, τῆς ἡπατώσεως οὐδόλως παρατηρουμένης.

Ὁ ἐν σπλήνώσει πνεύμων εἶναι ἐρυθρός, οἰδηματώδης, πυκνός, παρουσιάζων ἀντίστασιν, ἡ δ' ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι λεία καὶ παρατηρεῖται ἄφθονον βλεννοπυώδες ὑγρὸν ἐκ τῶν βρόγχων ἐκπηγάζον. Ἡ σπλήνωσις αὕτη, οἶονεὶ ἐπιθηλιακὴ πνευμονία, προέρχεται ἴσως ἐκ τῶν ἀποφράξεων τῶν βρογχίων (Charcot). Τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα τῶν κυψελίδων ἐξοιδούσι καὶ ἀποπίπτουσιν, ἡ ὑπεραιμία εἶναι ἔντονος, παρατηρεῖται δ' ἐντὸς καὶ ἐκτὸς τῶν κυψελίδων λευκωματώδες ἐξιδρώμα, τῆς ἀλλοιώσεως δ' ἐπὶ μακρὸν παραμενούσης τὸ ἐπιθήλιον τῶν κυψελίδων τείνει νὰ καταστῇ κυβικόν, ὁ δὲ περὶ τὰς κυψελίδας ἰστός παχύνεται.

Ἔναι μοῖραι τῶν πνευμόνων, καίτοι δὲν παρουσιάζουσιν ἐντόπισιν πνευμονικήν, ἀλίσκονται ὑπὸ συμφορῆσεως ὑπεραιμίας.

Γενικῶς εἶπείν τὸ περιβρογχικὸν ὄξιδιον, ἡ ζώνη τῆς ἡπατώσεως συνδύαζεται τῷ φλέγμονι τοῦ λοβιοειδοῦς βρόγχου, ἐν ᾧ αἱ κατὰ τὴν σπλήνωσιν ἀλλοιώσεις συνδύαζονται τῇ ἀποφράξει τῶν ἀντιστοιχῶν ταῖς ὑπὸ σκληρώσεως βληθείσαις χώραις βρόγχων.

Οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ μορφή τῆς βρογχοπνευμονίας, ἡ ὑπεραιμία εἶναι ἐντονος καὶ κατὰ τὰ δύο συστήματα τῶν ἀγγείων, ἰδίᾳ δὲ τὰ βρογχικά, πολλάκις δ' ὥφθησαν καὶ αἱμορραγαίαι ἐν τοῖς ἔνδον τῶν πνευμονικῶν πυρήνων. Ἀπαν τὸ λεμφικὸν σύστημα ἀλίσκεται ὡσαύτως, τὰ δὲ βρογχικά γάγγλια εἶναι ὀγκώδη καὶ ὑπεραιμικά, τὰ μεταξὺ τῶν λοβίων διαστήματα πεπαχυσμένα καὶ τὰ λεμφικά πεπληρωμένα λευκῶν αἱμοσφαιρίων.

Συχνάκις ἀπαντᾷ παρὰ τὰς κατ' ἐπιπολὴν ἐστίας τῆς λοβιακῆς πνευμονίας πλευρίτις περισπλαγγνική. Ἀλλὰ καὶ αἱμορραγαίαι ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα ὥφθησαν ὁμοίως ὑπὸ τοῦ Parrot.

Παρὰ τοῖς ἀποθανοῦσι τέλος ὑπὸ τῆς βρογχοπνευμονίας ἀπαντᾷ συχνάκις τὸ *ἐμφύσημα*, ἰδίᾳ κατὰ τοὺς ἀνωτέρους λοβοὺς καὶ κατὰ τὰ πρόσθια χεῖλη τῶν πνευμόνων παρατηρούμενον, καὶ ἡ ἀλλοίωσις αὕτη σὺν τῇ ὑπεραιμίᾳ σαφῶς ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν κατὰ τὴν νεκροτομίαν διανοιγομένου τοῦ θώρακος προφαίνονται οἱ πνεύμονες οἷον ἐν στενοχώρῳ θέσει.

Αἱ πολλαπλαῖ αὗται ἀλλοιώσεις τῶν μικρῶν βρόγχων κατὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν, ἥτοι ἡ ἀτελεκτασία, ἡ σπλήνωσις, ἡ ἡπάτωσις, ἡ αἱμορραγία, τὸ ἐμφύσημα, συνδυαζόμεναι διαφοροτρόπως πρὸς ἀλλήλας παράγουσι τοὺς ποικίλους ἀνατομικοὺς τύπους, οὓς περιέγραψα ἤδη.

Πειραματικὴ βρογχοπνευμονία.— Ἄν ἡ λοβώδης πνευμονία δυσκόλως ἀναπαράγῃται ἐν τοῖς ζῴοις, τοὺνναντίον ἡ βρογχοπνευμονία πειραματικῶς δύναται ν' ἀναπαραχθῇ.

Ἡ διὰ τῆς τραυματισθείσης τραχείας εἰσαγωγή ἀμμονίας τερεβινθελαίου, ὑπερχλωριούχου σιδήρου, προκαλεῖ

τὴν τριχοειδῇ βρογχίτιδα καὶ βρογχοπνευμονίαν. Ταῦτα δὲ παρατηροῦνται, ἂν τέμωμεν τὰ πνευμονογαστρικὰ νεύρα κινός, τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης ἐπικουρούσης εἰς τὴν εἰσοδον οὐ μόνον τῶν ξένων σωματίων (Traube), ἀλλὰ καὶ τῶν παθογόνων βακτηριῶν ἐν τοῖς βρόγχοις. Ἄν τὸ πείραμα ἐπέτυχεν, οἱ πνεύμονες τοῦ ζώου παρουσιάζουσι τὰς ἄνω περιγραφείσας ἀλλοιώσεις, ἥτοι τὴν ἀπόφραξιν τῶν φλεγμαινόντων βρογχίων, τὴν ἀτελεκτασίαν αὐτῶν, τὴν σπλήνωσιν, λοβοειδεῖς πνευμονικὰς ἐστίαις, τὸ ἐμφύσημα.

Βακτηριολογία.—Ἡ βρογχοπνευμονία προέρχεται ἐκ τῆς δράσεως τῶν βακτηριῶν. Προηγάλεσαν μάλιστα παρὰ τοῖς ζώοις βρογχοπνευμονίαν ἐγγύσαντες ἐντὸς τῆς τραχείας αὐτῶν καλλιεργήματα ποικίλων βακτηριῶν, περὶ ὧν ἀμέσως διαλαμβάνω. Πλεῖστα ἄλλως τε εἶδη βακτηριῶν δύνανται νὰ γεννήσωσι τὴν βρογχοπνευμονίαν τοῦ ἀνθρώπου, ἧς ἡ συχνότης ἐμφαίνεται ἐκ τοῦ κάτωθι πίνακος (Netter).

Ὁ πνευμονόκοκκος	38,47%	ἐπὶ τοῖς 100
Ὁ στρεπτόκοκκος	30,77	" " "
Τὸ μετ' ἐλύτρου βακτηρίδιον . .	23,08	" "
Ὁ πνογόνος σταφυλόκοκκος . .	7,68	" "

Αἱ ποικίλαι αὗται βακτηρίαι συνδύζονται συνήθως, πάντοτε ὁμως ὁ μὲν πνευμονόκοκκος ἀπαντᾷ συχνότερον παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ὁ δὲ στρεπτόκοκκος παρὰ τῷ παιδίῳ. Ὁ κ. Mosby ὑπέθετεν ὅτι αἱ ἀνατομικαὶ ποικιλίαι τῶν βρογχοπνευμονιῶν σχετίζονται πρὸς τὸ μικρόβιον, ὅπερ ἀπαντᾷ τις ἐν ταύταις, οὕτως ὥστε τὴν μὲν λοβοειδῇ μορφὴν ἀπέδωκεν εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, τὴν δὲ ψευδο λοβοῦδῃ εἰς τὸν πνευμονόκοκκον. Τὴν γνώμην ταύτην δὲν ἀποδέχεται ὁ κ. Netter.

Συχνότατα αἱ διάφοροι αὗται βακτηρίαι ἐγκατασκηνοῦσιν ἐν τῷ στόματι, ἐν ταῖς ὀνικαῖς κοιλότησιν, ἐν τοῖς βρόγχοις ὑγιῶν ἀνθρώπων. Ἀγνοῶν τὸν λόγον, δι' ὃν αὗται γίνονται τοξινικαί, ἀποφεύγω νὰ καταλέξω θεωρίας.

Εἰς τινὰς βρογχοπνευμονίας, ὥς εἰς τὰς κατὰ τὴν πορείαν τῆς διφθερίτιδος, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀνευρίσκομεν ἐνίοτε τὸ εἰδικὸν βακτηρίδιον τῶν νόσων τούτων ἐντὸς τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων, ἄλλοτε δὲ οὐ μόνον τοῦτο

ἐλλείπει, ἀλλὰ καὶ ἡ βρογχοπνευμονικὴ ἐστία ἐμπερικλείει πάντοτε τὰς ἀνωτέρω περιγραφείσας βακτηρίας. Τὰ εἰδικὰ βακτηρίδια τῆς διφθερίτιδος, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ἄλλαι βακτηρίαι ἄλλων νόσων, μὴπώ σαφῶς γνωσθεῖσαι, ἀδυνατοῦσι καθ' ἑαυτὰς νὰ γεννήσωσι βρογχοπνευμονίας, διότι ἀπαιτοῦνται *συνδυασμοὶ βακτηριακοί*, αἱ δὲ συνδυαζόμεναι αὐταὶ βακτηρίαι, ὧν ἐμνήσθην ἄνω, εἶναι τὰ κυρίως αἷτια τῶν βρογχοπνευμονιῶν.

Πρὸς διασάφησιν τῆς προγνώσεως ἐν τῇ βρογχοπνευμονίᾳ ἐπειράθησαν μὲν νὰ ἀναζητήσωσιν ἐν τοῖς πτυέλοις τὸ πρωτεῦον παθογόνον αἷτιον, ἂν διηλ. τοῦτο εἶναι ὁ πνευμονόκοκκος, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον ἢ ὁ στρεπτόκοκκος, ἀλλ' αἱ ἔρευναι αὐταὶ εἰς οὐδὲν ὠρισμένον κατέληξαν.

Συμπτώματα. — Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰ συμπτώματα τῆς τε τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ τῆς βρογχοπνευμονίας.

Α') *Τριχοειδὴς βρογχίτις.* Ὁ πυρετὸς εἶναι μᾶλλον ἐντονὸς ἐν τῇ τριχοειδεῖ ἢ ἐν τῇ ἀπλῇ βρογχίτιδι, οἱ δὲ παροξυσμοὶ τῆς βηχὸς ἐπώδυνοι καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἰξωδῶν ἢ ἐκ τροφῶν ἐμέτων. Τὸ κύριον ὁμῶς σύμπτωμα τὸ ἀμέσως ἐμφανιζόμενον εἶναι ἡ *δύσπνοια*, ἥτις ἐν οὐδεμίᾳ μὲν ἄλλῃ φλεγμονώδει ἐπεξεργασίᾳ τῶν βρόγχων καὶ τῶν πνευμόνων ἀνευρίσκεται, δύναται δὲ νὰ παραβληθῇ κατὰ τὴν ἔντασιν μόνον πρὸς τὴν πνιγμονώδη κατάστασιν τὴν ἐκ τῆς ψευδομεμβράνης κατὰ τὴν διφθερίτιδα τοῦ λάρυγγος ἢ τὴν ἐκ τοῦ οἰδήματος τῆς γλωττίδος ἐπερχομένην. Ἄλλως τε καὶ ὁ μηχανισμὸς τῶν ἄνω δυσπνοιῶν εἶναι περίπου ὁ αὐτός, διότι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις πρόκειται περὶ ξένων σωμάτων, ἅτινα παρακωλύουσι τὴν εἴσοδον τοῦ ἀέρος. Ἡ διαφορὰ ἔγκειται ἐν τούτῳ, ὅτι ἐν ᾧ κατὰ τὰς παθήσεις τοῦ λάρυγγος τὸ κώλυμα ἐντοπίζεται ἐπὶ τοῦ κοινοῦ χορμοῦ τῶν ἀεροφόρων ὁδῶν, ἐν τῇ τριχοειδεῖ βρογχίτιδι τοῦτο εἶναι διεσπαρμένον εἰς τὰς ἀκροτελευτίους διακλαδώσεις τούτου (Jaccoud). Ἡ δύσπνοια δ' αὕτη εἶναι συνεχὴς καὶ προϋοῦσα, οὐδόλως δὲ ἐπιπλέκεται μετὰ παροξυσμῶν πνιγμονῆς οὐδ' ὑφέσεις παρατηροῦνται, ὥς κατὰ τὰς νόσους τοῦ λάρυγγος. Εἶναι δὲ τοιαύτη ἡ ταχύπνοια αὕτη, ὥστε ἐπὶ μὲν ἐνηλίκου ἀρρώστου παρατη-

ρουνται μέχρι 50 ἀναπνοῶν, ἐπὶ δὲ τῶν παιδίων 80 κατὰ λεπτόν. Ὁ μέγιστος ἀληθινὸς τοῦ ἄρρωστου, ὁ μικρὸς καὶ ἄνιστος σφυγμὸς, ἡ διακεκομμένη καὶ βραχεία φωνή, ἡ ἔντονος συστολή πάντων τῶν εἰσπνευστικῶν μυῶν, τὰ κυανωτικά χεῖλη, ἡ ὠχρότης τοῦ προσώπου, ἡ ψῦξις τῶν ἄκρων μὴνύουσι τὴν πρόοδον τῆς παθήσεως καὶ τὴν ἐπικειμένην ἀσφυξίαν.

Κατὰ τὴν ἀσφυκτικὴν ταύτην περίοδον τὸ θέαμα ὄντως εἶναι οἰκτρόν, διότι ὁ ἄρρωστος καθήμενος ἐπὶ τῆς κλίνης, ἔχων τὸ πρόσωπον ὠχρόν καὶ περιόρντον ὑπὸ ψυχροῦ ἰδρώτος, τὸ σῶμα κεκλιμένον πρὸς τὰ πρὸσω, τοὺς βραχίονας ἀπομεμακρυσμένους καὶ πρὸς τὰ ὀπίσω, πειράται ἐξ ἐνστίκτου νὰ ὑποβοηθήσῃ, ὡς οἶόν τε τελεσφορώτερον, τοὺς ἀναπνευστικούς αὐτοῦ μῦς. Ἀλλὰ παρὰ πάντας τοὺς ἀγῶνας τούτους ἡ δξυγόνωσις τοῦ αἵματος πλημμελῶς τελεῖται, τὸ δ' αἷμα πληροῦται κατὰ κόρον ἀνθρακικοῦ ὀξέος καὶ ἡ τοξικὴ αὕτη περίοδος χαρακτηρίζεται διὰ τῆς παρέσεως τοῦ καρδιακοῦ μυός, ὁπότε ὁ σφυγμὸς καθίσταται μικρὸς καὶ διαλείπων, ἡ ἔκκρισις τῶν οὔρων εἶναι ἀτελής, τὸ πρόσωπον πελιδνοῦται καὶ ὁ ἄρρωστος παραληρεῖ.

Ἄν ὅμως ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις πρόκειται νὰ λήξῃ αἰσίως, ἡ ἵασις ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς εὐχεροῦς ἀποχρέμψεως, τὰ δὲ πτύελα εἶναι δαφυλῆ, κιτρινωπά, γλοιώδη, ὁ πυρετὸς καταπίπτει καὶ ἡ δύσπνοια ἐλαττοῦται βαθμηδόν. Αἱ τοιαῦται δ' ὅμως ὑφέσεις εἶναι ἐνίοτε ἀπατηλαὶ καὶ παροδικαί, διότι ἐνίοτε παρὰ ταύτης ἀναζωπυρεῖται ἡ νόσος.

Τὰ φυσικὰ σημεῖα ἔχουσιν ὡς ἑξῆς.

Ἡ ἐπίκρουσις τοῦ θώρακος εἶναι φυσιολογική, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν κατὰ τοὺς δύο χρόνους τῆς ἀναπνοῆς ῥόγγους ὁξεῖς *surcillantes* καὶ λεπτοὺς *hoptilizzantes* κατ' ἀμφότερα τὰ ἡμιθωράκια. Πρὸς τοῖς λεπτοῖς ῥόγχοις προστίθενται καὶ παχύτεροι τοιοῦτοι οἱ συνήθεις ἐν τῇ κοινῇ βρογχίτιδι, πάντες δ' οὗτοι οἱ ῥόγχοι προξενοῦσιν ἀληθῆ θόρυβον, ὃν ὁ *Resamier* ἀπεκάλεσε *cataigida*. Τὰ πτύελα (οὐχὶ βεβαίως παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς ἀγνοοῦσιν νὰ ἀποχρέμπωνται) ἀπαρτίζονται ἐκ τοῦ παχέος καὶ πυώδους

ἐξιδρώματος τῶν μικρῶν βρόγχων, μέρος δὲ τούτων, ὡς προερχόμενον ἐξ ἐκκρίσεων τῶν μεγαλύτερων βρόγχων, εἶναι ἀφρώδες καὶ μετὰ φυσαλλίδων ἀέρος. Εἰς τινες δὲ περιπτώσεις ἡ βλεννοπυώδης ἐκκρίσις εἶναι τοσοῦτον ἀφθονος, ὥστε ὁ πάσχων πληροῖ ἀμέσως δίκην ἐμέτου τὴν πτυελίστραν αὐτοῦ.

Ζήτημα εἶναι ἂν ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις δύναται νὰ εἶναι αὐτοτελὴς καὶ ἀνεξάρτητος ἀπὸ πάσης βρογχοπνευμονίας, καίτοι φρονῶ ὅτι ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας παρατηρεῖται τοιοῦτόν τι. Ἄν τὸ αἷτιον εἶναι ἡ ψύξις ἢ ἡ γρίπη, ἢ ἡ ἰλαρά, ἢ τριχοειδὴς βρογχίτις δυνατόν νὰ μὴ παρακολονθῇται ὑπὸ βρογχοπνευμονίας, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ συμπαρομαρτεῖ ταύτη τὸ ἐμφύσημα μὲν κατὰ τὰς προσθίας καὶ ἀνωτέρας χώρας τῶν πνευμόνων, ἡ σπλήνωσις δὲ κατὰ τὰς ὀπισθίας καὶ κατωτέρας. Ἀνευρίσκονται δ' ὡσαύτως κιτρινωπὰ κοκκία, ἐκχυμώσεις ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα καὶ ἐστὶναι συμφορητικά, αἵτινες, ἂν μὴ ὁ θάνατος ἐπήρχετο ταχύς, θὰ κατέληγον εἰς βρογχοπνευμονικὰς ἐστίαις.

Β) *Βρογχοπνευμονία*. Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν συμπτωμάτων τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος ἴδωμεν νῦν ὅποια εἶναι τὰ κατὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν παρατηρούμενα. Ἐπειδὴ δ' ἡ νόσος αὕτη εἶναι ὅλως διάφορος ἀναλόγως τῆς ἡλικίας, σκόπιμον νομίζω νὰ ἐξετασθῇ χωρὶς ἡ συμπτωματολογία παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ καὶ ἡ παρὰ τῷ παιδίῳ.

Ἡ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ βρογχοπνευμονία ἐκδηλοῦται διὰ τινων συμπτωμάτων, ὧν ἐμνήσθημεν ἐν τῷ περὶ τριχοειδοῦς βρογχίτιδος κεφαλαίῳ. Τοῖς ἄνω συμπτώμασι προστίθενται καὶ τὰ ἐπόμενα. Ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται μέχρι τῶν 40°, τὰ δὲ πτύελα δύναται μὲν νὰ εἶναι αἱματηρά, οὐχὶ ὅμως καὶ σκωριόχροα. Ἄν ἡ φλεγμονὴ καταλαμβάνῃ λοβίαν τινά, τὰ ἐκ τῆς ἀκροάσεως φαινόμενα ἐλάχιστα τροποποιῶνται ἂν ὅμως ἡ ἀλλοίωσις φέρεται ἐπὶ εὐρείας ἐπιφανείας, ἥτοι προσλάβῃ τὸν τύπον τῆς ψευδο λοβώδους πνευμονίας, τότε ἀναφαίνονται συγχρόνως ἡ ὑπαμβλύτης, τὸ φύσημα καὶ ἡ βρογχοφωνία περὶ τὰς βρογχοπνευμονικὰς ἀλλοιώσεις. Τὰ ἄνω ὅμως σημεῖα εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένα τῶν ἐν τῇ λοβῳδεῖ πνευμονίᾳ παρατηρουμένων.

Αἱ πνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ποικίλαι τὴν ἔντασιν, διότι ἐνιαχοῦ μὲν ἀκούεται τραχὺ καὶ βρογχικὸν φύσημα, ἐνιαχοῦ δὲ τὸ φύσημα μόλις εἶναι ἀντιληπτόν. Πολλαπλαῖ δ' οὖσαι αἱ πνευμονικαὶ αὗται ἀλλοιώσεις προσβάλλουσι διαδοχικῶς πλεῖστα μέρη τοῦ ἑτέρου ἢ καὶ ἀμφοτέρων τῶν πνευμόνων, ἰδίᾳ κατὰ τὰς ὀπισθίας καὶ κατωτέρας χώρας αὐτῶν. Ἀναλόγως δὲ τῶν ἐκ τῶν συμπαρομαρτουσῶν βρογχιτιδῶν ἀλλοιώσεων οἱ συρίττοντες ἢ οἱ βλεννώδεις ῥόγχοι εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον λεπτοί, πολυάριθμοι καὶ διάσπαρτοι.

Ἡ βρογχοπνευμονία τῶν παιδῶν εἶναι πολλοῦ λόγου ἀξία διὰ τὸ συχνὸν καὶ συνήθως κακότηδες αὐτῆς. Σπανίως δ' ἐπερχομένη πρωτοπαθῶς, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ αἰτιολογίας κεφαλαίῳ, τοῦναντίον ἀναφαίνεται κατὰ τὴν πορείαν ἀπλῆς βρογχίτιδος ἢ ἐπέρχεται ὥς ἐπιπλοκὴ τῆς Ἰατρᾶς, τοῦ κοκκαίου, τῆς διφθερίτιδος, τῆς γρίπης. Παρὰ τοῖς βρέφεσιν ἡ νόσος αὕτη ὥς τὰ πολλὰ εἶναι φυματιώδους φύσεως.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἡ συχνότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ ἔντασις τῆς δυσπνοίας δηλοῦσι τὴν εἰσβολὴν τῆς βρογχοπνευμονίας, ἢ δ' ὑπαμβλύτης καὶ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον τραχὺ φύσημα μνηύουσι τὴν ἀλοῦσαν τοῦ πνεύμονος χώραν. Ἄν ἡ πνευμονικὴ ἀλλοιώσις εἶναι καθαρῶς φλεγμονώδης, διατρέχει τὴν πορείαν αὐτῆς ἐμμένουσα ἡμέρας τινάς, ἂν δ' εἶναι μᾶλλον ὑπεραιμική, ἐξαλείφεται τῇ ἐπομένῃ τῆς ἐμφάνισεως αὐτῆς καὶ ἀναπαράγεται ἀλλαγῇ τοῦ πνεύμονος, οὕτω δὲ ἰδιαίτουσα περιπατητικὴ μορφή προσδίδεται τῇ βρογχοπνευμονίᾳ. Αἱ πνευμονικαὶ ἄλλως τε ἀλλοιώσεις, αἱ ὑπεραιμικαὶ καὶ φλεγμονώδεις, κατὰ ποικίλους τρόπους συνδεόμεναι προφαίνονται κλινικῶς ὑπὸ διαφορωτάτας μορφᾶς. Συνήθως ἡ βρογχοπνευμονία ἀναφαίνεται διαδοχικῶς, οὕτω δὲ μοῖρά τις τοῦ πνεύμονος ἀλίσκεται ὑπὸ τῆς παιθήσεως, ἐν ᾗ συγχρόνως ἐν ἄλλῃ πνευμονικῇ μοίρᾳ ἀλούση παρατηρεῖται ὑφεσις τῆς παθήσεως· ἄλλοτε δὲ πάλιν μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας, καθ' ὧς ἐπιθαινολογεῖτο ἡ ἰασις, αἴφνης ἐπέρχεται νέα παρόξυνσις. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τὸ φύσημα τὸ δηλοῦν τὴν πνευμονικὴν

ἀλλοίωσιν καλύπτεται ἐν μέρει ὑπὸ ὑποτριζόντων ῥόγχων. Ἀπαντῶσιν οὐχὶ σπανίως πολλαὶ ἐστὶαι βρογχοπνευμονικαὶ ἐδραζόμεναι συνήθως κατ' ἀμφοτέρω τὰ ἡμιθωράκια, ἰδιαζόντως δὲ εἰς τὴν βάσιν ἢ κατὰ τὴν μέσιν μοῖραν τῶν πνευμόνων. Ἡ παρουσία ἤχου τριβῆς ἢ αἰγοφωνίας ἐλέγχει συμπαρομαρτοῦσαν πλευρίτιδα.

Ὁ μικρὸς ἄρρωστος εἶναι τεταραγμένος καὶ ἀσθμαίνει, κραυγάζει παραπονούμενος, ἐκ δὲ τῆς συνεχοῦς ἄρσεως τῶν περιγίων τῆς ῥινὸς καταδηλοῦται σαφῶς ἡ ἔντονος δύσπνοια, τῶν εἰσπνοῶν ἐξικνουμένων ἀπὸ 50 μέχρι 80 κατὰ λεπτόν. Ἡ βῆξ εἶναι σταθερά, ἰσχυρά, τὸ πρόσωπον ὠχρόν, τὰ χεῖλη κυανωπά. Ἄν ἡ βρογχοπνευμονία δὲν εἶναι λίαν ἔντονος, διαρκεῖ 15 μέχρι 20 ἡμερῶν καὶ ἐν τέλει ἰᾶται, ἀλλ' ἐν πολλαῖς περιπτώσεσι διαρκοῦσα μίαν ἑβδομάδα τοῦλάχιστον καταλήγει εἰς τὸν θάνατον τῶν ἄρρωστων· ὑπάρχουσι δὲ μάλιστα περιπτώσεις ῥαγδαίως χωροῦσαι, καθ' ἃς ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἀπέθανε.

Παρὰ τοῖς πρεσβύταις ἡ βρογχοπνευμονία ὑπενδύεται ποικίλους κλινικοὺς τύπους. Κατὰ ταῦτα ἐν τῇ ὀξείᾳ μορφῇ ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι λίαν παρεμφερὲς τῇ παρὰ τῷ ἐνηλίκα παρατηρουμένῃ, ἥτοι ἐμφανίζεται βῆξ ἔντονος, δύσπνοια προοῖουσα, βλεννοπυώδης, βλενωδὴς καὶ αἱματηρά, διὰ τῆς ἀκρόάσεως πολλαπλοὶ ῥόγχοι καὶ φύσημα. Ἐν τῇ ἀσφυκτικῇ μορφῇ ταύτης (ἀσφυκτικὸς κατάρρους) ἡ δύσπνοια ἐμπνέει ἀνησυχίας, ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι ἐλαχίστη, γλοιώδης καὶ ἐνίοτε ἐλλεῖπει ὁ ἄηρ, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ἀνώμαλος, αἱ δυνάμεις καταπίπτουσι ταχέως, τὰ ἄκρα ψύχονται γλοιώδης δ' ἰδρὼς περιρρέει τὸν ἄρρωστον, ὅστις παραληρῶν καὶ ἐν κωματώδει καταστάσει εὐρισκόμενος ἀποθνήσκει.

Πορεία. Διάρκεια. Πρόγνωσις. — Εἰς δύο περιόδους διαιρεῖται ἡ ἐξέλιξις τῆς τε τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ τῆς βρογχοπνευμονίας, εἰς τὴν δυσπνοιϊκὴν καὶ τὴν ἀσφυκτικὴν ἀμφοτέραι δὲ διαρκοῦσιν ἀπὸ μιᾶς μέχρι τριῶν ἑβδομάδων. Ἡ διαίρεσις ὅμως αὕτη εἶναι τεχνητή. Ἡ πρόγνωσις εἶναι ἐκ τῶν χειρίστων, ἡ δὲ νόσος καταλήγει εἰς θάνατον παρὰ τοῖς παισὶ καὶ τοῖς πρεσβύταις, ἰδίως ὅταν ἐπιδημικῶς

ἐνσκήπηται ἢ ἐκρηγνύηται ἐν νοσοκομείοις τῶν παίδων μετὰ Ἰλαράν, κοκκύτην καὶ διφθερίτιδα. Παρατήρησα δις παρ' ἐκ τριχοειδοῦς βρογχίτιδος μετὰ Ἰλαράν βληθεῖσι παιδίοις ὅτι τὰ συμπτώματα τῆς βρογχίτιδος ὑπεχώρουν εὐθὺς ὡς προσεβάλλοντο ταῦτα ὑπὸ πνευμονίας, ὥσπερ ἐπέδρα αὕτη δίκην φυσηκοῦ ἐπισπαστικοῦ. Οὕτω δ' οἱ λεπτοὶ καὶ διάσπαρτοι ῥόγχοι ἐν μέρει ἐξηλείφοντο, ὥσπερ πᾶσα ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία συνεκεντροῦτο εἰς ἄλλα σημεῖα. Ἐκ πρώτης ὄψεως ἐνόμιζέ τις ὅτι αἱ ἐντετοπισμέναι πνευμονι καὶ ἐστίαὶ θὰ ὑπεχώρουν, ἐν τούτοις ὅμως, νέων ἐστιῶν λοβιοειδοῦς πνευμονίας ἀναπτυχθεισῶν καὶ μετὰ ποικίλας ταλαντώσεις ἐν τῇ πορείᾳ τῶν συμπτωμάτων, ἡ νόσος ἀπέληξεν εἰς τὸν θάνατον.

Κατὰ τὰς εὐνοϊκῶς ἀποληγούσας μορφὰς τῆς νόσου ἡ δύσπνοια ἐλαττοῦται, οἱ λεπτοὶ ῥόγχοι ἐξαλείφονται καὶ ἡ βελτίωσις χωρεῖ βαθμυδόν. Ἄλλοτε δ' ἡ βρογχοπνευμονία ἐξελίσσεται βραδέως, ὑποξέως καὶ ἐνίοτε χρονίζει.

Ἡ πορεία αὕτη, σπανίως ἀπαντῶσα, παρατηρεῖται κυρίως ἐν ταῖς βρογχοπνευμονίαις ταῖς ἐχούσαις τὸν τύπον τῆς ψευδο λοβώδους πνευμονίας, καθ' ἃς κυριαρχεῖ μάλιστα ἡ σπλήνωσις, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ χρονίων πνευμονιῶν κεφαλαίῳ.

Διάγνωσις.—Περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος ἀπὸ τῆς ὀξείας φυματιάσεως τῶν ἐνηλίκων θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ φυματιάσεως κεφαλαίῳ, ἐν ᾧ θὰ ἴδωμεν πόσον ἐπικουρεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν ἡ ἀνέυρεσις τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως. Ἡδὴ πειραθῶμεν νὰ διαγνώσωμεν διαφορικῶς τὴν τριχοειδῆ βρογχίτιδα ἀπὸ τῆς ἀπλῆς καὶ τῆς ψευδομεμβρανώδους βρογχίτιδος, τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος καὶ τῆς συμφορήσεως τοῦ πνεύμονος. Οἱ παχεῖς, ἡχηροὶ καὶ βλεννώδεις ῥόγχοι τῆς ἀπλῆς βρογχίτιδος οὐδαμῶς ὁμοιάζουσι τοῖς ὀξέσι καὶ λεπτοῖς ῥόγχοις τοῖς κατὰ τὴν τριχοειδῆ βρογχίτιδα παρατηρουμένοις ἐπὶ τούτοις ἢ μὲν ἀπλῆ βρογχίτις παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐλαφροῦς δυσπνοίας, ἢ δὲ τριχοειδῆς ὑπὸ λίαν ἐντόνου, ἂν δὲ κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἀπλῆς βρογχίτιδος ἐπιφανῶσι τὰ ἄνω συμπτώματα, τοῦτο σημαίνει ὅτι ἡ ἀπλῆ βρογχίτις μετεβλήθη εἰς τριχοειδῆ. Ἡ ψευδομεμβρανώδης βρογχίτις καταφωρεᾷ

ται ἐνίοτε ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐκδηλώσεως διφθεριτικῆς οὔτε τοῦ φάρυγγος οὔτε τοῦ λάρυγγος, αἱ δὲ μεμβράναι αἱ καλύπτουσιν τοὺς βρογχικοὺς κλώνους προκαλοῦσι δύσπνοιαν κατὰ παροξυσμοὺς ἐπερχομένην ἀνάλογον τῇ κατὰ τὴν τριχοειδῇ βρογχίτιδα παρατηρουμένῃ, οἱ δ' ἄρρωστοι ἀποχρέμπτονται μακρὰς καὶ ὑποδιηρημένας μεμβράνας, ἔξ ὧν διαγιγνώσκεται ἡ νόσος. Τὸ οἶδημα τῶν πνευμόνων τὸ κατὰ μόναν ἢ μετὰ τῆς παθητικῆς ὑπεραιμίας τοῦ πνεύμονος ὑπάρχον παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὴν πορείαν τῆς Βριχθείας νόσου, κατὰ τὰς παθήσεις τῆς καρδίας (ἀλλοίωσις τῆς μιτροειδοῦς καὶ τῆς τριγλώχινος) καὶ καθ' ἃς περιπτώσεις παρακωλύεται ἡ κυκλοφορία τῶν πνευμόνων. Ἄνευρίσκομεν δὲ τότε διὰ τῆς ἀκροάσεως λεπτοὺς ὑποτρίζοντας ῥόγγους, δαψιλεῖς ἰδίαις πρὸς τὰ ὀπισθεν καὶ κατὰ τὰς δύο βάσεις τῶν πνευμόνων, ὁ πυρετὸς δὲν ὑπάρχει, ἡ δύσπνοια λίαν ἔντονος, ἡ ἀπόχρεμψις ἀφρώδης, λευκοματώδης, ῥοδίζουσα ἐπὶ ὑπεροξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος.

Ἡ διάκρισις τῆς βρογχοπνευμονίας ἀπὸ τῆς λοβώδους πνευμονίας εἶναι εὐχερής, διότι ἡ δευτέρα αὕτη ἐξαγγέλλεται συνήθως, ὑγιῶς τέως ἔχοντος τοῦ ἀτόμου, διὰ πλευριτικοῦ ἄλγους καὶ διὰ ῥίγους, ἐν ᾧ συνήθως ἡ βρογχοπνευμονία ἀναπτύσσεται ἐπὶ ἤδη πασχόντων ἀτόμων ἐκ ποικίλων νόσων (ἰαρά, κοκκύτης, διφθερίτις, γρίπη). Ἡ λοβώδης πνευμονία εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονόπλευρος, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν τρίζοντας ῥόγγους καὶ σωληνώδες φύσημα, τοῦναντίον δ' ἡ βρογχοπνευμονία παρατηρεῖται κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἡμιθωράκια ὑπὸ τὸν τύπον τῶν πολλαπλῶν ἐστιῶν, αἵτινες εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμέναι καὶ διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν φύσημα καὶ πολλοὺς ῥόγγους. Ἡ βῆξ κατὰ μὲν τὴν λοβώδη πνευμονίαν εἶναι ξηρά, σκωριόχρους δ' ἀπόχρεμψις παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις, κατὰ δὲ τὴν βρογχοπνευμονίαν ἡ βῆξ εἶναι παχεῖα, ἀδιάπλευστος καὶ ἰσχυρά, ἡ δ' ἀπόχρεμψις εἶναι βλεννοπυώδης. Ἡ κυρίως πνευμονία καταλήγει ὡς τὰ πολλὰ αἰσίως παρὰ τοῖς παισὶν ἀπὸ τῆς 5 ἡμέρας μέχρι τῆς 9, ἡ δὲ βρογχοπνευμονία πολλῶ μᾶλλον ἐπικίνδυνος οὔσα διαρκεῖ ἐβδομάδας ἢ καὶ μῆνας.

Ἄν ὀφείωμεν ἐν βλέμμα εἰς τὸ περὶ ἄσθματος κεφάλαιον, θέλομεν ἴδει ὅτι ἐνίαι μορφαὶ πυρετικοῦ ἄσθματος, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶ, παρεμφέρουσιν ἐκ πρώτης ὕψεως τῇ τριχοειδεῖ βρογχίτιδι.

Ἡ διάγνωσις τῆς βρογχοπνευμονίας ἀπὸ τῆς ὀξείας πυματιάσεως εἶναι πολλάκις λίαν δυσχερής, διότι ἀμφότεραι αἱ παθήσεις δυνατόν νά ἐμφανισθῶσι κατὰ τὴν πορείαν ἄλλης νόσου, ὥς ἱλαρᾶς, κοκκύτου, καὶ ἀμφοτέρας δὲ ταύτας παρατηρεῖται ἐντονος δύσπνοια, ὑψωσις θερμοκρασίας, πρόωρος κυάνωσις τοῦ προσώπου, ὑποτριζόντες καὶ συρίττοντες ῥόγχοι, φνσηματώδης ἀναπνοή κατὰ τὴν ἀκρόασιν. Ἡ ἐντόπισις τῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὰς καρυφὰς τῶν πνευμόνων καὶ ἡ παρουσία αἵματος ἐν τοῖς πτυέλοις καθιστῶσι πιθανὴν τὴν πυματιώδη προσέλευσιν τῆς παθήσεως, ἣν ἐπιβεβαιωτὶ ἡ παρουσία τοῦ βακτηριδίου τῆς πυματιάσεως, τῆς ὀξυο-διαγνωστικῆς ἐν πολλοῖς ἐπικαιροῦσης εἰς τὴν διάγνωσιν.

Αἰτιολογία.—Ἡ αὐθύπαρκτος τριχοειδὴς βρογχίτις παρατηρεῖται κυρίως παρὰ τῶν ἐνηλίκω, ἡ δὲ βρογχοπνευμονία εἶναι μάλιστα τῆς βρεφικῆς καὶ πρεσβυτικῆς ἡλικίας νόσος. Κατὰ τὴν πορείαν πρῶτον μὲν τῆς ἱλαρᾶς, εἶτα δὲ τοῦ κοκκύτου, τῆς γρίπης, τῆς διφθερίτιδος, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τοῦ ἐρυσιπέλατος, τῆς χολέρας, τῆς πυματιάσεως κατὰ τὴν πρῶτην παιδικὴν ἡλικίαν ἀναπτύσσεται συχνάκις ἡ βρογχοπνευμονία. Ὅθεν παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὰ διάφορα ταῦτα κεφάλαια, ἵνα ἴδῃ τοὺς εἰδικοὺς χαρακτῆρας, οὓς κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας παθήσεις παρουσιάζει ἡ βρογχοπνευμονία, ἥτις ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε καὶ μετὰ τὴν τραχειοτομίαν. Ἐμφανιζομένη δὲ συνηθέστερον κατὰ τὰς ψυχρὰς ὥρας τοῦ ἔτους προσλαμβάνει ἐνίοτε καὶ ἐπιδημικὸν χαρακτῆρα.

Ἡ βρογχοπνευμονία ἐπέρχεται ἐνίοτε μετὰ διαπυητικὰς ἢ λοιμικὰς παθήσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων καὶ τοῦ φάρυγγος καὶ τῶν παρισθμίων, τὰ δὲ παθογόνα αἰτία διερχόμενα διὰ τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν βρόγχων ἐντοπίζονται ἐν τοῖς πνεύμοσιν. Ἐνίοτε δ' ὁ πνεύμων μόνος ἀλίσκεται, τῶν βρόγχων ἐχόντων κατὰ φύσιν. Ἀπλῇ βρογχίτις μεταπίπτει εἰς τριχοειδῆ βρογχίτιδα ἢ ἐνίοτε εἰς βρογχοπνευμονίαν.

Παρατηρήθησαν ἐπιδημίαι βρογχοπνευμονίας παρὰ τοῖς ἐργάταις τοῖς καταγινομένοις εἰς τὴν λειοτριβήσιν τῶν σκιωριῶν τῶν παραγομένων κατὰ τὴν ἐκφωσφόρησιν τοῦ χάλυβος, αἱ δὲ κόνεις καὶ αἱ βακτηρίαι, ὡς ἀναπνέουσιν οἱ ἐργάται, συμβάλλονται καὶ αὗται εἰς τὴν γενεσιουργὸν τῆς παθήσεως ταύτης αἰτίαν.

Σημειοῦμεν ὡσαύτως τὰς βρογχοπνευμονίας τὰς μετεβλάβας τοῦ νευρικοῦ συστήματος (αἰμορραγίαι ἐγκεφάλου, μαλάκυνσις αὐτοῦ, προΐονσα γενικὴ παράλυσις κλπ.) ἐπερχομένας.

Θεραπεία. — Αἱ αὗται θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις ὑπαγορεύονται εἰς τε τὴν τριχοειδῆ βρογχίτιδα καὶ εἰς τὴν βρογχοπνευμονίαν, διότι πρόκειται ἡμῖν νὰ τροποποιήσωμεν τὴν βρογχοπνευμονικὴν φλεγμονὴν καὶ ἐπικουρήσωμεν εἰς τὴν ἔξωσιν τῶν πληρούντων τοὺς βρόγχους ἐκκρίσεων. Τὸ πρῶτον ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς χρήσεως τῶν ἐπισπαστικῶν, τῶν ἀφαιμάξεων, τῶν ἀναιμάκτων καὶ αἱματηρῶν σικκῶν, τῆς ἐφαρμογῆς βδελλῶν. Ὁ κέρμης ὁ ὀρυκτός, τὰ κατ' ἐπανάληψιν παρεχόμενα ἐμετικά, ἡ ἱπεκακονάνη ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς ἐμετικῆς τρυγὸς ἢ ἄνευ αὐτῆς, συμπληροῦσι τὴν δευτέραν ἐνδειξιν.

Εἰς τὰ παιδιά παρέχομεν τὸ ἑξῆς:

Sirop d'ipeca	60 grammes
Poudre d'ipeca	1 gramme

Ἀνὰ πέντε λεπτὰ κοχλιάριον μικρὸν μέχρις ἐμέτου.

Εἰς τοὺς ἐνηλίκους παρέχομεν τὸ ἑξῆς:

Ipeca	1 gr 50
Tartre Stibié	05

Διαιροῦντες εἰς δύο δόσεις παρέχομεν τοῦτο εἰς διαστήματα ὀλίγων λεπτῶν, μετὰ δὲ τὴν λήψιν τοῦ φαρμάκου ὁ ἄρρωστος πίνει χλιαρὸν ὕδωρ πρὸς διευκόλυνσιν τοῦ ἐμέτου.

Κατὰ τοῦ ἄλγους καὶ τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχὸς ποιούμεθα χρῆσιν τοῦ ἀκολούθου φαρμάκου παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ:

Eau de fleurs d'oranger . . .	100 grammes
Sirop de Chloral	aa 30 grammes
Sirop de Morphine	
Eau de laurier serire	10 grammes

Ἄνὰ πᾶν τρίωρον ληπτέον κοχλιάριον τραπέξης.

Αἱ εἰσπνοαὶ τοῦ ὀξυγόνου συμβάλλονται κατὰ τι εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῶν ἀσφικτικῶν φαινομένων. Τέλος ἀνάγκη νὰ ἐπιρρώσωμεν τὰς δυνάμεις τοῦ πάσχοντος παρέχοντες ζωμόν, τονωτικά φάρμακα, οἰνοπνευματώδη ποτά, οἶνον καμπανίτην. Παιδίον ἡλικίας 2 ἐτῶν δύναται ἐντὸς τῆς ἡμέρας νὰ λάβῃ ποτόν, ἐν ᾧ περιέχονται 25 γραμμάρια οἶνον Μαλάγας καὶ 15 ἑκατοστόγραμμα ὀξεικῆς ἀμμωνίας.

Τὰ λουτρά εἴτε τὰ θερμὰ εἴτε τὰ ψυχρὰ συνεσιτάθησαν (Renaut), ἡ διὰ τούτων ὁμως θεραπεία ὀφείλει νὰ μὴ ᾖ συστηματικὴ, διότι εἰς τινὰς μὲν περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ πυρετὸς εἶναι ἔντονος, ἀταξικά δὲ φαινόμενα ὑπάρχουσιν, ἐπιβάλλονται τὰ ψυχρὰ λουτρά (24°), εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις, καθ' ἃς δαυρὶς ἐκκρισις ἐν τοῖς βρόγχοις ὑπάρχει καὶ ἔντονος δύσπνοια καὶ ἀδυναμικά φαινόμενα, προτιμῆται εἶναι τὰ θερμολουτρά. Αἱ ἐνέσεις ὀρροῦ, αὐτὸ τό ποσὸν ὀφείλει νὰ ᾖ ἀνάλογον πρὸς τὴν ἡλικίαν τοῦ πάσχοντος (50, 100, 200 γραμμάρια δι' ἑκάστην ἔνεσιν) σφόδρα ὠφελούσι. Περὶ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης ἀγωγῆς διαλαμβάνω ἐν τῷ Ἱατρικῷ Μηνύτορι ἐν τῷ Δ' τόμῳ.

Ὄφειλομεν ὡσαύτως ν' ἀπαγορεύσωμεν τὴν ἐπικοινωνίαν τῶν προδιατεθειμένων εἰς κατάρρους καὶ βρογχίτιδας παιδίων πρὸς τοὺς πάσχοντας βρογχοπνευμονίαν.

3. ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ

Αἰτιολογία. Περιγραφή. — Ἡ χρονία βρογχίτις ὡς τὰ πολλὰ μὲν συνδέεται πρὸς καθολικὰς νόσους, ἐνίοτε δὲ ἐπέρχεται πρωτοπαθῶς. Παρὰ τοῖς λεμφατικοῖς ἢ χοιραδικοῖς ἀτόμοις, παρὰ τοῖς ποδαγρικοῖς καὶ ἐρητικοῖς, παρὰ τοῖς πρεσβύταις ἢ βρογχίτις ἐγκαθίσταται ὡς χρονία ἀμέσως ἢ ἐπέρχεται ἐνεκα προηγηθεισῶν ὀξείων βρογχιτίδων. Γενικῶς δ' εἰπεῖν κατὰ τὰς ψυχρὰς καὶ ὑγρὰς ἐποχὰς τοῦ ἔτους ἐπιτείνεται, αἱ δὲ ψυχροὶ παροξύνουσι τὴν νόσον δρῶσαι κακῶς ἐπ' αὐτῆς.

Ἡ χρονία βρογχίτις χαρακτηρίζεται διὰ μακρῶν καὶ ἐνοχλητικῶν παροξυσμῶν βηχός, ἐπαναλαμβανομένων συχνά-

κίς, μάλιστα δὲ κατὰ τὴν πρωΐαν καὶ τὴν ἑσπέραν. Οὗτοι δὲ ζῶηρά συζήτησις, πορεία ταχεῖα, δύνανται νὰ προκαλέσῃ τοὺς παροξυσμοὺς συνοδευομένους ὑπὸ ἀφθόνου ἀποχρέμψεως. Τὰ πτύελα εἶναι παχέα πρασινοκίτρινα (βλεννώδης κατάρρους τοῦ Laëpnes), ἐνίοτε μεμειγμένα ἀφρώδεις πτύελοις, ὧν ἡ δαψίλεια χαρακτηρίζει τὸν βλεννώδη κατάρρουν, σπανιώτερον δὲ ἢ ἀπόχρεμψις εἶναι ἐλαχίστη, τὸ δὲ σφαιροειδῆ πτύελα ἔχουσι τὴν σύστασιν ἀμύλου (ξηρὸς κατάρρους). Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι συριζουσα καὶ ἀτελής, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ῥόγγους ῥεγγάζοντας, συρίττοντας καὶ παχεῖς βλεννώδεις καὶ διεσπαρμένους κατ' ἀμφοτέρω τὰ ἡμιθωράκια, οἵτινες ἔνεκα τῆς ἀφθονίας αὐτῶν ὑπομνήσκουσι τὸν σπηλαιώδη γλουγλουκισμόν. Πυρετός δὲν ὑφίσταται, ἡ ὄρεξις διατηρεῖται ἀκμαία, ἡ δὲ δύσπνοια ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχὸς εἶναι μικρά. Ἡ χρονία βρογχίτις δὲν χωρεῖ σταθερῶς, διότι ἐπὶ πολλοὺς μῆνας ἐπιμένουσα, ὑποχωρεῖ κατὰ τὸ θέρος, ἀναφαίνεται δ' ἐκ νέου κατὰ τὰ πρῶτα ψύχη.

Παρά τισιν ἀρθριτικοῖς ἀτόμοις προδιατεθειμένοις εἰς τὰς δερμοπαθείας, τουτέστι τὸ ἔκζεμα, τὸν λειχήνα, παρατηρεῖται συνήθως ἐναλλαγὴ δερμοπαθειῶν καὶ τῶν βρογχικῶν ἐκδηλώσεων.

Μετὰ τὴν χρονίαν βρογχίτιδα παρατηρεῖται συχνάκις ἐλαφρὸν πνευμονικὸν ἐμφύσημα, ἀλλ' ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος οὐδόλως διακινδυνεύει ἐκ τοῦ κατάρρου, ἐκτὸς ἂν ἐπερχομένων ἐπιπλοκῶν μεταβλητῇ ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου. Αἱ ἐπιπλοκαὶ δ' αὗται εἶναι διάφοροι τὴν φύσιν, διότι αἱ μὲν τούτων ἐμφανίζονται ἀποτόμως, ὥς αἱ πνευμονικαὶ συμφορήσεις, αἵτινες προκαλοῦσι δυσπνοιῶν παροξυσμούς, καὶ αἱ δὲ αἱ βρογχοπνευμονικαὶ φλεγμοναί, ἐξ ὧν ἄμεσος ὁ κίνδυνος ὑφίσταται, αἱ δὲ βραδέως ἀναπτύσσονται, ὥς π. χ. τὸ πνευμονικὸν ἐμφύσημα καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῆς δεξιᾶς καρδίας, ἐξ ὧν προέρχονται ἡ προϋούσα δύσπνοια, ἡ κυάνωσις καὶ τὸ καθολικὸν οἴδημα.

Ὁ ἀνευρισμὸς τῶν βρόγχων θεωρεῖται ἐπίσης ἐπιπλοκὴ τῆς χρονίας βρογχίτιδος. Παρὰ τοῖς κατέκταις, ἰδίᾳ δὲ παρὰ τοῖς πρεσβύταις, οἵτινες ἐν δεδομένῃ στιγμῇ ἀδυνατοῦσι

ν' αποχρέμπωνται, ὁ χρόνιος κατάρρους μετατρέπεται εἰς ἀσφυκτικὸν τοιοῦτον. Κατὰ τὴν πορείαν τῆς βρογχίτιδος ἡ ἀπόπνοια καὶ ἡ ἀπόχρεμψις καθίστανται ἐνίστε δυσώδεις, ἡ δὲ δυσσομία αὕτη διαρκοῦσα ἐνίστε ἑβδομάδας ἢ καὶ μῆνας, ἐλαττουμένη καὶ ἐκ νέου ἀναφαινομένη, ὁφείλεται εἰς τὴν ἀποσύνθεσιν τῶν βρογχικῶν ἐκκρίσεων, εἰς τὴν παρουσίαν τοῦ βουτυρικοῦ ὀξέος (Laycock) ἢ καὶ εἰς τὴν γάγγραιναν τοῦ βλεννογόνου, δὲν εἶναι δ' ὅμως βαρεῖα τὴν πρόγνωσιν, ὥς ἡ γάγγραινα τῶν πνευμόνων. Ἐνια ἄτομα βληθέντα ὑπὸ χρονίας βρογχίτιδος ἀποχρέμπονται ἐπὶ μῆνας ἢ καὶ ἔτη μεμβράνας *δενδροειδεῖς* καὶ *συχνάκις* κυλινδρικές. Αἱ μεμβράναι δ' αὗται, ὧν τὸ μήκος ἐξικνεῖται μέχρι 10 ἢ 15 ὑφεκατομμέτρων, εἶναι λευκωπαί, ἐλαστικαὶ καὶ συνίστανται κυρίως ἐκ βλεννίνης, πρέπει δὲ νὰ μὴ συγγέωνται πρὸς τὰς διφθεριτικὰς μεμβράνας τῶν βρογχῶν. Περὶ τῆς μορφῆς ὁμοῦς ταύτης θὰ διαλάβωμεν διὰ μακρῶν ἐν τινι τῶν ἀκολουθῶν κεφαλαίων.

Διάγνωσις.— Μὴ συγγέωμεν τὸν χρόνιον κατάρρουν τῶν βρογχῶν πρὸς τὰς νόθους βρογχικὰς φλεγμονάς, αἵτινες ἐπέρχονται ἐπεισοδιακῶς κατὰ τὴν πορείαν ἄλλης νόσου. Οὕτω π. χ. παρὰ τοῖς καρδιοπαθεῖσι (ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς), τῆς βρογχοπνευμονικῆς κυκλοφορίας εὐχερῶς παρεμποδίζομένης, ἐπιγίνονται ἡ συμφόρησις καὶ τὸ οἴδημα τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν πολλαπλοῦς ῥόγγους, ἐνίστε δὲ κατὰ παροξυσμούς ἐπέρχεται ἡ δυσφορία. Ἄν ἡ ἀπὸ τῆς καρδίας ἀλλοίωσις δὲν διεγνώσθῃ, τότε τὰ φαινόμενα ταῦτα ἀποδίδονται εἰς βρογχίτιδα, μέχρις οὗ ἐμφανιζομένων ἄλλων συμπτωμάτων σιραφῇ ἢ προσοχῇ τοῦ ἱατροῦ ἐπὶ τῆς καρδιακῆς νόσου, ἣν δὲν διέγνωσαν.

Ταῦτά λεκτέον καὶ ὡς πρὸς τὰς κατὰ τὴν Βριχθεϊάν νόσον παρατηρουμένης βρογχίτιδας. Ἄτομόν τι π. χ. ἀπὸ τινος χρόνου ἔχει καταληφθῇ ὑπὸ δυσφορίας καὶ πνιγμονῶδων φαινομένων, βῆξ δὲ καὶ ἀπόχρεμψις παρακολουθοῦσι ταῖς ταῖς. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν βλεννώδεις ῥόγγους κατὰ τὰς δύο βάσεις κυρίως. Ἐπὶ μόνων τῶν φαινομένων τούτων ἔρειδόμεναι καὶ μηδὲν ἄλλο ἐξετάσαντες

διαγιγνώσκωμεν ὑποξυν ἢ χρόνιον βρογχικὸν κατάρρεον. Ἄν ὁμως ἀπεινῶνωμεν εἰς τὸν ἄρρωστον λεπτομερεστέρας ἐρωτήσεις, θέλωμεν πληροφορηθῆ ὅτι οὗτος ἔχει συχνὴν ῥίαν, τὰ βλέφαρα αὐτοῦ ἐξοιδούσιν, ἡ δὲ καρδία εἶναι ὑπερτροφικὴ (Traube) καὶ διὰ τῆς ἀκροάσεως αὐτῇ ἀκούομεν καλπαστικὸν ἦχον (Potain), ἐν δὲ τοῖς οὖροις τέλος ἀνευρίσκομεν λεύκωμα. Ἐκ τούτων συνάγομεν ὅτι τῇ βρογχίτις αὕτη ἐνέσκηψεν ἐπεισοδιακῶς, τῆς κυρίας νόσου οὖσης τῆς Βριγθείας.

Ὅταν διαλάβωμεν περὶ τοῦ ἁσθματος, περὶ τοῦ ἀνευρυσμοῦ τῶν βρόγχων καὶ περὶ τοῦ ἐμφυσήματος, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἡ χρόνια βρογχίτις συχνάκις συμπαρομαρτεῖ ταῦτα καὶ εἴτε προηγείται αὐτῶν εἴτε ἔπεται ταύταις, παρὰ τοῦ ἁσθματικοῦ δὲ κυρίως τοσοῦτον ἐπικρατεῖ, ὥστε ἐπισκιάζει τὴν κυρίαν νόσον.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Οἱ πάσχοντες βρόγχοι εἶναι πεπαχυσμένοι, ὁ δὲ συνεκτικὸς ἵστός τοῦ βλεννογόνου ἀλλοίσκεται ὑπὸ τοῦ ἰνώδους ἵστοῦ, ὅστις προεξέχει ἐνίοτε δίκην ἐκβλαστήσεων. Οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηρεῖ τις ἐπιπολαία ἐξελκώσεις περὶ τὰ στόμα τῶν ἀδένων. Τὸ ἐμφύσημα εἶναι συνήθης ἐπιπλοκὴ τῆς χρόνιας βρογχίτιδος.

Θεραπεία. — Σκοπὸς τῆς θεραπευτικῆς τῶν χρόνιων βρογχιτίδων εἶναι ἡ ἐπίσχεσις τῶν ἐκκρίσεων τῶν βρόγχων διὰ τῆς τροποποιήσεως τῶν ἐκκρινόντων μερῶν.

Τὸ σωσικρέας (Bouchard), τὸ ἰωδοφόρμιον (Sée), φυτικὴ ὑγρόπισσα, τὸ τερεβινθέλαιον παρέχουσιν εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Τὰ διάφορα ταῦτα φάρμακα εἴτε εἰσπνέονται (αἰθίονσαι εἰσπνοῶν) εἴτε ψεκάζονται (ψεκαστῆρες) εἴτε παρέχονται διὰ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος. Σημειοῦμεν κατὰ τέρω τὸν τρόπον τῆς λήψεως ἐνίων φαρμάκων.

Καψάκια πηκτῆς ἐκ σωσικρέατος. Ἐκαστον τούτων περιέχει 5 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου σωσικρέατος, λαμβάνει δ' ἄρρωστος 4-8 καθ' ἑκάστον γεῦμα.

Μαργαρίται τερεβινθέλαιου, ὧν ἕκαστος περιέχει 25 ἑκατοστὰ γραμμαρίου τερενβιδίνης, παρέχονται 4-8 καθ' ἑκάστον γεῦμα.

Καταπότια ἰωδοφορμίου, ὧν ἕκαστον περιέχει 5 ἑκατο

στά τοῦ γραμμαρίου ἰωδοφορμίου. Παρέχεται ἐν καταπότιον καθ' ἕκαστον γεῦμα.

Καψάκια πηκτῆς, ὧν ἕκαστον ἐμπεριέχει 25 ἑκατοστά γραμμαρίου κοπαίου βαλσάμου καὶ 25 ἑκατοστά γραμμαρίου φυτικῆς ὑγραπίσεως. Παρέχονται 4-8 καθ' ἕκαστον γεῦμα.

Ἡ τερπίνη ὡσαύτως ἐνδείκνυται, παρέχομεν δὲ ταύτης δι' ἡμέρας 6-12 καταπότια, ὧν ἕκαστον περιέχει 10 ἑκατοστά τοῦ γραμμαρίου τερπίνης, ἥτοι κατὰ 24 ὥρας 60 ἑκατοστά μέχρις ἑνὸς γραμμαρίου. Εὐάρεστα ἐπίσης ἀποτελέσματα ἔχομεν ἐκ τῆς χρήσεως τῆς εὐκαλυπτόλης, ἐξ ἧς παρέχομεν 4-10 φύσιγγας δι' ἡμέρας.

Πρὸς τοῖς ἀνω θεραπευτικοῖς μέσοις συνιστῶμεν τὰ θειοῦχα καὶ ἄρσενικοῦχα σκευάσματα, αἱ δὲ θεραπείαι ἐν Saint Sauveur, ἐν Luchon, ἐν Caunteret, αἱ ἄρσενικοῦχοι θεραπείαι ἐν Mont-Dore καὶ ἐν Bourboule ἐπιφέρουσιν ὄντως εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Ἀναγράφω συχνάκις τὸ ὕδωρ τοῦ Labassère λαμβανόμενον τὴν πρωίαν κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου καὶ εἰς δύοσιν 4 κοχλιαρίων τραπέζης ἐντὸς θερμοῦ γάλακτος.

Ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἐπὶ τῶν λίαν προβεβηκότων τὴν ἡλικίαν, παρ' οἷς τὴν συσσώρευσιν τῶν ἐκκριμάτων ἐν τοῖς βρόγχοις πειρώμεθα νὰ ἀναστειλῶμεν διὰ τῆς παροχῆς τῶν ἐμετικῶν.

Τὸ ὑπὸ χρονίας βρογχίτιδος βαλλόμενον ἄτομον ἀνάγκη ν' ἀποφεύγῃ τὰς ψύξεις καὶ νὰ διέρχεται τὸν χειμῶνα ἐν εὐκράτῳ κλίματι.

4. ΑΝΕΥΡΥΣΜΟΣ ΤΩΝ ΒΡΟΓΧΩΝ.—ΒΡΟΓΧΕΚΤΑΣΙΑ

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Ἀναγιγνώσκων τις τὸ περὶ ἀνευρυσμοῦ τῶν βρόγχων κεφάλαιον, ὡς περιέγραψε τοῦτο ὁ Laënnec, καὶ ἀναλογιζόμενος ὅτι πρὸ αὐτοῦ ἡ νόσος αὕτη δὲν εἶχε οὐδὲν σκιαγραφηθῆ, ἐκπλήσσεται τῷ ὄντι καθορῶν τὴν ἀκρίβειαν καὶ σαφήνειαν, μεθ' ἧς ἐκτίθενται τὰ κατ' αὐτὴν ὑπὸ τοῦ ἀθανάτου ἐφευρέτου τῆς ἀκροάσεως.

Αἱ κατὰ τὴν νεκροτομίαν προφαίνόμεναι ἀλλοιώσεις εἶναι

πολλάπλαϊ, διότι ἐν τῷ ἀνευρυσμῷ τῶν βρόγχων συμπαρομαρτεῖ ἡ χρονία βρογχοπνευμονία, ἡ σκληρώσις τῶν πνευμόνων, χρονία πλευρίτις, πλευροπνευμονικαὶ συμφύσεις, πνευμονικὸν ἐμφύσημα, ἤτοι ἀλλοιώσεις ἄλλοτε ἄλλως ἐκσημασμένα. Ὡσαύτως τοῦ θώρακος διανοιγομένου δὲν καταπίπτουσιν οἱ πνεύμονες, προφαίνονται δὲ κατὰ μέρος ἐσκληρυιμένοι, ἐν σαρκώδει ἢ ἡπατικῇ καταστάσει, ἐρυθρώποι δὲ ἢ ἰώδεις ἢ μαρμαρώδεις κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις εἰς πνευμονικὸς λοβὸς προφαίνεται κίρρωτικός ἢ ἀτροφικός, οὐχὶ σπανίως δὲ καταφωρῶνται ἀλλοιώσεις ὀξεῖαι βρογχοπνευμονίας. Ἐνίοτε πάλιν αἱ ἀνευρύνσεις τῶν βρόγχων εἶναι ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν πνευμόνων, ἐν ᾧ ἄλλοτε ἀνευρίσκομεν ταύτας τέμνοντες τοὺς πνεύμονας κατὰ βάθος. Οἱ μεγάλοι βρόγχοι σπανίως βάλλονται ὑπὸ ἀνευρυσμοῦ, τῆς βρογχεκτασίας καταλαμβανούσης κυρίως τοὺς βρόγχους τῆς τρίτης καὶ τετάρτης τάξεως, τοὺς ἔχοντας 2-3 χιλιοστά-μετρα διάμετρον.

Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ τῶν ἐν ἀνευρύνσει βρόγχων πραγματεύεται περὶ τῆς μορφῆς, τῆς ὕψους καὶ τῆς ἑδρας αὐτῶν.

Ἡ μορφή τῆς βρογχεκτασίας εἶναι ποικίλη, διότι ἐνίοτε ἡ ἀνεύρυνσις τῶν βρόγχων εἶναι ὁμοιομόρφως διατεταγμένη κατὰ μήκος τοῦ βρόγχου καὶ μόνον ἡ διάμετρος αὐτῆς ἡλ-λοιώθη. Ἡ φυκοειδὴς ἀνεύρυνσις (Cruveilhier) ἔνεκα τῶν διαδοχικῶν ἐξογκωμάτων κατὰ τοὺς βρόγχους παρεμφέρει κομβολογίᾳ.

Ἡ ληκυθοειδὴς ἀνεύρυνσις εἶναι ἢ μᾶλλον συνήθης, σχηματίζεται δὲ ἐκ κοιλότητων, αἰτίνες ὅτε μὲν εἶναι μονήρεις ὥσει κύστις, ὅτε δὲ συγκοινωνοῦσιν αὐταὶ πρὸς γειτνιαζούσας εὐρύνσεις καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ ἀλοῦσα μοῖρα παρεμφέρει πρὸς τὸ ὠτίον τῆς καρδίας ἢ κυψελιδώδη μᾶζαν, ἧς τὰ διαφράγματα συνίστανται ἐξ ἀτροφικοῦ καὶ σκληρωτικοῦ πνευμονικοῦ ἰσοῦ.

Ἡ θυλακοειδὴς εὐρυνσις ἔχει ποικίλας μορφὰς ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως ταύτης εἴτε ἐπὶ τῶν πλαγίων μερῶν τοῦ βρόγχου εἴτε τῆς ὅλης μοίρας αὐτοῦ. Αἱ δὲ βρογχικαὶ αὐταὶ ἐκτάσεις, ἀληθῆ βρογχικὰ ἀνευρύσματα, εὐλόγως παρεβλήθησαν πρὸς τὰ ἀορτικὰ ἀνευρύσματα, διότι καὶ ἐνταῦθα

ἡ ἀλλοίωσις τῶν τοιχωμάτων τῶν βρόγχων εἶναι ἡ κυρία αἰτία τῆς ἐκτάσεως. Αἱ βρογχικαὶ εὐρύνσεις ποικίλλουσι τὸν ὄγκον ἀπὸ φακῆς μέχρις ὧσθ περιστερεᾶς, ὁ δὲ βρόγχος ὁ ἐπόμενος τῇ εὐρύνσει συνήθως εἶναι ἀτροφικὸς καὶ τελευτᾷ εἰς ἀποπεφραγμένην κοιλότητα καὶ κατ' ἐξαιρέσιν εἶναι ἀνευρυσμένος δίκην κύστεως μέχρι τῆς ἐπιφανείας τῶν πνευμόνων (Gombault). Αἱ ποικίλαι αὗται μορφαὶ ἀπαντῶσιν ἐνίοτε παρὰ τῷ αὐτῷ αὐτόμῳ.

Ἡ ὑφῆ τῆς βρογχικῆς εὐρύνσεως ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ἐκτάσεως τῆς ἀλλοιώσεως. Ἐπὶ τῶν βρόγχων, ὧν ἡ ἀλλοίωσις εἶναι μικρὸν ἐκσεσημασμένη, ὁ βλεννογόνος τῆς κοιλότητος ἔχει σχεδὸν φυσιολογικῶς καὶ συνεχέται μετὰ τοῦ βλεννογόνου τοῦ βρόγχου, τὸ κυλινδρικὸν ἐπιθήλιον παραμένει ἀνέλκον, οἱ ἀδενίσκοι εἶναι ἀτροφικοί, ὁ ὑποβλεννογόνιος συνεκτικὸς ἰστὸς ἀπώλεσεν ἐν μέρει τὰς ἐλαστικὰς ἴνας αἱ δὲ μυῖκαὶ ἴνες ἀποχωρίζονται μὲν ἀπ' ἀλλήλων, ἀλλὰ σπανίως φθειρόνται.

Τῆς ἀλλοιώσεως χωρούσης ἀπόλλυται ἡ φυσιολογικὴ ὑφῆ τῶν βρόγχων, οὕτω δ' ὁ βλεννογόνος δὲν εἶναι πλέον πτυχῶδης ἔνεκα τῆς ἐκλείψεως τῶν ἐλαστικῶν ἰνῶν, τὸ κνίλινδρακροσσυτὸν ἐπιθήλιον ἀντικαθίσταται ὑπὸ πλακώδους ἐπικαλυπτικῷ τοιοῦτον, ὁ δὲ βλεννογόνος καλύπτεται ὑπὸ λαχνῶν συνισταμένων ἐξ ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ καὶ ἀγγείων, μετατρεπομένων εἰς ἐρυθρὸν καὶ ἀγγειοῦχον ἐμβρυϊκὸν ἰστόν.

Ἡ μυϊκὴ στιβὰς μετατρέπεται εἰς ἐμβρυϊκὸν ἰστόν μετὰ νεοπλασίας ἀγγείων, οἱ δὲ χόνδροι μεταμορφοῦνται ὡσαύτως εἰς ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν καὶ διηθοῦνται ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων. Αἱ ἐλαστικαὶ ἴνες τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ ἀποχωρίζονται ἀλλήλων μὴ ἀποτελοῦσαι πλέον τέλειον κρίκον περὶ τὸν βρόγχον, διότι ὁ κρίκος ἐρράγη, ὁ δὲ συνεκτικὸς ἰστὸς σχηματίζει οἶνον τὸν σκελετὸν τοῦ πάσχοντος βρόγχου. Τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα εἶναι ἀναρίθμητα, ἑλικοειδῆ, ἀνευρυσμένα ποικιλοτρόπως καὶ προέχουσιν ἐν τῇ βρογχικῇ κοιλότητι, τὸ δὲ τριχοειδὲς τοῦτο δίκτυον ἀναπτύσσεται κυρίως εἰς τὰς λάχνας, εἰς τὰς γειτνιαζούσας τῷ αὐτῷ τῶν βρόγχων χώρας, ἀναστομούμενα δὲ παντοιοτρόπως τὰ τριχοειδῆ ταῦτα δίκτυα παριστῶσιν ἀληθῆ σπογγώδη ἰστόν.

Ὑπάρχουσι κατ' ἀκολουθίαν δύο εἴδη ἀλλοιώσεων ἐν ταῖς βρογχεκτασίαις, ἐξ ὧν ἡ μία μὲν εἶναι νεοπλαστικὴ καταλήγουσα εἰς ἀνάπτυξιν ἔμβρυϊκοῦ καὶ ἀγγειώδους ἱστοῦ, ἡ δ' ἑτέρα εἶναι φθοροποιὸς καταστρέφουσα τοὺς φυσιολογικῶς ἔχοντας ἱστούς (Hapot).

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἐπιγίγνονται ἐλκώσεις, ἐνίοτε δὲ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τῆς βρογχικῆς κοιλότητος ἀναπτύσσεται γάγγραινα «ἐπιπολαία, εὐίαςτος, ὁμοία τῇ κατὰ τὸν φλέγμανα νεκρώσει τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ». Τὸ ἐν τοῖς εὐρυνθείσι βρόγχοις ὑγρὸν συνίσταται ἐκ βλέννης καὶ πύου, ὧν τὸ πᾶν ποικίλλει, σὺν τούτοις δὲ ἀνευρίσκονται κρύσταλλοι μαργαρίνης καὶ χολεστερίνης, ἡ δὲ δυσάρεστος τοῦ ὑγροῦ τούτου ὁσμὴ ἐπὶ σφακέλου καθίσταται σηπεδονώδης. Ὅταν ὁ ἐν εὐρύνσει βρόγχος δὲν συνέχεται τῷ βρόγχῳ, ἀπὸ τοῦ ὁποίου ἐκπορεύεται, πληροῦται τυρώδους μάζης καὶ παρεμφέρει οὕτω μονήρει κύστει.

Συνήθως ἡ βρογχεκτασία φιλεῖ κυρίως τὴν κορυφὴν τῶν πνευμόνων, ὅταν ἡ εὐρυνσις εἶναι φυκοειδής, τὴν περιφέρειαν δὲ αὐτῶν, ὅταν ἡ εὐρυνσις εἶναι ληκυθοειδής. Αἱ εὐρύνσεις εἶναι συχνότεραι ἐξ ἀριστερῶν ἢ ἐκ δεξιῶν καὶ καταλαμβάνουσιν ἓνα πνεῦμονα ἐν ἀναλογίᾳ 26 πρὸς 4 (Barth). Εἶπον ἤδη ὅτι τῇ βρογχεκτασίᾳ συμπαρομαρτεῖ ἱστὸς χρονίας φλεγμονῆς, περιβρογχίτις, σκλήρωσις πνευμονική, χρονία πλευρίτις· ἀλλ' ὁ σχηματισμὸς τοῦ νεοπλάστου τούτου ἱστοῦ δὲν ἔχει τελείως διασαφηνισθῇ. Κατὰ τὰς ἐπ' ἐσχάτων ἐρεῦνας ὁ περικυκλῶν καὶ παρακολουθῶν τὴν βρογχεκτασίαν ἱστὸς τῆς χρονίας πνευμονίας προέρχεται ἀποκλειστικῶς ἐκ τοῦ ἀγγειοσυνεκτικοῦ ἱστοῦ τοῦ πνεύμονος, τοῦ ἐπιθηλίου τοῦ παρεγγύματος οὐδόλως συμμετέχοντος εἰς τοῦτο, καὶ αὐτὸς ὁ πνευμονικὸς ἱστὸς ἐξαλείφεται ἐκ τῶν ἀθρόων διαπιδύσεων, πηγῶν τοῦ νεοπλάστου σκληρωτικοῦ ἱστοῦ. «Τὸ παρέγχυμα τοῦ πνεύμονος μετατρέπεται εἰς στρώμα κοκκυῶδες τὴν ὅψιν, ὅπερ ἐν τέλει σχηματίζει ἐνήλικον συνεκτικὸν ἱστὸν (θεμελιώδης οὐσία, λιιδώδης οὐσία, κύτταρα συνεκτικοῦ ἱστοῦ), ἐν ᾧ διασπείρονται ἀναλόγως τοῦ χρόνου τῶν ἀλλοιώσεων, νεοπλάστα ἀγγεῖα. Ἐκ τῆς τελείας ἢ ἀτελοῦς ἀναπτύξεως αὐτῶν καταφωρεῖται ἡ σπλήνωσις,

ἢ κραάτωσις καὶ ἡ φατνιώδης κατάστασις τῶν περικυκλούντων τὸν εὐρυνθέντα βρόγχον μερῶν τοῦ πνεύμονος* (Leroy).

Τὸ πνευμονικὸν ἐμφύσημα συχνάκις ἀπαντᾷ κατὰ τὴν εὐρυνσιν τῶν βρόγχων, ἐνίοτε δ' ἀνευρίσκεται καὶ ἡ ὑπερτροφία τῶν βρογχικῶν γαγγλίων, ἡ δὲ φυματίσις, ἣν ἐθεώρουσιν ὡς σπάνιαν (Barth), συχνάκις παρατηρεῖται ἐν συνδρασμῷ μετὰ τῆς βρογχεκτασίας (Grancher).

Αἰτιολογία. — Ἡ βρογχεκτασία ἀπαντῶσα παρὰ τῇ μέσῃ καὶ πρεσβυτικῇ ἡλικίᾳ ὅτε μὲν ἀρχεται ὀξέως δίκην ὀξείας βρογχίτιδος ἢ ὀξείας βρογχοπνευμονίας, συνηθέστερον δ' ἔπεται ταῖς χρονίαις βρογχίτισιν (σύφιλις, ἐλομίανσις) ἢ ταῖς μὴ τελείως ἰαθεῖσαις βρογχοπνευμονίαις, ταῖς μετὰ ἱλαράν, κοκκαίτην, τυφοειδῆ πυρετόν, γρίπην, ἐνίοτε δὲ διαφεύγει ἡμᾶς τελείως τὸ αἷτιον.

Ἰδού αἱ κυριώτεραι θεωρίαι τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς βρογχεκτασίας.

Συσσώρευσις ἐκκρίσεων ἐν τοῖς βρόγχοις καὶ κατ' ἀκολογηθίαν ἀνεύρυνσις τῶν αὐλῶν τῶν βρόγχων κατὰ τὸν Laënnec.

Ἀλλοίωσις τῆς θρέψεως καὶ ἐλάττωσις τῆς ἐλαστικότητος τῶν τοιχωμάτων τῶν βρόγχων κατὰ τὸν Andral.

Σκλήρωσις τῶν πνευμόνων, ὧν ὁ συσταλτὸς ἰσθὸς ἔλκει τὰ τοιχώματα τῶν βρόγχων, κατὰ Corrigan.

Παράλυσις τῶν μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν βρόγχων κατὰ τὸν Stockes.

Πίεσις προκαλουμένη ὑπὸ τοῦ αἵματος ἐπὶ τῶν πασχόντων βρόγχων κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχὸς κατὰ τὸν Mendelssohn.

Ἐπίδρασις ἀπὸ κοινοῦ πάντων τῶν εἰρημένων αἰτίων κατὰ τὸν Gombault.

Τέλος δ' ὁ Barth προστίθησι τὴν χρονίαν πλευρίτιδα, ἥτις ὡς ἡ πνευμονικὴ σκλήρωσις ἐπιδρᾷ διὰ τοῦ συσταλτοῦ ἰστοῦ.

Ἐκ τῶν πολλῶν ταύτων θεωριῶν ποίαν νὰ ἐκλέξωμεν; Πᾶσαι αἱ παθολογικαὶ καταστάσεις αἱ ἀλλοιοῦσαι τὴν θρέψιν τῶν βρόγχων (ὀξείαι καὶ χρόνιαι βρογχίτιδες) καὶ πᾶς σχηματισμὸς ἔξωβρογχικοῦ σκληρωτικοῦ ἰστοῦ ἐπικουροῦσιν

εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς βρογχεκτασίας. Ἐγὼ δ' ἀποδέχομαι μὲν τὴν τοιαύτην αἰτιολογίαν, παρατηρῶ δ' ὅμως ὅτι ὀφείλει νὰ ἐξετασθῇ κατὰ πόσον ἕκαστος τῶν αἰτιολογικῶν παραγόντων συμβάλλεται εἰς τὴν ἐκρηξιν τῆς νόσου.

Νομίζω ὅτι μεγάλην σημασίαν ἀπέδωκαν εἰς τὴν χρονίαν πνευμονίαν, τὴν χρονίαν πλειρίτιδα, ἐν ἐνὶ λόγῳ εἰς τοὺς σκληρωτικὰς ἰστοὺς θεωρηθέντας ὡς ἰστοὺς συσταλτοὺς καὶ ἐκानοὺς νὰ προκαλέσωσιν ἐκ μηχανικῶν λόγων τὴν εὐρύνσιν τῶν βρόγχων. Καὶ ἀληθὲς μὲν εἶναι ὅτι κατάφωρος ἡ ἐνέργεια τοῦ ἐξωβρογχικοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, ἴσως δὲ αἱ βρογχικαὶ καὶ ἐξωβρογχικαὶ ἀλλοιώσεις, ἀναπτύσσονται ἐκ παραλλήλου, ἀλλὰ τὴν σήμερον τείνουσι νὰ πιστεύσωσιν ὅτι ἡ πνευμονικὴ ἀλλοίωσις ἡ συμπαρομαρτοῦσα τῇ βρογχικῇ εὐρύνει εἶναι σινηθὼς ἀποτέλεσμα καὶ οὐχὶ αἰτία τῶν ἀλλοιώσεων τῶν βρόγχων.

Ἡ φλεγμονὴ ἄρχει ἐκ τοῦ βρόγχου, ἐπεκτεινομένη δ' εἰτα περὶ αὐτὸν φέρεται πρὸς τὸν γειννιάζοντα πνευμονικὸν ἴσθον καὶ προκαλεῖ οὕτω συστηματικὴν πνευμονικὴν σκλήρωσιν. Ὅτι δὲ ταῦτα οὕτως ἔχουσιν, ἀποδεικνύει τοῦτο, ὅτι ἡ χρονία λοβώδης πνευμονία δὲν παρακολουθεῖται ὑπὸ εὐρύνσεως τῶν βρόγχων, διότι ἐν τῇ πνευμονίᾳ ταύτῃ ὁ βρόγχος δὲν μετέχει τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας (Charcot), ἐν ᾧ αἱ βρογχικαὶ εὐρύσεις καταφωρῶνται ἐν τῇ λοβωειδεῖ πνευμονίᾳ ἢ βρογχοπνευμονίᾳ, διότι κατὰ τὴν πάθησιν ταύτην ὁ βρόγχος πάντοτε εὐρεται βαθέως ἡλλοιωμένος. Κατ' ἀκολουθίαν εἴτε σκλήρωσις πνευμονικὴ εἴτε σκλήρωσις τοῦ ὑπεζωκότος ὑπάρχει εἴτε δὲν ὑφίσταται τοιαύτη ἢ ἀλλοίωσις τοῦ βρόγχου εἶναι γεγονός ἀναγκαῖον, ἀπαραίτητον εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς βρογχεκτασίας.

Ἐνεκα δὲ τῆς ἐπιδράσεως τῆς βρογχικῆς ἀλλοιώσεως ὁ βρόγχος ἀπόλλυσι τὰ φυσιολογικὰ αὐτοῦ στοιχεῖα, αἱ δ' ἐλαστικαὶ καὶ μυϊκαὶ ἴνες ἀντικαθίστανται ὑπὸ χαλαροῦ συνεκτικοῦ καὶ ἀγγειώδους ἰστοῦ, οὕτω δ' ὁ βρόγχος κατὰ τὸ ἀσθενὲς αὐτοῦ μέρος ἀνευρίνεται, ὡς ἀνευρίνεται καὶ ἡ ἡρτηρία ἔνεκα ἀλλοιώσεων τῶν τοιχωμάτων αὐτῆς.

Ἐχθισαν μάλιστα τινες εἰς τὴν ὑπόθεσιν ὅτι δυνατόν ἢ εὐρίνοις τῶν βρόγχων νὰ ὀφείληται εἰς ἰδιαίτους κατὰ-

στασιν, τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν τῶν βρογχικῶν ἀρτηριῶν. Πρὸ μικροῦ μάλιστα ὁ Hanot ἀνεκοίνωσε περίπτωσιν ἀρτηριοσκληρώσεως λίαν ἐκσεσημασμένης τῶν βρογχικῶν ἀρτηριῶν.

Συμπτώματα. — Ἐξαγγέλλεται ἡ βρογγεκτασία ὡς ἀκολούθως: Ἡ βῆξ εἶναι συχνή καὶ παροξυσματώδης, ὡς παρατηρεῖται κατὰ τὴν χρονίαν βρογχίτιδα, ἥτις πολλάκις προηγείται τῆς εὐρύνσεως τῶν βρόγχων. Ἡ ἀπόχρεμψις βαθμηδὸν καθίσταται ἀφθονος, οὕτως ὥστε ἐνίοι ἄρρωστοι ἀποχρέμπτονται δι' ἡμέρας 150-400 γραμμαρία υγροῦ ὕδαρος, βλεννοπυώδους, δυσώδους καὶ ἐνίοτε σηπεδονώδους (βρογχόρροια). Ἡ ἀπόχρεμψις αὕτη ἐν τῇ πνευλίᾳ μὲν ὁρωμένη προσφαίνεται κατὰ τὴν ἐπιπολαίαν αὐτῆς στιβάδα ἀφρώδης καὶ φυσαλλιδώδης, ἐν κρυσταλλίῳ δὲ προχαῖδι σχηματίζεται καὶ κατὰ βάθος ἐπιφάνεια θολερὰ ἐμπεριέχουσα πυοσφαίρια, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα καὶ κρυστάλλους μαργαρίνης ἢ χολεστερίνης. Ἡ ἀπόχρεμψις δύναται νὰ τελεῖται κατὰ τὴν αὐτὴν ἀναλογίαν δι' ὅλης τῆς ἡμέρας, ἐνίοτε ὅμως ἄρρωστοί τινες ἐκκενοῦσι τὸ περιεχόμενον τῶν βρόγχων αὐτῶν τρεῖς ἢ τετράκις ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου, οὕτω δὲ καταλαμβάνονται ὑπὸ παροξυσμῶν βηχός, ὑπὸ ἀγώνων ἀναλόγων τῷ ἐμέτῳ καὶ οἶονεὶ ἐξεμοῦσι 50 μέχρι 100 γραμμαρίων βλεννοπυώδους υγροῦ. Τὸ υγρὸν τοῦτο ἀναδίδει ὁσμὴν ὁμοίαν τῇ τοῦ προσφύτου γύψου, δύναται δ' ἐνίοτε νὰ καταστῇ σηπεδονώδες τοῦτο μὲν ἔνεκα ἀποσυνθέσεως αὐτοῦ, τοῦτο δ' ἔνεκα γαγγραινῆς τῆς κοιλότητος. Οἱ ἐν νοσοκομείῳ ἄρρωστοι κακῶς διατίθενται, ἂν τοιοῦτος πάσχων παραμένῃ ἐν τῇ αὐτῇ μετ' αὐτῶν αἰθούσῃ. Ἡ τοιαύτη ἀγρίως ἐπιμόνος σηπεδονώδης ὁσμὴ παρατείνεται πολλάκις ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη μετὰ ὑφέσεως ἢ ἀνευ αὐτῆς, ὃ δ' αὐτῆς πάσχων ἀναγκάζομενος ν' ἀποφεύγῃ πᾶσαν μετ' ἀνθρώπων ἐπικοινωνίαν δὲν τολμᾷ νὰ ἐμφανισθῇ εἰς τὸν κόσμον καὶ καταδικάζει αὐτὸς ἑαυτὸν εἰς ἀπομόνωσιν.

Αἱ ἐκ τῆς βρογγεκτασίας αἱμοπτυοίαι εἶναι συνήθεις, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις δύνανται ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν συνυπάρχουσαν ἐνίοτε ταύτῃ φυματίαν. Ἐν πολλαῖς ὅμως

περιπτώσεσιν, ὡς παρατηρήθη ὑπὸ τοῦ Laënnec, τοῦ Bartolin, τοῦ Cornil κλπ., δὲν πρόκειται περὶ φυματιώσεως, καθ' ὅσον ἡ αἰμοπτυσία δὲν ὀφείλεται εἰς τὴν βρογχεκτασίαν, ἡ δ' αἱμορραγία πηγάζει ἐκ τῆς ῥήξεως τῶν τριχοειδῶν τῶν τοσοῦτον δαφυλῶν, τῶν ἐλικοειδῶν καὶ ἀνευρυσμένων, ἀληθῶν ἀγγειομαμάτων, ἅτινα μετέχουσι τοῦ νεοπλαστικοῦ ἰστοῦ τοῦ τε βρογχοῦ καὶ ἐξωβρογχοῦ. Αἱ μὴ φυματικαὶ αὗται αἱμοπτυσίαι καθιστῶσι σφοδρὰ δυσχερῆ τὴν διάγνωσιν, εἰς τινὰ δὲ περιπτώσεις προηγάλεσαν τὸν θάνατον.

Ὡς τὰ πολλὰ ἡ εὐρυνσις τῶν βρόγχων εἶναι μονόπλευρος καταλαμβάνουσα ἐξ ἴσου συχνὰ τὴν κορυφὴν τοῦ πνευμονος καὶ τὴν βάσιν αὐτοῦ. Ἡ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἐμφανίζει κατὰπτωσιν τούτου εἰς τὸ μέρος ἐδράζεται ἡ εὐρυνσις τῶν βρόγχων, ἡ κατὰπτωσις δ' αὕτη ἐστὶ ἐμφανέστερον ἐκδηλοῦται, ὅταν συνυπάρχῃ καὶ χρονία πλευρίτις. Ἡ κατὰπτωσις αὕτη παρατηρεῖται συχνάκις εἰς τὴν μέσσην κοιλιοπλευρικήν μοῖραν τοῦ θώρακος, ἡ δ' ἐπίκρουσις τῆς πασχούσης μοίρας παρέχει ἤχον *υπαμβλιν*.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως εὐρίσκομεν σημεῖα σπηλαιώδη, αἵτιναι ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς διαμέτρου καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν κοιλοτήτων καὶ ἀναλόγως τοῦ κενοῦ ἢ πλήρους αὐτῶν. Ἐνίοτε τὰ σημεῖα ταῦτα ἐκφυλίζονται ἔνεκα τῆς παρουσίας ἰστοπλευρίτιδος ἢ χρονίας πνευμονίας· οὕτω παρὰ τισιν ἀρρώστοις ἡ ἀναπνοὴ εἶναι συρίττουσα, σπηλαιώδης καὶ μάλα σπασμωδική μετὰ γλυνγλυνκισμοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ, ἡ δ' ἐμφωνή προσλαμβάνει τὸν χαρακτῆρα τῆς βρογχοφωνίας τῆς σιηθολαλιᾶς.

Πορεία. Διάρκεια. Ἐκβάσις. — Ὅταν ἡ βρογχεκτασις δὲν παρακολουθῇται ὑπὸ φυματιώσεως τῶν πνευμόνων, τὰ γενικὰ συμπτώματα αὐτῆς ἐπὶ μακρὸν εἶναι καλοήγη, διότι πυρετός δὲν ὑφίσταται, πλείστοι δ' ἄρρωστοι διατηροῦν τὴν ὁρεξιν αὐτῶν, ἐξακολουθοῦσι τὰς συνήθεις αὐτῶν ἐργασίας, παρ' οἷς δὲ ἡ ἀπόπνοια δὲν εἶναι δυσώδης, κατ' οὐδὲ μεταβάλλεται ἡ κατάστασις, καίτοι ἡ δύσπνοια ἀυξάνεται ἢ δὲ ἀπόχρεμψις εἶναι ἀφθονος. Γενικῶς ἐκπλήσσεται τοῦ ὡς ὁ Laënnec καὶ ὁ Trousseau ἐσημείωσαν, ἐκ τοῦ κατ' ἐπιφάνειαν ἀκινδύνου τῆς νόσου μέχρι τῆς ἐσχάτης αὐτῆς περιόδου.

Ἄλλοτε μὲν ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἔνεκα ἐπιπλοκῶν, ὡς ὀξείας πνευμονίας, ὀξείας βρογχοπνευμονίας, πνευμονικῆς γαγγραινῆς, αἰμοπτυσίας, ἀποστημάτων τοῦ ἐγκεφάλου, πυώδους πλευρίτιδος, πνευμοθώρακος, φυματίσεως, πναιμίας μετ' ἀρθρικών καὶ σπληαγγινικῶν ἀποστημάτων. Ἄλλοτε δ' ὁ θάνατος ἐπέρχεται βραδέως, προιούσης τῆς νόσου καὶ ἔνεκα τῶν συνυπαρχουσῶν πνευμονικῶν παθήσεων, αἵτινες μετὰ ἔτη ἐπιπλέκονται μετὰ παθήσεων τῆς δεξιᾶς καρδίας ἢ φαινομένων φθίσεως, τότε δὲ ἢ ἐκ τῆς ἐπιφανείας τῶν βρογγικῶν κοιλοτήτων ἀπορρόφησις τῶν βακτηριακῶν παραγῶγων ἐπιφέρει ἀληθῆ σηψαιμίαν ἢ ἀπίσχνανσις, ὁ ἐκτικὸς πυρετός, ἢ διάρροια, τὰ καχεκτικὰ οἰδήματα, ὁ ἱπποκράτειος ὄνυξ, τὸ πᾶν ὑπομνησκει τὴν εἰκόνα τῆς πνευμονικῆς φθίσεως.

Βακτηριολογία. — Τὸ ἐν ταῖς βρογγικαῖς κοιλότησιν ὑγρὸν ἐμπεριέχει δαψιλεῖς βακτηρίαι, ὡς τὸν πυογόνον στρεπτόκοκκον, τὸν πνευμονόκοκκον, τὸν χρυσίζοντα σταφυλόκοκκον καὶ ἄλλας ἔτι σηπτικὰς τοιαύτας, ἐν αἷς καὶ τὸ πυογόνον σηπτικὸν βακτηρίδιον. Αἱ ποικίλαι αὗται βακτηρίαι δυνατὸν μὲν νὰ συμβάλλωνται εἰς τὴν καταστροφὴν τῶν βρογγικῶν στοιχείων, πάντως ὅμως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ἐπερχομένων κατὰ τὴν πορείαν τῆς βρογχεκτασίας. Αἱ ἐπιπλοκαὶ δ' αὗται οὐ μόνον ὀφείλονται εἰς τὰς ὑπὸ τῶν βακτηριῶν ἐκκρινομένας τοξίνας, ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν ἄμεσον διέξοδον τῶν βακτηριῶν τούτων εἰς τε τὸ αἷμα καὶ τὰ ἄλλα ὄργανα (Cornil καὶ Babes), οὕτω δ' ἡ ὀξεία σηψαιμία, αἱ πυώδεις ἀρθρίτιδες, αἱ ἐμφράξεις τῶν ὀργάνων, τὰ ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου ὀφείλονται εἰς διαφόρους στρεπτοκόκκους (πυογόνος στρεπτόκοκκος, σηπτικὸς ὑγροποιὸς στρεπτόκοκκος) ἐγκατεσκηνομένοις ἐντὸς τῶν ἐν εὐρύνσει βρογγικῶν κοιλοτήτων.

Ὡφθῇ ἐκβλαστητικὴ ἐνδοκαρδίτις κατὰ τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα μετ' ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν ἔνεκα λοιμώξεως ὑπὸ τοῦ χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου τοῦ ἐγκατασκηνοῦντος ἐντὸς τῆς βρογγικῆς εὐρύνσεως.

Διάγνωσις. — Ἡ πνευμονικὴ φθίσις, ἡ σηπτικὴ βρογχίτις καὶ ἡ πυώδης πλευρίτις μετ' ἀφθόνου ἀποχρέμψεως

(*nomique*) ἔχουσι πολλὰ κοινὰ πρὸς τὴν βρογχεκτασίαν συμπτώματα. Ἦδη πειραθῶμεν νὰ διαγνώσωμεν διαφορικῶς τὴν *εὐρυναι βρόγχων* ἀπὸ *φυματιωδὸν σπηλαιῶν* τῶν πνευμότων καὶ λάβωμεν ὡς παράδειγμα περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ βρογχεκτασία δὲν συνδυάζεται τῇ πνευμονικῇ φυματιάσει. Ἐκ τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἀλλοιώσεως οὐδὲν συμπέρασμα δυνάμεθα νὰ συναγάγωμεν, διότι ἡ βρογχεκτασία εἶναι ἐξ ἴσου μονόπλευρος ὡς καὶ ἀμφοτερόπλευρος, ἐπίσης συχνὴ εἶναι κατὰ τὴν κορυφὴν ὡς καὶ κατὰ τὰς βάσεις τῶν πνευμόνων (Barth). Ἡ αἱμοπτυσία, ἡ βήξ, οἱ ἱπποκράτειοι ὄνυχες ἀπαντῶσιν ἀπὸ κοινοῦ κατ' ἀμφοτέρας τὰς παθήσεις, τέλος δὲ τὸ σπηλαιῶδες φύσημα, ὁ γλουγλουκισμός, ἡ στηθολαλία ὑποδηλοῦσι μὲν τὴν παρουσίαν σπηλαιῶν, ἀλλ' οὐδόλως ἐπεξηγοῦσι τὴν φύσιν αὐτοῦ. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν τίνα εἶναι τὰ σημεῖα, ἀφ' ὧν ἀφορμώμενοι προβαίνομεν εἰς τὴν διάγνωσιν; Ἡ ἀποχρεμῆς κατὰ τὴν βρογχεκτασίαν εἶναι βεβαίως ὑδαρεστέρα, μᾶλλον ἀερούχος καὶ ἀφθονωτέρα ἢ ἐν τῇ πνευμονικῇ φθίσει, καθ' ἣν τὰ πτύελα εἶναι παχέα, νομισματοειδῆ, ἢ πυώδη ἀλλ' ἡ διακρίσις αὕτη σμικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὀφείλομεν ἐκ τῆς διαφορικοῦ πορείας τῶν δύο τούτων νόσων νὰ ἀναζητήσωμεν τὰς ἀληθεῖς ἐνδείξεις τῆς διαγνώσεως. Οὕτω λοιπὸν ἐπὶ πάσχοντος βρογχεκτασίαν, οὐχὶ δὲ φυματικοῦ, ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι μακρά, 3, 5, 8, 10 ἔτων, ἀπύρετος, οὐδεμία ἀπίσχνανσις παρατηρεῖται καὶ οὐδεμία ἄλλη κακονχία πλὴν τῆς ἀφθόνου καὶ ἐνίοτε σιπεδονώδους ἀποχρέμψεως μετὰ δυσπνοιῶν φαινομένων ἢ ἀνευ αὐτῶν. Ἡ φυματίασις τοῦναντίον δὲν ἐκδηλοῦται οὕτω, διότι ἡ ἀπίσχνανσις, ὁ πυρετός, αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ἡ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων, οἱ ἰδρώτες ἢ διάρροια εἶναι συμπτώματα, ὧν τὰ πλεῖστα ἐξαγγέλλονταί μιν τῷ σχηματισμῷ τῶν φυματικῶν σπηλαίων καὶ ἐπιτείνονται βαθμηδὸν ἐν τῇ προσόδῳ τῆς παθήσεως. Τέλος δ' αἶρεται πᾶσα ἀμφιβολία ἐκ τῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποχρεμμάτων, διότι ἡ παρουσία τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς πτύελοις ἢ ἐν τῷ αἵματι τῶν αἱμοπτυσιῶν εἶναι τὸ ἀσφαλὲς μαρτυριον τῆς φυματιάσεως.

Κατὰ τὴν σηπτικὴν βρογχίτιδα τὴν χαρακτηριζομένην διὰ τοῦ σφακέλου τοῦ βλεννογόνου τῶν βρογχικῶν διακλαδώσεων ἀνευρίσκομεν, ὡς καὶ κατὰ τὴν βρογχεκτασίαν, τὴν σηπεδονώδη ἀπόπνοιαν, καὶ τὰ σηπεδονώδη πτύελα, ὡς καὶ τὴν δαψιλῇ ἀπόχρεμιν, ἀλλὰ τὰ σπηλαιώδη σημεῖα ἐλλείπουσιν.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις μεταξὺ τῆς εὐρύνσεως τῶν βρόγχων καὶ τῆς πυώδους πλευρίτιδος εἶναι δυσχερής. Δὲν πρόκειται περὶ τῆς διαρρήξεως τοῦ ἀποστήματος τοῦ ἐδραζομένου κατὰ τὴν μεγάλην πλευρικὴν κοιλότητα καὶ ἐπερχομένου κατὰ τὴν πορείαν τῆς πυώδους πλευρίτιδος, ἥς ἡ ἐξέλιξις εἶναι γνωστὴ εἶναι πρόδηλον ὅτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ ἄφθονον ὑγρὸν τὸ ἀποτόμως ἐκ τῶν βρόγχων ἀποχρεμπτόμενον καὶ τὰ σημεῖα τὰ ἐμφανίζοντα μεγάλην κοιλότητα, δυνάμενα ν' ἀναπληρώσωσι τὰ ἐκ τοῦ ἐξιδρώματος ἀπορρέοντα, οὐδεμίαν ἀμφιβολίαν καταλείπουσιν ὡς πρὸς τὴν διάγνωσιν τῆς παθήσεως. Αἱ μεσολόβιοι ὁμῶς πλευρίτιδες (εἶδος πλευροπνευμονικῶν κύστεων), καθ' ὅς τὰ συμπτώματα δὲν εἶναι λίαν ἐμφανῆ, τὸ δ' ὑγρὸν οὐχὶ ἄφθονον, διαφέρουσι πάντως τῶν πλευριτίδων τῆς εὐρείας κοιλότητος τῶν ὑπεζωκότων. Ὑποθετίσθω ὅτι ἄρρωστός τις μετὰ παροξυσματώδη βῆχα ἔξεμει 200-300 γραμμάρια βλεννοπυώδους καὶ σηπεδονώδους ὑγροῦ, ὃ δὲ ἰώραξ αὐτοῦ κατὰ τὴν ὑποκλείδιον χώραν προφαίνεται διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως πεπλατυσμένος, διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως ἀντιλαμβανόμεθα ἀμβλύτητος καὶ διὰ τῆς ἀκροῦσεως εὐρίσκομεν σπηλαιώδη σημεῖα. Τὰ φαινόμενα ταῦτα δὲν ὑπομνήσκουσι τὰ κλινικὰ σημεῖα τῆς βρογχεκτασίας καὶ ἐπὶ ποίων δὲ σημείων ἐρειδόμενοι δυνάμεθα νὰ προβῶμεν εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μεταξὺ ταύτης καὶ τῆς πυώδους πλευρίτιδος; Δέον ν' ἀναζητηθῇ ἡ πορεία τῶν συμπτωμάτων, οὕτω δ' ἐπράξαμεν μετὰ τοῦ Peter εἰς περίπτωσιν ἀνάλογον πρὸς τὴν τοῦ ἄρρώστου, οὗτινος τὸ ἱστορικὸν τοσοῦτον θαυμασίως ἐξέθηκεν ἐν τοῖς κλινικοῖς αὐτοῦ μαθήμασιν ὁ Trousseau. Τὰ τῆς βρογχεκτασίας καὶ τῆς βρογχορροίας σημεῖα ἐπέρχονται βαθμηδὸν καὶ βραδέως, ἐν ᾧ κατὰ τὴν μεσολόβιον

πλευρίτιδα την παρακολουθουμένην ὑπὸ δαψιλοῦς πυώδους ἀποχρέμψεως ἢ ἐξέλξης τῶν συμπτωμάτων ἐπέρχεται ἀποτομώτερον. Τὴν πλευρίτιδα διαδέχεται αἰφνης ἡ περίοδος τῆς διαρρηξέως τοῦ ἀποστήματος, τὸ δ' ἐξεμύμενον ὕγρὸν εἶναι ἀμέσως μὲν ἀφθονον, ἐλαττοῦται δὲ βραδύτερον.

Θεραπεία. — Ἡ συνήθης πρὸς κατάπαυσιν τῶν ἀπὸ τῶν εὐρυνθέντων βρόγχων ἐκκρίσεων θεραπεία εἶναι περιπου ὁμοία πρὸς τὴν θεραπείαν τῆς χρονίας βρογχίτιδος. Συμβουλευούσι τὴν τερπίνην, ἥς παρέχομεν ἕξ μέχρι δώδεκα καταποτιῶν κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ἕκαστον τῶν ὁποίων ἐμπεριέχει 10 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου τερπίνης.

Μεγάλως ὠφελεῖ ἡ εὐκαλυπτόλη παρεχομένη ἐντὸς καπνικῶν πηκτῆς, ὧν τὸ ληπτέον ποσὸν ἀνέρχεται ἀπὸ 4 μέχρι 10 τοιούτων δι' ἡμέρας. Ἡ τερεβενθίνη, τὸ ἰωδοφόρμιον, τὸ σωσίκερος ἐνδεικνύονται ὡσαύτως. Αἱ εἰσπνοαὶ καὶ οἱ ψεκασμοὶ τῶν θειούχων καὶ ἄρσενικοῦχων ὑδάτων παρέχουσι ἐνίστε εὐάρεστα ἀποτελέσματα. Τὰ ἐπισπαστικά, ὡς τὰ ἐκδόρια καὶ αἱ καντηριασμοί, δὲν εἶναι περιφρονητέα, κατὰ δὲ τῆς δυσσομίας τῶν πνέλων καὶ τῆς δυσώδους ἀποπνοίας ποιοῦμεθα χρῆσιν τοῦ θερμοκαυτηῆρος τοῦ Raquelin, δι' οὗ ἐπέτηγον νὰ καταπαύσω τὴν δυσώδη ἀπόπνοιαν ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ κατ' ἐπανάληψιν καντηριαζῶν τὰς πασχούσας μοίρας.

Τῆς ἱατρικῆς θεραπευτικῆς οὔσης πολλάκις ἀνεπαρκoῦς, εὐνόητον καθίσταται ὅτι ἀντικατέστησε ταύτην ἡ χειρουργικὴ θεραπεία. Δὲν πρόκειται δ' ἐνταῦθα περὶ μόνων τῶν ἀντισηπτικῶν ἐνέσεων τῶν ἐν τοῖς εὐρυνθείσι βρόγχοις γιγνομένων, ἀλλὰ καὶ περὶ τῆς πνευμονοτομίας. Καίτοι δὲ γνωρίζω ὅτι τὰ μέχρι τοῦδε δημοσιευθέντα ἀποτελέσματα δὲν εἶναι λίαν ἐνθαρρυντικά, αἱ δὲ πνευμονικαὶ αἱμορραγίαι αἱ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐπερχόμεναι περιάγουσιν εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος, ὡς μαρτυρεῖ ἡ στατιστικὴ τοῦ Roswell Park σχόντος 9 θανάτους ἐπὶ 25 περιπτώσεων, ἐν τούτοις ἀναλογιζόμενός τις τὴν μοιραίως κακὴν ὡς τὰ πολλὰ πρόγνωσιν ἐπὶ τῆς βρογχεκτασίας, εὐχερῶς δύναται νὰ προεικιάσῃ ὅτι τὸ μέλλον τῆς ἐλλόγου θεραπείας τῶν εὐρύνσεων ἀνήκει εἰς τὴν χειρουργικὴν.

5. ΑΙ ΨΕΥΔΟΜΕΜΒΡΑΝΩΔΕΙΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΕΙΣ.

Αἱ ψευδομεμβρανώδεις βρογχίτιδες ἐξαρτῶνται ἐκ πικρίλων λόγων, διότι ὅτε μὲν ἡ ψευδομεμβράνα εἶναι διφθερίτικὴ καὶ ἐμπεριέχεται ἐν αὐτῇ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Löffler, ἐξ οὗ καὶ βαρύνεται τὸ προγνώστικόν τῆς διφθερίτιδος τοῦ λάρυγγος ἢ φάρυγγος, ὅτε δὲ ἡ ψευδομεμβράνα ὀφείλεται εἰς πνευμονίαν καὶ μάλιστα τὴν καθολικὴν (Grancher), τὸ δὲ παθογόνον αἷτιον εἶναι ὁ πνευμονόκοκκος, ὅτε δὲ πάλιν, ἀλλὰ σπανιώτερον, παρατηρεῖται ἡ ψευδομεμβρανώδης βρογχίτις κατὰ τὴν φυματίαν ἢ μετὰ ἱλαράν (Jaeger), μετὰ καρδιοπαθείας ἢ βρογχίτιδα ἀπλὴν καὶ μετὰ δυσχερῶς ταξινομουμένας ψευδομεμβρανώδεις βρογχίτιδας.

Ἐκ πασῶν ὅμως τῶν ἀνω ψευδομεμβρανωδῶν βρογχιτιδῶν οὐδεμία καθορίζεται σαφῶς ἀπὸ κλινικῆς ἀπόψεως, διότι πᾶσαι ἐνσκήπτουσι ἐπεισοδιακῶς κατὰ τὴν πορείαν νόσου ἐπιπλεκόμενης μετὰ ταύτην. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτω τὸ πρᾶγμα καὶ ὡς πρὸς τὴν χρονίαν ψευδομεμβρανώδη βρογχίτιδα, ἧς ἡ πορεία καὶ τὰ συμπτώματα σαφῶς χαρακτηρίζονται (Paul Lucas Championnaire).

Χρονία ψευδομεμβρανώδης βρογχίτις.

Αἰτιολογία. — Ἡ χρονία ψευδομεμβρανώδης βρογχίτις παρατηρεῖται κατ' ἐξοχὴν παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ καὶ τῷ πρεσβύτῃ, εἶναι δὲ μᾶλλον συνήθης παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικί, ἐπικουροῦσι δ' εἰς τὴν ἀνάπτυξιν ταύτης παθήσεις πνευμονικαὶ καὶ ὁ ἀρθριτισμὸς παρὰ τοῖς ἀνιοῦσιν. Ἐνίοτε ἡ τοιαύτη βρογχίτις ἔπεται τῇ ἀπλῇ βρογχίτιδι ἢ τῇ πνευμονικῇ φυματίᾳ, μεθ' ἧς ἐπιπλέκεται, ἄλλοτε δὲ πάλιν συνδυάζεται πρὸς *ζαντιστήρα τὸν καπνόχρουν*.

Παθολογικὴ ἀναισθησία. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ βλεννογόνος τῶν βρόγχων εἶναι μικρὸς, ἐρυθρὸς καὶ πεπαχυμένος, αἱ δὲ ψευδομεμβრაὶ ἐντοπίζονται ἐν τῇ τραχείᾳ, ἐν τοῖς μεγάλοις βρόγχοις καὶ μάλιστα κατὰ τὰς βρογχικὰς ὑποδιαίρέσεις τῆς τρίτης καὶ τετάρτης τάξεως. Αἱ ψευδομεμβრაὶ εἶναι διατεταγμέναι ὥσπερ κλάδος δένδρου ἢ

κοραλλίου προσλαμβάνουσαι ἀκριβῶς τὴν εἰκόνα τῶν βρόγχων καὶ σχηματίζουσαι ἀληθῆ ἔκτυπα. Τὰ ἔκτυπα ταῦτα ἀποπίπτουσιν εἴτε εἰς μικρὰ τεμάχια εἴτε εἰς κλαδοειδῆ τεμάχια μήκους 10 - 12 ὑφεκατοστομέτρων, ἣ δὲ συνιστώσα ταῦτα οὐσία εἶναι λευκὴ ἢ ῥοδιζούσα διατεταγμένη δίκην πυγκεντρικῶν φύλλων.

Ἐν τοῖς μεγάλοις βρόγχοις αἱ ψευδομεμβράναι εἶναι κοῖλαι ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν, κατὰ δὲ τοὺς μικροὺς βρόγχους τὰ βρογχικὰ ἔκτυπα εἶναι πλήρη. Ἡ ὕψις τῶν μεμβρανῶν τούτων ποικίλλει, διότι αὗται συνίστανται ἐκ πεπηγνίας βλέννης ἢ πεπηγότος λευκώματος (Grancher), ἱνικῆς (Caussade), λίπους (Model), ἐνίοτε δ' ἀνευρέθησαν κρύσταλλοι (Chariot-Leyden) καὶ φλεόσινα κίτταρα. Σπάνια εἶναι ἔτι τὰ ἀποτελέσματα τῆς βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως τῶν μεμβρανῶν εἰς μίαν περίπτωσιν δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Claiste ἢ ψευδομεμβρανώδους βρογχίτις ὠφείλετο εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, εἰς ἄλλην δὲ πάλιν ὑπὸ τοῦ Griffon ἀνακοινωθείσαν ἐφωράθη πνευμονόκοκκος.

Συμπτώματα. — Γενικῶς ἡ πάθησις αὕτη ἄρχεται ὡς ὀξεῖα βρογχίτις μετ' ἀποχρέμψεως ψευδομεμβρανῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν, βαθμηδὸν δὲ μεταπίπτει εἰς χρονίαν· ἐνίοτε πάλιν αἱ ψευδομεμβράναι ἀναφαίνονται μακρὸν χρόνον μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τῆς ὀξεῖας βρογχίτιδος, παρὰ τισι δὲ ἀτόμοις ἡ πάθησις ὡς χρονία ἄρχεται.

Ἡ πορεία τῆς παθήσεως ταύτης οὔτε συνεχὴς εἶναι οὔτε προοῖσα καὶ ἐπέρχεται κατὰ παροξυσμούς. Κατὰ ταῦτα οἱ ἄρρωστοι κατὰ διαστήματα μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένα καταλαμβάνονται ὑπὸ ἐντόνου δυσπνοίας, ὑπὸ ἀλγηδόνων ὀπισθοστερνίων καὶ βηχὸς συνήθως σπαστικῆς. Ἀποχρέμπονται δὲ πηκτὰς οὐσίας λίαν ἀφθόνοισι, μικρὸν δὲ κατόπιν ἀποπτύουσι ψευδομεμβράνας μεμονωμένας ἢ τολύπας συνεπτυγμένας, αἵτινες διαπτύσσονται εὐθὺς ὡς ἐμβυθισθῶσιν ἐν τῷ ὕδατι.

Ἐνίοτε ὁλόκληρον βρογχικὸν δένδρον ἀποπτύεται. Αἱ αἱμοπτυσαὶ σπανιώτατα ἐπέρχονται, μετὰ δὲ τὴν ἀπόπτυσιν τῶν μεμβρανῶν παύεται ἡ δύσπνοια. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα εἶναι συνήθως ἔξη-

σθηνιζόμενον, ἐνίοτε δὲ καταφωράται ἐστία τριζόντων ῥόγων, οἵτινες ἐπιμένουσιν ἐπὶ μακρόν (Hyde, Salter), ἄλλοτε δὲ πάλιν γίνεται ἀντιληπτὸς ὁ ἥχος τῆς σημαίας, ὥς ἐν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὥς τὰ πολλὰ δὲν παρατηρεῖται πυρετός.

Παρατήρησα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker ἐν ἔτει 1891 πεντηκονταετῇ πάσχοντα ἀπὸ τινος χρόνου ἐκ ψευδομεμβρανώδους βρογχίτιδος, ὅστις ὅμως ἐπὶ ἔτος ὁλόκληρον παραμείνας ἐν τῷ νοσοκομείῳ οὐδόλως ἀπέπτυσε μεμβράνας, μετὰ παρέλευσιν δὲ τοῦ ἔτους ἤρχισε ν' ἀποπτύῃ τοιαύτας ἐπὶ ἓνα μῆνα σχεδὸν ἀνὰ πᾶσαν ὁγδόην ἡμέραν. Τῇ προτεραίᾳ τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἄρρωστος καθίστατο δύσθυμος καὶ μελαγχολικός, τῇ δ' ἐπομένῃ μετὰ παροξυσματώδη βήχα καὶ ἰσχυρὰν δύσπνοιαν ἀπέπτυε ψευδομεμβράνας προσομοίας τοῖς βρογχικοῖς δένδροις. Οὐδέποτε δ' ἔσχεν αἰμοπτυσίας οὐδὲ διεκρίνετό τι ἐν αὐτῷ τὸ παρὰ φύσιν διὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως, ἡ δὲ βελτίωσις ταχέως ἐπῆλθε διὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου, καίτοι ὁ ἄρρωστος δὲν ἔπασχε συφίλιδα.

Ἡ διάρκεια τῆς νόσου εἶναι ἀπροσδιόριστος. Παρατηρήθη περίπτωσις, καθ' ἣν ἡ νόσος διήρκεσεν 25 ἔτη (Kirch). Ἡ πρόγνωσις εἶναι ἱκανῶς ὁμοία πρὸς τὴν ἀπλὴν χρονίαν βρογχίτιδα καὶ δὲν εἶναι βαρεῖα, ἢ παρὰ τοῖς φυματικοῖς.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις ἐρείδεται ἐξ ὁλοκλήρου ἐπὶ τῆς ἐξετάσεως τῆς ἀποχρέμψεως, διότι, ὅταν ἀναγνωρίσωμεν τὰς ψευδομεμβράνας, ὀφείλομεν νὰ προσβῶμεν εἰς τὴν ἱστολογικὴν καὶ μάλιστα τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν ταύτης, ἵνα οὕτω διαγνώσωμεν ἂν πρόκειται περὶ διφθερίτιδος, πνευμονίας ἢ χρονίας βρογχίτιδος συνδυαζομένης ἢ μὴ τῇ φυματιάσει.

Ἡ ἔλλογος θεραπευτικὴ συννοεῖται εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ ἰωδιούχου καλίου, τοῦ ὑδραργύρου, τῆς φυτικῆς ὑγροπίσεως καὶ τῶν παραγῶγων ταύτης, τῆς τερπίνης καὶ τοῦ σωσικρέατος.

6. ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ

Κατὰ τὴν λογικὴν παρατήρησιν τοῦ κ. Mauriac ἡ τραχεΐα καὶ οἱ βρόγχοι ὄντες ἅπλοι ἄγωγοι τοῦ ἀέρος δρῶσι

παθητικῶς, οὕτω δὲ οὐδεμία σύγκρισις αὐτῶν ὑπάρχει πρὸς τὰς πολλαπλᾶς λειτουργίας τοῦ λάρυγγος. Κατὰ ταῦτα αἱ συμφυλιδικαὶ τραχειοβρογχικαὶ ἐκδηλώσεις ἐξαγγέλλονται συμπτωματοικῶς δι' ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν, αἵτινες εἶναι μᾶλλον ἐπικίνδυνοι ἢ εἰς τὸν λάρυγγα, καθ' ὅσον ἡ τραχειοτομία ἢ ἐπιβαλλομένη ἐπὶ τῶν βαρυτάτων παθήσεων τοῦ λάρυγγος εἶναι ἀνεφάρμοστος ἐπὶ τῶν συμφυλιδικῶν παθήσεων τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων.

Α' Δευτερογενεῖς τραχειοβρογχικαὶ ἐκδηλώσεις.

Περιγραφή.—Τὸ ἐρώτημα, ὁ κατάρρους, αἱ διαβρώσεις, δευτερογενεῖς ἐκδηλώσεις τῆς συμφυλίδος παρουσιάζονται μὲν εἰς τὴν τραχείαν καὶ τοὺς μεγάλους βρόγχους, ἀλλ' ἐν ᾧ αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς καὶ τὸ λαρυγγοσκοπίον ἐπιτρέπονται νὰ βεβαιώσωμεν εὐχερῶς τὰς δευτερογενεῖς ταύτας ἐκδηλώσεις, ὅταν ἐδράζωνται ἐν τῷ λάρυγγι, τοῦναντίον, ὅταν εἶναι ἐντετοπισμέναι ἐν τῇ τραχείᾳ καὶ τοῖς βρόγχοις, ἀπλῶς μόνον πιθανολογοῦμεν ταύτας. Πάντως ὅμως εἶναι δυνατόν διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου νὰ παρατηρήσωμεν ταύτας, ἂν ἐδράζωνται ἐν τῇ τραχείᾳ.

Τὰ δευτερογενῆ ταῦτα φαινόμενα ἐξαγγέλλονται ὡς συμπτώματα συνήθους τραχειοβρογχίτιδος, ἥτοι ὑπὸ δυσπνοίας ἐλαφρᾶς, βηχός, ἀποχρέμψεως, ἐκ τῶν συμπτωμάτων ὅμως τούτων δὲν δυνάμεθα νὰ προβῶμεν εἰς διάγνωσιν· ἐκεῖνο δὲ ὅπερ ἐπιτρέπει εἰς τὰς πλείστας περιπτώσεις νὰ βεβαιώσωμεν τὴν συμφυλιδικὴν προέλευσιν τῶν συμπτωμάτων τούτων εἶναι ὅτι τὰ συμπτώματα ταῦτα συννυπάρχουσι συνήθως μετὰ συμφυλιδικῶν ἐκδηλώσεων τῶν βλεννογόνων ἢ τοῦ δέρματος καὶ ὅτι ταχέως ὑποχωροῦσιν ἐπὶ τῇ εἰδικῇ θεραπείᾳ.

Αἱ συμφυλιδικαὶ αὗται ὑποξείαι καὶ ὀξείαι τραχειοβρογχίτιδες εἶναι συνηθέστεραι ἢ ὅσον συνήθως νομίζομεν· τραχειοβρογχίτις διαρκοῦσα μὲν ἀπὸ καιροῦ καὶ ἀνθισταμένη εἰς πᾶσαν θεραπείαν, ἀποδιδομένη δὲ εἰς τὴν χρῆσιν τοῦ καπνοῦ ἢ εἰς τὸν ἀρθριτισμὸν ἢ εἰς τὴν ψύξιν θεραπεύεται ταχέως διὰ τοῦ ὑδροαγγύρου καὶ τοῦ ἰωδισίχου καλίου· παραδέχονται

ἄλλως τε τὴν τοιαύτην βρογχίτιδα, ἐγὼ δ' αὐτὸς πλειστάκις παρατήρησα ταύτην.

Β' Τριτογενεῖς τραχειοβρογχικαὶ ἐκδηλώσεις.

Ὡς ἐν ἄλλαις χώραις, οὕτω καὶ κατὰ τοὺς μεγάλους βρόγχους ἢ τὴν τραχείαν τὸ συφίλωμα εἶναι εἴτε περιγεγραμμένον εἴτε διάχυτον καὶ διηθεῖται εἴτε κατὰ τὸν βλεννογόνον εἴτε ὑπ' αὐτόν. Ἡ συφιλιδικὴ νεοπλασία μὴ περιοριζομένη εἰς τοὺς μαλακοὺς ἰστούς φέρεται ἐπὶ τοὺς χόνδρους, τὸν ἰνώδη ἢ τὸν μυϊκὸν ἰστόν. Τὸ κομμίωμα ποικίλλει κατὰ τὸν ὄγκον, αἱ διάχυτοι ὅμως παχύνσεις εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμέναι.

Αἱ τριτογενεῖς αὗται νεοπλασίαι ἐξελκούνται σὺν τῷ χρόνῳ, αἱ δ' ἐλκώσεις αὗται ἐπὶ μὲν τῶν κομμωμάτων εἶναι περιγεγραμμένα, ὀφιοειδεῖς δὲ καὶ οἷονεὶ φαγεδαινικαὶ κατὰ τὸ διάχυτον συφίλωμα.

Ἡ συφιλιδικὴ ἐλκωσις καταλαμβάνει ὅτε μὲν μοῖραν τῆς τραχείας, ὅτε δὲ ἅπασαν τὴν περίμετρον ταύτης· ἐνίστε ὁ φαγεδαινισμὸς εἶναι διατιτραίνων, προσβάλλει τὸ περιχόνδριον, τοὺς χόνδρους· διατιτραίνει τὴν τραχείαν ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐπιγίγνονται περιχονδρίτις καὶ χονδρίτις πρωτοπαθεῖς, τῶν τοιχωμάτων τῆς τραχείας σκληρυνομένων καὶ παραμορφουμένων εἰς σκολιὸν σωλήνα ἄκαμπτον καὶ ἔστενωμένον.

Ἡ στένωσις τῆς τε τραχείας καὶ τῶν βρόγχων ὀφείλεται εἰς τὰς τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις τῆς συφιλίδος καὶ ἐπέρχεται ὅτε μὲν ταχέως, ὅτε δὲ βραδέως. Τὰ κομμώματα, αἱ κομμιώδεις ἐλκώσεις καὶ τὸ ἐκ τούτων ἐπερχόμενον οἴδημα στενοῦσι τοὺς τραχειοβρογχικοὺς σωλήνας, ὁ δὲ ἰνoσκληρωτικὸς ἰστός ὁ δίκεν ἐπιμήκων ταινιῶν ἢ ἀμβλειῶν ἢ ἐγκαρσίων ἢ δακτυλιοειδῶν ἀπεργάζεται τὰς μᾶλλον ἐπικινδύνους στενώσεις, ὑπὸ δὲ τὴν ἐπίδρασιν τῶν σκληρωτικῶν οὐλῶν ἢ τραχεῖα καὶ οἱ βρόγχοι παραμορφοῦνται παντοειδῶς καὶ ἐλαττοῦνται κατὰ μῆκος καὶ πλάτος.

Ἡ διάμετρος τῆς τραχείας, ἥτις ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει εἶναι δύο ἑκατοστόμετρων παρὰ τῷ ἀνδρὶ, μειοῦται

εἰς τὸ τρίτον καὶ τέταρτον τῶν διαστάσεων αὐτῆς κατὰ τὴν πᾶθῃσιν ταύτην, ἡ δὲ τραχειοβρογχικὴ στένωσις, σπανίως οὕσα κυκλοτερὲς δίκην διαφρίγματος, προσλαμβάνει τὴν μορφὴν ἀνωμάλου καὶ ἐλικοειδοῦς ἀγωγοῦ μετὰ ὑπερκιμένων στρωμάτων. Τὸ μῆκος τῆς τραχείας ἐλαττοῦται ἀναλόγως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν καταστραφέντων κρίκων, ἡ δὲ στενότης τοῦ σκελετοῦ ταύτης διακινδυνεύει ἔνεκα τῆς ὑποκαταστάσεως τοῦ χονδρώδους ὑπὸ ἰνώδους ἱστοῦ, ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ἡ κατὰ τὴν εἰσπνοὴν διαπλάτυνσις αὐτῆς καὶ ὁ ἐκ ταύτης ἐπικείμενος ἐξ ἀσφυξίας κίνδυνος.

Τὸ τραχειοβρογχικὸν συφύλωμα παρακολοιθεῖται ὑπὸ τῆς συφιλίδος τοῦ λάρυγγος ἢ φάρυγγος ἡ ἔπεται αὐτῇ οὕτω δ' ἐπὶ 65 περιπτώσεων ὁ κ. Mauriac ἐξάκις μόνον παρετήρησε τὸν φάρυγγα καὶ λάρυγγα ἔχοντας φυσιολογικῶς. Ὡς τὰ πολλὰ τὸ κατώτερον τεταρτημόριον τῆς τραχείας εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἔδρα τοῦ συφιλώματος συμμετεχόντων ἐνὸς ἢ δύο βρόγχων. Τὰ τραχειοβρογχικὰ γάγγλια σχεδὸν πάντοτε ἐξοιδούσιν.

Περιγραφή.—Ἡ βῆξ καὶ ἡ ἐλαφρὰ δύσπνοια, δι' ὧν ἐξαγγέλλεται ἐν ἀρχῇ ἡ πᾶθῃσις, εἶναι τὰ αὐτὰ καὶ ἐν τῇ ἀπλῇ βρογχίτιδι, καίτοι μετὰ μικρὸν ἐμφανίζονται ἐπίμονος, παροξυσματώδης, κοκκυτοειδὲς βῆξ, αἰσθησις ξένου σώματος, σύσφιγξις κατὰ τὴν τραχειακὴν χώραν, ἄλγη ὀπισθεν τοῦ στέρνου, ἀναπνοὴ ἡχηρά, ῥόγχος τραχειακός, δύσπνοια συνεχὴς καὶ παροξυσματώδης, ἅτινα συμπτώματα καταδηλοῦσι τὴν στένωσιν τῆς τραχείας. Ἡ ἀναπνοὴ ἡρεμοῦντος μὲν τοῦ πάσχοντος τελεῖται καλῶς, δι' ἐλαχίστης ὁμῶς κινήσεως ἐκρήγνυται ἔντονος δύσπνοια, παροξυσμοὶ δὲ δυσπνοϊκοὶ ὀφειλόμενοι εἰς ἀνταντακλαστικούς σπασμούς τῆς γλωττίδος ἐπέρχονται νύκτωρ ἢ μετ' ἡμέραν, ἐξ ὧν ἀγωνιᾷ σφύδρα ὁ πάσχων.

Οἱ δυσπνοϊκοὶ οὗτοι παροξυσμοὶ εἶναι ἐκ τῶν κυριωτάτων χαρακτηριστικῶν τῆς τραχειακῆς συφιλίδος (Mauriac), ὥς ἡδυνήθηεν νὰ πιστώσω ἐπὶ ἀρρώστου, ὃν ἀπὸ κοινοῦ μετὰ τοῦ ἱατροῦ Royet ἐπεσκέφθην.

Ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι ἀφρώδης, ἐνίστε δὲ καὶ κορμιώδης, αἱματηρά, πυώδης, ἄλλοι δὲ ἀποχρέμονται καὶ τεμάχια

χόνδρων. Ὁ λάρυγξ, ὅστις φυσιολογικῶς ἔχων ἀνέλκεται κατὰ τὴν κατάποσιν, συνήθως ἀκίνητε κατὰ τὴν τραχειακὴν συμφύλιδα, ἔνεκα τῶν τραχειολαρυγγικῶν οὐλῶν, διὰ δὲ τῆς διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἐξετάσεως καταφωρῶνται αἱ μέχοι τῆς διχοτομήσεως τῶν βρόγχων ἀλλοιώσεις τῆς τραχείας.

Τῆς λάσεως μὴ ἐπιτευχθείσης ἢ τῆς θεραπείας μὴ ἐγκαίρως ἐπιχειρηθείσης, συνήθως τὸ τέρμα τῆς νόσου εἶναι ἡ βραδεία ἀσφυξία, ἡ συγκοπή, ὁ αἰφνίδιος θάνατος, ἡ διάτρησις τοῦ οἰσοφάγου, ἡ διάτρησις τῶν ἀγγείων, ἡ διάτρησις τοῦ μεσοθωρακίου μετὰ ἐπιγιννομένων ἀποστημάτων, ἡ γάγγραινα τῶν πνευμόνων, ἡ βρογχοπνευμονία. Ἐκ τούτου δὲ συνάγεται ὅτι δεόν νὰ μὴ συγχέωμεν τὸ λαρυγγοβρογχικὸν σφύλωμα μήτε πρὸς τὴν συνήθη τραχειοβρογχίτιδα, μήτε πρὸς τὸ ἀσθμα, μήτε πρὸς τὴν τραχειοβρογχικὴν ἀδενόπαθειαν, διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει, ἂν μὴ ἐγκαίρως καὶ δραστηρίως ἐπιληφθῶμεν τῆς θεραπείας, ὁ πύσχων ἀποθνήσκει.

Τὸ ὀπισθοστέρνιον ἄλγος, ἡ αἰσθησις τῆς συσφίξεως ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ, τὸ τραχειακὸν βράγχος, ἡ ἀκίνησία ἢ ἡ κατάπτωσις τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν κατάποσιν, ἡ διατήρησις τῆς φωνῆς, πάντα τὰ σημεῖα ταῦτα προστιθεμένων καὶ τῶν δυσπνοϊκῶν διαταραχῶν, ὥς περιέγραψα, ἐπιτρέπουσιν ἡμῖν νὰ βεβαιώσωμεν ὅτι ἡ τραχεῖα μετέχει τῆς παθήσεως, ὁ δ' αὐλὸς ταύτης εἶναι ἐστενωμένος.

Πλείσται παθήσεις τοῦ λάρυγγος, ὥσπερ ἡ παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικαρυταινοειδῶν μυῶν, δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ὁμοίας δυσπνοϊκὰς διαταραχάς, καθ' ὥς τὸ βράγχος εἶναι λαρυγγαῖον, ἡ φωνὴ γενικῶς ἡλλοιωμένη, διὰ δὲ τοῦ λαρυγγοσκοπίου πιστοῦται ἡ διάγνωσις.

Ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς δύνανται νὰ πιέξῃ τὴν τραχεῖαν, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀνευρίσκομεν τὰ σημεῖα τοῦ ἀνευρύσματος.

Ὅγκοι τοῦ μεσοθωρακίου ἐνδέχεται νὰ πιέξωσι τὴν τραχεῖαν, ὅπότε συνηθέστατα ἀπαντῶσι καὶ ἄλλα συμπτώματα, ὥς δυσφαγία, οἶδημα τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου, ἡ στερνοκλειδικὴ χώρα παραμορφοῦται, ἀμβλύτης δ' ἀναλόγως

τῇ ἐκτάσει τοῦ ὄγκου καὶ τῶν διωγκωμένων γαγγλίων καταφωρᾷται.

Καὶ ὅταν ἀσφαλῶς διαγιγνώσκωμεν καὶ ὅταν ἀπλῶς ὑποπτεύωμεν τὰς συμφυλιδικὰς ἀλλοιώσεις τῆς τραχείας, ὀφείλομεν νὰ ὑποβάλλωμεν τὸν πάσχοντα εἰς δραστηρίαν δι' ὕδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλίου θεραπείαν παρέχοντες ταῦτα εἰς μεγάλας δόσεις. Ποιούμενοι δὲ χρῆσιν τῶν ἐνέσεων δι' ἰωδιούχου ὕδραργύρου ὀφείλομεν νὰ ἐμμένωμεν εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην καὶ μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ βελτίωσις ἐνίοτε ἄρχεται ἐπιφανομένη 15 ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς λίαν δραστηρίας θεραπείας.

7. ΚΟΚΚΥΤΗΣ

Περιγραφή. — Ὁ κοκκύτης εἶναι εἰδικὴ νόσος, πιθανῶς βακτηριακῆς φύσεως, κολλητικὴ, ἐπιδημικὴ, προσβάλλουσα κυρίως τὴν νεαρὰν ἡλικίαν καὶ ἄνοσον καθιστώσα τὸ ὕψ' αὐτῆς βληθὲν ἄτομον. Παρατηροῦνται δ' ἐν αὐτῇ δύο στάδια, τὸ φλεγμονώδες, ἥτοι ὁ κατάρρους τῶν βρόγχων, καὶ τὸ νευρικόν, ἥτοι ἡ παροξυσματώδης βῆξ, ἣν εἰς οὐδεμίαν ἄλλην νόσον τοσοῦτον σαφῶς ἀνευρίσκομεν.

Εἴθισται νὰ περιγράφωνται τρεῖς περίοδοι κατὰ τὸν κοκκύτην, εἰ καὶ ἔδει νὰ προστεθῇ καὶ ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως, ἥς ἡ διάρκεια δυσχερῶς προσδιοριζομένη ἐπεκτείνεται ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς μόλυνσεως μέχρι τῆς ἐκρήξεως τῶν συμπτωμάτων ἡ περίοδος δ' αὕτη κατὰ Roger διαρκεῖ ἀπὸ 7 μέχρι 10 ἡμερῶν.

Κατὰ τὴν *πρώτην* περίοδον ὁ κατάρρους προσμουᾷζει ἀπλῇ βρογχίτιδι· τὸ δὲ παιδίον πυρέσσει καὶ βήχει ὥς ἀπὸ ἀπλοῦ κατάρρου καὶ ὅμως σημεῖα τινα προμηνύουσιν ἤδη τὴν εἰδικὴν φύσιν τῆς νόσου, διότι ἡ βῆξ εἶναι ἐπιμονωτέρα, συχνότερα, ὥς καὶ ὁ πυρετὸς ἐντονώτερος ἢ ἐν τῷ ἀπλῷ κατάρρῳ. Τὴν κατάρροικὴν ταύτην περίοδον διακοῦσαν ἀπὸ 3 μέχρι 15 ἡμερῶν καὶ ἐνίοτε ἔτι πλέον διαδέχεται ἡ περίοδος τῆς ἀκμῆς τῆς νόσου, ἥτοι ἡ *δευτέρα* περίοδος.

Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς οπαστικῆς βηχὸς ὁ μὲν πυρετὸς καταπίπτει, προέχει δὲ τῶν συμπτωμάτων τὸ νευ-

ρικών· ἢ βῆξ εἶναι ἥττον τῆς ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ ἀδιά-
παιστος, ἀλλ' αἱ ἀναπνευστικαὶ ὥσεις διαδέχονται ἀλλήλας
τοσοῦτον ταχέως, ὥστε ὁ πάσχων ἔχει ὀκτὼ μέχρι δέκα, εἴτα
δὲ δεκαπέντε ἢ καὶ εἴκοσι τοιαύτας ἀπνευστί.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ὁ παροξυσμὸς εὐρίσκεται ἐν
τῇ ἀκμῇ, ἣ δὲ κρίσις ἐκρήγνυται διὰ συμπτωμάτων θαυμα-
σίως ἀπεικονισθέντων ὑπὸ τοῦ διδασκάλου μου Trousseau
ἐν τῇ ἐξῆς ἀμιμήτῳ περιγραφῇ. «Παιδίον εὐρίσκεται ἐν τῷ
μέσῳ τοῦ παιγνίου του· ὀλίγα λεπτὰ πρὸ τῆς εἰσόδου τῆς
κρίσεως παύεται τὴν παιδρότητα αὐτοῦ διαδέχεται κατή-
φεια, ἂν εὐρίσκετο μετ' ἄλλων μικρῶν παιδίων, ἀπομακρύνε-
ται τούτων καὶ ζητεῖ νὰ ἀποφύγῃ. Ἀκριβῶς τότε προμαν-
τεῖται τὴν κρίσιν, αἰσθάνεται αὐτὴν ἐπερχομένην, αἰσθάνεται
νυγμούς, κνησμούς τοῦ λάρυγγος, προαιγγέλους τῆς κρίσεως.
Κατ' ἀρχὰς προσπαθεῖ ν' ἀποτρέψῃ τὴν κρίσιν· ἀντὶ
ν' ἀναπνέῃ φυσικῶς μὲ πλήρεις τοὺς πνεύμονας, ὡς τέως
ἀνέπνεε, συγκρατεῖ τὴν ἀναπνοὴν του· φαίνεται αἰσθανό-
μενον ὅτι ὁ αἶψα εἰσερχόμενος ἐλευθέρως εἰς τὸν λάρυγγα
θὰ προκαλέσῃ τὴν ἐπίπονον ταύτην βῆχα, ἧς πικρὰν πείραν
ἔχει, ἀλλ' ἐπαναλαμβάνω, παρὰ πάσας τὰς προσπαθείας
του οὐδεὶς δύναται ν' ἀποτρέψῃ, δὲν θὰ δυνηθῇ ν' ἀπο-
κρούσῃ τὴν ἐκρηξιν. Ὁ παροξυσμὸς ἐνσκήπτει. Πάσαντα
βλέπετε τὸν μικρὸν ἄρρωστον ὀρμώντα ἵνα ἐξαρτηθῇ πόθεν,
ἂν θηλάζῃται, ὀρμᾷ πρὸς τὴν μητέρα ἢ τὴν τροφὸν αὐτοῦ·
ἂν ἔχῃ ἀπογαλακτισθῇ, ἂν μὲν εἶναι ὄρθιος, βλέπετε αὐτὸν
κινούμενον διαρκῶς ἐν τελείᾳ διεγέρσει, ἂν εἶναι κατακεκλι-
μένος, ἀνακάθηται ζωηρῶς καὶ ἀναρριχᾷται εἰς τὰ παραπε-
τάσματι καὶ τὰς κυκλίδας τῆς κλίνης, ἐκπηδᾷ ἐκ τῆς κλίνης
μὲ πρόσωπον ἐξωδηκός, ἢ οἰδηματώδης δ' αὕτη κατάστασις
τοῦ προσώπου, ἣτις ἐπιμένει ἐνίοτε ἐπὶ τρεῖς ἑβδομάδας,
ἄρκει ἐνίοτε αὐτῇ καθ' αὐτὴν νὰ δώσῃ νύξεις εἰς ἔμπειρον
ἱατρὸν νὰ ὑποπτεύσῃ τὴν παρουσίαν κοκκύτου».

Ἐπανέλθωμεν ἤδη ἐπὶ τοῦ παροξυσμοῦ τοῦ κοκκύτου. Ὁ
παροξυσμὸς ἄρχεται δι' ἡχηρᾶς καὶ ἀποτόμου ἐκπνοῆς, ἣτις
παρακολουθεῖται ὑπὸ σειρᾶς βραχειῶν, ἀφώνων, σπαστικῶν,
ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ταχυτέρων καθισταμένων ἐκπνοῶν,
ἀληθῶν πληγμάτων τῆς γλωττίδος βαθυμεθῶν ἀνεπαισθήτων

καθισταμένων. Κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην γίνεται μικρὰ ἀνά-
παυλα διαρκοῦσα 10-15 δευτερόλεπτα, καθ' ἣν ὁ θώραξ
ἀκίνηται ἐν τῇ ὑψίστῃ φυσιολογικῇ ἐκπνοῇ. Κατὰ τὴν περί-
δον ταύτην τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἐκ τῶν πνευμόνων ἐξωθού-
μενος ἀήρ δὲν ἀνανεοῦται, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος ἔχων ἐνεί-
μένους καὶ δακρυρροῖους ὀφθαλμούς, πελιδνὰ τὰ χεῖλη, τὸ
πρόσωπον οἰδαλέον, εἶναι ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ ἄγχους παρα-
πληοίου τῇ ἀσφυξίᾳ. Τότε ὅμως παράγεται μακρὰ συρρίζουσα
καὶ σπασμώδης εἰσπνοή, ἐξ ἧς παύεται ὁ παροξυσμός καὶ
ἐπέρχεται σχετικὴ ἡρεμία. Τοῦτο δὲ καλεῖται ἐπανάλυσις.

Συγχρόνως ὁμοῦ ἐκρήγνυται δεύτερος παροξυσμός παρα-
κολουθούμενος ὑπὸ ἄλλων ἥτιον ἐκσεσημασμένων, μικρόν
δὲ καὶ κατ' ὀλίγον ἢ ἐπανάλυσις δὲν εἶναι πλέον συρρίζουσα
ἢ θορυβώδης, ἀλλ' ἄφωνος, τοῦτο δὲ δηλοῖ ὅτι ἡ γλωττίς
δὲν συσπᾶται ἐντόνως. Δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ὁ παροξυ-
σμός ἔληξεν. Ἡ συνένωσις τῶν παροξυσμῶν ἀποτελεῖ τὴν
προσβολήν. Τὸ παιδίον κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παροξυσμοῦ
ἀποπτύει βλέννας κολλώδεις, γλοιώδεις, δυσκόλως ἀποκολ-
λωμένας, τὸ δὲ τέρμα τοῦ παροξυσμοῦ ἐκσημαίνεται συχνάκις
δι' ἀληθῶν γλοιωδῶν καὶ ἐκ τροφῶν ἐμέτων.

Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι, διαρκοῦντες 15-20 δευτερόλεπτά τινα
μέχρι 10-15 λεπτῶν, εἶναι συχνότεροι ἐν ὥρᾳ νυκτός ἢ ἐν
ἡμέρᾳ ἐπαναλαμβανόμενοι κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον μέχρι
60, πέρα δὲ τοῦ ἀριθμοῦ τούτου ἡ ζωὴ τοῦ παιδίου τίθε-
ται ἐκ κινδύνῳ (Trousseau). Κατὰ τὰ διαλείμματα τῶν
παροξυσμῶν δὲν παρατηρεῖται βῆξ, οὕτω δὲ ἡ ὅλη νόσος
συνοψίζεται εἰς τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχός. Διὰ τῆς
ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἐν μὲν τῇ καταρροϊκῇ περιόδῳ
ἀνευρίσκομεν ῥόγγους τῆς βρογχίτιδος, ἐν δὲ τῇ σπασμωδικῇ
οἱ ῥόγγοι οὗτοι ἐλαττούμενοι ἐκλείπουσιν.

Κατὰ τὴν τρίτην περίοδον πάντα τὰ συμπτώματα ὑπο-
χωροῦσιν, ἥτοι αἱ μὲν παροξυσμοὶ σπανιώτερον ἐπισυμβαί-
νουσιν, ἡ δὲ συρρίζουσα ἀναπνοὴ εἶναι ἥτιον ἐκσεσημασμένη
καὶ οὐ ἀποχρεμπτόμεναι βλεννώδεις ὕλαι, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς
ἐνηλίκοις, ἀναπληροῦνται διὰ πτυέλων παχέων ἐκ τῆς καταρ-
ροϊκῆς βρογχικῆς ἐκκρίσεως. Ὁ Herff βληθεὶς αὐτὸς ὑπὸ
κοκκύτου καὶ ἐξετάσας τὸν λάρυγγα αὐτοῦ τε καὶ ἄλλων

κοκκυτοπαθῶν μετὰ τοπικὴν ἀναισθησίαν δι' ὑδροχλωρικῆς κοκαΐνης τοῦ ὑπεριώου ἰστίου καὶ τοῦ φάρυγγος καὶ τῶν παρισθμίων, παρετήρησεν ὅτι καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου ὁ βλεννογόνος τῆς τε τραχείας καὶ τοῦ φάρυγγος ἐφλέγμαινεν, ἰδίᾳ δὲ ὁ τοῦ λάρυγγος κατὰ τὴν μεσοαρταινοειδῇ καὶ τὴν ἀρυταινοειδῇ χώραν.

Ἐν τῇ χώρᾳ δὲ ταύτῃ κυρίως ἀθροίζονται αἱ βλεννώδεις ὕλαι κατὰ τὸν παροξυσμόν, ἂν δὲ διὰ καθετήρος ἀποκολήσωμεν τὰς βλέννας ταύτας, δυνάμεθα νὰ καταπαύσωμεν τὸν παροξυσμόν, ὅστις πάλιν κατὰ τὰ διαλείμματα δυνατόν νὰ ἐπαναληφθῇ, τῆς χώρας ταύτης μικρὸν διερεθιζομένης.

Ἐπειδὴ δ' ὁ ἐρεθισμὸς ἡ ἡ ψαῦσις ἄλλης μοίρας τοῦ λάρυγγος δὲν προκαλεῖ τὸν παροξυσμόν, καθίσταται βέβαιον ὅτι κατὰ τὴν μεσοαρταινοειδῇ χώραν ἐδράζεται τὸ ἀντικλαστικῶς δρῶν αἷτιον τοῦ παροξυσμοῦ.

Πορεία. Διάρκεια. Διάγνωσις. — Ἡ συνήθης πορεία τοῦ κοκκύτου εἶναι οἷα περιέγραψα, διότι σπανίως ἡ σπασμωδικὴ βῆξ ἐπιφαίνεται ἄνευ προηγουμένων καταρροϊκῶν φαινομένων.

Παρά τισιν ἀρρώστοις τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχὸς ἀντικαθιστῶσι πταρμοὶ (Roger), ὡς παρετήρησα ἐπὶ δύο παιδίων καταγομένων ἐξ ἀσθματικῶν γονέων. Ὁ παροξυσμὸς, λέγει ὁ Trousseau, καταλήγει ἐνίοτε διὰ πταρμῶν. Ὁ κοκκύτης διαρκεῖ μὲν κατὰ μέσον ὄρον 6-8 ἑβδομάδας, παρὰ τισιν ὅμως ἀρρώστοις παρατείνεται ἡ σπασμωδικὴ βῆξ ἐπὶ μῆνας καὶ πλέον, ὥσπερ τὸ εἰδικὸν αἷτιον τῆς νόσου ἐχρόνιζε παρ' αὐτοῖς.

Ἡ διάγνωσις τοῦ κοκκύτου δηλοῦται κατὰ μὲν τὴν πρώτην περίοδον ἐκ τῆς ἐπιμονῆς τῆς τε βηχὸς καὶ τοῦ πυρετοῦ, κατὰ δὲ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς αἱ βηχικαὶ ὥσεις καὶ ἡ συρίττουσα εἰσπνοὴ ἐν τῷ τέλει τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι τοσοῦτον χαρακτηριστικά, ὥστε ἀδύνατον νὰ σφαλῶμεν ὡς πρὸς τὴν σημασίαν τῶν συμπτωμάτων τούτων. Ἐνίοι ὄγκοι τοῦ μεσοθωρακίου προκαλοῦσι κοκκυτοειδῇ βῆχα (Gueneau de Mussy), ἥτις παρεμφέρει τῷ κυρίως κοκκύτῃ.

Μὴ λησμονῶμεν ὡσαύτως τὰς ποικίλας μορφὰς τοῦ

λαθραίου κοκκύτου. Ἀνέγραψα ἀνωτέρω ὅτι τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχὸς ἀντικαθιστῶσιν ἐνίοτε παρμοί.

Εἶδον ἐν Chantilly κυρίαν παρήλικα (ἡ ἐγγονή) δὲ ταύτης εἶχε βληθῇ ὑπὸ κοκκύτου), ἣτις προσεβλήθη ὑπὸ λαθραίας μορφῆς κοκκύτου μετὰ σπασμῶν τῆς γλωττίδος καὶ συριτιούσης εἰσπνοῆς, οἱ δὲ σπασμοὶ οὗτοι διαρκοῦντες δευτερόλεπτά τινα ἐπήρχοντο ἀλλεπαλλήλως πλειστάκις τῆς ἡμέρας καὶ τῆς νυκτὸς δίκην παροξυσμῶν. Κατὰ τὴν λαθραίαν ταύτην μορφήν οἱ παροξυσμοὶ τοῦ κοκκύτου περιωρίζοντο εἰς σπασμὸν εἰσπνευστικὸν τῆς γλωττίδος, τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων μὴ ἐκδηλουμένων. Ὅμοιαι περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν δύο μὲν ὑπὸ τοῦ Trousseau, μία δ' ὑπὸ τοῦ Blache.

Πρόγνωσις. Ἐπιπλοκαί. — Αὐτὸς καθ' αὐτὸν ὁ κοκκύτης δὲν εἶναι σοβαρὰ νόσος, καθίσταται ὅμως τοιαύτη ἔνεκα τῶν ἐπιπλοκῶν. Κατὰ ταῦτα ὁ κατάρρους ὁ κατὰ τὴν ἀρχικὴν περίοδον τῆς νόσου ἐπιφαινόμενος, ὅστις ἀποτελεῖ μὲν καθ' ὅλου εἰπεῖν στοιχεῖον ἀνώδυναν τῆς νόσου, ὑποχωρεῖ δὲ κατὰ τὴν σπασμοδικὴν περίοδον, ὁ κατάρρους, λέγω, οὗτος ἐπεκτείνεται ἐνίοτε ἐπὶ τοὺς μικροὺς βρόγχους, ὁπότε ὁ πυρετὸς ἀναλάμπει, ἡ δύσπνοια ἐπιτείνεται, ἀκροώμενοι δὲ τοῦ θώρακος ἀνευρίσκομεν οὐ μόνον λεπτοὺς ῥόγγους τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος, ἀλλὰ καὶ φύσημα ἐκ βρογχοπνευμονίας, τῆς φοβεράς ἐπιπλοκῆς τῆς ἀναφανομένης κατὰ πάσας μὲν τὰς περιόδους τοῦ κοκκύτου, μάλιστα δὲ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς. Συνήθως ἐκ τῆς ἐμφανίσεως τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων ὑποχωροῦσι τὰ νευρικά φαινόμενα: spasmos febris accedens solvit.

«Κατὰ ταῦτα, ὅταν παρὰ παιδίῳ βληθῇ ὑπὸ κοκκύτου καὶ ἀριθμοῦντι 50-60 παροξυσμοὺς κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον ἴδητε ὅτι οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἀφνης παύονται, καίτοι ἡ νόσος εὐρίσκεται ἔτι ἐν τῇ ἀκμῇ, δυσπιστεῖτε, διότι θὰ εὐρεθῇτε ἐνώπιον φλεγμονώδους ἐπιπλοκῆς» (Trousseau). Παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις τὰ φλεγμονώδη ταῦτα φαινόμενα ἐκδηλοῦνται εἴτε διὰ πλευρίτιδος εἴτε διὰ λοβώδους πνευμονίας. Ὁ κοκκύτης προδιατίθῃσιν εἰς τὴν φυματίασιν τῶν βρογχικῶν γαγγλίων ὥς καὶ εἰς τὴν καθ' ὅλου φυματίασιν.

ἥτις ὅτε μὲν ἐκρήγνυται ὀξέως δίκην μηνιγγίτιδος ἢ ὀξείας κεγχροειδοῦς πυγματιάσεως, ὅτε δὲ ὡς χρόνία πνευμονικὴ πυγματίασις.

Τῷ νευρικῷ στοιχείῳ συνδέονται καὶ ἄλλαι ἐπιπλοκαί, ὡς ὁ σπασμὸς τῆς γλωττίδος, συνήθης καὶ ἐπικίνδυνος παρὰ τοῖς παιδίοις τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν μικροτέραν τῶν τεσσάρων ἐτῶν. Οἱ σπασμοὶ ἐπέρχονται κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς ἢ κατὰ τὰ διάμεσα τῶν παροξυσμῶν, κατὰ δὲ τὴν πρώτην ἡλικίαν οἱ σπασμοὶ οὗτοι ἀπεργάζονται ἐπιπλοκὴν λίαν βαρείαν. Ἐκ τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχὸς γεννᾶται κυφελιδῶδες ἐμφύσημα, ὅπερ ἔν τισι περιπτώσεσιν, εὐτυχῶς σπανίαις, γίνεται μεσολόβιον ἐκ ῥήξεως τῶν κηφελίδων. Ἐκ τῶν ἐντόνων ὑπεραιμιῶν τῶν ἐκ τῶν παροξυσμῶν προκαλουμένων ἐπέρχονται ἐπιστάξεις, αἱμοπτυσαί, αἱμορραγίαι ἀπὸ τῶν ᾧτων (ῥήξις τοῦ τυμπάνου), ἐκχυμώσεις ὑπὸ τὸν ἐπιπεφυκότα, δάκρυα αἵματος (Blache), πορφυρί, ὑποδερμικαὶ ἐκχυμώσεις καὶ ἐγκεφαλικαὶ συμφορήσεις μετὰ ἐκλαμπτικῶν παροξυσμῶν.

Ἐπίσης εἰς τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχὸς ὀφείλονται οἱ ἔμετοι ἐκ τροφῶν, οἵτινες συχνάκις ἐπαναλαμβανόμενοι ἀπεργάζονται τὴν ἀλίσχανσιν τοῦ ἀρρώστου. Αἱ ἐντονοὶ συσπώσεις τῶν ἐκπνευστικῶν μυῶν προκαλοῦσιν ἀκουσίαις κενώσεις καὶ κήλας, ἡ δὲ προστριβὴ τῆς γλώσσης ἐπὶ τῶν κοπτήρων ὀδόντων προκαλεῖ ἐλκώσεις τοῦ χαλινοῦ τῆς γλώσσης (Bouchut).

Αἰτιολογία.—Ὁ κοκκύτης εἶναι νόσος ἐπιδημικὴ καὶ μολυσματικὴ μάλιστα παρὰ τοῖς παισὶν ἀπὸ ἡλικίας 2-7 ἐτῶν ἀπαντῶσα, τὸ δὲ μολυσματικὸν αὐτῆς εἶναι τοσοῦτον ἰσχυρόν, ὥστε παιδίον τι κοκκυτοπαθεὺς δύναται νὰ μεταδώσῃ τὴν νόσον, ἂν καὶ ἐπ' ὀλίγα μόνον λεπτὰ τῆς ὥρας ἦλθεν εἰς ἐπικοινωνίαν μετ' ἄλλον ὑγιῶς ἐχόντων παιδίων. Ἐν μὲν τῇ σποραδικῇ καταστάσει εὐρισκομένη ἡ νόσος παρακαλοῦθεϊ τῇ συνήθει πορείᾳ, ἣν περιεγράψαμεν, ὅταν ὁμως εἶναι ἐπιδημικὴ, χαρακτηρίζεται ποικιλοτρόπως. Οὕτως ἐν ἐπιδημίᾳ τῆς Dillingen κατὰ τὸ ἔτος 1811 οἱ κοκκυτοπαθεῖς ἀπέθνησκον βαλλόμενοι ὑπὸ ἐκλαμψίας, ἐν τῇ κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τῆς Genève ἐν ἔτει 1850 ἡ πρωτεύουσα ἐπιπλοκὴ

τῆς νόσου ἦτο ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις (Rilliet), εἰς ἄλλας δ' ἐπιδημίας ἡ καταρροϊκὴ περίοδος ἦτο βραχυτάτη, ἐπερχομένης σχεδὸν ἀμέσως τῆς σπασμωδικῆς (Trousseau). Αἱ ἐπιδημίαι τῆς Ἰλαρᾶς καὶ τοῦ κοκκύτου ἐμφανίζονται ἐνίοτε σχεδὸν ἐκ παραλλήλου, οὕτως ὥστε ἐθεωρήθη ὅτι αἱ νόσοι αὗται σχετίζονται αἰτιολογικῶς.

Βακτηριολογία.—Ὁ Afanassief ἐφρῶναι ὅτι ἀνεκάλυψε τὸ βακτηρίδιον, ὅπερ περιέγραψεν ὡς βακτηρίδιον τῆς σπασμωδικῆς βηχός, μικρόν, λεπτόν, διατεταγμένον κατὰ σωρείας ἢ κατ' ἀποικίας.

Πρὸ μικροῦ δ' ὁ Bordet καὶ ὁ Gengou ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἐπέτυχον καθαρὰ καλλιεργήματα εἰδικῆς βακτηρίας τοῦ κοκκύτου. Ἡ βακτηρία αὕτη μικροτάτη τὴν διάμετρον, φρειδῆς τὴν μορφήν παρίσταται ὁμοία ἐν τε τοῖς καλλιεργήμασι καὶ ἐν τῇ ἀποχρέμψει, ἔχει δ' ἀνάγκην τῆς αἰμοσφαιρίνης πρὸς καλλιέργειαν καὶ παρατηρεῖται ἰδίᾳ δαψιλῆς ἐν ταῖς ἀποχρέμψεσι τῶν πρώτων παροξυσμῶν.

Ἡ ἐπιπλέκουσα ἐνίοτε τὸν κοκκύτην βρογχοπνευμονία ὀφείλεται κυρίως εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, τὸν σταφυλόκοκκον, τὸν πνευμονιόκοκκον κλπ.

Θεραπεία.—Τὰς θεραπευτικὰς ἐνδείξεις ἀπευθύνομεν κυρίως κατὰ τοῦ φλεγμονώδους καὶ τοῦ σπασμωδικοῦ στοιχείου, ὡς τὸ μὲν πρῶτον ὑποχωρεῖ διὰ τῶν ἐμετικῶν, τὸ δὲ δεύτερον διὰ τοῦ ὀπίου, τοῦ ἀκονίτου τῆς εὐθάλιας, τοῦ βρωμιούχου καλίου. Συνέστησαν τὴν χρῆσιν τῶν ἀλκαλικῶν (Labadie-Lagrave), τοῖς δ' ἐπισπαστικοῖς χρώμεθα εὐθὺς ὡς ἀναφανῶσι φλεγμονώδεις ἐπιπλοκαί. Ἐνίοτε ἐπὶ τῆς εὐάρεστα ἀποτελέσματα ἐπὶ τῇ διὰ κοκαίνης ἀναισθησίας τῆς μεσοαρυταινοειδοῦς χώρας. Προυτάθησαν αἱ διὰ τοῦ θείου ὑποκαπνισμοὶ τοῦ κοκκυτοπαθοῦς εἰσπνευμένου εἰς τὸ δωμάτιον, ἐν ᾧ ἐγένοντο οἱ ὑποκαπνισμοὶ οὗτοι, τῶν παραθύρων ἀνοιγομένων μετὰ τοὺς ὑποκαπνισμούς.

Ὁ H. de Rothschild μετεχειρίσθη τὸ γλωροφόρμιον, ἔξ οὗ εἶδεν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, ἀλλ' ἡ χρῆσις τοῦτου περιορισθῆτω εἰς λίαν ἐντόνους μορφάς, καθ' ἃς οἱ ἑμετοὶ καὶ ἡ αὐπνία ἐξαντλοῦσι τοὺς ἀρρώστους. Οἰκοθεν νοεῖται ὅτι ἐπὶ βρογχίτιδος καὶ βρογχοπνευμονίας ἀντενδείκνυται ἡ χρῆ-

σις τοῦ χλωροφορμίου. Δυνάμεθα νὰ μεταχειρισθῶμεν τὸ φάρμακον ἐπὶ πολλὰ λεπτὰ τῆς ὥρας μέχρι τελείας ἀναισθησίας. Τὴν ἀναισθησίαν δὲ ταύτην δυνάμεθα ν' ἀναπληρώσωμεν δι' εἰσπνοῶν, καθ' ἣν στιγμὴν πρόκειται νὰ ἐπέλθῃ ὁ παροξυσμός, ἐκ τοῦ κάτωθι μείγματος, ἐξ οὗ ὄριπτομεν 10 - 20 σταγόνας ἐπὶ ὀθόνης λεπτῆς.

Chloroforme anesthesique	50 grammes
Essence de pin	25 grammes
Essence d'Eucalyptus	25 grammes

Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης τινὲς μὲν τῶν ἀρρώστων ἰῶνται, τινὲς δὲ βελτιοῦνται ἐπαισθητῶς.

Μεγάλως συμβάλλεται ἡ ὑγιεινὴ εἰς τὴν θεραπείαν τοῦ κοκκυτοπαθοῦς ἀρρώστου. Οὕτω τὸ δωμάτιον δέον νὰ ᾖ ὅσον τὸ δυνατὸν εὐρύχωρον, καλὸν δ' εἶναι νὰ μὴ διαμένῃ ἐν τῷ αὐτῷ δωματίῳ ὁ ἀρρώστος νυκτός τε καὶ ἡμέρας. Κατὰ τὴν περίοδον τῆς παρακμῆς τῆς νόσου σφόδρα ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς διαρκείας αὐτῆς ἡ ἀλλαγὴ τοῦ ἀέρος.

Λίαν οὐσιώδης εἶναι ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία. Ὁ κοκκυτοπαθὴς ὀφείλει ν' ἀπομονῶται, τὰ δ' ἀντικείμενα μετ' ὧν ἤλθεν εἰς ἐπαφὴν καὶ τὸ δωμάτιον, ἐν ᾧ κατῴκει, ν' ἀπολυμαίνωνται καλῶς.

8. ΑΣΘΜΑ

Οἱ συνιστῶντες τὸ ἄσθμα δυσπνοϊκοὶ παροξυσμοὶ ἔχουσιν ὄντως ἰδίους χαρακτῆρας. Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπέρχονται ἀποτόμως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένα χρονικὰ διαστήματα ἐπαναλαμβανόμενοι μετὰ ἑβδομάδας ἢ μῆνας ἢ καὶ ἔτη. Καὶ ὅτε μὲν ἐπέρχονται ἄνευ οὐδεμιᾶς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας δίκην καθαρᾶς νευρώσεως, ὅτε δέ, ὅπερ καὶ συνηθέστερον, οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι παρακολουθοῦνται ὑπὸ καταρροϊκῶν φαινομένων ποικίλων τὴν ἔντασιν, καίτοι τὰ καταρροϊκὰ ταῦτα φαινόμενα ἀπαντῶσι συνήθως ὀψιμαίτερον μετὰ τοὺς πρώτους παροξυσμοὺς τοῦ ἄσθματος. Ἐνίοτε δὲ ταῦτα ἐμφανίζονται κατὰ τὸ τέρμα τοῦ παροξυσμοῦ, ἄλλοτε δὲ πάλιν μετ' αὐτοῦ δίκην ἀληθοῦς

κατάρρου μετὰ πυρετοῦ, ἐνίοτε δὲ εἶναι τοσοῦτον ἔντονα ὥστε τὰ νευρικὰ φαινόμενα ἐπισκιαζόμενα ἐν δευτέρῳ ὅλως μοίρᾳ τίθενται.

Τὰ τε νευρικὰ καὶ τὰ καταρροϊκὰ φαινόμενα, τὰ μὲν πρῶτα σταθερῶς ἀπαντῶντα, τὰ δὲ δεύτερα ποικίλλοντα, ἐπιφέρουσιν ἐν τέλει παρά τισιν ἀσθματικοῖς χρονίαν ἀλλοίωσιν τῶν βρόγχων (χρονία βρογχίτις), ἀλλοίωσιν τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων (ἐμφύσημα), ὅστις παθολογικὸς κύκλος δύναται νὰ ἐπιπλάκῃ μετ' ἀλλοιώσεων ἀπὸ τῆς δεξιᾶς καρδίας (ἀνευρυσμὸς τῆς καρδίας καὶ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος).

Περιγραφή.—Ὁ παροξυσμὸς τοῦ ἀσθματος γενικῶς εἰπεῖν ἐνσκήπτει κατὰ τὰς πρώτας ὥρας τῆς νυκτὸς ἄνευ προδρομικῶν φαινομένων. Κατακλιθεὶς τις ὑγιῶς ἔχων ἐγείρεται αἴφνης ἐν δυσφορίᾳ μεγάλῃ, ἔχων δὲ τὸ αἶσθημα ἀγωνιώδους συσφίξεως τοῦ στήθους αὐτοῦ ἀναπνέει κοπιωδῶς καὶ μετὰ συριγμοῦ καὶ ἐγχειρόμενος τῆς κλίνης ἀνοίγει τὰ παράθυρα τοῦωματίου καὶ ἀναζητεῖ ἀέρα, ἐπικουρῶντων δὲ πάντων τῶν εἰσπνευστικῶν μυνῶν ἐλπίζει ὅτι θὰ διευκολύνῃ τὴν ἀναπνοὴν καὶ καταλαμβάνει ποικιλωτάτας στάσεις, ὅτε μὲν καθήμενος ἐπὶ τῆς κλίνης του ἔχων τὸ σῶμα κεκυφός, ὅτε δὲ γονυπετῶν ἐπὶ καθέδρας τὴν κεφαλὴν ἔχων κεκλιμένην πρὸς τὰ πρόσω, ἄλλοτε δ' ἰστάμενος ὀρθίως ἐρειδόμενος ἐπὶ τινος ἐπίπλυν ὥθεϊ ὁ πάσχων, ἀλλὰ παρὰ τὰς προσπάθειας αὐτοῦ ἡ δυσφορία ἐξακολουθεῖ καὶ αὐξάνει, ἡ ἀναπνοὴ ἀτελῶς τελεῖται, ἡ δ' ἐκπνοὴ εἶναι βραδεία, συρίτουσα καὶ σπαστική. Ἡ δυσφορία εἶναι μεγίστη, τὸ οἶδηματιῶδες καὶ περίρρυτον ὑπὸ ψυχροῦ ἰδρώτος πρόσωπον αὐτοῦ, οἱ ἐξωθηκότες ὀφθαλμοὶ αὐτοῦ, τὰ πελιδνὰ χεῖλη μηνύουσιν ἐπικειμένην ἀσφυξίαν. Ἐν τούτοις μετὰ μίαν ἢ πολλὰς ὥρας ἀπὸ τῆς ἀγωνιώδους ταύτης καταστάσεως ἡ ἀναπνοὴ διενεργεῖται ἐλευθερώτερόν πως, τοῦ ἀέρος εἰσερχομένου εὐχερέστερον εἰς τοὺς πνεύμονας, ἡ δ' ἐκπνοὴ εἶναι ἥττον σπαστική, ἥττον μακρά, καὶ ἐν τέλει ὁ σπασμὸς παρέρχεται.

Τὸ τέρμα τοῦ παροξυσμοῦ ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε διὰ δαυρῶν ἐρυγῶν, διὰ καταρροϊκῆς ἀποχρέμψεως ἢ δι' ἀποπτύσεως ξηρῶν τριζόντων πτυέλων ἢ πηκτωδῶν μαργαριτοει-

δὼν τὴν ὕπνιν ἢ νηματοειδῶν, τὰ δὲ ἀλεκκρινόμενα τὸ πρῶτον οὐρα εἶναι ἄφθονα καὶ διαυγῇ (γευρικά οὐρα), ὃ δὲ διακοπὴς ὕπνος ἐπανέρχεται. Τῇ ἐπομένῃ τοῦ παροξυσμοῦ ὁ ἀσθματικὸς εἶναι κεκοπιακῶς, δυσάρεστον δ' αἰσθημα συσφίξεως τοῦ θώρακος μετὰ μετεωρισμῶν τῆς κοιλίας καὶ ἐλαφρὰ πνευστίαισι παραμένουσιν ἔτι.

Σπανίως ὁμοῦ παρατηρεῖται εἰς καὶ μόνος ἀσθματικὸς παροξυσμός, συνηθέστερον δ' ἐπαναλαμβάνονται ἐπὶ ἡμέρας ἢ καὶ ἐβδομάδας, ἐνίοτε δὲ κατὰ τὰς αὐτὰς ὥρας καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὴν νύκτα ἐμφανίζονται. Οἱ οὕτω δ' ἀλλεπαλλήλως ἐπερχόμενοι παροξυσμοὶ συνιστῶσι τὴν ἀσθματικὴν προσβολήν.

Οἱ παροξυσμοὶ τοῦ ἀσθματος δὲν εἶναι πάντοτε διαλείποντες, ὥς ἤδη περιέγραψα, τοῦναντίον δὲ παρὰ τοῖς ἀσθματικοῖς ἢ δυσφορία εἶναι συνεχὴς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς προσβολῆς, οἱ δὲ παροξυσμοὶ ἐνσκήπτουσι νυκτὸς καὶ ἡμέρας ἢ πλειστάκις κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον καὶ οὐδόλως ἐφησυχάζουσιν οἱ πάσχοντες.

Λεπτομερέστερον δ' ἐξετάζοντες τὸν παροξυσμὸν τοῦ ἀσθματος παρατηροῦμεν ὅτι ἡ δύσπνοια ἔχει ἰδίους χαρακτηρισ, διότι δὲν παρατηροῦνται ἐνταῦθα τεσσαράκοντα ἢ πενήτηκοντα ἀναπνοαὶ κατὰ λεπτόν, ὥς συμβαίνει κατὰ τὰς βρογχοπνευμονικὰς φλεγμονάς. Τοῦναντίον ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀναπνοῶν ἐνταῦθα εἶναι μικρότερος τοῦ κατὰ φύσιν, διότι ἐκ τῆς κοπιώδους καὶ συριττούσης εἰσπνοῆς ἀνεπαρκὴς ποσότης αἵρος ὑπείσπρεχεται εἰς τοὺς πνεύμονας, διὰ δὲ τῆς κοπιωδεστεράς ἔτι καὶ σπαστικῆς ἐκπνοῆς τῆς τρις ἢ τετράκις μᾶλλον παρατεταμένης τῆς εἰσπνοῆς ἀτελῶς ἐξωθεῖται ὁ εἰς τοὺς πνεύμονας εἰσαχθεὶς αἷρ. Προσθετέον δ' ὅτι καὶ εἰς τὰς ἰσχυροτάτας πνιγμονώδεις καταστάσεις οὐδέποτε ὥφθη ἡ εἰσολκὴ τῆς ἐπιγαστρίου χώρας, ὥς τοῦτο ἐν τῇ διφθεριτικῇ λαρυγγίτιδι παρετηρήθη, διὰ τὸν λόγον ὅτι ἐν τῷ ἀσθματικῷ παροξυσμῷ οἱ πνεύμονες εἶναι πάντοτε ὑερόπληρεις αἵρος.

Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὅτε μὲν ἀνευρίσκομεν διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ῥόγγους ἡχηροὺς καὶ ῥόγγους φρυαλλιδώδεις ἐξαρτωμένους ἐκ τῆς ἐντάσεως τῶν καταρροϊκῶν

φαινομένων, ὅτε δ' ἑλλείπει κατὰ τόπους τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα. Ὁ θώραξ εἶναι προπετὴς καὶ σφαιροειδής, τὸ δὲ διάφραγμα καταπεπτωκός, ἐκ δὲ τῆς ἐπικρούσεως καταφωρᾶται τυμπανικὸς ἦχος ὀξέος ἐμφυσήματος.

Τὸ ἄσθμα, ὡς περιέγραψα ἤδη τοῦτο, περιλαμβάνει κυρίως τὰ νευρικὰ φαινόμενα, ὅταν ὅμως καὶ τὰ καταρροϊκὰ συνδυάζονται τοῖς νευρικοῖς φαινομένοις, ἡ κλινικὴ εἰκὼν τροποποιεῖται ἐν μέρει. Κατὰ ταῦτα ἔνιοι ἀσθματικοὶ καταλαμβάνονται κατὰ τὴν πορείαν ἢ κατὰ τὸ τέρμα τῶν παροξυσμῶν αὐτῶν ὑπὸ παροξυσμῶν καταπονοῦσης καὶ σπασμωδικῆς βηχὸς καὶ ὑπὸ σαφῶς καταρροϊκῆς ἀποχρέμψεως, ἥτις παύεται ἀτελῶς μετὰ τὸν παροξυσμόν. Ἐνίοτε δ' ἡ ἀποχρέμψις συνίσταται ἐκ πτυέλων νηματοειδῶν, κολλωδῶν καὶ σπειροειδῶν ἢ στρογγύλων καὶ τριζόντων διὰ τοῦ δακτύλου, τῶν μαργαριτοειδῶν πτυέλων τοῦ Laënnec. Ἐν τοῖς πτυέλοις δὲ τούτοις ἀνευρίσκονται ὡσαύτως σπειροειδῆ νήματα (Gouschmann), ὀκταεδρικοὶ κρύσταλλοι (Charcot, Leyden), φιλέσινα κύτταρα (Müller), ἅτινα ὅμως δὲν εἶναι χαρακτηριστικὰ τοῦ ἄσθματος. Παρά τισιν ἀσθματικοῖς ὁ πυρετός, ἡ βήξ, ἡ φύσις τῶν πτυέλων ὑποδηλοῦσιν ὅτι τῷ ἄσθματι συνυπάρχει ἡ βρογχίτις, ἡ δύσπνοια ὅμως διατηρεῖ πάντοτε τὸν ἰδιαίζοντα τύπον καὶ ἀναφαίνεται δίκην παροξυσμῶν. Ἐν τούτοις διὰ τοῦ χρόνου αἱ ἀλλοιώσεις τῆς βρογχίτιδος παρά τισιν ἀσθματικοῖς χρονίζονται καὶ ἐμφύσημα ἐπιγίγνεται καὶ ἔκτοτε καθίσταται δυσκολωτέρα ἢ ὑπόνοια τῆς συμμετοχῆς τοῦ νευρικοῦ στοιχείου.

Παρά τισιν ἀτόμοις ὁ παροξυσμὸς τοῦ ἄσθματος προηγείται ἢ ἀντικαθίσταται ὑπὸ παρμῶν, οἵτινες ἐνσκήπτοντες οἰονεὶ σπασμωδικῶς, ταχέως ἐπαναλαμβάνόμενοι τριακοντάκις ἢ τεσσαρακοντάκις εἰς διάστημα ὀλίγων λεπτῶν τῆς ὥρας, ἀναφαίνονται κατὰ πᾶσαν νύκτα καὶ πρωῒαν ἐπὶ πλείστας συνεχῶς ἡμέρας. Κατὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῶν παρμῶν ἐπὶ τῶν ἐνεμιένων καὶ δακρυρροούντων ὀφθαλμῶν ἐπέρχεται κνησμὸς ζωηρός, τὸ δὲ πρόσωπον εἶναι ὑπεραιμικόν, ἐκ τῆς ῥινὸς ῥεεῖ ἄφθονον ἔκκριμα, ἐν τέλει δὲ τὰ πάντα παρέρχονται. Ἡ εἰκὼν αὕτη ἐν πολλοῖς παρεμ-

φέρει πρὸς τὴν ἐκ τοῦ πυρετοῦ ἐκ χόρτου παρατηρουμένην. Οἱ πταρμοὶ οὗτοι δύνανται νὰ παρὰσχῶσι τὸ ἐνδόσιμον εἰς τὸν ἱατρὸν νὰ προμαντεύσῃ πρὸ πολλῶν μηνῶν ἢ καὶ πρὸ πολλῶν ἔτι ἔτων τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἀσθματος.

Φυσιολογικὴ παθολογία. — Αἱ περὶ τοῦ ἀσθματος θεωρίαι, καθ' ὅς τοῦτο ὀφείλεται εἰς ἐμφύσημα (Louis καὶ Rostan) ἢ εἰς κατάρρουν τῶν μικρῶν βρόγχων (Beau) ἢ εἰς κατάρρουν (Laënnec) ἢ εἰς πνευμονικὴν ὑπέραιμιαν (Bretonneau), εἶναι πεπλανημέναι καὶ ἐσφαλμέναι, καθόσον ἐξελήφθη τὸ ἀποτέλεσμα ὡς αἷτιον. Τὴν σήμερον παραδέχονται μὲν ὅτι ὁ παροξυσμὸς τοῦ ἀσθματος παράγεται ὑπὸ σπασμῶν, ὑπὸ συσπάσεως τῶν μυῶν τῆς ἀναπνοῆς, αἱ γνῶμαι ὅμως διχάζονται εἰς τὸ ζήτημα τῶν συσπασμένων μυῶν, διότι τινὲς μὲν (Biermier, Williams) ἰσχυρίζονται ὅτι ὁ σπασμὸς οὗτος ἐντοπίζεται ἐν τοῖς βρογχικοῖς μυσίν, ἐκ δὲ τῆς συστολῆς τῶν βρόγχων παρακωλύεται ἡ κυκλοφορία τοῦ ἀέρος καὶ ἔνεκα τῆς ὑπερβαλλούσης πληρώσεως τῶν πνευμόνων ὑπὸ τοῦ ἀέρος τὸ διάφραγμα καταπίπτει, τινὲς δὲ (Sée, Winttrick) φρονοῦσιν ὅτι οἱ βρόγχοι οὐδὲν συμβάλλονται εἰς τὴν παραγωγὴν τῆς ἀσθματικῆς δυσπνοίας, διότι ὁ σπασμὸς καταλαμβάνει διαδοχικῶς πάντας τοὺς ἐξωτερικοὺς εἰπνευστικοὺς μῦς, τὸ διάφραγμα, τοὺς μεσοπλευρίους, τοὺς σκαληνοὺς, τραπέzion κ.λ.π., οἵτινες παραμένοντες ἐν ανσπάσει καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ παροξυσμοῦ διακρατοῦσι τὸν πνεῦμονα ἐν σταθερᾷ ἀνευρύνσει ἐπιτρέποντες ἐλαχίστην ἀνανέωσιν τοῦ ἀέρος ἐν ταῖς πνευμονικαῖς κηφελίσιν. Ἄλλοι δὲ πάλιν (Trousseau, Jacoud) φρονοῦσιν ὅτι ὁ παροξυσμὸς τοῦ ἀσθματος ἐπέρχεται ἐκ τοῦ συγγυρόνου σπασμοῦ τῶν τε ἐξωτερικῶν καὶ τῶν ἐσωτερικῶν μυῶν τῆς ἀναπνοῆς.

Τὴν τελευταίαν ταύτην δοξασίαν ἀσπάζομαι καὶ ἐγὼ φρονῶν ὅτι ὁ ἀριθμὸς καὶ τὸ εἶδος τῶν βληθέντων μυῶν ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς ἐντάσεως τοῦ παροξυσμοῦ. Κατὰ τοὺς ἐντόνους παροξυσμοὺς πάντες οἱ τε ἐξωτερικοὶ καὶ οἱ ἐσωτερικοὶ μῦες ἀλίσκονται καὶ κατὰ μὲν τὰς ἐλαφρὰς μορφὰς ὁ σπασμὸς δυνατόν νὰ περιορίζηται εἰς τοὺς μῦς τῶν βρόγχων ἢ εἰς τὸ διάφραγμα, ἐν πάσῃ ὅμως περιπτώσει τὸ κέντρον τοῦ νευ-

ρικού ἐρεθισμού δὲν ἐντοπίζεται εἰς τοὺς εἰσπνευστικούς μῦς, διότι ἀλίσκονται πολλάκις καὶ οἱ μῦες τῆς ἐκπνοῆς, ὁ δὲ ῥυθμικὸς σπασμὸς τῶν ἐκπνευστικῶν μυῶν ἐπεξηγεῖ τὴν ἔκτασιν καὶ τὴν ἔντασιν ἐκάστης ἐκπνοῆς, ἥτις, καίπερ οὖσα ἐνεργός, δυσκόλως κατανικᾷ μέρος τῆς ἀντιστάσεως τῶν εἰσπνευστικῶν μυῶν. Κατὰ ταῦτα ἡ ἀνανέωσις τοῦ ἀέρος ἐν τοῖς πνεύμοσιν εἶναι λίαν ἀτελής, ἀποτέλεσμα δὲ τοῦτου εἶναι ἡ δύσπνοια.

Ἄν παρατηρήσωμεν τὰ παρὰ τισιν ἀσθματικοῖς ἐν τῷ βλεννογόνῳ τῆς ῥινὸς καὶ τῶν ὀφθαλμῶν ἐπισυμβαίνοντα, ἥτοι τὴν ἐξοίδησιν καὶ τὴν ἐκκρίσιν τῶν βλεννογόνων ῥινὸς καὶ ὀφθαλμῶν, δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ὅμοια φαινόμενα ἐξοιδήσεως καὶ ἐκκρίσεως παρατηροῦνται ἐν τῷ βλεννογόνῳ τῶν βρόγχων, ἅτινα οὐ σμικρὸν συμβάλλονται εἰς τὴν στένωσιν τοῦ αὐλοῦ αὐτῶν. Τὴν ὑπόθεσιν ταύτην δεχόμεθα τοσούτω μᾶλλον, ὅσῳ ὥφθη ἤδη ὑπὸ τοῦ Stark διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου ἡ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου τῆς τραχείας.

Ἡ σπασμωδικὴ κατάστασις τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν καὶ τὰ ἀγγειοσυσταλτικὰ καὶ ἀγγειοδιασταλτικὰ φαινόμενα ὀφείλονται εἰς ἰδιάζουσαν κατάστασιν τῶν νευρῶν τῶν ἐφορευόντων ἐπὶ τῶν διαφόρων τούτων λειτουργιῶν. Ἡ δ' ἐρεθιστικὴ αὕτη κατάστασις ὅτε μὲν εἶναι αὐτόματος, τοῦλάχιστον φαινομενικῶς, ὅτε δ' εἶναι ἀποτέλεσμα ἑνὸς ἀντανάκλαστικοῦ φαινομένου εἰς τοὺς ἀκροτελευτίους κλάδους τῶν βρογχοπνευμονικῶν αἰσθητικῶν νευρῶν ἢ τῶν αἰσθητικῶν τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινὸς. Οἱ πλείστοι τὴν σήμερον ἀποδίδουσιν εἰς τὸν βλεννογόνον τῆς ῥινὸς τὴν κυρίαν αἰτίαν τοῦ ἀσθματος· ἀλλὰ περὶ τούτων θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω ἐν τῷ περὶ αἰτιολογίας κεφαλαίῳ.

Πορεία. Διάρκεια. Λήξις. — Αἱ πρῶται προσβολαὶ τοῦ ἀσθματος οὖσαι γενικῶς καλοῦνται οὐδὲν ἵχνος ἀφίνουσι, βραδύτερον ὅμως, ἐὰν τοῖς νευρικοῖς φαινομένοις προστεθῶσι τὰ καταρροϊκὰ καὶ μάλιστα ὅταν ταῦτα ἐπικρατήσωσιν, ὁ πάσχων ἐκδηλοῖ παθολογικὴν κατάστασιν ὁμοιάζουσαν πρὸς βρογχίτιδα χρονίαν κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν προσβολῶν, ἥτις ἐπεκτείνεται, ἂν, ὡς συνήθως συμβαί-

νει, ὁ κατάρρους ἐπιπλακῇ μετ' ἐμφυσηματος. Κατὰ ταῦτα λοιπὸν καταφωρῶνται χρονία βρογχίτις καὶ ἐμφύσημα παρ' αἰτόμοις πρότερον ἀσθματικοῖς· ἐνιοτε μάλιστα μετὰ χρόνον ἢ δεξιὰ καρδία ἀλίσκεται ἐπερχομένον ἀνευρυσμοῦ αὐτῆς καὶ ἀνεπαρκείας τῆς τριγλώχινος. Εὐτυχῶς ὁμως ἡ νόσος δὲν βαίνει οὕτω, διότι οὐ μόνον ὑποχωρεῖ ἀνευ οὐδεμιᾶς ἐπιπλοκῆς, ἀλλ' ἰᾶται τῇ ἐπιδράσει καταλλήλου θεραπειᾶς, ὡς παρατηρεῖται παρ' αἰτόμοις βληθεῖσιν ὑπὸ πολλῶν ἀσθματικῶν προσβολῶν, μεθ' ἃς ἐπαύσατο τελείως τὸ ἄσθμα.

Αἰτιολογία.—Τὸ ἄσθμα παρουσιάζει πάσας τὰς ἰδιοτροπίας τῶν νευρώσεων· προκαλεῖται ἢ ἀναζωπυρεῖται ὁ παροξυσμὸς ὑπὸ κατὰ τὸ φαινόμενον ἀσημαντοτάτης αἰτίας, ἔξ ἐλαχίστων ὁσμῶν (Floyer), ὑπὸ τῆς ἐπιδράσεως τῶν χόρτων, ὑπ' αἰτμῶν ἐκπεμπομένων ὑπὸ θειούχου πυρείου ἀναπτομένον, ὑπὸ κόνεως βρόμης (Trousseau), ὑπὸ κόνεως ἱπεκακονάνης (Cullen). Ἀνθρωπὸς τις καταλαμβάνεται ὑπὸ ἄσθματος, ὅταν κατοικῇ ἐν βορείῳ χώρῳ, ἐν ᾧ μένει ἀπρόσβλητος κατοικῶν ἐν χώρῳ νοτίῳ· ἄλλος τις προσβάλλεται ὑπὸ ἄσθματος, ὅταν κατοικῇ ἐν Παρισίοις, ἐν ᾧ διαμένων ἐν Βερσαλίαις ἔχει καλῶς. Γνωρίζω ἄρρωστον, ὅστις διαμένων ἐν Αἰγύπτῳ προσβάλλεται ὑπὸ ἐντόνων παροξυσμῶν, παύονται δ' οἱ παροξυσμοί, ὅταν εὐρίσκηται ἐν πλῆ. Ἄλλοι πάλιν μετὰ ἰσχυρὸν γέλῳτα ἀλίσκονται ὑπὸ ἐλαφρῶν παροξυσμῶν. Ἡ διαμονὴ ἐν ὑψηλοῖς τόποις καὶ ὄρεσιν εἶναι ἐπιζημία τοῖς ἀσθματικοῖς. Τὸ ἄσθμα εἶναι νεύρωσις σχεδὸν πάντοτε ἐκ διαθέσεως καὶ κληρονομικῇ, ὡς σαφῶς κατεδείχθη ὑπὸ τοῦ ἐνδόξου καὶ σεβαστοῦ διδασκάλου μου Trousseau· «οἱ ἔρπητες, οἱ θενματισμοί, ἡ ποδάγρα, ἡ ἡμικρανία, αἱ αἰμορροΐδες, ἡ ψαμμίασις, εἶναι παθήσεις, ἃς τὸ ἄσθμα δύναται ν' ἀντικαταστήσῃ καὶ ἀντιθέτως δύνανται αὐταὶ ν' ἀντικαταστήσωσι τὸ ἄσθμα· εἶναι διάφοροι ἐκδηλώσεις μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς διαθέσεως». Πατήρ π. χ. ποδαγωγικὸς γεννᾷ τέκνα, ἅτινα ἀπὸ τῆς νεανικῆς αὐτῶν ἡλικίας πάσχοντα ἡμικρανίαν καὶ αἰμορροΐδας βραδύτερον καθίστανται ψαμμιακά, ἀσθματικά ἢ ποδαγωγικά.

Ἡ ἐναλλαγὴ τοῦ ἄσθματος καὶ τῆς κνιδώσεως εἶναι λίαν γνωστῇ, ἀπεκάλεσαν μάλιστα ἄσθμα ἐκ κνιδώσεως τῶν βρόγ-

χων. Ἐπίσης δ' ἐσημειώθη καὶ ἡ ἐπαλλαγή τοῦ ἄσθματος καὶ τῶν νευρώσεων, οἷαι ἡ ἐπιληψία, ἡ ὑστερία, ἡ ὑποχονδρία, ἡ μανία· ὁ δ' ἄσθματικὸς δύναται νὰ ἔχῃ κρίσεις μανικὰς, κρίσεις ὑποτροπιάζουσας ἢ ὑπεισδυομένας.

Τὸ ἄσθμα συχνότερον ἀπαντᾷ παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικί, παρατηρεῖται δὲ κατὰ πάσας τὰς ἡλικίας καὶ κατ' αὐτὴν τὴν παιδικήν, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν δευτέραν παιδικὴν ἡλικίαν. Παρὰ τῷ παιδίῳ τὸ ἄσθμα ἐκδηλοῦται ὡς παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ἀλλὰ παρὰ παιδίῳ προσλαμβάνει συχνότατα τὸν τύπον τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος, τοῦ ἀσφυκτικοῦ κατάρρου, τῆς βρογχοπνευμονίας, οὕτω δ' ἡ νόσος παρίσταται φαινομενικῶς βαρεῖα, μεγίστην δὲ σημασίαν κέκτηται ἢ διάγνωσις, καθ' ὅσον διὰ τῆς καταλλήλου θεραπευτικῆς ἀποκομίζομεν εὐχάριστα ἀποτελέσματα. Ὁ Trousseau καὶ ὁ Sée περιγράφουσιν ἐκκλητικὰς περιπτώσεις τοῦ παιδικοῦ τούτου ἄσθματος, ὅπερ ὀφείλομεν νὰ γινώσκωμεν καλῶς, ἵνα μὴ δεινῶς πλανηθῶμεν.

Διάγνωσις. — Ὑπάρχει νόσος τις πολλὰς τὰς ἀναλογίας μετὰ τοῦ ἄσθματος ἔχουσα καὶ εἰς τὴν αὐτὴν οἰκογένειαν ὑπαγομένη. Περιγράφομεν ταύτην ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ ὡς *ὀρθοβρογχίτιδα σπασμωδικήν* (Gueneau de Mussy) ἢ hayfever τῶν Ἀγγλῶν.

Οἱ ὄγκοι τοῦ μεσοθώρακιου, ἡ ὑπερτροφία τῶν βρογχικῶν γαγγλίων, ὁ ἀνευρυσμὸς τῆς ἀορτῆς προκαλοῦντα παροξυσμοὺς δυσπνοίας συγγέονται ἐνίοτε μετὰ τοῦ ἄσθματος. Ὑπάρχει μορφή τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως παρεμφερουσα τῷ ἄσθματι, γνωστὴ ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *ψευδοασθματικῆς φυματιάσεως*. Δὲν πρόκειται περὶ τῆς ὀξείας κεγχροειδοῦς φυματιάσεως, ἣν ὁ Andral ἔνεκα τῆς ἰσχυρᾶς καὶ συνεχοῦς ἢ παροξυσματώδους δυσπνοίας παρέβαλλε πρὸς τὸ ἄσθμα, ἀλλὰ περὶ τῆς συνήθους χρονίας φυματιάσεως. Κατὰ τὴν ἀρχὴν ἢ τὴν πορείαν τῆς φυματιάσεως ἔνιοι πάσχοντες καταλαμβάνονται πράγματι ὑπὸ ἄσθματικῶν παροξυσμῶν παρακολουθομένων τῇ πνευμονικῇ αὐτῶν φυματίσει, ἥτις θὰ παρήρχετο ἀπαράτητος, ἂν μὴ ἦτο γνωστὴ ἡ *ἀσθματοειδὴς αὕτη φυματίσις*. Τὴν τοιαύτην δὲ ψευδοασθματικὴν φυματίσιν πλειστάκις παρετήρησα.

Αἱ καρδιακαὶ παθήσεις, αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς προκαλοῦσιν ἐνίοτε πνευστίασιν καὶ δύσπνοιαν· πλὴν ὅμως τῆς δυσπνοίας ταύτης ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν δυσφορίας συνηθέστατα ἐπερχομένων ἐν ὥρᾳ νυκτὸς ἢ ἐν ἡμέρᾳ καὶ ἀναλόγων τὴν ἔντασιν τοῖς παροξυσμοῖς τοῦ ἄσθματος, ἐξ οὗ καὶ καρδιακὸν ἄσθμα ἐκλήθη ἢ παροξυσματώδης αὕτη δύσπνοια. Ἡ ἐπωνυμία αὕτη εἶναι πλημμελής, διότι ἡ πάθις τῆς μιτροειδοῦς δὲν ἐπιφέρει τὸ κυρίως ἄσθμα, ἢ δὲ παροξυσματώδης δύσπνοια τοῦ καρδιακοῦ οὐδεμίαν ἔχει ὁμοιότητα πρὸς τὴν δύσπνοιαν τοῦ ἀσθματικοῦ.

Ἄν ἐξετάσωμεν ἐμβριθέστερον τὴν δύσπνοιαν τοῦ καρδιακοῦ κατὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτοῦ, θὰ εὗρωμεν ὅτι ἡ ἀναπνοὴ εἶναι συχνὴ καὶ ἐπιπολαία, οἱ δύο χρόνοι τῆς ἀναπνοῆς εἶναι βραχεῖς καὶ διακεκομμένοι, οἱ παλμοὶ εἶναι συχνοί, ὁ σφυγμὸς μικρὸς, τὸ πρόσωπον ὠχρόν, τὰ χεῖλη πελιδνά. Κατὰ τὸν ἀσθματικὸν ὅμως παροξυσμὸν ἡ εἰκὼν ἐν τισι διάφορος καταφωρεῖται, διότι ἡ ἀναπνοὴ δὲν εἶναι ταχεῖα, τοῦναντίον δ' ἡ εἰσπνοὴ εἶναι βραδεῖα, κοπιώδης, ἡ δὲ ἐκπνοὴ συρρίπτουσα καὶ σπασμωδικὴ εἶναι τρεῖς ἢ τετράκις μᾶλλον παρατεταμένη τῆς εἰσπνοῆς. Οἱ παλμοὶ ἑλλείπουσιν, ὁ δὲ σφυγμὸς εἶναι ὁμαλός. Παρά τισι καρδιοπαθεῖσιν οἱ δυσπνοιῖκοι παροξυσμοὶ ἀποτελοῦσι τὸ πρωτεῖον σύμπτωμα, παρά τισι δὲ μάλιστα ἡ πάθις τῆς μιτροειδοῦς ἐξαγγέλλεται ἀποκλειστικῶς ὑπὸ καρδιακῶν δυσπνοιῶν παροξυσμῶν, ἐκλαμβανομένων ἀτόπως ἀντὶ ἄσθματος, ἀπαρallάκτως ὥς οἱ κατὰ τὴν πορείαν τῆς Βριχθείας νόσου ἐπερχόμενοι δυσπνοιῖκοι παροξυσμοὶ ἐκλαμβάνονται ἐνίοτε ἀντὶ ἄσθματος. Ἐν πάσῃ περιπτώσει τὸ καρδιακὸν ἄσθμα δεόν νὰ μὴ συγχέηται πρὸς τὸ κυρίως ἄσθμα.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς συνοδεύονται καὶ αὗται ὑπὸ ἐντόνου δυσφορίας, ἣτις ὑπομνησκει ἀμυδρῶς τοὺς παροξυσμοὺς τοῦ ἄσθματος· ἀλλ' οἱ ἀορτικοὶ οὗτοι δυσπνοιῖκοι παροξυσμοὶ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπώδυναι, ὥσπερ οἱ τῆς στηθάγχης, καὶ δὲ ἔχουσι τὸν χαρακτῆρα τοῦ κυρίως ἄσθματος, ἢ δὲ ἀλλοίωσις τῆς ἀορτῆς διαφωτίζει ταχέως τὴν διάγνωσιν.

Ἡ κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον παρατηρουμένη δύσπνοια δυνατόν νὰ ἐκληφθῇ ἀντὶ ἄσθματος, ἱκανοὶ δ' ἄρρωστοι πάσχοντες Βριχθείαν νόσον θεραπεύονται ὡς ἀσθματικοί. Ἡ Βριχθεία αὕτη δύσπνοια ὑπενδύεται ποικίλας μορφάς. Κατὰ τὸν πρῶτον τύπον ὁ ἄρρωστος πνευστίζῃ, ἔχει «ἐπιπολαίαν τὴν ἀναπνοήν», ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἀνοδὸν κλιμάκων ἢ κατὰ τὸ ταχὺ βᾶδισμα, ὁπότε καταλαμβάνεται ὑπὸ βραχείας καὶ συχνῆς ἀναπνοῆς, ἣν ἐκλαμβάνει ἀδίκως ὡς ἄσθμα ἢ ἐξέτασις ὅμως τοῦ θώρακος καταδείκνυσιν οἶδημα πνευμονικόν, ἐν δὲ τοῖς οὔροις ἀνευρίσκομεν λεύκωμα, ἐπὶ τοῖτοις δὲ συνυπάρχουσι καὶ ποικίλα μικρὰ ἢ μεγάλα συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου.

Κατὰ τὸν δεύτερον τύπον τῆς Βριχθείας δυσπνοίας τὸ σφοδρὸν καὶ ὀρμητικὸν τῆς ἐπαπειλούσης ἀσφυξίας ὀφείλονται εἰς τὸ ὑπέροξυ πνευμονικὸν οἶδημα τὸ περιγραφόμενον ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Τὸ οἶδημα καταλαμβάνει ταχέως τοὺς πνεύμονας, ἡ δὲ δύσπνοια καθίσταται ἰσχυροτάτη, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν λεπτὰ ῥόγγους ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω τοῦ θώρακος ἐπεκτεινομένους, διὰ δὲ τῆς βηγῆς ὁ πάσχων ἀποχρέμπεται ἀφρώδη, φνυσσώδη, ῥοδίζοντα, λευκωματοῦδα πτύελα χαρακτηριστικὰ τοῦ ὀξέος οἰδήματος.

Ὁ τρίτος τύπος τῆς Βριχθείας δυσπνοίας χαρακτηρίζει τὴν κυρίως οὐραιμικήν, τὴν τοξικὴν δύσπνοιαν μετὰ τῶν χαρακτηρῶν τῆς δυσπνοίας τοῦ Cheyne-Stokes ἢ ἀνευ αὐτῶν. Ἡ δύσπνοια αὕτη δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ὑπὸ τὸν τύπον παροξυσμῶν, οἷς οἱ ἄρρωστοι ἀδίκως ἐκλαμβάνουσιν ὡς ἀσθματικούς παροξυσμούς. Ὁ παροξυσμὸς ἐπέρχεται κατὰ τὴν νύκτα ἢ καὶ τὴν ἡμέραν, ταχέως καθίσταται ἐντονώτατος, ἀναφαίνεται ἐπὶ τῇ ἐλαχίστῃ κινήσει, ἐπαναλαμβάνεται πλειστάκις ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ, ἐνίοτε δ' ἐκλείπει καὶ ἀναφαίνεται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένας ἐποχάς.

Αἱ δυσπνοιαὶ διαταραχαὶ ἐπέρχονται μὲν κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς Βριχθείας νόσου, ἐν ταῖτοις, καὶ τοῦτο ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν σαφῶς, ἐνσκήπτουσιν ἐνίοτε ὡς ἀρχικὸν σχεδὸν σύμπτωμα καὶ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν μεγάλων

λων συμπτωμάτων τῆς νόσου ταύτης καὶ ἐκρήγγνυνται ὅτε μὲν ἀποτόμως δίκην παροξυσμοῦ ἄσθματος, ὅτε δὲ βραδέως ἐντοπίζονται δίκην χρονίας βρογχίτιδος. Διατελοῦντες δ' ἐν γνώσει τῶν διαφάρων τούτων γεγονότων βεβαίως δὲν θ' ἀποστείλωμεν τοὺς τοιαύτους ἀρρώστους εἰς Mont-Dore ἢ εἰς Cauteret, ἵνα θεραπεύσωσι τὸν κατάρρουν τῶν βρόγχων ἢ τὸ ἄσθμα ἢ τὸ ἐμφύσημα, διότι οὗτοι πάσχουσιν ἐκ Βριχθείας νόσου.

Ἀπὸ τίνος χρόνου συζητοῦσι σοβαρῶς περὶ τοῦ ἄσθματος τοῦ ἐκ τῶν παθήσεων τῆς ῥινὸς ἐπερχομένου. Ὁ Vol-toline (ἐκ Breslau) ἐδημοσίευσε πρῶτος ἐν ἔτει 1871 ἱκανὰς περιπτώσεις ὑπὸ πολύποδος τῆς ῥινὸς βληθέντων ἀτόμων, παρ' οἷς ἐνέσκηψαν ἄσθματικοὶ παροξυσμοί, λαθέν-τες ἅμα τῇ ἐξαιρέσει τῶν πολυπόδων. Ὁ Hack ἐν ἔτει 1883 ἀπεδέξατο ὅτι τὸ παθολογικὸν ἀναπλαστικὸν φαινό-μενον ἀπὸ τῆς ῥινὸς πηγάζει ἐκ τοῦ φλεγμαίνοντος σπαραγ-γώδους ἰστοῦ τῆς ῥινὸς, καὶ ἔκτοτε δ' ἡ ῥίς ἐθεωρήθη (πολύποδες, ὑπερτροφία τῆς ῥινὸς, παρέκκλισις τοῦ δια-φράγματος) οὐ μόνον ὡς ἡ συνηθεστέρα αἰτία τοῦ ἄσθμα-τος, ἀλλὰ καὶ ἡ αἰτία τῆς δυσπνοίας, τῆς ἡμικρανίας, τῆς βηχός, τῶν οἰδημάτων, τῆς ἀκρατείας τῶν οὐρῶν κλ., κατέ-ληξε δὲ εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἔπρεπε νὰ ἐφαρμόσωμεν ἐν τῇ ῥινὶ τὸ πῦρ καὶ τὸν σίδηρον, ἵνα ἄρωμεν τὴν αἰτίαν τῶν τοσούτων δεινῶν. Καίτοι ὑπάρχει μεγάλη ὑπερβολὴ ἐν τοῖς ἰσχυρισμοῖς τούτοις, ὅμως εἶναι ἀληθέστατον ὅτι ὁ βλεννογόνος τῆς ῥινὸς ἔχει μεγίστην ἐπίδρασιν εἰς τοὺς παροξυσμοὺς τοῦ ἄσθματος. Ὁ παροξυσμὸς ἐκρήγγνται ἐνίοτε ἐνεκα ἐρεθισμῶν τινῶν κατὰ τὴν ῥίνα· οἱ πταρμοί, ἡ ἔκκρισις ἀπὸ τῆς ῥινὸς, ἡ ἐξοίδησις τοῦ βλεννογόνου εἶναι κοινὰ συμπτώματα εἰς τὸ κυρίως ἄσθμα, εἰς τὸ ἐτή-σιον ἄσθμα (ἐκ χρότου πυρετός) καὶ εἰς τὸ ἐκ πολυπόδων τῆς ῥινὸς ἐμφανιζόμενον. Κατὰ ταῦτα ἡ συμμετοχὴ τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινὸς ἐν τῇ ἐκρήξει ἢ τῇ ἐπαναλήψει τῶν παροξυσμῶν τοῦ ἄσθματος εἶναι σαφὴς καὶ ἐν ἀνάγκῃ ὀφειλομένη νὰ δράσωμεν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τούτου. Οὐχ ἥττον, ἂν εἴς τινας περιπτώσεις ὁ βλεννογόνος τῆς ῥινὸς ἐνεκα τῆς ἰδιαζούσης ἐρεθισιμότητος αὐτοῦ εἶναι ἡ ἀφετη-

ρία τοῦ ἀντανωλαστικοῦ φαινομένου τοῦ προκαλοῦντος τὸ ἄσθμα, εἰς πολλὰς περιπτώσεις ὁμως ἡ ἰδιόζουσα αὕτη ἐρεθισιμότης ἐδράζεται ἀλλαγῇ (βρόγχοι, πνεύμονες, προμήκης).

Θεραπεία. — Ἀσχοληθῶμεν ἤδη εἰς τὴν θεραπείαν τοῦ παροξυσμοῦ. Ἄμα τῇ ἐνάρξει αὐτοῦ ὁ παροξυσμός τοῦ ἄσθματος δύναται ν' ἀνασταλῇ ἢ νὰ τροποποιηθῇ ἐπαισθητῶς οἱ ὑποκαπνισμοὶ δὲ διὰ στραμωνίου ἢ διὰ νιτρούχου χάρτου, τὰ σιγάρα τοῦ Esprit, ἢ ὑποδόριος ἔνεσις μορφίνης, αἱ εἰσπνοαὶ τῆς πυριδίνης, τὸ βρωμιούχον κάλι, πάντα ταῦτα μεμονωμένα ἢ ἐν συνδυασμῷ φέρουσιν ἐξαιρετά ἀποτελέσματα. Τὸ νιτρῶδες ἀμύλιον εἶναι «ἐξ ἴσου ἐπικίνδυνον ὅσον καὶ δύσχρηστον» (Sée).

Συνήθως ποιούμεαι χρήσιν καπνισμῶν διὰ καπνοσύριγγος ξηρῶν φύλλων στραμωνίου, πρότερον καλῶς κεκομμένον, μετ' ὧν ἀναμειγνύω τεμάχιά τινα νιτρούχου χάρτου.

Ἡ πυριδίνη εἴτε ἀναπνεομένη βαθέως ἐν δόσει 10 μέχρι 12 σταγόνων ῥιπτομένων ἐν ῥινοράκτρῳ εἴτε τεθειμένη ἐντὸς πινακίου παρὰ τῷ ἄρρῳστῳ εἰς δόσιν 4 γραμμαρίων, ὁπότε εἰσπνέεται τὸ βραδέως ἐξατμιζόμενον φάρμακον, ὠφελεῖ ἐπίσης. Τῶν διαφορῶν τούτων θεραπευτικῶν μέσων ποιούμεθα χρήσιν μετ' ὠφελείας ἐπὶ τινα χρόνον δις ἢ καὶ τρις τῆς ἡμέρας οὐ μόνον κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν, ἀλλὰ καὶ μετ' αὐτούς.

Πάντως ὁμως τὸ ἰωδιούχον κάλι θεωρεῖται τὸ κατ' ἐξοχὴν φάρμακον κατὰ τοῦ ἄσθματος, διδόμενον εἴτε κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν εἴτε μετ' αὐτούς (Trousseau). Ἡ δόσις τοῦ φαρμάκου ἔστω ἀνάλογος τῇ ἀνεκτικότητι τοῦ ἄρρῳστου, οὕτω δ' ἀρχόμενοι ἀπὸ 25 - 50 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου δι' ἡμέρας χωροῦμεν βαθμυδὸν μέχρι ἑνός, δύο ἢ καὶ πλεόνων γραμμαρίων (Sée, Jacoud). Χρῶμεθα δὲ τῷ ἰωδιούχῳ καλίῳ ἐπὶ μακρὸν χρόνον διακόπτοντες κατὰ καιροὺς τὴν δόσιν. Ὁ Trousseau συνεδύαζε τὸ βάμμα τῆς λοβελίας παρεχομένης εἰς δόσιν 25-50 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου μετὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου, ὁμοίως δ' ὁ αὐτὸς παρατηρητῆς ἐποιεῖτο χρήσιν τῆς εὐθιᾶς καὶ τοῦ βρωμιούχου καλίου ἢ τῶν ἄρσενικούχων σκευασμάτων. Συμβουλευῶ συνήθως εἰς τοὺς ἀσθματικούς τὴν

ἐξῆς θεραπείαν (δὲν πρόκειται περὶ τῶν παροξυσμῶν). Τῇ πρώτῃ καὶ τρίτῃ ἑβδομαδί ἐκάστου μηνὸς ἀναγράφω τὸ ἰωδιούχον κάλι εἰς ἡμερησίαν δόσιν ἴσην πρὸς 50 ἑκατοστοὰ τοῦ γραμμαρίου ἢ καὶ ἐν γραμμαρίον, ἀναλόγως τῆς ἀνεκτικότητος τοῦ πάσχοντος· σὺν τούτῳ παρέχω καὶ 10 σταγόνas βάμματος λοβελίας. Τῇ δευτέρᾳ καὶ τετάρτῃ ἑβδομαδί ἐκάστου μηνὸς ἀναγράφω τὸ βρωμιούχον κάλι, οὗτινος ἡ ἡμερησία ποσοτικὴ δόσις εἶναι ἐνὸς μέχρι δύο γραμμάτων, σὺν τούτῳ δὲ προστίθηναι καὶ τὸ ἐκχύλισμα τῆς εὐθάλιας εἰς δόσιν ἐνὸς μέχρι δύο ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου. Τῇ θεραπευτικῇ ταύτῃ ἀγωγῇ ὀφείλει ὁ πάσχων ν' ἀκολουθήσῃ ἐπὶ μακρόν.

Κατὰ τὸ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν χρονικὸν διάστημα συμβουλευέται ἡ λήψις τῆς ἰωδιούχου κωδείνης ἐν ἡμερησίᾳ δόσει ἐνὸς μέχρι δύο ἑκατοστογράμμων ἐντὸς σεραπίου τινὸς (Labadie, Lagrave καὶ Rollin). Ἡ ἐν Mont-Dore διαμονὴ παρέσγεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα (Tardieu).

Ἡ τοπικὴ θεραπεία τῶν παροξυσμῶν τοῦ ἀσθματος γίνεται διὰ τῆς ἐπαλείψεως τοῦ ῥινικοῦ βλεννογόνου διὰ διαλύματος ὑδροχλωρικῆς κοκαΐνης ἐν ἀναλογία 1:20 μερῶν ὕδατος. Τέλος δ' ἐπιβάλλεται ἡ μετὰ προσοχῆς ἐξέτασις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, ἵνα ἐξαίρῳμεν τοὺς τυχόν ὑπάρχοντας πολὺποδας ἢ καυτηριάσωμεν τὸν βλεννογόνον, ἐὰν εἶναι ἀνάγκη.

9. ΘΕΡΙΝΟΝ ΑΣΘΜΑ—ΠΥΡΕΤΟΣ ΕΚ ΧΟΡΤΟΥ.

Ἡ νόσος, ἣν προτιθεμαι ἤδη νὰ περιγράψω, ἔχει ὁμοιότητάς τινας τῷ ἀσθματι, περὶ οὗ διελάβομεν ἤδη ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ. Ἐκλήθη δ' αὕτη καὶ πυρετὸς ἐκ χόρτου, hayfever, θερινὸν ἀσθμα, σπασμοδικὴ ῥινοβρογχίτις.

Ἡ προσωνυμία τοῦ ἐκ χόρτου πυρετοῦ εἶναι πλημμελής, διότι τοῦτο μὲν ὁ πυρετὸς πολλάκις ἐλλείπει, τοῦτο δ' ἡ νόσος ἐπέρχεται καὶ ἀνευ τῆς παρουσίας τῶν χόρτων. Καταλληλοτέρα φαίνεται ἡ προσωνυμία θερινοῦ ἀσθματος, ἀλλ' ἐπειδὴ ἡ νόσος ἐνσκήπτει καὶ κατὰ τὸ φθινόπωρον, ἔτι καταλληλοτέρα μοὶ φαίνεται ἡ προσωνυμία τοῦ ἐτησίου

ἄσθματος. Ἡ νόσος αὕτη, συνήθης παρὰ τῇ Ἀγγλοσαξονικῇ φυλῇ, καλῶς ἐσπουδάσθη παρ' ἡμῖν ὑπὸ τοῦ Gueneau de Mussy, μὴ οὐσης δὲ λίαν σπανίας παρετήρησα ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων αὐτῆς.

Περιγραφή. — Τὸ ἐτήσιον ἄσθμα παρουσιάζεται ὑπὸ δύο μορφάς, τὴν *ὀφθαλμορρινικήν* καὶ τὴν *ὀφθαλμορρινοθωρακικήν*.

Γενικῶς ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται σχεδὸν σταθερῶς περὶ τὴν 15 ἢ 20 Μαΐου, παρὰ δ' αὐτόφω οὐδεμίαν ἔχοντι εὐπαθείαν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος ἐπέρχεται κατάρρους μετὰ πταρμῶν, ῥινοφωνίας καὶ ὑπερκογχίου κεφαλαλγίας. Τὰ συμπτώματα ταῦτα παρεμφέρουσι τῇ κορυζῇ. Μετὰ μικρὸν ὅμως οἱ *ὀφθαλμοὶ* καταλαμβάνονται ὑπὸ νυγμῶν, ὑπὸ δεινοῦ κνησμοῦ ἐντοπιζομένου πρὸ πάντων κατὰ τὴν μεγάλην γωνίαν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ὅτε ὁ πάσχων τρίβει τὰ βλέφαρα λυσσωδῶς, οἱ δ' ὀφθαλμοὶ ἐρυθραίνονται. Ἐξοιδουσί σφύδρα, δακρυρροοῦσιν, ὁ ἐπιπεφυκῶς ἐξοιδεῖ, ἐπειδὴ δὲ ἡ δακρυόρροια εἶναι δαψιλῆς, πίπτουσι τὰ δάκρυα ἐπὶ τῶν παρειῶν, παρακωλύεται δ' ἡ ὄρασις, ὁ δὲ πάσχων ἀποφεύγων τὸ φῶς τῆς ἡμέρας, ὥς πάσχων φωτοφοβίαν, ἐπιζητεῖ τὸ σκότος. Αἱ διαταραχαὶ αὗται ἐλαττοῦνται ἢ ἐκλείπουσι κατὰ τὴν ὥραν τῆς νυκτός.

Κατὰ τὴν ῥίνα παρατηροῦνται τὰ ἐξῆς συμπτώματα, ἥτοι κνησμός ἰσχυρὸς καὶ δεινός, πταρμοὶ ἐντονοὶ καὶ ἀδιαπαύστως ἐπερχόμενοι ἀπὸ 10 - 30 κατὰ συνέχειαν, ἔκκριμα ἀπὸ τῆς ῥινός, ὀρρῶδες, διαφανές, ἄφθονον κρουνηδὸν ἐκχεόμενον. Τὰ ἀπὸ τῆς ῥινός ταῦτα συμπτώματα, ὥς καὶ τὰ ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν, ἐπαναλαμβάνονται μὲν ἢ καὶ ἐπιτείνονται ἐκ τοῦ ἡλιακοῦ φωτός ἢ ἐκ τῆς θερμότητος, τοῦναντίον δὲ μετριάζονται ἐκ τοῦ σκότους καὶ τῆς νυκτερινῆς δροσίου. Ἡ ὀφθαλμορρινικὴ μορφή τῆς νόσου ἐπιμένει ἐπὶ ἐβδομάδας ὅτε μὲν ἐξασθενουμένη τὴν ἔντασιν, ὅτε δὲ ἐπιτεينوμένη, εἰτα δὲ τὰ συμπτώματα ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν καὶ τέλος ἴσται ἡ νόσος μέχρι τοῦ ἐπομένου ἔτους.

Κατὰ τὴν λεγομένην *ὀφθαλμορρινοθωρακικήν* μορφήν προστίθενται τοῖς ἄνω συμπτώμασι καὶ *ἀσθματικὴ* δύσπνοια, ἥτις ἐπιφαίνεται 15 περίπου ἡμέρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν

τῶν ἀπὸ ῥινὸς καὶ ὀφθαλμῶν συμπτωμάτων, ἐντεινομένη δὲ βαθμηδὸν καθίσταται παροξυσματώδης καὶ προστιθεμένων κατὰρροϊκῶν φαινομένων ὁ πάσχων βήχει καὶ ἀποχρέμπεται πτύελα βρογχίτιδος καὶ ἐν διαστήματι ἔξ ἑβδομάδων ἢ νόσος ἰᾶται μέχρι τοῦ ἐπομένου ἔτους. Τοιοῦτον τὸ θερινὸν ἄσθμα.

Πλὴν τῶν ἐτήσιων παροξυσμῶν οἱ πάσχοντες καθ' ὅλου εἰπεῖν ὑπ' οὐδενὸς ἄλλου συμπτώματος ἀλίσκονται, οὕτω δὲ τὸ προγνωστικὸν εἶναι καλόν, διότι οὐδεμία ἐπιπλοκή ἐπέρχεται, οὔτε χρονία βρογχίτις οὔτε ἀνευρυσμὸς τῆς καρδίας.

Τὸ ἐτήσιον ἄσθμα κατ' ἐμὴν γνώμην εἶναι συγγενὲς τῷ κυρίως ἄσθματι, ὃν δὲ συχνάκις κληρονομικὸν εἶναι ἐκδήλωσις τῆς ποδαγωγικῆς ἢ ἀρθριτικῆς διαθέσεως. Ἡ ἀρθριτικὴ αὕτη ἐκδήλωσις δύναται νὰ ἐπαναληφθῇ κατ' ἔτος ἐπὶ μακρὰν σειρὰν ἐτῶν.

Τὸ ἄσθμα τοῦτο ὀφείλεται εἰς παροξυσματώδη καὶ σπασμωδικὴν ἐπίτασιν τῶν ἀμυντικῶν ἀντανεκλαστικῶν φαινομένων τοῦ ἀναπνευστικοῦ βλεννογόνου, ὡς τοῦ πιαρμού, βηχός, ὀρρώδους πλημμύρας τοῦ βλεννογόνου. Ἡ ἀφετηρία τοῦτου φαίνεται ὅτι εἶναι ἐρεθισμὸς ὑποβλεννογονίου τινὸς νευρικῆς ἰνὸς, προερχομένης ἐκ τοῦ ἡθμοειδοῦς κλάδου τοῦ ὀφθαλμικοῦ, τοῦ ἰδιαζόντως εὐαισθήτου κατὰ τὴν διεδρικὴν γωνίαν, ἣν ἀποτελεῖ τὸ διάφραγμα τῆς ῥινὸς μετὰ τοῦ πλαγίου τοιχώματος αὐτῆς τοῦ κατὰ ἀνωτέραν αὐτῆς μοῖραν. Ἡ ἐπίφανσις τοῦ σημείου τούτου προκαλεῖ βῆχα μεμονωμένην, εἴτε τοὺς πιαρμούς, εἴτε τὴν ὀρρώδη καὶ δακρυϊκὴν πλήμυραν, εἴτε τέλειον τὸν παροξυσμόν, διὸ καὶ τὸ σημεῖον τοῦτο ὀφείλομεν νὰ καυτηριώσωμεν διὰ τοῦ γαλβανοκαυτήρος μὴ ἐπεμβαίνοντες ἐπὶ τὰς παραδιαπλάσεις ἢ ἐπὶ τὰς ποικίλας ἀλλοιώσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων καὶ οὕτως ἐπιτυγχάνεται ἡ γενικὴ ἢ μερικὴ παῦσις τοῦ παροξυσμοῦ. Ὁ Bonnier περιέγραψεν ὡς ξηρὰν ῥινολαρυγγίτιδα ἀντίθετον μορφήν τοῦ ἐν λόγῳ ἄσθματος, ἣτις ἀναφαινομένη ὑπὸ τὰς αὐτὰς καὶ ὡς ἀνω συνθήκας χαρακτηρίζεται κυρίως διὰ δυσφωρήτου ξηρασίας τοῦ ἀναπνευστικοῦ βλεννογόνου, ἔξ ἧς ἐπέρχεται ἡ ἀφωνία.

Αἱ ποικίλαι θεραπευτικαὶ μέθοδοι αἱ ἐν χρήσει κατὰ τοῦ

κοινοῦ ἄσθματος παρέμειναν ἀτελεσφόρητοι ἐν τῇ παθήσει ταύτῃ. Ἡ σκιά καὶ ἡ δρόσος εἶναι ἄριστα ὑγιεινὰ μέσα.

10/12/15

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ IV

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΠΟΥΔΗ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Πρὸ τῆς περιγραφῆς τῶν ποικίλων ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος νομίζω οὐσιώδη τὴν πρόταξιν ὀλίγων λέξεων περὶ τῆς φυσιολογικῆς ὑφῆς τοῦ ὄργάνου τούτου.

Ὁ πνεύμων συνέστηκεν ἐκ τῆς ἐνώσεως ἀπειραρίθμων λοβίων, πολυεδρικῶν, προσκειμένων ἀλλήλοις καὶ χωριζομένων ἀπ' ἀλλήλων διὰ συνεκτικοῦ ἴστοῦ. Τὰ λοβία ταῦτα εὐχερῶς καταφαίνονται παρὰ τῷ νεογνῷ, διότι ἐν τῇ ἡλικίᾳ ταύτῃ τὸ ἐκ συνεκτικοῦ ἴστοῦ περιβάλλον ταῦτα περιβλήμα εἶναι ἱκανῶς παχύ. Βραδύτερον ὅμως ὁ καθορισμὸς τούτων εἶναι ἥττον καταφανής· διότι τὸ ἐκ τοῦ συνεκτικοῦ ἴστοῦ περιβλήμα πλαισιοῦται. Ἐν τούτοις τὰ λοβία ταῦτα κατέστησαν ἱκανὰ τὸ πάχος ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ πνεύμονος, ἐνθα αἱ ἐκ τοῦ συνεκτικοῦ ἴστοῦ θῆκαι διηθοῦνται ὑπὸ μελαίνης οὐσίας καὶ σχηματίζεται οὕτως εἶδος μωσαϊκοῦ.

Τὸ πνευμονικὸν λοβίον (πρωτογενὲς λοβίον) ἀναπαριστᾷ τὴν ὑφὴν ὅλου τοῦ πνεύμονος, εἶναι δὲ σπογγώδης πολυεδρική ἢ κωνική μᾶζα ἔχουσα μῆκος ἐνὸς ἐκ. καὶ ἀπηρτημένα ἀπὸ τινος μίσχου τοῦ σχηματιζομένου ἐκ τινος βρογχιδίου, ὅπερ ἐκφύεται ὑπ' εὐθεΐαν γωνίαν ἐκ τινος παχυτέρου βρόγχου, ἐκ πνευμονικοῦ ἀρτηριδίου, μιᾶς πνευμονικῆς φλεβός, λεμφικῶν ἀγγείων καὶ νεύρων, πάντων τούτων περιβαλλομένων ὑπὸ περιβλήματος συνεκτικοῦ ἴστοῦ. Ἀλλ' ἐν ᾧ ὁ βρόγχος καὶ ἡ πνευμονικὴ ἀρτηρία ὑπεισδύονται ἐντὸς τοῦ

λοβίου εἰς σημεῖον, ὅπερ δύναται νὰ κληθῇ χηλὴ τοῦ λοβίου, ἡ πνευμονικὴ φλέψ διακλαδίζεται εἰς τὴν περιφέρειαν τοῦ λοβίου παρακολουθοῦσα τῇ περιλοβίῳ συνεκτικῇ θήκῃ.

Κατὰ τὴν διάταξιν ταύτην ἐγκαρσία τομὴ τοῦ πνευμονικοῦ λοβίου ἐμφανίζει δύο μοῖρας τοῦ συνεκτικοῦ ἴστού, τὴν κεντρικὴν, ἣτοι τὸν ἐνδολόβιον συνεκτικὸν χῶρον τὸν περιλαμβάνοντα τὸν βρόγχον καὶ τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν, καὶ τὴν περιφερικὴν, ἣτοι τὸ περιλόβιον συνεκτικὸν διάστημα τὸ περιλαμβάνον τὴν πνευμονικὴν φλέβα (Charcot).

Ἄμα τῇ εἰς τὸ λοβίον εἰσόδῳ ὁ βρόγχος οὗτος καλεῖται ἐνδολόβιος καὶ συνοδεύεται ὑπὸ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας μέχρι τῶν τελικῶν διακλαδώσεων αὐτοῦ, τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν μὴ εἰσδυομένων ἐντὸς τοῦ λοβίου, ἀλλὰ φερομένων κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ λοβίου.

Ὁ ἐνδολόβιος οὗτος βρόγχος διέρχεται τὸ λοβίον διατηρῶν τὴν διάμετρον αὐτοῦ (1 χιλιοστόμ.), ἀποτελεῖ τὸν ἄξονα ἐκπέμπων κατὰ τὴν πορείαν αὐτοῦ λεπτότατα βρογχιόλια τελικὰ γεννώμενα συμφώνως τῷ ἐπαλλασσομένῳ τύπῳ καὶ ἐν τέλει διχοτομεῖται. Ἐκαστον τῶν βρογχιολίων τῶν γενομένων κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὸ πέρας τοῦ ἐνδολόβιου βρογχίου ὑποδιαιρεῖται ἐκ νέου, ἡ δ' ἐσχάτη ὑποδιαίρεσις καταλήγει εἰς λοβίδιον καὶ καλεῖται *βοτρυοειδὴς βρόγχος*.

Τί εἶναι ἄρα τὸ λοβίδιον;

Τὸ πνευμονικὸν λοβίον σύγκεται ἐκ τῆς ἐνώσεως ἱκανῶν λοβιδίων, ἕκαστον δὲ τούτων ἔχον 2-3 χιλιοστομέτρων μῆκος καὶ πλάτος σχηματίζει μετὰ τοῦ τελικοῦ βρογχίου μικρὸν σύστημα ἔχον τὴν διάταξιν ὡς ἐξῆς:

Ὁ τελικὸς βρόγχος φθάνων ἐν τῷ λοβιδίῳ ἀνευρύνεται δίκην χώνης καὶ σχηματίζει τὸν πρόδομον, ἐξ οὗ ἐκπορεύονται τρεῖς, τέσσαρες ἢ πέντε κυψελιδικαὶ πόροι (ἀναπνευστικὸν σωληνάριον), οἵτινες ὁμοίως ἀνευρύνονται σχηματίζοντες χωνοειδῇ κοιλότητα καὶ δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἡ τελικὴ μοῖρα καὶ ἡ ἐξογκωθεῖσα τοῦ κυψελιδικοῦ ἀγωγοῦ. Πάντα τὰ μέρη ταῦτα πλὴν τοῦ τελικοῦ βρόγχου, ἦται ἄγωγοι καὶ χῶναι, φέρουσι τὰς κυψελίδας.

Αἱ κυψελίδες εἶναι κοιλότητες ἀερούχοι, ἐν αἷς τελεῖται τὸ φαινόμενον τῆς αἱματώσεως καὶ παρεμφέρουσι κυτέλλφ

ὑπερχαμμένῳ κατὰ τὰ τοιχώματα, ὅταν δὲ τέμωμεν τὸ πρό-
τερον ἀποξηρανθὲν καὶ παρασκευασθὲν τελικὸν βρογχίον
αἱ κυψελίδες προφαίνονται ὡς ῥοειδεῖς ἢ ὑποστρόγγυλοι
κοιλόγητες κεχωρισμένοι διὰ διαφραγμάτων δίκην κυψέλης
μελισσῶν. Τὰ μεσοκυψελιδικά διαφράγματα ἀποτελοῦσι
μέρος τοῦ σκελετοῦ τοῦ λοβιδίου καὶ σύγκεινται, ὥσπερ
τὸ λοβίδιον, ἐκ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ ἐλαστικῶν ἰνῶν.

Ὁ ἰνοελαστικὸς οὗτος σκελετὸς ἐπικουρεῖ εἰς τὴν διαστο-
λὴν καὶ συστολὴν τῶν κυψελίδων, ὑποβαστάζει τὸ τριχοειδὲς
δίκτυον καὶ «ἐπ' αὐτοῦ προσπέφυκε τὸ πλακῶδες πνευμονι-
κὸν ἐπιθήμιον» (Ranvier).

Τὸ τριχοειδὲς δίκτυον τοῦ λοβίου προέρχεται ἐκ τῆς
πνευμονικῆς ἀρτηρίας καὶ προσέχει εἰς τὰ ἔνδον τῶν κυψε-
λίδων, ὅταν δὲν εἶναι λίαν διατεταμέναι.

Λεμφικὰ ἀγγεῖα ὑπάρχουσιν ἀπανταχοῦ καὶ περιβάλλουσι
τὰς κυψελίδας, τὰς χῶνας, τὰ λοβίδια καὶ τὰ λοβία.

Ἐκάστη νόσος τῶν πνευμόνων μετασχηματίζει κατὰ τὸ
δοκοῦν αὐτῇ τὴν χῶνιν, τὸ λοβίδιον καὶ τὸ πρωτογενὲς
λοβίον. Κατὰ τὴν λοβώδη πνευμονίαν καὶ τὴν ἰνώδη τὸ
λοβίον πληροῦται ἐξιδρώματος ἀφθονοῦντος ἱνικῆς, ἐκ δὲ
τῆς προεξοχῆς λοβιδίων ἐπεξηγεῖται ἢ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν
τῆς τομῆς ἐπὶ ἐρυθρᾷ ἥπατώςεως κοκκώδης ὄψις. Κατὰ
τὴν διύσπαρτον καὶ συρρέουσιν λοβιοειδῇ πνευμονίαν (ψευ-
δο λοβώδη) ἢ φλεγμονὴ προβαίνει κατὰ λοβία, ὃ δὲ
λοβιακὸς βρόγχος ἀλίσκεται πρῶτον, περὶ αὐτὸν δὲ σχη-
ματίζεται τὸ περιβρογχικὸν φλεγμονῶδες ὄζιδιον ἢ ζώνη
ἥπατώςεως, πρὸς τὰ ἔξω δὲ ταύτης κεῖται ἡ ζώνη τῆς σπλη-
νώσεως. Τὸ ἐξίδρωμα εἶναι πτωχὸν μὲν ἱνικῆς, πλούσιον δὲ
πυοσφαιρίων. Ἐν τῷ ἔμφυσήματι τὸ λοβίον εἶναι ὑπερμέ-
τρως διατεταμένον, τὰ δὲ κυψελιδικά διαφράγματα εἶναι
ἀτροφικά καὶ ἐν μέρει διατετρημένα. Ἐν τῇ πνευμονικῇ
σκληρώσει ὁ πυκνὸς καὶ ἰνώδης διάμεσος συνεκτικὸς ἱστὸς
ἀποπνίγει ἐν μέρει τὰς πνευμονικὰς κυψελίδας καὶ τὰ λοβί-
δια, ἐν ᾧ εἰς τινὰς πνευμονίας ἐπαγγελματικὰς (μεταλλευ-
ταί, χύται) τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων, ὁ συνεκτικὸς ἱστὸς
καὶ τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα πληροῦνται χρωστικῶν μορίων
(ἀνθράκωσις). Κατὰ τὴν φυματίαν τὰ τοιχώματα τῶν κυψε-

λίδων, τὰ τῶν μικρῶν ἀγγείων καὶ αἱ βρογχικαὶ διακλαδώσεις συμβάλλονται εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν φυματίων.

2. ΥΠΕΡΑΙΜΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

Ὡς πᾶσαι αἱ ὑπεραιμῖαι, οὕτω καὶ ἡ τῶν πνευμόνων διαιρεῖται εἰς δύο κυρίως κλάσεις, τὰς ἐνεργητικὰς προερχομένας ἐκ συρροῆς αἵματος καὶ τὰς παθητικὰς ὀφειλομένας εἰς κυκλοφορικὸν κώλυμα, εἰς στάσιν τοῦ αἵματος.

Α') *Ἐνεργητικαὶ ὑπεραιμῖαι*. — Αἱ ἐνεργητικαὶ ὑπεραιμῖαι τοῦ πνεύμονος προέρχονται ἐκ τῆς εἰσπονῆς ἐρεθιστικῶν αἰτμῶν, ἐκ τῆς ἀποτόμου εἰσόδου θερμοῦ ἀέρος εἰς ψυχρὸν ἢ ἰσχυρὰν, ὑπὸ παθολογικῶν νεοπλασιῶν, ἰδίᾳ φυματίων (χρονία καὶ ὀξεία φυματίαις). Αἱ ἐνεργητικαὶ ὑπεραιμῖαι ἐπισυμβαίνουνσι κατὰ τὴν πορείαν τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, ἰδίᾳ κατὰ τὸν τυφαιοειδῆ πυρετόν, οὗτινος ἀπεργάζονται βαρεῖαν τὴν πρόγνωσιν. Ἐμφανίζονται ὡσαύτως κατὰ τὴν ἐλομίανσιν, τὴν ποδάγραν καὶ τὸν ρευματισμὸν, μετ' ἀποτόμον παύσιν φυσιολογικῶν ἢ τυχαίων αἱμορραγιῶν (αἱμορροΐδες, ἔμμηνος ῥύσις), ἔνιαι δὲ τῶν αἱμορραγιῶν τούτων ὀφείλονται εἰς νευρικὴν αἰτίαν (ὕστερία) ἢ ἐπέρχονται ἀντανακλαστικῶς (ἐκτεταμένα ἐγκαύματα) ἢ παρακολουθοῦσιν ἐγκεφαλικαῖς ἀλλοιώσεσιν (αἱμορραγία, μαλάκυνσις). Τὰ συμπτώματα εἶναι ἀνάλογα πρὸς τὸ ἔντονον καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς ὑπεραιμίας. Γενικῶς δ' εἰπεῖν πᾶσα ὑπεραιμία τῶν πνευμόνων ἐπιτεينوμένη δύναται νὰ καταλήξῃ δι' αἱμορραγίας μετὰ αἰμοπτυσίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἐσημειώθησαν δὲ καὶ περιπτώσεις ταχέως θανάτου (Devergie). Ἡ δύσπνοια, ἡ βήξ, τὸ πλευρικὸν ἄλγος εἶναι συμπτώματα ἀσταθῆ, αἵτινα ἀπαντῶσι κατ' ἐξοχὴν κατὰ τὰς ἐξ ἐλομιάνσεως, τὰς ποδαγρικός καὶ ρευματικός ὑπεραιμίας. Κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων ἡ ἐπιπολὴ αὐτῆ ἀρχεται ἀποτόμως, τὰ δὲ πτύελα παρουσιάζουσι γραμμιάς αἵματος, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἀγχώδης, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως εὐρίσκομεν πάντα τὰ σημεῖα τῆς βρογχοπνευμονίης μετ' οἰδήματος, ὃ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐνίστε ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων (Houdé).

Β') Παθητικαὶ ὑπεραιμῖαι. — Αἱ καλούμεναι παθητικαὶ ὑπεραιμῖαι τῶν πνευμόνων ὀφειλόμεναι εἰς στάσιν τοῦ αἵματος προέρχονται ἐκ παθήσεων τῆς καρδίας (ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς καὶ τῆς τριγλώχινος), ἐκ τῆς ἐκφυλίσεως τῶν μυϊκῶν ἰνῶν τῆς καρδίας, ἐκ τῆς παρατεταμένης κατακλίσεως (ὑπόστασις). Ἡ δὲ παθητικὴ ὑπεραιμία βραδέως ἐξελισσόμενη συνοδεύεται σταθερῶς ὑπὸ οἰδήματος τῶν πνευμόνων.

Ἐκ τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων τῶν κυψελίδων διυδροῦται ὑγρὸν βαθέως κεχρωσμένον, ἐξ οὗ χρωματίζονται τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων καὶ τὰ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα. Ἡ χρονία ὑπεραιμία καταλήγει συχνάκις εἰς τὴν σπληνώσιν, ἥτοι κατάστασιν, καθ' ἣν ὁ ἱστός τοῦ πνεύμονος εἶναι συμπαγής, ἐρυθρῶπός, προσόμοιος τῷ πολφῷ τοῦ σπληνός. Ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις ἐκλήθη ὑποστατικὴ πνευμονία, εἰ καὶ ἀληθῶς εἰπεῖν δὲν πρόκειται περὶ πνευμονίας, τὸ ἐξίδρωμα εἶναι πτωχὸν ἱνικῆς καὶ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων. Τὴν πάσχουσαν χώραν ἐπικρούοντες ἀντιλαμβανόμεθα τελείως ἀμβλέος ἥχου, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἀναπνοὴν παρεμφέρουσαν τῷ σωληνώδει φυσήματι.

Θεραπεία. — Αἱ ἀφαιμάξεις ἢ αἱματηραὶ σικύαι ἐνδεικνύονται κυρίως κατὰ τὰς ἐντόνους ἐνεργητικὰς ὑπεραιμίας, ἡ δὲ θεραπεία τῶν παθητικῶν ὑπεραιμιῶν συνταυτίζεται ἐν μέρει τῇ θεραπείᾳ τῶν καρδιακῶν παθήσεων, ὅταν δ' ἡ ὑπεραιμία εἶναι ὑποστατικὴ, ὀφείλομεν συχνάκις νὰ μεταλλάσωμεν θέσεις τοῦ ἀρρώστου ἐν τῇ κλίνῃ (Piochy).

Συμφορήσεις τοῦ στήθους.

Θεωρία. — Ὅτε ἡρχόμην τῶν ἐν τῇ ἱατρικῇ σχολῇ τῆς Τουλούσης σπουδῶν μου, οἱ πρῶτοι ἐμοῦ διδάσκαλοι, ἐν ταῖς σχολαῖς τῶν Παρισίων καὶ τοῦ Μομπελιὲ ἐκπαιδευθέντες καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἰς τὰ ἐπὶ μέρους μᾶλλον ἢ εἰς τὰ καθ' ὅλον προσέχοντες, μὲ ἐδίδαξαν ὅτι παρὰ τὰς ἀπλᾶς ὑπεραιμίας καὶ παρὰ τὰς κυρίως βρογχοπνευμονικὰς φλεγμονὰς ὑπάρχουσι καὶ νόθοι φλεγμοναί, κληθεῖσαι συμφορήσεις τοῦ στήθους, καθ' ἃς τὰ ὑπεραιμικὰ καὶ φλεγμονώδη

στοιχεῖα ἀνωμάλως διατίθενται καὶ ποικιλοτρόπως συνδύζονται.

Ἡ προσωνυμία τῆς συμφορήσεως τοῦ στήθους εἶναι σχεδὸν ἐγκαταλελειμμένη τὴν σήμερον, τὰ δ' ἐγχειρίδια τῆς παθολογίας καὶ αἱ ἐναίσιμοι διατριβαὶ τῆς ἡμετέρας Σχολῆς ὥς τὰ πολλὰ οὐδεμίαν ποιοῦνται μνεῖαν περὶ τοῦ θέματος τούτου. Καὶ πραγματεύονται μὲν περὶ ὑπεραιμιῶν τῶν πνευμόνων, περὶ πνευμονιῶν καὶ βρογχοπνευμονιῶν, οὐδείς ὅμως λόγος γίνεται περὶ συμφορήσεως τοῦ στήθους.

Κατὰ ταῦτα ἡ *συμφορησις* καταταχθεῖσα ἄλλαχού καὶ ἀναλυθεῖσα ἐν τῷ περὶ «πνευμονικῶν ὑπεραιμιῶν» κεφαλαίῳ δὲν θεωρεῖται ἤδη ὥς αὐτοτελὴς νοσολογικὴ κατάστασις. Δίισταται ὅμως πρὸς τὴν γνώμην ταύτην φρονῶν κατὰ τὰ διδάγματα τῆς Σχολῆς τοῦ Μομπελλιέ ὅτι ἡ συμφορησις τοῦ στήθους ἀποτελεῖ ἰδίαν αὐτοτελῆ πάθησιν, καὶ παρὰ τὰς κυρίως φλεγμονὰς τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ὥς ἡ πνευμονία, ἡ βρογχοπνευμονία, ἡ πλευρίτις, ἡ βρογχίτις, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι παθολογικαὶ καταστάσεις μεικταὶ καὶ νόθοι, καθ' ὅς τὰ ὑπεραιμικὰ καὶ φλεγμονώδη στοιχεῖα διαφοροτρόπως συνδέονται, καὶ αἵτινες κατὰ σιωπηλὴν συμφωνίαν ἐκλήθησαν *συμφορήσεις*.

*Ἄξιον δὲ σημειώσεως εἶναι τοῦτο, ὅτι, ἐν ᾧ αἱ φλεγμοναὶ ἐντοπίζονται ἐπὶ ταύτης ἢ ἐκείνης τῆς μοίρας τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, οὕτως ὥστε αὗται (πνευμονία, βρογχίτις, πλευρίτις) θὰ ἠδύναντο πολλάκις νὰ κληθῶσι καὶ *συστηματικαί*, ὥς ὀνομάζονται αἱ νόσοι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (Vulpien), αἱ συμφορήσεις τοῦναντίον εἶναι διάχυτοι καὶ πολλαπλαῖ, διότι σπανίως ἡ συμφορησις ἀπαντᾷ εἰς τὸν πνεῦμονα ἢ τὸν ὑπεζωκὸτα ἄνευ διαταραξέως καὶ ἄλλων χωρῶν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, καθ' ὅσον ἀπαιτεῖται ἡ προσβάλλει συγχρόνως τοὺς βρόγχους, τὸν πνεῦμονα, τὸν ὑπεζωκὸτα καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ μυϊκὰ στρώματα τοῦ θώρακος, ἐν ἐνὶ λόγῳ προσβάλλει πάντα τὰ στρώματα τὰ ὑπερκείμενα καὶ ἀποτελοῦντα τὸν θώρακα. Ἴδον ὁ λόγος, δι' ὃν ἡ πείρα, ὁ μέγας οὗτος διδάσκαλος, ἔδωκεν ὑπαρξιν εἰς τὴν συμφορησιν τοῦ στήθους.

Ὁ Cruveilhier περιγρίφων τὰς ὑπὸ πυρετοῦ καὶ ἥχου

τριβῆς συνοδευομένας πλευρωδυνίας ἀποδεικνύεται ὅτι ἡτο γνώστης τοῦ ζητήματος τούτου, ὁ δὲ Peter λέγει ἐν τοῖς κλινικοῖς αὐτοῦ μαθήμασιν· «Ἡ φλεγμονή, ἔντονος οὖσα, δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τοὺς μῦς, ἀλλὰ καταλαμβάνει πάντα τὰ ὑπερκείμενα τοῦ θωρακικοῦ κύτους στρώματα, τοῦ ὑπεζωκότος συμπεριλαμβανομένου». Ὀλίγου δεῖν ὁ Peter ταῦτα λέγων κατενόησε τὴν συμφορῇσιν τοῦ στήθους.

Περιγραφή. Ἡ ἔντασις καὶ ἡ φύσις τῆς συμφορήσεως τοῦ στήθους ποικίλλουσι, διότι ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις δὲν δύναται νὰ καταλογισθῇ οὔτε ὡς ἐκτρωτικὴ πνευμονία οὔτε ὡς βρογχοπνευμονία· ἡ συμφορήσις τοῦ στήθους ὅτε μὲν διασπείρεται ἐφ' ὅλων τῶν χωρῶν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ὅτε δ' ἄπτεται ἐνίων μερῶν αὐτοῦ ἐντοπιζομένη εἰδικώτερον ἐπὶ τοῦ πνεύμονος, ἐπὶ τῶν βρόγχων, ἐπὶ τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἴδον παραδείγματα τινά :

Ἀτομόν τι καταλαμβάνεται ὑπὸ ζωηροῦ πλευρικοῦ ἄλγους, ἐλαφρῶν φρικίων, βηχὸς καὶ πυρετοῦ. Ἐξετάζοντες τὸν ἄρρωστον παρητηροῦμεν ὅτι πάσχει πλευρωδυνίαν μετὰ ὑπεραισθησίας τοῦ δέρματος ἢ ἄνευ αὐτῆς, οἱ δὲ μεσοπλεύριοι μῦες εἶναι ἐπώδυνοι, τοῦ ἄλγους μεταδιδομένου καθ' ὅλην τὴν μυϊκὴν στιβάδα τῆς χώρας ταύτης καὶ τῶν κοιλιῶν ἢ ὁσφρυϊκῶν μυῶν ἐξ ἴσου ἔχομένων.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἀνευρίσκομεν ἦχον τριβῆς κατὰ τὴν ἀλγοῦσαν χώραν, ὡς καὶ ῥόγγους ἐκ βρογχίτιδος διεσπασμένους κατ' ἀμφοτέρω τὰ ἡμιθωράκια. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἐβλήθησαν τὸ δέρμα, οἱ μῦες, ὁ ὑπεζωκός, οἱ βρόγχοι, ἀλλ' ἡ μὲν πλευρίτις παραμένει ἢ αὐτὴ ἄνευ ἐξιδρώματος, ἢ βρογχίτις εἶναι ἐλαφρά, ὁ δὲ ἄρρωστος λαθῆσεται ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν.

Παρά τινι ἄλλῳ αἰτόμῳ ἢ συμφορήσις ἐπιτολαίως προσέβαλε τοὺς βρόγχους καὶ τὸν πνεύμονα, ὁ ὑπεζωκὸς ὅμως ἐβλήθη σφοδρότερον, ἐξ οὗ καὶ ἐξίδρωμα ἐπιφαίνεται. Ἐν τῇ κατηγορίᾳ ταύτῃ ὑπάγονται ἔναι νόθοι πλευρίτιδες, αἵτινες παραμορφοῦνται ὑπὸ συμφορήσεως τῶν πνευμόνων καὶ τῶν βρόγχων.

Ἡ κλινικὴ εἰκὼν διαφέρει κατὰ τι εἰς ἄλλην περίπτωσιν.

Οὕτως ἡ μὲν εἰσβολὴ τῆς νόσου ἐγένετο διὰ πυρετοῦ, τὸ δὲ μνῆκὸν στρώμα τοῦ θώρακος εἴτε εἶναι ἐπώδυνον εἴτε ὄχι, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως διαγιγνώσκωμεν βρογχίτιδα ἔντονον καὶ ἦχον τριβῆς, εἰς σημεῖον δὲ τι ταῦθ' ὁ θώρακος παραιτηρεῖται ὑπαμβλύτης καὶ φυσισματώδους ἀναπνοῇ μετὰ βρογχοφωνίας, ἐξ ὧν πάντων καταδηλοῦται ἰσχυρὰ πνευμονικὴ ὑπεραιμία.

Κατ' ἀρχὰς τὰ πτύελα παρουσιάζουσι γραμμὰς αἵματος, ἡ δύσπνοια εἶναι ἰσχυρὰ καὶ ἡ θερμοκρασία ὑπερβαίνει τοὺς 39 βαθμοὺς. Πῶς θὰ κατόνομάσωμεν τὴν νόσον ταύτην; Οὔτε περὶ πλευριτίδος πρόκειται, διότι ἡ πλευριτικὴ πάθις μόλις ὑφίσταται, οὔτε περὶ βρογχίτιδος, καίτοι οἱ βρόγχοι ἔχουσι προσβληθῇ, οὔτε περὶ πνευμονίας κατὰ τὴν ἀκριβῆ ἔννοιαν τῆς λέξεως, ἀλλ' ἁπλῶς περὶ συμφορήσεως τοῦ στήθους, τῆς συμφορήσεως ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει αὐτῆς μᾶλλον ἐκσεσημασμένης ἐπὶ τοῦ πνεύμονος.

Ἐνίοτε ἡ ἐπὶ τῶν πνευμόνων ἐντόπις εἶναι μᾶλλον κατάδηλος καὶ ἐκτεταμένη, ὁ δὲ πυρετὸς ἰσχυρότερος, τῆς θερμοκρασίας ἀνερχομένης εἰς 40 βαθμοὺς, ἡ βῆξ ἐπώδυνος καὶ ἡ δύσπνοια ζωηρά, ἡ δὲ ἐπίκρουσις ἀποκαλύπτει ἀμβλύτητα ἀνάλογον τῆς ἐκτάσεως τῆς πασχούσης μοίρας. Καίτοι δὲ ἡ κατάστασις αὕτη ἐν πολλοῖς παρεμφέρει τῇ πνευμονίᾳ, ἡ ἀνάλυσις ὅμως τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων ἀποδεικνύει ὅτι δὲν πρόκειται περὶ κυρίως πνευμονίας, διότι οἱ ῥόγχοι δὲν εἶναι οὔτε τοσοῦτον ξηροὶ οὔτε τοσοῦτον λεπτοί, ὥς κατὰ τὴν πνευμονίαν παραιτηρεῖται, τὸ φύσημα δὲν εἶναι λίαν ἔντονον, ἡ δὲ βρογχοφωνία εἶναι ἥτιον ἐκσεσημασμένη, ἀντὶ δὲ τῶν σκωριοχρόων πτύελων παρουσιάζουσι ταῦτα γραμμὰς αἵματος, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἀνευρίσκομεν διασπάρτους ῥόγγους ἢ ἦχους τριβῆς, καὶ ἡ λῆξις δὲν εἶναι ἀπότομος καὶ τέλος, εἰ καὶ ἡ συμφορήσις ἐξίκετο εἰς τὸν μέγιστον αὐτῆς βαθμὸν καὶ τὰ φλεγμονώδη φαινόμενα ὑπερέχουσιν ἐν πολλοῖς τῶν ὑπεραιμικῶν, πάλιν ὅμως ἡ κατάστασις αὕτη δὲν εἶναι ἀληθὴς πνευμονία.

Καὶ ὅμως αἱ μορφαὶ αὗται χρησιμεύουσιν ὥς μεταβατικαὶ εἰς τὴν λοβώδη πνευμονίαν, ἥτις, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ

ἀμέσως κατωτέρω κεφαλαίῳ, δὲν παρουσιάζει τὸν γνήσιον καὶ κλασσικὸν τύπον, ὡς συνήθως περιγράφεται οὗτος. Ἡ πνευμονία ἔχει μεγίστην συγγένειαν πρὸς τὴν συμφόρησιν τοῦ στήθους, τὰ ὅρια δὲ τῶν δύο τούτων παθολογικῶν καταστάσεων δὲν εἶναι σαφῶς διακεκριμένα. Κατὰ τὸν Grasset ἡ συμφόρησις τοῦ στήθους εἶναι πνευμονοκοκκίαι-
σις ἐξησθενημένη.

Ἡ πρόγνωσις τῆς συμφορήσεως τοῦ στήθους ποικίλλει κατὰ τὸν τύπον καὶ κατὰ τὴν ἔντασιν τῆς νόσου, ποικίλη δ' ὡσαύτως εἶναι καὶ ἡ αἰτιολογία. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ἡ πνευμονικὴ συμφόρησις ἐπερχομένη ἔνεκα ψύξεως ἀποτελεῖ αὐτὴ καθ' αὐτὴν τὴν νόσον (Woilez Bourgeois), ἐν ᾧ ἄλλοτε εἶναι ἀπλῇ ἐκδήλωσις γενικῆς καταστάσεως, καὶ ἐν τῇ κατηγορίᾳ ταύτῃ ὑπάγονται αἱ κατὰ τὴν γρίππην, τὸν καταρροϊκὸν πυρετὸν παρατηρούμεναι συμφορήσεις τοῦ στήθους, αἵτινες γεννῶνται ἐν μέσῳ ἑξωτερικῶν συνθηκῶν παραγουσῶν τὰς καλουμένας *λατρικὰς ιδιοσυστασίας* (Dupré Grasset). Τὰ ἐπισπαστικά (σικύαι, ἐκδόρια), αἱ τοπικαὶ ἀφραιμάξεις (βδέλλαι, αἱματηραὶ σικύαι), τὰ ἐμετικά, ἡ κινίνη, ὁ οἶνος καὶ τὰ οἶνοπνευματώδη ποτὶ ἀνάγκη νὰ τεθῶσιν ἐν χρήσει ἀναλόγως τῆς φύσεως καὶ τῆς ἐντάσεως τῆς συμφορήσεως τοῦ στήθους.

4. ΟΞΕΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΛΟΒΩΔΗΣ, ΙΝΩΔΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΙΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΙΑΣΙΣ.

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ διαλάβω περὶ τῆς λοβώδους πνευμονίας. Καλεῖται δὲ λοβώδης ἡ πνευμονία αὕτη, διότι καταλαμβάνει εἴτε μέρος εἴτε ὁλόκληρον τὸν λοβὸν ἀντιθέτως πρὸς τὴν λοβιοειδῆ πνευμονίαν τὴν χωροῦσαν κατὰ μονήρῃ ἢ συνδεδυασμένα ὀξίδια. Καλεῖται δὲ καὶ *ἰνώδης*, διότι ἐξ ὅλων τῶν φλεγμονῶν τοῦ πνεύμονος ἐν ταύτῃ ὑπάρχει διαφυλῆς ἱνική, τοῦ ἰνώδους ἐξιδρώματος πληροῦντος τὰς τε πνευμονικὰς κυψελίδας καὶ τὰ βρογχόλια. Ὅσον ἀφορᾷ δὲ εἰς τὸν ἴστον τοῦ πνεύμονος, ἦτοι τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων καὶ τὸν συνεκτικὸν ἴστον, δὲν ἀλίσκονται σχεδὸν πλήρως ὑπὸ τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, οὕτως

ὥστε τὸ παρέγχυμα τοῦ πνεύμονος, τῆς νόσου λυθείσης, ἐπανερχεται εἰς τὸ κατὰ φύσιν.

Ἡ λέξις *περιπνευμονία*, ἣν μετεχειρίσθη ὁ Ἱπποκράτης, ἐφηρμοζέτο ἀδιαφόρως εἰς πάσας τὰς ὀξείας φλεγμονὰς τοῦ στήθους, ὅταν δ' ὁ *Laënnec* ἐκάλεσε τὴν λοβώδη πνευμονίαν *περιπνευμονίαν*, ἔσχεν ἐν τῷ νῶ ὅτι ἡ πνευμονία αὕτη εἶναι ἢ κατ' ἐξοχὴν φλεγμονὴ τοῦ πνεύμονος, τῆς προθέσεως *περὶ* σημαινούσης ἐνταῦθα τὸ *ὑπεράνω* καὶ ὄχι τὸ *πéριξ*.

Ἐπιθυμῶν, ἵνα κατὰ τάξιν χωρήσω ἐπὶ τὴν σπουδὴν τοῦ μεγάλου τούτου ζητήματος τῆς πνευμονικῆς λοιμώξεως, θὰ περιγράψω τὸ πρῶτον τὴν πνευμονικὴν ἐντόπισιν, ἥτοι τὴν κυρίως πνευμονίαν, μεθ' ἣν θὰ διεξέλθω κεφαλαιωδῶς τὰς ἐκτὸς τοῦ πνεύμονος ἐντοπίσεις τῆς λοιμώξεως ταύτης, ἥτοι τὴν πλευρίτιδα, τὴν περικαρδίτιδα, τὴν ἐνδοκαρδίτιδα, τὴν περιτονίτιδα, τὴν ἀρθρίτιδα, τὴν γαστρίτιδα, τὴν μηνιγγίτιδα, τὴν νεφρίτιδα, τὴν ωτίτιδα κλπ., ἐν τέλει δὲ θὰ περιγράψω τοὺς διαφόρους κλινικοὺς τύπους, οὓς ὑπενδύεται ἡ πνευμονικὴ λοίμωξις.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Εἴθισται μετὰ τὴν θανατοσίαν περιγραφὴν τοῦ *Laënnec* νὰ περιγράφωνται τρία στάδια ἐν τῇ πνευμονίᾳ, τὸ τῆς φλεγμονώδους συμφορήσεως, τὸ τῆς ἐρυθρᾶς ἡπατώσεως καὶ τὸ τῆς φαιᾶς, ὅπερ εἶναι λίαν σπάνιον.

Τὸ τῆς φλεγμονώδους συμφορήσεως πρῶτον στάδιον χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐντόνου ὑπεραιμίας, ἡ δὲ βληθεῖσα ὑπὸ ταύτης χώρα εἶναι ὑπέρυθος, ὑψιμένη κατ' ὄγκον, μικρὸν τριζουσα καὶ διατηροῦσα τὴν ἐντύπωσιν τοῦ δακτύλου, εἶναι δ' οἰδηματώδης καὶ ἐμπεποτισμένη ὑπὸ ἐρυθροποῦ ὀρροῦ ἐκχεομένου ἐκ τῆς ἐπιφανείας τῆς τομῆς.

Τὰ τριχοειδῆ εἶναι διηρησμένα καὶ πλήρη αἵματος, ἐκ δὲ τούτων διέρχεται πλάσμα ἰνιδῶδες, ἐρυθρὰ καὶ λευκὰ αἱμοσφαίρια, τὰ κύτταρα τοῦ πνευμονικοῦ ἐπιθηλίου καθίστανται φουσαλλιδώδη, ἔνια δὲ τούτων πίπτουσιν ἐντὸς τῶν κυψελίδων, ἐνθα περιβάλλονται ὑπὸ ἰνιδώδους δικτύου ἐξ ἱνικῆς. Τὸ στάδιον τοῦτο τῆς φλεγμονώδους συμφορήσεως τῶν πνευμόνων διαρκεῖ ἀπὸ 24 μέχρι 48 ὥρων.

Κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον, τὸ τῆς ἐρυθρᾶς ἡπατώσεως,

κληθὲν οὕτως ἔνεκα τῆς ἀδράς ὁμοιότητος πρὸς τὸ ἥπαρ, ὁ πνεύμων μεταβάλλεται εἰς στερεάν μᾶζαν, ἐρυθρὰν μαρμαροειδῶς καὶ ὁμογενῇ κατὰ πᾶσαν τὴν ἑκτασιν τῆς ἀλλοιωσεως. Ὁ ἐν ἥπατῶσει πνεύμων εἶναι πυκνὸς καὶ βυθίζεται ἐν τῷ ὕδατι, θρυπτόμενος δ' εὐκόλως ἀποσχίζεται εὐχερῶς καὶ θλάται διὰ τοῦ δακτύλου, ἡ δ' ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι σχεδὸν ξηρὰ κοκκιώδης, ὥς καλῶς παρετήρησεν ἡδη ὁ Laënnec. Τὰ κοκκία ταῦτα, ἐνὸς χιλιοστομέτρου περίπου τὸ μέγεθος, ὀφείλονται εἰς τὰς ἀνευρυνθείσας καὶ τὰς ἀποτυπωθείσας ὑπὸ τῆς πεπηγνίας ἱνικῆς χῶνας. Ὁ ἐν ἥπατῶσει πνεύμων εἶναι ὀγκωδέστερος τοῦ ὕγιους, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ ὑπερβαίνει πολλάκις τὰ 1500 γραμμάρια ἀντὶ τῶν 600 γραμμάτων τοῦ φυσιολογικοῦ πνεύμονος, ἡ χροιά δὲ αὐτοῦ πλυθέντος εἶναι κιτρινόφαιος ἔνεκα τῆς διαλύσεως τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου τὰ ἀγγεῖα καταφωρῶνται διηρυσμένα καὶ πεπληρωμένα αἵματος, δίκτυον δ' ἱνίδος πληροῖ τὰς κυψελίδας, ἐντὸς δὲ τοῦ δικτύου τούτου ὑπάρχουσιν ἐπιθηλιακά τινα κύτταρα, ἐρυθρὰ καὶ λευκὰ αἰμοσφαίρια, ἐν ᾧ τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων καὶ τοῦ ἐπιθηλίου εἶναι ἀνέπαφα. Τὰ αὐτὰ κυτταρικά καὶ ἰνώδη στοιχεῖα ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς μικροῖς βρόγχοις, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς τοὺς μεγαλύτερους (ἰνώδης βρογχίτις). Κατὰ τὰ κοκκιώδη κύτταρα καὶ ἐν τῷ ἰνώδει δικτύῳ ἀνευρίσκονται οἱ πνευμονιόκοκκοι, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω. Μετὰ τρεῖς ἢ καὶ πέντε ἡμέρας ἡ ἐρυθρὰ ἡπάτωσις διαλύεται, ἡ ἐν ταῖς κυψελίσιν ἱνικὴ καθίσταται κοκκιώδης, τὰ πνοσφαίρια λιπωδῶς ἐκφυλίζονται, τὰ δ' ὑγραποιοθέντα καὶ μεταποιοθέντα ταῦτα στοιχεῖα εἴτε ἀπορροφοῦνται διὰ φλεβικῶν καὶ λεμφικῶν ἀγγείων εἴτε ἀποχρέμπονται καὶ οὕτως ἐπέρχεται ἡ ἴασις. Ἄν ὁμως δὲν λυθῇ ἡ πνευμονία, ἀλλὰ ἐπέλθῃ πύησις (φαιὰ ἡπάτωσις), ὁ πνεύμων χρωματίζεται φαιῶς, ἡ δ' ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι κοκκιώδης καὶ τὸ ἐκκρινόμενον ὑγρὸν πυώδες, ὁ δ' ἱστός καθίσταται εὐθρυπιος, ἐπὶ πίεσει δ' ἐλαφρῶ τοῦ δακτύλου ῥήγνυται οὗτος καὶ οἱ δάκτυλοι ἀλείφονται πύφ. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου αἱ κυψελίδες εἶναι πλήρεις πνοσφαιρίων, συχνάκις δ' ἀπαντῶσι μικροσκοπικὰ ἀποστημάτια,

πάντως ὁμως τὸ παρέγχυμα σπανίως καταστρέφεται, τὸ δὲ πύον δὲν ἀθροίζεται ὡς ἀπόστημα.

Ἡ φαιὰ ἡπάτωςις δὲν δηλοῖ πάντοτε πύησιν (Rindfleisch) ἐνίαιε ἡ φαιὰ χροιά τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ εἶναι σημεῖον κανονικῆς λύσεως τῆς πνευμονίας, καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ χροιά εἶναι σκοτεινόφαιος ἢ κιτρινωπή, ὁ ἱστός εἶναι ἱκανῶς συνεστηκῶς καὶ κοκκώδης, ὡς ὁ ἱστός τῆς ἐρυθρᾶς ἡπατώσεως.

Ἡ φαιὰ χρώσις ὀφείλεται εἰς τὴν μικρὰν ποσότητα τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, εἰς τὴν ἐξαφάνισιν τῆς χρωστικῆς οὐσίας τοῦ αἵματος καὶ εἰς τὴν δαψίλειαν τῶν μεταναστευτικῶν κυττάρων τῶν ἐπικουρούντων εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ ἐξιδρώματος. Ἡ πνευμονία προκαλεῖ πάντοτε λεμφαγγεΐτιδα, τὰ δὲ λεμφικὰ ἀγγεῖα τῆς φλεγμαινούσης μοίρας ἐμπεριέχουσιν, ὡς ἡ πνευμονικὴ κυψελίς, ἱνικήν, ἐνια ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα, ἐρυθρὰ καὶ λευκὰ αἰμοσφαίρια, τὰ δ' ἀντίστοιχα λεμφικὰ γάγγλια μετέχουσι καὶ ταῦτα τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας.

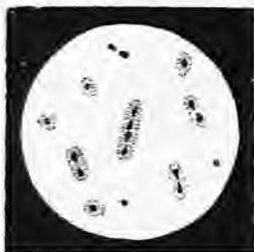
Ἡ λοβώδης πνευμονία ἐδράζεται συνηθέστερον εἰς τὰ δεξιὰ ἢ τὰ ἀριστερὰ ἐν ἀναλογίᾳ 3 πρὸς 2 (Lebert), συνήθως μονόπλευρος ἢ ἀμφοτερόπλευρος ἐν ἀναλογίᾳ 8 πρὸς 1 (Grisolle), ἀλίσκονται δ' ὑπὸ ταύτης μάλιστα μὲν οἱ κατώτεροι λοβοί, ἥτιον δ' οἱ ἀνώτεροι. Ἡ ἐν τῷ αἵματι ἱνικὴ αὐξάνεται κατὰ τὸ διπλάσιον ἢ καὶ τριπλάσιον τοῦ κατὰ φύσιν ποσοῦ.

Βακτηριολογία.—Ἡ πνευμονικὴ λοίμωξις ὀφείλεται εἰς τὸν πνευμονιόκοκκον, ὅστις ἐξήχθη ἐκ τοῦ πνεύμονος τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Talamon (1883), καλῶς δ' εἰτα ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ Fraentkel, ὁ δὲ Netter κατέδειξε κυρίως τὴν συμμετοχὴν αὐτοῦ ἐν ταῖς ἐπιπλοκαῖς τῆς πνευμονίας. Εὐρηται δὲ παρὰ τῷ ὑγιῶς ἔχοντι ἀτόμῳ ἐν τῷ σιάλῳ, ἔνθα ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Pasteur, ὁ δὲ Netter ἀπέδειξε τὴν παθογόνον αὐτοῦ ἰδιότητα εἰς τὸ πέμπτον τῶν ὑγιῶν ἀνθρώπων. Ὁ Bezançon καὶ ὁ Griffon ἀπέδειξαν ὅτι ὁ πνευμονιόκοκκος σταθερῶς ἀπαντᾷ ὡς σαπρόφυτον ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν ἀμυγδαλῶν ἡμῶν.

Ὁ πνευμονιόκοκκος ἔχει τὸ σχῆμα κοκκίων λογχοειδῶν, προσομοιαζόντων πρὸς τὴν φλόγα κηρίου, ἥς τὰ ἐξέχοντα

ἄκρα συναντῶνται γενικῶς, ἐνίοτε ὅμως ἡ συνάντησις τελεῖται διὰ τοῦ ἑτέρου ἄκρου.

Κατὰ τὴν ἡπατώμενην μοῖραν τοῦ πνεύμονος ὁ πνευμονιόκοκκος ἔχει τὴν μορφήν δύο κοκκίων παρακειμένων ἀλλήλοις, ὡς οἱ διπλόκοκοι, ἐν ᾧ κατὰ τὴν φαιάν ἡπάτωςιν ἐν τῷ πύῳ τῷ ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν καθορᾶται ἀλυσσοειδῶς διατεταγμένος (Griffon). Ὁ πνευμονιόκοκκος χρώννυται εὐχερῶς διὰ πάντων τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης, διὰ δὲ τῆς μεθόδου τοῦ Gram παραμένει κεχρωσμένος καὶ διὰ τῆς χρώσεως διὰ φαινικούχου κυανοῦ τοῦ μεθελυνίου καθίσταται ἔκδηλος δι' ἰδίου ἐλύτρου, ὅπερ περιβάλλει τὸν πνευμο-



Εἰκὼν 14.

Ὁ πνευμονιόκοκκος.

νιόκοκκον. Ἡ βακτηρία αὕτη ἀναπτύσσεται ὑπὸ θερμοκρασίαν 24 - 27 καὶ μάλιστα 37 βαθμῶν, καὶ ἐν τῷ ἄγαρ ἢ τῷ πεπτωνούχῳ ζωμῷ σχηματίζονται διαφανεῖς ἀποικίαι ὅμοιαι πρὸς σταγονίδια δρόσου. Τὸ προσφορώτερον μέσον πρὸς καλλιέργιαν τοῦ πνευμονιοκόκκου εἶναι ὁ μὴ πεπηγὼς ὀρρός τοῦ κονίτιου, τὸ δὲ πρὸς συντήρησιν αὐτῶν ἐν τῇ ζωῇ μέσον ἐπὶ πολλοὺς μῆνας εἶναι ἢ τὸ μὴ πήξιμον αἷμα ἢ τὸ αἷμα μετὰ ἄγαρ (Bezançon καὶ Griffon). Ἐκ τοῦ πνευμονιοκόκκου προκαλοῦνται ποικίλαι παθολογικαὶ διαταραχαί, ὁφειλόμεναι τοῦτο μὲν εἰς τὴν τοξινικότητα αὐτοῦ, τοῦτο δὲ εἰς τὸ εἶδος τῶν ἐγχεομένων βακτηριῶν. Κατὰ ταῦτα παρὰ μὲν τοῖς μυσὶ παρατηρεῖται ἐλαχίστη μὲν τοπικὴ ἀντίδρασις

εἰς τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ἀλλὰ καθολικὴ λοίμωξις, παρὰ δὲ τῷ κορίνθῳ αἱ ἀλλοιώσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς τοξινικότητος τῆς ἐνέσεως, οὐσαι τοπικαὶ μὲν καὶ ἰνώδεις, ἂν αἱ βακτηρίαι ἔχωσι μικρὰν τοξινικὴν δρᾶσιν, γενικαὶ δὲ καὶ αἱμορραγικαί, ἂν αἱ βακτηρίαι εἶναι λίαν τοξινικαί (Bezançon καὶ Griffon, Fournier καὶ Carnot). Παρὰ τῷ προβάτῳ καὶ τῷ κύνι, ἦτοι ζώοις μᾶλλον ἀνόσις, ἢ μὲν τοπικὴ ἀντίδρασις εἶναι λίαν ἐντιμος, τοῦ ἐντὸς τῶν πνευμόνων ἐνοφθαλμισμού προκαλοῦντις ἡπαύωσιν τοῦ πνεύμονος, ὁπότε τὸ αἷμα ἔμπεριέχει βακτηρίας τινάς.

Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἡ βακτηρία αὕτη ἀνευρίσκεται ἐν πᾶσι τοῖς πνευμονικοῖς παραγώγοις, ὡς ἐν τῷ ἐκ τῆς πνευμονίας χυμῷ, ἐν τῷ ἐν ἡπατώσει πνευμονικῷ ἰσθμῷ, ἐν τῷ ἰνώδει ἐξιδρώματι τῶν βρόγχων, ἐν τοῖς γιγγλίοις τῆς χηλῆς, ἐν τοῖς ἰνώδεσιν φλεγμοναῖς τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ περικαρδίου, τῶν μηνίγγων, ἐν ταῖς ἐκβλαστήσεσι τοῦ ἐνδοκαρδίου, ἐν τοῖς νεφροῖς, ἐν ταῖς ἀρθρώσεσιν, ἐν ταῖς παρωτίσι.

Δυνάμεθα διαρκούσης τῆς πνευμονίας ν' ἀνεύρωμεν τὸν πνευμονιόκοκκον διὰ τριχοειδοῦς παρακεντήσεως τοῦ πνεύμονος ἀντιλόντες σταγόνα ἢ καὶ ἀπλῶς ἀπομονοῦντες τοῦτον ἐκ τῶν πνέμων ἢ τῆς βλέννης τῶν παρισθμίων. Ἐγκυκλοφορεῖται καὶ ἐν τῷ αἵματι ὁ πνευμονιόκοκκος, ὅτε ἡ λοίμωξις εἶναι μὲν βαρεῖα, οὐχὶ δὲ καὶ ἀπολύτως κακὴ.

Ἡ πρὸς ἀντιρρῆσιν τοῦ πνευμονιόκοκκου ἐκ τῶν σκληροχρόων πτιέλων ἢ ἐκ τοῦ σιάλου μέθοδος μετὰ χρωματισμοῦ τῶν υαλίνων πλακῶν ἐνέχει σημασίαν, ὅταν εὐρεθῶσιν οἱ μετὰ ἐλύτρον διπλόκοκκοι, διότι ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει τὸ προσχειρότερον καὶ μᾶλλον βέβαιον μέσον πρὸς ἀνεύρεσιν αὐτοῦ εἶναι ὁ ἐπὶ μυῶν ἐνοφθαλμισμός, διότι τὸ ζῶον τοῦτω εἶναι κατ' ἐξοχὴν εὐαίσθητον εἰς τὸν πνευμονιόκοκκον καὶ θνήσκει ἀπὸ 24-36 ὥρων βαλλόμενον ὑπὸ γενικῆς λοίμωξεως, ἐν δὲ τοῖς ὄργανοις αὐτοῦ καὶ ἐν τῷ αἵματι ἀνευρίσκεται ὁ πνευμονιόκοκκος ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ.

Ὁ Krempereer τὸ πρῶτον, πρὸ μικροῦ δὲ ὁ Fournier καὶ ὁ Carnot, ἐμελέτησαν καλῶς τὴν ἐκ τοῦ πνευμονιόκοκκου ἐκκρινομένην τοξίνην. Κατωτέρω θέλομεν ἰδεῖ τὴν εἰς τὸν

πνευμονιόκοκκον αποδιδόμενην σημασίαν ὡς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς πνευμονίας.

Συγκολλητικὴ ἀντίδρασις. — Ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ λοιμώξει παράγεται συγκολλητικὴ ἀντίδρασις καλῶς μὲν ἀποκαλυφθεῖσα ὑπὸ τοῦ κ. Βαζανσον καὶ τοῦ κ. Griffon, πιστωθεῖσα δὲ πλειστάκις ἐπὶ ἁρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς. Ἐχει δ' ἡ ἀντίδρασις αὕτη ὡς ἑξῆς:

Ἐκ τινος ὑγιоῦς ἢ ἀλλοίαν νόσον (ῥευματισμός, τυφοειδὴς πυρετός, φυματίσις) τῆς πνευμονοκοκκικῆς λοιμώξεως πάσχοντος παραλαμβάνομεν μικρὰν ποσότητα ὁρροῦ ἐξ αἵματος ληφθέντος ἐκ τῆς φλεβὸς ἢ ἐξαίματθρας σικύας, τὸν ὁρρὸν δὲ τοῦτον μειγνύομεν μετὰ ποσότητος καλλιεργήματος πνευμονιοκόκκου καὶ εἰτα θέτομεν τοῦτο ἐν τῷ ἐπφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 37°. Τῇ ἐπομένῃ τὸ καλλιέργημα τοῦτο καταφωρᾶται διαφανὲς ὥσει ἦτο ἅπλους ὁρρός, διότι οὔτε κατακρημνίσματα παρατηροῦνται οὔτε κόνεις, τὸ δ' ὑγρὸν καίτοι τυρασσόμενον παραμένει λαμπρὸν καὶ τελείως διαφανές.

Ἄν ὅμως ἐνοφθαλμίσωμεν καλλιέργημα πνευμονιοκόκκου μετὰ ὁρροῦ ἁρρώστων βληθέντων ὑπὸ πνευμονιοκοκκικῆς λοιμώξεως (πνευμονία, πλευρίτις, περιτονίτις πνευμονιοκοκκικαὶ κλπ.), ἡ ἐν τῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμ. 37° τεθεῖσα καλλιέργια προσλαμβάνει ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἤδη ἡμέρας χαρακτηριστικὴν ὄψιν· ἦτοι ὅτε μὲν παρατηρεῖται ἐν τῷ βάθει τοῦ σωλῆνος κυπελλοειδὴς ψευδομεμβράνα, ὅτε δὲ πλείστα τεμάχια ψευδομεμβρανῶν, ἐνίοτε δὲ τέλος καταφωρῶνται κατακρημνίσματα, ὅταν δ' ἀναταράξωμεν τὸν σωλῆνα, ἐκ τῶν κατακρημνισμάτων τὰ ἔχοντα ὄψιν ἄδρομεροῦς κόνεως θολοῦντα τὸ ὑγρὸν καταπίπτουσιν εἰτα ἐν τῷ πυθμένι τοῦ δοκιμαστικοῦ σωλῆνος. Ἐκ τούτων συνάγεται ὅτι ἄνευ τῆς βοηθείας τοῦ μικροσκοπίου, ἀλλ' ἅπλως μόνον ἐκ τῆς συγκριτικῆς μελέτης τῶν καλλιεργημάτων τῶν ἐν τοῖς σωλῆσι δυνάμεθα νὰ ἀποφανθῶμεν ἂν πρόκειται περὶ πνευμονιοκοκκικῆς λοιμώξεως.

Ἄς ἐξετάσωμεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου πνευμονιοκόκκους καλλιεργηθέντας πρότερον ἐν ὁρρῷ ὑγιῶν ἀτόμων ἢ πασχόντων οὐχὶ πνευμονιοκοκκικὴν ἀλλ' ἄλλην τινὰ λοιμώξιν (ῥευ-

ματισμοί, φυματίαις, τυφοειδῆς πυρετὸς κλ.), παρατηροῦμεν, ὡς δηλοῦται σαφῶς ἐκ τῆς κάτωθι εἰκόνας, ὅτι οἱ πνευμονιόκοκκοι εἶναι διατεταγμένοι κατὰ μόνας καὶ οὐχὶ ἄλυσσειδῶς οὐδὲ κατὰ σωρείας, ἐν ἄλλοις λόγοις δὲν ὑφίσταται συγκόλλησις τῶν στοιχείων.

Τοῦναντίον δέ, ἂν τοποθετήσωμεν ὑπὸ τὸ μικροσκοπικὸν πνευμονιοκόκκους πρότερον καλλιεργηθέντας ἐν ὀρρῶ πασχόντων πνευμονιοκοκκικῇ λοίμῳξιν, παρατηροῦμεν τὰς



Εἰκὼν 15.



Εἰκὼν 16.

περὶ ὧν ὁ λόγος βακτηρίας ἄλυσσειδῶς διατεταγμένας, ἐπικαμπεῖς, περιγραφούσας διαφανῇ διαστήματα, καθ' ἃ δὲν ἀνευρίσκεται γενικῶς ἐλεύθερος ὁ πνευμονιόκοκκος οὐδὲ διακρίνονται τὰ ἔλττρα αὐτοῦ. Αἱ συγκολλήσεις αὗται τοῦ πνευμονιοκόκκου εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον ἐμπεπλεγμένας ἀλύσεις παρίστανται ἐν τῇ κάτωθι εἰκόνι.



Εἰκὼν 17.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις, ἰδίᾳ δὲ εἰς πειραματικὴν ἐπὶ κονί- κλου πνευμονιοκοκκικῇ λοίμῳξιν, αἱ συγκολλήσεις τοῦ πνευμονιοκόκκου εἶναι κατ' ἀληθείας σωρείας, ὥς τοῦτο παρατηρεῖται ἐν τῇ ἀνωθι εἰκόνι.

Κατὰ τὰς ἐπὶ ἀνθρώπου λοιμῳξεις ἢ τοιαύτη κατὰ

σωρούς διατάξεις τοῦ πνευμονιοκόκκου σπανίως ἀπαντᾷ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου, καθ' ἣν συνηθέστερον καταφωρῶνται αἱ ἀλυσσοειδείς διατάξεις, μεταξύ τῶν ὁποίων ὑπάρχουσι κενὰ διαστήματα, ἡ δ' ἀλυσσοειδὴς αὕτη διατάξις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς πρῶτος βαθμὸς τῆς συγκολλητικῆς ιδιότητος, ἥς ἐπιτεινομένης προσγίγνεται ἡ κατὰ σφοδρίας διάταξις. Κατὰ τὸ τέλος τῆς περιόδου τῆς ἀκμῆς ἡ ἀντίδρασις ἐστὶ μᾶλλον ἐπιτείνεται. Ἡ διὰ τοῦ πνευμονιοκοκκικοῦ ὄρου ἀντίδρασις εἶναι ἐπίσης θετικὴ καὶ εἰς τὰς ἐκτὸς τῶν πνευμόνων πρωτοπαθεῖς ἐντοπίσεις τοῦ πνευμονιοκόκκου.

Περιγραφή. Τῆς λοβώδους πνευμονίας προηγοῦνται προδρομικὰ συμπτώματα ἐν ἀναλογίᾳ 25 πρὸς 100, ἅτινα διαρκοῦντα ἐπὶ μίαν ἢ δύο ἡμέρας χαρακτηρίζονται διὰ κεφαλαλγίας, κοπώσεως, κακουχίας, ἐπιστάξεως, ἀϋπνίας, τραχεΐτιδος, ἐλαφροῦ πυρετοῦ. Συνηθέστερον ὅμως ἡ πνευμονία ἐξαγγέλλεται ἀποτόμως δι' ἐνιαίου ὀίγου παρατεταμένον, ὁμοίου μὲν τῷ κατὰ τοὺς ἐλειογενεῖς πυρετοὺς παρατηρουμένῳ, συνοδευομένου δὲ ὑπὸ ἀννηψέως τῆς θερμοκρασίας ὑπὲρ τοὺς 39 βαθμοὺς ὑπὸ τὴν μασχάλην. Τῇ εἰσβολῇ ἐνίστε συμπαρομαρτεῖ καὶ ἔμετος.

Περὶ τὸ τέλος τῆς πρώτης ἡμέρας, ἐνίστε δὲ καὶ πρωιαίτερον, ἢ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς δευτέρας, ὁ πάσχων ἀλγεῖ, δυσπνοεῖ καὶ βήχει. Ἡ πλευραδινία δι' ἣν παραπονεῖται ὁ πάσχων, ἐδραζομένη περὶ τὴν θηλὴν τῶν μαστῶν ἐπιτείνεται ἐκ τῶν ἀναπνευστικῶν κινήσεων καὶ ὑπὸ τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχός. Ἐνίστε τὸ ἄλγος ἐπιτείνεται εἴτε εἰς τὴν κοιλίαν, εἴτε εἰς τὴν ὑπερακάνθιον χώραν, εἴτε τέλος δύναται νὰ ἐδράζηται εἰς τὴν ἀντίθετον τῆς πνευμονίας χώραν. Ἡ δυσφορία ἐμφανίζεται ἤδη ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου. Ἡ βῆξ παροξυσματώδης καὶ λίαν ἐπίπονος καὶ ξηρὰ ἐν ἀρχῇ οὕσα ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ καὶ περὶ τὴν τρίτην ἡμέραν παρακολουθεῖται ὑπ' ἀποχρέμψεως, τὰ δὲ πτύελα κεχρωσμένα αἵματι εἶναι ἠλεκτροειδῆ, σκωριόχροα, ἀφρώδη, γλοιώδη, προσκολλώμενα στερεῶς τῷ δοχείῳ, εἶναι ἐν ἐνὶ λόγῳ παθολογικὰ τῆς ὀξείας λοβώδους πνευμονίας. Τὰ πτύελα ταῦτα τὰ κατ' ἀρχὰς ἠλεκτροειδῆ, χρώματος ἀμυλοσακχάρου, παρεμφέροντα τῷ ἐκ βερικόκκων γλυκῷ, εἴτα δι

σχωριόχρσα, προσλαμβάνουσι κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας κεραμοειδή ὄψιν καὶ ἀναπαριστῶσι τὸ πνευμονικὸν ἐξίδρωμα· παρατηροῦνται δ' ἐν αὐτοῖς λευκὰ καὶ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, επιθηλιακὰ κύτταρα περιβαλλόμενα ὑπὸ πεπηγυίας ινικῆς, καὶ ἔνια ινιδώδη νημάτια προερχόμενα ἐκ τῶν μικρῶν βρόγχων. Ἐνυπάρχουσιν ἐν τοῖς πτυέλοις τούτοις ἢ τε βλέννα καὶ τὰ χλωριοῦχα ἄλατα, ἔνεκα δὲ τῆς βλενώδους αὐτῶν συστάσεως εἶναι διαφανῇ καὶ πηκτώδη. Εὐρηται δ' ἐν αὐτοῖς ὁ πνευμονιόκοκκος ἐν περισσεΐᾳ.

Ἡ πνευμονία δὲν ἐπιφέρει ἀναιμίαν, τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων μικρὸν ἐλαττωμένων, τῶν δὲ λευκῶν ποικιλλόντων ἀπὸ 20000 μέχρι 25000 μετὰ περισσῆς αὐξήσεως (85 ἐπὶ 100) τῶν πολυπυρήνων. Ἡ ὑπερβάλλουσα αὐξησης τῶν λευκοκυττάρων, ἢ τοῦναντίον ἢ ἐλάττωσις αὐτῶν, προμηνύει κακὴν πρόγνωσιν. Διὰ μὲν τῆς ἐπικρούσεως τῆς βληθείσης χώρας ἀνευρίσκομεν ὅτε μὲν ὑπαμβλυν ἦχον, ὅτε δὲ κατὰ τὸν *z. Jaccoud* παροδικὸν τυμπανικὸν ἦχον, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν τὸν ξηρότατον καὶ λεπτότατον τῶν βρόγχων, τὸν *τρίζοντα βόγγον* τὸν ἐκρηγνύομενον αἰφνιδίως κατὰ τὸ τέλος τῆς εἰσπνοῆς, ὃν δὲν ἀκούομεν μὲν κατὰ τὴν ἐκπνοήν, ἀκούομεν δὲ συνήθως, ἂν παραγγείλωμεν τῷ ἀρρώστῳ νὰ βήξῃ. Ἐνίοτε ἀντιλαμβάνομεθα τοῦ τρίζοντος βόγγου κατὰ τὴν μασχαλιαίαν χώραν.

Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας (ἐρυθρὰ ἢ πᾶτως) τὰ λειτουργικὰ συμπτώματα ἐπιτείνονται, τοῦ πλευρικοῦ ἄλγους μόνον μικρὸν ὑποχωροῦντος, ἢ δύσπνοια ὅμως αὐξάνεται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ὁ ἀριθμὸς τῶν εἰσπνοῶν ἀπὸ 14-18, ὡς κατὰ φύσιν ἔχουσιν, αὐξάνεται εἰς 40 κατὰ λεπτόν, ὁ δὲ πλήρης καὶ μέγας σφυγμὸς κυμαίνεται μεταξὺ 100 καὶ 110 σφύσεων, τῆς θερμοκρασίας ἀνερχομένης εἰς 40°,5 μετὰ ἑλαφρᾶς πρωινῆς ὑφέσεως. Ἡ ὄψις τοῦ πνευμονικοῦ εἶναι νῦν χαρακτηριστική, διότι αἱ μὲν παρειαὶ αὐτοῦ εἶναι κανσώδεις, τὸ πρόσωπον ἐνεμμένον, οἱ ὀφθαλμοὶ στίλβουσιν, ἡ γλῶσσα ξηρὰ καὶ κολλώδης, ἡ δὲ φωνὴ βραχεῖα, ἐκ δὲ τῆς ῥαγδαίως ἀνευρίνσεως τῶν ῥωθίωνων πιστοῦται ἡ ἔντονος δύσπνοια. Τὰ οὖρα εἶναι σπάνια καὶ βαθέως κεχρωσμένα καὶ περιέχουσιν ἄφθονον ποσότητα οὐρίας καὶ οὐρικοῦ

δξέος, ἀμοιροῦσιν ὁμῶς χλωριούχων ἀλάτων, ὥσει τὰ ἄλατα ταῦτα ἀπερροφoῦντο χάριν τοῦ ἐξιδρώματος.

Ἐνίοτε τὸ κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἀναφαινόμενον παραλήρημα εἶναι ἥπιον καὶ ἥρεμον, ἄλλοτε ὁμῶς, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς οἰνοπόταις, εἶναι βίαιον.

Κατὰ τὴν χώραν τῆς ἡπατώσεως ἡ ἀμβλύτης εἶναι τελεία αἱ δὲ θωρακικαὶ δονήσεις ηὔξημέναι, ἡ φωνὴ καὶ ἡ ἀναπνοὴ ἐντείνονται περὶ τὸ ἰσῶδες στρώμα, τὸν καλὸν τοῦτον ἀγωγὸν τοῦ ἤχου, ἡ δὲ φωνὴ φθάνει κλαγγώδης μὲν, οὐχὶ ὁμῶς ἑναρθρὸς εἰς τὸ ἀκροώμενον οὗς (*βρογχοφωνία*), ἡ δὲ ἀναπνοὴ γίνεται τραχεία καὶ φυσηματώδης (*σωληνώδες φύσημα*). Ἐπειδὴ δ' ἐπὶ πᾶσαι αἱ φλεγμαίνουσαι χώραι δὲν ὑφίστανται συγχρόνως τὰς αὐτὰς μεταμορφώσεις, οὐδόλως εἶναι σπανία ἡ περίπτωσις, καθ' ἣν ἐγγύτατα πρὸς ἄλληλα ἀκούομεν τὸ ἐν τινὶ χώρᾳ σωληνώδες φύσημα καὶ τὸν τρίζοντα ῥόγγον, ὥς ἐπίσης βραδύτερον δυνάμεθα ν' ἀκούσωμεν συγχρόνως τὸν ὑπόστροφον ῥόγγον καὶ τὸ σωληνώδες φύσημα.

Τὸ δεύτερον τοῦτο στάδιον διαρκεῖ ἀπὸ τριῶν μέχρι τεσσάρων ἡμερῶν, ἐνίοτε δὲ καὶ πλεόν, μεθ' ὃ ἡ πνευμονία ὅτε μὲν, ὅπερ καὶ συνηθέστερον, χωρεῖ ἐπὶ τὴν ἴασιν, ὅτε δὲ ἡ κατάστασις ἐπιβαρύνεται. Καὶ ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ὁ πυρετὸς πίπτει ῥαγδαίως ἐν μέσῳ τῶν συμπτωμάτων τῆς κρίσεως, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω, ἡ ἀπίστανσις ἀναστέλλεται, ὁ δὲ πᾶσxon ἀρχεται ἀναρρωννύων. Ἡ κατάσταση αὕτη συμπύπτει μετὰ τῆς ὑγροποιήσεως τοῦ ἐξιδρώματος, τὰ δὲ πτύελα εἶναι παχέα καὶ περιέχουσι δαψιλῇ λιπαρά στοιχεῖα, ἡ ἀμβλύτης τοῦ θώρακος παρέργεται βαθμυδὸν ἔνεκα τῆς ἐλαττουμένης πυκνότητος τῆς ἐν ἡπατώσει χώρας, τὸ δὲ σωληνώδες φύσημα ἀντικαθίσταται ὑπὸ παχυτέρων καὶ ὑγροτέρων τοῦ τρίζοντος ῥόγγων, οἵτινες χιρακτηρίζονται διὰ τῆς προσωνομίας τῶν ὑποστροφῶν ῥόγγων, οἵτινες προσφορώτερον θὰ ἐκαλοῦντο ῥόγγοι ὑποτρίζοντες ἀκούομενοι κατὰ τοὺς δύο χρόνους τῆς ἀναπνοῆς.

Ἄν ἡ πνευμονία χωρήσῃ ἐπὶ τὸ τρίτον στάδιον, τὸ τῆς φαιᾶς ἡπατώσεως, τὰ πτύελα καθίστανται φαιόχροα ἢ παρεμφέρουσι τῷ γλυκῷ τῶν δαμασκήνων, ὁ πυρετὸς προσ-

λαμβάνει τὸν ἀδυναμικὸν χαρακτήρα, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ ἀνώμαλος, ἡ κοιλία μετεωρίζεται, ἡ διάρροια ἐπιφαίνεται, γλοιώδης δ' ἰδρὼς περιρρέει τὸν πάσχοντα, τοῦ πυρεθλήματος πάντοτε ἐκδηλουμένου ἐν τῇ σχεδὸν σταθερῶς θανατηφόρῳ ταύτῃ μορφῇ.

Αἱ ἐκτὸς τῶν πνευμόνων ἐπιπλοκαί. — Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις οὐχὶ πάντοτε δρᾷ ἐν τῷ πνεύμονι, διότι πολλάκις, καὶ μάλιστα ὅταν ἡ πνευμονία εἶναι κατάδηλος, καὶ ἔξοχῃν δὲ ἐπὶ ἐπιδημικῶν πνευμονιῶν, σαφῶς λοιμικῶν τὸν τύπον, ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου ὁ ὑπεζωκῶς, τὸ περικάρδιον, τὸ ἐνδοκάρδιον, αἱ μήνιγγες, ὁ στόμαχος, τὸ περιτόναιον, αἱ ἀρθρώσεις, τὰ ὠτα κλπ. Ἡ ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου ἀλλοίωσις τῶν ὀργάνων τούτων εἴτε προηγείται, εἴτε ἔπεται, εἴτε τέλος συγχρόνως ἐπέρχεται μετὰ τῆς πνευμονίας ἐνίοτε δὲ καὶ ἀνεξαρτήτως τῆς πνευμονικῆς ἀλλοιώσεως ἐπέρχονται αἱ παθήσεις αὐταί.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς ἐξωπνευμονικὰς ταύτας ἐντοπίσεις.

α') *Πλευρίτις ἐκ πνευμονιοκόκκου.* Ὁ ὑπεζωκῶς ὡς τὰ πολλὰ κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας ἀλίσκεται ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου καὶ συνήθως ἡ πλευρίτις εἶναι ξηρὰ, περιοριζομένη εἰς τὴν παραγωγὴν ψευδομεμβρανῶν, ἰνωδῶν ἐναποθέσεων, ποικίλων τὸ πάχος, καλυπτουσῶν εἰς ἕκτασιν τινα τὸν ὑπεζωκότα, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὰς μεσολοβίους σχισμάς. Ἄλλοτε πάλιν ἡ πλευρίτις εἶναι ἐξιδρωματικὴ, μετὰ ὀρροϊνώδους ἢ πυώδους ἐξιδρώματος καὶ ὅτε μὲν ἡ φλεγμονὴ τοῦ ὑπεζωκότος ἀναπτύσσεται ἔνεκα γειτνιαζούσης πνευμονικῆς ἐστίας, ὅτε δ' εἶναι ἀπομεμακρυσμένη ταύτης, τοῦ πνευμονιοκόκκου ἰδίως ὅλως καταλαμβάνοντος τὸν ὑπεζωκότα.

Αἱ ἐξιδρωματικαὶ πλευρίτιδες ἐπέρχονται κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς πνευμονίας ἢ καὶ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀναρρώσεως, διὰ καὶ ἐκλήθησαν *μεταπνευμονικαὶ πλευρίτιδες*, καὶ εἶναι σπανιώτερον μὲν ὀρροϊνώδεις, συνηθέστερον δὲ πυώδεις, ἡ δὲ πύησις δύναται νὰ ὀφείληται εἰς τὸν πνευμονιοκόκκον, τῶν συνήθων πυογόνων βακτηριῶν (στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκος) μὴ συμβαλλαμένων εἰς τοῦτο. Ἄν δὲ καὶ αἱ βακτηρίαι αὗται παρουσιάζωνται, τοῦτο ὀφίλοι ἐπιμόλυνσιν. Ἡ μεταπνευμονικὴ πυώδης πλευρίτις, καλῶς ὑπὸ

τοῦ Netter μελετηθεῖσα, ὅτε μὲν καταλαμβάνει τὴν μεγάλην πλευρικήν κοιλότητα, ὅτε δ' εἶναι ἐγκεκυστωμένη, μεσολόβιος, διαφραγματική καὶ μεσαύλιος. Ἀλλὰ περὶ τούτων θὰ διαλάβωμεν ἐν τοῖς οἰκείοις κεφαλαίοις. Ἐξελίσσονται δ' αὐταὶ ἐνίοτε ἄνευ ἄλλους μετὰ νέας ὑψώσεως τοῦ πυρετοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ καὶ μετὰ παρέλευσιν 3-6 ἑβδομάδων καταλήγουσιν εἰς διάρρηξιν τοῦ ἀποστήματος καὶ δίκην ἐμέτου ἀποχρέμψεως· ἐνταῦθα τούτου διανοίγονται εἰς διάστημα, ἐν ᾧ εἶναι ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶν κυρίως ἀπορροφῶνται. Ἡ πρόγνωσις τῶν πλευριτίδων τούτων δὲν εἶναι συνήθως κακὴ, τῶν πλευριτίδων τῆς μεγάλης πλευριτικῆς κοιλότητος σπανίως ἰωμένων διὰ τῆς παρακεντήσεως, διὸ καὶ ἀνάγκη προσφυγῆς εἰς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ ἐμπυήματος.

Πλὴν τῶν ὀφείων τούτων μεταπνευμονικῶν πλευριτίδων ὑπάρχουσι καὶ πρόωροι πλευρίτιδες, ὧν τὸ ἐξιδρώμα ἀναπτύσσεται συγχρόνως τῇ πλευρίτιδι. Ὁ Lemoine ἐκάλεσε ταύτας *παραπνευμονικὰς πλευρίτιδας*, ὁ δὲ Griffon ἡσχολήθη περὶ αὐτάς.

Μὴ λησμονῶμεν ὅτι κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας παρετηρήθησαν (Widal) πυώδη ἐξιδρώματα *ἀσηπτικά*, ἅτινα ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν ἀπὸ τῆς σηπτικῆς πυώδους πλευρίτιδος. Ἀλλὰ περὶ τούτων θὰ διαλάβωμεν ἐν τινὶ τῶν περὶ πλευρίτιδος κεφαλαίων.

β') *Πνευμονιοκοκκικὴ ἐνδοκαρδίτις*. Ἡ ἐνδοκαρδίτις εἶναι συνήθης ἐπιπλοκὴ τῆς πνευμονίας, ἐκδηλουμένη ὅτε μὲν κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ταύτης (παραπνευμονική), συνηθέστερον δὲ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν (μεταπνευμονική). Ὁ πνευμονιοκοκκὸς αὐτὸς οὗτος εἶναι τὸ αἷτιον τούτων (Netter), σπανίως δὲ συνδυάζεται ἄλλαις βακτηρίαις, ὡς τοῦ στρεπτοκόκκου (Weichselbaum), ἰδίων βακτηριῶν (Lion), ἔξαιρητικῶς δὲ μόνον ἢ μετὰ πνευμονίαν ἐνδοκαρδίτις ὠφελεται τότε εἰς μόνον τὸν στρεπτόκοκκον (Jacoud), τὸ κύριον αἷτιον τῶν ἐπιμολύνσεων. Ἡ ἐνδοκαρδίτις συνηθέστερον ἐπέρχεται κατὰ τινὰς ἐπιδημίας πνευμονίας, συνδυάζεται τῇ γρίπῃ ἢ ἐπιφαίνεται κατὰ τὴν πορείαν τῆς κυήσεως, γενικῶς δὲ τότε παρατηροῦνται καὶ ἐντοπίσεις τοῦ πνευμονιοκόκκου ἐν ἄλλαις ἢ ταῖς τῶν πνευμόνων χώραις (πυώδης

πλευρίτις, περικαρδίτις, ἀρθρίτιδες κλ.), τῆς πυώδους μηνιγγίτιδος κυρίως συχνάκις συνδυαζομένης τῇ πνευμονίᾳ (Heschl, Barth, Netter). Δύναται ἄλλως τε ἡ ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου ἄλωσις τοῦ ἐνδοκαρδίου νὰ εἶναι ἐντελῶς ἀνεξάρτητος τῆς πνευμονίας καὶ νὰ παραχθῇ κατὰ τὴν πορείαν πνευμονιοκοκκιῶν ὡσαύτως παθήσεων, ὡς τῆς βρογχοπνευμονίας, ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, φλεγμονῆς τῶν ὀρρωδῶν ὑμένων τῶν μεγάλων κοιλοτήτων (Pineau) κλπ. Ἡ ἐνδοκαρδίτις δύναται νὰ ἀναπτυχθῇ παρ' αὐτομοῖς οὐδემίαν ἔχουσι βλάβην τῆς καρδίας, προηγούμεναι ὅμως ἀλλοιώσεις τῶν βαλβίδων ἐπικουροῦσι κατ' ἐξοχὴν εἰς τὴν ἐκδήλωσιν ταύτης (Gallois, Lancereaux, Grifson).

Ἡ πνευμονιοκοκκική ἐνδοκαρδίτις προσβάλλει κυρίως τὴν ἀριστερὰν καρδίαν, ἐντοπιζομένη συνηθέστερον ἐπὶ τοῦ ὀρθικοῦ ἢ μιτροειδοῦς στομίου ἐν ἀναλογίᾳ 3 πρὸς 2 (Netter). Ἄν δὲ σπανιώτερον ἀλίσκηται ἡ δεξιὰ καρδιά ($\frac{1}{3}$ τῶν περιπτώσεων), τὸ στόμιον τῆς τριγλώχινος ἢ τὸ πνευμονικὸν στόμιον, ἐν τούτοις συνηθεστέρα εἶναι αὕτη ἐκ τοῦ πνευμονιοκόκκου ἢ ἐξ ἄλλων εἰδῶν βακτηριῶν. Ἡ ἐκ πνευμονιοκόκκου ἐνδοκαρδίτις εἶναι μᾶλλον βλαστητική ἢ ἐλκωτική, αἱ δ' ἐκβλαστήσεις εἶναι σφαιροειδεῖς, ὁμαλαὶ τὴν ἐπιφάνειαν, αἱ ὄγκωδές τεραὶ δὲ τούτων εἶναι μισχωταὶ μετὰ πλατείας βάσεως καὶ στερεῶς προσπεφυκῆναι, ἐξαιρετικῶς δ' ἀποκολλῶνται ὡσαύτως ἡ πνευμονιοκοκκική ἐνδοκαρδίτις σπανίως προκαλεῖ ἐμβολάς, ὡς σπανίως ἐπίσης ἐπιγίγνονται τριχοειδεῖς σηπτικαὶ ἐμβολαί. Ἐξαιρετικὴ ἄρα εἶναι ἡ περίπτωσις, καθ' ἣν παρατηροῦνται ἐμβολαὶ εἰς τὸν σπλῆνα, τοὺς νεφροὺς κλ., κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς ἐκ στρεπτοκόκκου ἢ σταφυλοκόκκου ἐνδοκαρδίτιδας, καθ' ἃς αἱ εὐθρυστοὶ ἐκβλαστήσεις αἱ ἀσθενῶς προσπεφυκῆναι τοσοῦτον συχνὰ προκαλοῦσι τὰς ἐμβολάς. Πλὴν ὅμως τῶν ἐκβλαστήσεων παρατηροῦνται ἐνίοτε καταστρεπτικαὶ ἀλλοιώσεις, ἥτοι μικραὶ ἐλκώσεις τοῦ ἐνδοκαρδίου, μικρὰ ἀποστήματα τοῦ μυοκαρδίου, σινοδευόμενα ὑπὸ βαλβιδικῶν ἀνευρυσμάτων, μικρῶν ἀνευρυσμάτων τῆς καρδίας ἢ τῆς ὀφρῆς. Κατὰ τὴν ἐν τῷ βιάθει χώραν τῆς ἐκβλαστήσεως, ὡς καὶ ἐν τῷ αἵματι, ἀνευρίσκωμεν τὸν τοξινικὸν πνευμονιοκόκκον. Ἡ ἐνδοκαρδίτις ἐκ πνευ-

μονιοκόκκου ἀναπαρήχθη πειραματικῶς παρὰ τοῖς κονίκλοις μετὰ προηγούμενον τραυματισμὸν τῶν βαλβίδων (Netter) καὶ μάλιστα ἄνευ τραυματισμοῦ (Bezançon καὶ Griffon).

Συνήθως ἡ μετὰ τῆς πνευμονίας ἐνδοκαρδίτις ἐξαγγέλλεται ὡς ἄθροϋβως καὶ παρέρχεται ἐν σιγῇ, ἂν μὴ ἀκροώμεθα τὴν καρδίαν καθ' ἐκάστην. Ἡ μεταπνευμονικὴ ἐνδοκαρδίτις, ἐκείνη δηλαδή, ἣτις ἐπέρχεται ἐβδομάδας τινὰς μετὰ τὴν εἰσβολὴν τῆς πνευμονίας, συνήθως δὲ μετὰ περίοδον τελείας σχεδὸν ἀπυρεξίας, ἐξαγγέλλεται διὰ ὀρίγους μετὰ ῥαγδαίας ἀνιψώσεως τῆς θερμοκρασίας, ὑπενδύεται δὲ τὴν τυφοειδῇ μορφήν τῶν κακοήθων ἐνδοκαρδιτίδων μετὰ πυρετικῶν πυροξύνσεων καὶ βαρείας ἀδυναμικῆς καταστάσεως. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ποικίλη τὴν ἔντασιν καὶ τὴν ἐντόπισιν φυσήματα, εἴτε ἐν τῇ ἀορτῇ ἢ τῇ μιτροειδεὶ κλπ. Ἐνίοτε δ' ἐπισκιάζουσι τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς ἐνδοκαρδίτιδος τὰ συμπτώματα συνυπαρχούσης μηνιγγίτιδος (Osler). Ἡ συνήθης λήξις εἶναι ὁ θάνατος ἐπερχόμενος ἄλλοτε ἄλλον χρόνον, καίτοι ἀναγράφονται περιπτώσεις τινές (Traube, Lion), καθ' ὧς ἐπῆλθεν ἡ ἴασις μετὰ παραμονῆς βαλβιδικῆς παθήσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς.

γ') *Πνευμονιοκοκκικὴ περικαρδίτις.* Μία ἐστὶ ὑπουλος ἐπεξεργασία, ἣν ἀνακαλύπτομεν μόνον διὰ τῆς καθ' ἡμέραν ἀκροάσεως τοῦ ἀρρώστου, εἶναι ἡ πνευμονιοκοκκικὴ περικαρδίτις, ἣτις παρακολουθουμένη πάντοτε ὑπὸ πλευρίτιδος ἐπιφαίνεται σπανίως πρὸ τῆς πέμπτης ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς πνευμονίας ἡμέρας, ἡ δὲ συχνότης αὐτῆς ποικίλλει ἀνάλογως τῶν ἐπιδημιῶν. Εἶναι λίαν ἱνιδώδης, τὸ δ' ἐν τῷ περικαρδίῳ ἐξιδρούμενον ὑγρὸν εἶναι συνήθως πυῶδες.

δ') *Πνευμονιοκοκκικὴ μηνιγγίτις.* Ἡ ἐκ πνευμονιοκόκκου μηνιγγίτις ἐπέρχεται ὅτε μὲν κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας, ὅτε δὲ μετ' αὐτὴν κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν καὶ ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἢ μηνιγγίτις διέρχεται σχεδὸν ἀπαράτητος, τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ παρυληρήματος ἀποδιδόμενων πεπλανημένως εἴτε εἰς τὸν πυρετόν, εἴτε εἰς τὴν οἰνοπνευματίαν. Ἐν τῇ μεταπνευμονικῇ μορφῇ ἡ μηνιγγίτις ἐκρήγνυται μετὰ πυρετοῦ, κεφαλαλγίας, βιαίου ἢ ἡπίου παρυληρήματος, ἄλγους κατὰ τὴν αἰχενικὴν χώραν, δυσκαμψίας, στραβισμού

συσπάσεως τῶν σιαγόνων, ἀνωμαλίας τοῦ σφυγμοῦ, ἀναπνοῆς τοῦ Cheyne-Stokes, κώματος.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καταφωράται ἡ λεπτή μῆνιγξ διηθημένη ὑπὸ ἐξιδρώματος πρασινοκιτρίνου, ἡ δὲ μῆνιγξ εἶναι μεταμεμρφωμένη εἰς παχὺ πιλίδιον, συχνάκις δ' εὗρηται καὶ νωτιαία καὶ τοῦ προμήκους μηνιγγίτις, ἐνίοτε δ' ἐφωράθησαν ἐπιδημιαί ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος ἐκ πνευμονιοκόκκου.

ε') *Νεφρίτις πνευμονιοκοκκική*. Αἱ ἀπὸ τῶν οὖρων διαταραχαὶ εἶναι ποικίλαι (λευκωματουρία, αἱματουρία, ἀνουρία), ἐνίοτε δ' ἐξερχάγη ἀληθῆς νεφρίτις μετὰ οὐραιμικῶν φαινομένων.

Αἱ τῶν νεφρῶν ἀλλοιώσεις ἐμελετήθησαν λεπτομερῶς ὑπὸ τοῦ πρόην βοηθοῦ μου Caussade ἐν λίαν ἀξιολόγῳ αὐτοῦ διατριβῇ. Ὁ πνευμονιακὸς νεφρὸς εἶναι ὀγκώδης, ἐκχυματικός, ἡ δὲ πνευμονιακὴ νεφρίτις εἶναι σχεδὸν πάντοτε αἱματουρική καὶ ὅτε μὲν γεννᾶται ἐκ τῆς πνευμονικῆς λοιμώξεως τοῦ πνευμονιοκόκκου φωραθέντος ἐν τῷ πνευμονιακῷ νεφρῷ, ὅτε δ' ἡ νεφρίτις αὕτη ἐπιπροστίθεται ἐπὶ προϋπαρχουσῶν ἤδη ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν. Ἡ πνευμονιακὴ νεφρίτις ἀνάγκη νὰ συγκαταριθμηθῇ ἐν τῷ μέλλοντι μεταξὺ τῶν αἰτίων τῆς Βριχθείας νόσου.

ζ') *Πνευμονιοκοκκικὴ γαστρίτις*. Ὁ στόμαχος ὡς καὶ τὰ λοιπὰ ὄργανα δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου. Πρὸ μικροῦ παρατήρησα τὴν γαστρικὴν ταύτην λοίμωξιν παρὰ δυσὶν ἄρρώστοις ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ προσβληθεῖσιν ὑπὸ πνευμονίας καὶ καθολικῆς πνευμονιοκοκκίαισεως (περιτονίτις, περικαρδίτις, μηνιγγίτις, ἀρθρίτις, πνευμονιοκοκκική). Οἱ ἄρρωστοι οὗτοι παρουσίασαν γαστρικὰς διαταραχάς, ἀλγην, ναυτίαν, ἐμέτους καὶ δαψιλῆς αἱματεμεσίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ βλεννογόμος εὗρέθη διάσπαρτος ὑπὸ αἱμορραγικῶν διαβρώσεων, ἀληθῶν ὀξειῶν νεκροβιώσεων. Εἰς μίαν τῶν περιπτώσεων τούτων ἐν ἀφθονία εὗρέθησαν οἱ πνευμονιόκοκκοι περὶ τὰς ἐκδοράς ταύτας. Θὰ περιγράψω διὰ μακρῶν τὴν πνευμονιοκοκκικὴν ἐλκώδη ταύτην γαστρίτιδα ἐν τῷ περὶ ἐλκώσεων τοῦ στομάχου κεφαλαίῳ (τόμ. II).

η') *Περιτονίτις πνευμονιοκοκκική*. Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τῆς πρωτοπαθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς περιτονίτιδος, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ δευτέρῳ τόμῳ, ἀλλὰ περὶ τῶν περιτονιτίδων τῶν δευτεροπαθῶς ἐπερχομένων κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας. Αἱ δευτεροπαθεῖς αὗται περιτονίτιδες εἶναι σπανιώτεραι τῆς πρωτοπαθοῦς πνευμονιοκοκκικῆς. Ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων, ἀλγηδόνων κοιλιακῶν, τυμπανισμοῦ, ναυτίας, ἐμέτων καὶ διαρροϊκῶν κενώσεων συμπτώματος συνήθως ἀπαντῶντος κατὰ τὰς πνευμονιοκοκκικὰς περιτονίτιδας. Αἱ δευτεροπαθεῖς αὗται περιτονίτιδες δὲν μοὶ φαίνονται ἔχουσαι τὴν αὐτὴν βαρύτητα τῶν πρωτοπαθῶν ἐκ πνευμονιοκοκκοῦ περιτονιτίδων· παρὰ τοῖς ἄρρώστοις, ὧν τὸ ἱστορικὸν ἐκτίθεμαι ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῆς πνευμονιοκοκκικῆς ἐλκώδους γαστρίτιδος, αἱ περιτονίτιδες εὐρίσκοντο εἰς τὸ στάδιον τῆς λύσεως (τόμ. II).

θ') *Ἀρθρίτιδες πνευμονιοκοκκικαί*. Αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ ἀρθρίτιδες καὶ αἱ τῆς ἀρθρομεμβράνης φλεγμοναὶ ἐπέρχονται κατὰ τὴν ἀκμὴν ἢ τὴν παρακμὴν τῆς πνευμονίας, ἐξαιρετικῶς δὲ προηγοῦνται ταύτης. Ὑπάρχουσι μάλιστα καὶ πρωτοπαθεῖς πνευμονιοκοκκικαὶ ἀρθρίτιδες ἄνευ πνευμονίας. Ἡ κλινικὴ δ' αὐτῶν εἰκὼν εἶναι ἡ αὐτὴ πάντοτε. Ὁ ἄρρωστος αἰσθάνεται κατὰ τὴν ἀλούσαν ἄρθρῳσιν ἄλγος ἐνίοτε λίαν δριμύ, πάραυτα δ' ἐξακολουθεῖ ἐξοίδησις, οἴδημα καὶ ἡ ἄρθρῳσις καθίσταται ἐρυθρά· θὰ ἔλεγε τις ὅτι πρόκειται περὶ βλεννορροῦαῖς ἀρθρίτιδος· οἱ περὶ τὴν ἄρθρῳσιν ἀρθρικοὶ ὕμενες μετέχουσι τῆς λοιμώδους ταύτης ἐπεξεργασίας. Αἱ κινήσεις εἶναι λίαν ἐπίπονοι, ἢ πίεσις ἀλγινή, ἢ θερμοκρασία ἀνυψοῦται, ἢ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ὁ ἄρρωστος καταπεπνημένος καὶ σημεῖα βαρείας λοιμώξεως παρουσιάζει. Ἡ ἐξέλιξις τῆς πνευμονιοκοκκικῆς ἀρθρίτιδος διαφέρει ἐν τισι περιπτώσεσι, διότι ὅτε μὲν ῥαγδαίως ἐξελίσσεται αὕτη καὶ ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν σχηματίζεται πύον, ὅτε δὲ βραδέως. Ἡ πρόγνωσις τῶν ἀρθρίτιδων τούτων εἶναι σινηθὺς λίαν βαρεία, καίπερ μὴ ἐξαρτωμένη ἐκ τῆς κυρίως ἀρθρίτιδος, ἀλλ' ἐκ τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικῆς λοιμώξεως ἐκ τοῦ πνευμονιοκοκκοῦ, ἧς ἡ ἀρθρίτις θεωρεῖται

ἀπλοῦν ἐπεισόδιον. Δὲν δύναται νὰ στηρίξη τις τὸ κακὸν προγνωστικὸν ἐπὶ τῆς ἐντάσεως τῆς τοξινικότητος τοῦ πνευμονιοκόκκου, διότι εἰς περίπτωσίν τινα ἀπολήξασαν καλῶς ὁ τῆς ἀρθρίτιδος πνευμονιόκοκκος ἦτο λίαν τοξινικός, ἐν ᾧ εἰς ἄλλην περίπτωσιν ἀπολήξασαν κακῶς ἡ τοξινικὴ δύναμις τοῦ πνευμονιοκόκκου ἦτο ἐλαχίστη. Ὅπως καὶ ἂν ἔχη, ἡ θεραπευτικὴ ἐνδειξις ἐπιβάλλει, ἵνα παρὰσχωμεν διεξοδὸν τοῦ ἐν τῇ ἀρθρώσει ἢ τοῦ περὶ ταύτην πύου.

Προηγούμεναι παθήσεις (ρευματισμός, τραυματισμός) δύνανται νὰ ἐπικουρήσωσιν εἰς τὴν ἐν τῇ ἀρθρώσει ἐντόπισιν τοῦ πνευμονιοκόκκου. Τὰ πειράματα παρέσχον ἀνάλογα ἀποτελέσματα, οὐχὶ ὁμως σταθερά. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀρθρώσεων ποικίλλουσι κατὰ τὴν ἔντασιν καὶ τὴν διάρκειαν τῆς λοιμικῆς ἐπεξεργασίας (ὀρρώδες ἢ πυώδες ἐξίδρωμα, πάχυνσις τῆς ἀρθρομεμβράνης καὶ φθορὰ τῆς ἀρθρομεμβράνης, φθορὰ τῶν ἀρθρικών χόνδρων καὶ τῶν ἐπιφύσεων τῶν ὀστέων). Παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς βληθέντι κατὰ τὴν πορείαν καθολικῆς πνευμονιοκοκκιάσεως ὑπὸ ἀρθρίτιδος τοῦ καρποῦ ἡ ἀρθρωσις περιεῖχεν 20 γραμμάρια πύου, ἐν ᾧ δαψιλεῖς ἐφωράθησαν οἱ πνευμονιόκοκοι, αἱ δ' ἀρθρικαὶ ἐπιφάνειαι ἦσαν ἀπογεγυμνώμεναι καὶ εἰς ἐνίας χώραις ὁ χόνδρος εἶχε τελείως ἐκλίπει.

ι') Πνευμονιοκοκκικὴ ὠτίτις. Ἡ ὠτίτις εἶναι συνήθης ἐπιπλοκὴ τῆς πνευμονίας, ἡ δὲ πυώδης ὠτίτις ὀξέως διατρέχει τὴν πορείαν αὐτῆς καὶ συνήθως ἰᾶται, καίτοι δύναται ἐνίοτε νὰ καταστῇ ἡ ἀφετηρία ἐπιμολύνσεως τοῦ ἐγκεφάλου, ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, φλεβίτιδος τῶν κόλπων, ἀποστήματος τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος.

Ἐν τῇ ἀπαριθμῇσι τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς πνευμονίας παρετηρήθη ὅτι ἡ πύσις ἔχει σπουδαίαν ἐπίδρασιν (πλευρίτις, μηνιγγίτις, παρωτίτις, περιτονίτις, ἀρθρίτιδες πυητικαί). Ὁ πνευμονιόκοκκος καθ' ἑαυτὸν εἶναι ἱκανὸς νὰ προκαλέσῃ τὴν πύσιν, τὸ δὲ πύον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἔχει ἰδιόζοντάς χαρακτηρισ, ὃν γλοιώδες, ἀφθονοῦν κυτταρικών στοιχείων, παχύρρευστον, πρασινωπὸν τὴν χροιάν, ἥτοι χορησιὸν πύον, ἀπὸ τοῦ ὁποίου δὲν ἀποχωρίζεται ὁ ὀρρός. Εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις ὁ στρεπτόκοκκος καὶ ὁ σταφυλό-

κοκκος, αἱ συνήθεις αὗται πυητικαὶ βακτηρίαι, μολύνουσι δευτερογενῶς καθιστάμενοι οὕτω οἱ σπουδαιότατοι παράγοντες τῆς πυήσεως.

Ποικιλίαι. — Ἡ πνευμονία δὲν ἔχει πάντοτε τοὺς αὐτοὺς χαρακτῆρας, καθ' ὅσον ἐπηρεάζεται αὕτη ἐκ τῆς ἡλικίας τοῦ ἀρρώστου (γῆρας), ἐκ τῆς προτέρας αὐτοῦ ὑγιεινῆς καταστάσεως (ἀθλιότης, οἰνοπνευματίαις, κύησις), ἐκ τῶν διαφορῶν ἐξωπνευμονικῶν ἐντοπίσεων, ἐκ τῆς ἐποχῆς ἢ τοῦ ἔτους (ιατρικὴ ἰδιοσυστασία) ἢ καὶ ἐξ ἄλλων μὴ σαφῶς ἐγνωσμένων αἰτίων (ἐπιδημικὴ πνευμονία, γριππώδεις πνευμονίαι) προσλαμβάνει δ' οὕτω διαφοροὺς ὄψεις καί, ὥς λέγει ὁ Peter, παρὰ τῇ πνευμονίᾳ ὑπάρχουσιν οἱ πνευμονικοί, ἥτοι, ἵνα εἰπωμεν ἄλλως, παρὰ τὴν παθολογίαν ὑπάρχει ἡ κλινικῇ. Διεξέλθωμεν ἤδη γενικῶς τὰς διαφοροὺς ταύτας μορφάς.

Ποικιλίαι περὶ τὴν ἐντόπισιν.

Κεντρικὴ πνευμονία. — Ἡ πνευμονία περιορίζεται ἐνίοτε ἐν τῷ βάθει ἐνὸς πνευμονικοῦ λοβοῦ, τὰ δ' ἐκδηλούμενα συμπτώματα, τὸ ῥίγος, ὁ πυρετός, ἡ ὑψηλὴ θερμοκρασία, ἡ δύσπνοια, ἡ βήξ, τὰ σκωριόχροα πτύελα, ἐμφανίζουσι πνευμονίαν. Τὸ πᾶν καταδεικνύει φλεγμονὴν τοῦ πνεύμονος καὶ ὁμῶς τὰ σημεῖα, ὥς ἡ ἀμβλύτης, οἱ ῥόγχοι, τὸ φύσημα, σιγῶσι, μέχρις οὗ ἐκτεινομένης τῆς φλεγμονῆς· ἐμφανισθῶσι τὰ συνήθη σημεῖα, ἐξ ὧν ἐπιτρέπεται νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν φλεγμονήν.

Διπλῇ πνευμονία. — Ἰκανῶς συγχῇ εἶναι ἡ ἐμφάνισις δευτέρας κατὰ τὴν πορείαν πρώτης πνευμονίας. Ἐκδηλοῦται ἡ δευτέρα αὕτη πνευμονία ἀπὸ τῆς 6^{ης} μέχρι τῆς 8^{ης} ἡμέρας «τῆς πνευμονίας οὐδέποτε ἀρχομένης ἀμέσως ὥς διπλῆς» (Grisolle).

Παρατηροῦνται ποικίλαι διαφοραὶ ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἔδραν τῆς πνευμονίας ταύτης, συνηθέστατα ὁμῶς ἐδράζεται εἰς τὸν ἀντίστοιχον λοβὸν τοῦ προσβληθέντος μέρους καὶ εἶναι ἥττον ἐκτεταμένη τῆς πρώτης, ἡ δὲ φλεγμονὴ ἥττον ἐντονος, καὶ δὲν ἐξαγγέλλεται οὔτε διὰ νέου ῥίγους οὔτε διὰ δὲ προστίθεται νέα πλευρωδυνία τὰ δὲ πτύελα τὰ ἐκ τῆς πρώτης

πνευμονίας οὐδόλως ἀλλοιοῦνται ἐκ τῶν πτυέλων τῆς δευτέρας πνευμονίας. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως ἄρα ἀνακαλύπτομεν τὴν νέαν πνευμονικὴν ἐστίαν, ἣν τὰ συμπτώματα οὐδόλως ἀνῆγγελλον. Ἐν τοῦτοις ὀφείλομεν νὰ εἰπωμεν ὅτι ἡ δύσπνοια εἶναι ἐντονωτέρα κατὰ τὴν στιγμήν τῆς νέας ἐισβολῆς, ἢ δὲ ὑπὸ τὴν μασχάλην θερμοκρασία εἶναι πολύτιμον σημεῖον, διότι ἐν τῇ μονοπλευρῷ πνευμονίᾳ ἢ ἐν τῇ μασχάλῃ θερμοκρασία κατὰ τὴν πάσχουσαν χώραν εἶναι ὑψηλότερα κατὰ τινα δέκατα, ἐν ᾧ ἐν τῇ διπλῇ πνευμονίᾳ ἢ ἐν τῇ μασχάλῃ θερμοκρασία ἔχει ὁμοίως κατ' ἀμφοτέρα τὰ μέρη (Landrieux).

Πνευμονία τῆς κορυφῆς. — Θεωρηθεῖσα εὐλόγως ἡ πνευμονία αὕτη ὡς λίαν βαρεῖα παρακολουθεῖται συνήθως ὑπὸ ταχείας ἐξαντλήσεως, τυφώδους καταστάσεως, συχνάκις δὲ διαπύσσεται καὶ προκαλεῖ ἀσμένως τὸ παραλήρημα καὶ τὸν ἵκτερον, ἐν ᾧ τὰ συνήθη συμπτώματα τῆς κυρίως πνευμονίας, τὸ πλευριτικὸν ἄλγος, ἡ βήξ, ἡ ἀπόχρεμξις, εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένα. Τὸ καθιστῶν δὲ τὴν πνευμονίαν ταύτην βαρεῖαν εἶναι τοῦτο, ὅτι ἐμφανίζεται αὕτη συχνότερον κατὰ τὴν πρεσβυτικὴν ἡλικίαν, εἰτα δὲ κατὰ τὴν οἶνο-πνευματίασιν καὶ τὰς κακὰς γενικὰς καταστάσεις, τὰς διαθέσεις καὶ καχεξίας, οἱ δὲ λόγοι τῆς τοιαύτης ἐκλεκτικότητος λίαν ὀρθῶς κατεδείχθησαν ὑπὸ τοῦ Peter, ὅστις θεωρεῖ τοὺς ἀνωτέρους λοβοὺς τοῦ πνεύμονος ὡς κεκτημένους ἀσθενεστέραν ζωτικότητα, ὡς λοβοὺς «ἐπικουρικοὺς καὶ ἐπιρρωστικούς».

Ἡ πνευμονία τῆς κορυφῆς ἀπαντᾷ συχνότερον πρὸς τὰ δεξιὰ καὶ ὅταν δὲν ἀνευρίσκῃ τις σημεῖα ἐν τῇ κλειδικῇ χώρᾳ ἢ κατὰ τὸν ὑπερακάνθιον βόθρον, ὀφείλει νὰ ἀναζητῇ ταῦτα κατὰ τὴν μασχάλην. Ἐκ τῆς ἐντοπίσεως τῆς πνευμονίας ταύτης θὰ ἡδύνατό τις νὰ ἐκλάβῃ αὐτὴν ἀντὶ φυματικῆς παθήσεως· ἀλλὰ τὴν διαγνωστικὴν ταύτην πλάνην ὀφείλομεν νὰ φυλαττώμεθα.

Καθολικὴ πνευμονία. — Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην τῆς πνευμονίας (Grancher) τὰ ἰνώδη πύγματα ἐπεκτείνονται ἐφ' ἅπαν τὸ βρογχικὸν δένδρον τῆς ἀλούσης χώρας καὶ φθάνουσι μάλιστα μέχρι τῶν μεγάλων βρόγχων. Ἐκ τοῦ-

του συνάγεται, ὅτι ὁ ἀήρ δὲν εἰσέρχεται εἰς τοὺς αὐλοὺς τῶν βρόγχων τὰ πλεῖστα στηθοσκοπικὰ σημεῖα τῆς πνευμονίας ἐλλείπουσι, οὔτε ῥόγγων οὔτε φνυσημάτων ὑπαρχόντων, ἢ δ' ἀπόχρεμψις εἶναι σχεδὸν μηδαμινή. Δύναται ἄρα νὰ συμπεράνῃ τις πόσον δυσχερὴς εἶναι ἡ διάγνωσις τῆς καθολικῆς ταύτης πνευμονίας ἀπὸ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος. Ἐν τούτοις σημεῖα τινὰ ἐπιτρέπουσι νὰ προσδιορίσωμεν τὴν διάγνωσιν, διότι ἡ ἀμβλύτης κατὰ τὸ ἐξιδρώμα εἶναι τελειότερα ἢ ἡ ἐκ τῆς πνευμονίας ἀμβλύτης, ἡ δὲ μετατόπισις τῶν σπλάγχχνων, ἰδίᾳ δὲ τῆς καρδίας, σχεδὸν μηδαμινή κατὰ τὴν πνευμονίαν, τοῦναντίον εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἐκσεσημασμένη κατὰ τὴν πλευρίτιδα.

Μορφαὶ τῆς πνευμονίας ἀναλόγως τῆς ἡλικίας.

Α') Ἡ λοβιοειδὴς πνευμονία εἶναι μὲν συνηθεστέρα τῆς λοβώδους παρὰ τῷ παιδίῳ, ἐν τούτοις παρατηρεῖται ἐπίσης καὶ ἡ λοβώδης πνευμονία καὶ παρ' αὐτοῖς ἐτι τοῖς βρέφεσι, παρ' οἷς ἡ εἰσβολὴ τῆς πνευμονίας συνοδεύεται συνήθως ὑπὸ σπασμῶν, ἐμέτων, ἐρυθηματωδῶν ἐξανθημάτων. Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἐπιπολαία, ὁ δ' ἀριθμὸς τῶν σφύξεων ἀνέρχεται εἰς 140 ἢ καὶ πλεόν κατὰ λεπτὸν. Ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 5 ἐτῶν ἀνευρίσκομεν τὸν ξηρὸν τρίζοντα ῥόγγον, κάτω δὲ τῆς ἡλικίας ταύτης μᾶλλον ἀπαντᾷ ὁ ὑποτρίζων. Τὰ λοιπὰ σημεῖα ἐν πολλοῖς παρεμφέρουσι πρὸς τὰ κατὰ τὴν πνευμονίαν τῶν ἐνηλίκων παρατηρούμενα, ἀλλὰ τὸ βρέφος δὲν ἀποχρέμπεται, ἐξ οὗ ἡ ἔλλειψις τῶν σκωριοχρόων πτυέλων τῶν παρατηρουμένων ἐνίοτε παρὰ τοῖς παιδίοις τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν ἀπὸ 4-5 ἐτῶν. Παρὰ τοῖς παιδίοις τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν μικροτέραν τῶν 2 ἐτῶν ἡ κυκλικὴ πορεία τοῦ πυρετοῦ εἶναι ἀληθῶς τὸ μόνον σημεῖον, ἐξ οὗ διαγιγνώσκεται διαφορικῶς ἡ λοβώδης πνευμονία ἀπὸ τῆς βρογχοπνευμονίας. Ἡ πρόγνωσις τῆς λοβώδους πνευμονίας οὔσα βαρεῖα κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν εἶναι σχετικῶς καλοήθης πέρα τῆς ἡλικίας ταύτης.

Β') Παρὰ τῷ *προσβύτῃ*, οὗτος ὁ ὁργανισμὸς ἐλάχιστα ἀντιδρᾷ, ἡ πνευμονία εἶναι ὑπουλος, τοῦ ῥίγους ὄντος ἀσθε-

νεστάτου καὶ τοῦ πλευρικοῦ ἄλγους παραμένοντος ἀπαρατηρήτου· ἡ χροιά τοῦ προσώπου καὶ ἡ ξηρασία τῆς γλώσσης εἶναι ἐνίοτε τὰ μόνα ἀποκαλυπτικά σημεῖα, ματαίως δ' ἀναμένει τις τὰ σκωριόχροα πτύελα, ὃ δὲ τριζων ῥόγγος εἶναι παχύτερος ἢ παρὰ τῷ ἀκμαῖοντι τὴν ἡλικίαν. Ἡ πνευμονία συντόμως εἰπεῖν παραλλάσσει κατὰ τὴν ἡλικίαν τοῦ ἀτόμου. Ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῆς Salpetrière βλέπει τις ἐνίοτε γηραιάς γυναῖκας, αἵτινες καίπερ πάσχουσαι πνευμονίαν βαδίζουσιν, ἐξακολουθοῦσι νὰ τρώγωσι καὶ ἀσχολοῦνται εἰς τὰς ἐργασίας αὐτῶν, θνήσκουσι δὲ σχεδὸν ἀποτόμως, ἐν δὲ τῇ νεκροτομίᾳ καταφωρᾶται πυώδης πνευμονία.

Κλινικαὶ μορφαὶ τῆς πνευμονίας.

Ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παρόντος ἄρθρου ἔσχον ὡς ὑπόδειγμα τῆς περιγραφῆς μου τὴν κοινοτέραν μορφήν τῆς λοβώδους πνευμονίας, ἀλλ' ἐκ τῆς περιγραφῆς τῶν ἐξωπνευμονικῶν ἐντοπίσεων (εἰς τὸν ὑπεζωκῶτα, τὴν καρδίαν, τὰς μήνιγγας, τοὺς νεφροὺς) ἐγένετο καταφανές ὅτι αἱ ποικίλαι αὗται ἐντοπίσεις προσδίδουσι τῇ πνευμονίᾳ ἰδιαιτέρας ὄψιν. Εἶναι δ' αὗται αἱ κλινικαὶ μορφαὶ ἐξαρτώμεναι ἐκ τῆς ἐπικρατήσεως τῶν ἀλλοιώσεων ἐπὶ τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ ὀργάνου, καίτοι εἰς ἄλλας περιπτώσεις αἱ κλινικαὶ αὗται μορφαὶ ἐρείδονται ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν παθολογικῶν ἐκδηλώσεων, ἡ δὲ πνευμονικὴ νόσος παρουσιάζει εἰδικὰς κλινικὰς εἰκόνας, ὥς θὰ διεξέλθω ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως.

α') Κατὰ τὴν λεγομένην *φλεγμονώδη μορφήν* ἢ σθενικήν συχνάκις περιγραφεῖσαν ὑπὸ τῶν ἀρχαίων συγγραφέων, καὶ συνήθη ἐν τῇ ἐξοχῇ αἱ κύριοι χαρακτηρὲς τῆς πνευμονίας εἶναι οἱ ἑξῆς: ἐρυθρότης τοῦ προσώπου, ἐπίσταξις, ἔντονος κεφαλαλγία, διέγερσις, ἔντονος συμφορήσις τοῦ πνεύμονος, πτύελα ἐνίοτε αἰμόφυρτα, ταχεῖα ἡπάτωσις, σφυγμὸς ταχὺς καὶ μέγας.

β') Τὴν *ἀσθενικήν μορφήν* χαρακτηρίζουσι τὰ ἑξῆς συμπτώματα: λαθραία εἰσβολή, κόπωσις, πρόωρον παραλήρημα, ὑφάλματα τῶν τενόντων, κατάπτωσις, νάρκη, σφυγμὸς ἀνώμαλος καὶ μαλακός, τάσις εἰς ἀδυναμίαν καὶ ταχεῖα ἐξάντλησις.

γ') Αἱ νευρικαὶ μορφαὶ ὑπενδύονται πλείστους χαρακτήρας. Τὸ παραλήρημα κατὰ τὴν πνευμονίαν, ἰδίᾳ δὲ παρὰ τοῖς οἰνοπόταις, εἶναι σύνηθες, ὅτε δ' ἐπέρχεται ἄνευ ἐγκεφαλικῆς ἀλλοιώσεως, ἄλλοτε δὲ προσγίγνεται ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς ἢ ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, αἱ δὲ παθήσεις αὗται ὀφείλονται εἰς τὸν πνευμονιόκοκκον.

Αἱ ἐκ τῆς πνευμονίας ἐπιγιγνόμεναι παραλύσεις ὑπενδύονται διαφόρους καταστάσεις, οὕτως ὥστε αἱ παραλύσεις αἱ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν ὀξείαν φάσιν τῆς πνευμονίας προσλαμβάνουσι σχεδὸν πάντοτε τὸν ἡμιπληγικὸν τύπον μετ' ἀφασίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετ' ἀποπληξίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Αἱ παραλύσεις αὗται, οὐσαι ἰαταὶ μὲν παρὰ τῷ ἐν ἀκμῇ ἀτόμῳ, θανατώδεις δὲ παρὰ τῷ πρεσβύτῃ, ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων τοῦ ἐγκεφάλου (Lepine).

Αἱ παραλύσεις αἱ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκ τῆς πνευμονίας προσλαμβάνουσι τὸν παραπληγικὸν τύπον ἢ τὸν τύπον τῶν μονήρων παραλύσεων μετὰ μυατροφίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἐκ τῶν παραλύσεων τούτων ἄλλαι μὲν ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῆς νωτιαίας μήνιγγος, ἄλλαι δὲ εἰς περιφερικὰς νευρίτιδας ἐκ τοξικῶν αἰτιῶν καὶ ὑπομυκησκούσι τὰς ἐκ διαφθερίτιδος παραλύσεις.

δ') Ἡ καλουμένη *χολώδης* πνευμονία περιλαμβάνει δύο σαφῶς διακεκριμένους τύπους. Κατὰ τὸν ἕτερον μὲν ὑπάρχει πνευμονία μετὰ ἱκτέρου, ὅστις εἶναι ἀποτέλεσμα καταρροϊκῆς φλεγμονῆς τῶν χοληφόρων ὁδῶν ἢ εἶναι ἀποτέλεσμα περιηπατίτιδος προκαλουμένης ὑπὸ πνευμονίας τοῦ δεξιοῦ κατωτέρου λοβοῦ· εἶναι δ' αὗται καθαρῶς *τοπικαὶ* καὶ ἐκ γειτνιάσεως βλάβαι. Κατὰ δὲ τὸν ἕτερον τρόπον πρόκειται περὶ πνευμονίας μετὰ χολώδους καταστάσεως τοιούστη περὶ γενικῆς παθολογικῆς κατάστασεως. Ἡ χολώδης αὕτη κατάστασις χαρακτηρίζεται ὑπὸ ὑπικτερικῆς χροιάς, μετὰ μικρᾶς ἀντιδράσεως, μαλθακότητος τοῦ σφυγμοῦ, κεφαλαλγίας, γλώσσης ἐπιχρίστου, ἐμέτων καὶ διαρροίας. Ἡ χολώδης κατάστασις παρακολουθεῖ ταῖς βαρεῖαις μορφαῖς (πνευμονία τῆς κορυφῆς, οἰνοπνευμνιᾶσις), ἐξαρτᾶται δ' ἐκ τῆς κατὰ ἐποχὰς *λατρικῆς* ἰδιοσυστάσεως καὶ ἐνέχεται εἰς τὸν ἄλλοτε κληθέντα χολώδη περιπνευμονικὸν πυρετὸν καὶ ἐπεξηγεῖ τὰς

ἐπιδημίας τῆς χολώδους πνευμονίας. Εἰς τινὰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις ἡ πνευμονία συνδέεται τῇ διαχύτῃ ἥπατίτιδι, μᾶλλον τῶν μορφῶν τοῦ κακοήθους ἱκτέρου.

ε') *Κακοήθης καὶ ἐπιδημικὴ πνευμονία.* Ἐν πρώτοις ὀφείλω νὰ εἰπῶ ὅτι πᾶσα πνευμονία, εἴτε καλοήθης εἴτε κακοήθης εἶναι νόσος λοιμικὴ καὶ μολυσματικὴ, ἀλλ' εἰδίσται νὰ μεταχειριζώμεθα κλινικῶς τὰ ἐπίθετα λοιμικὴ, μολυσματικὴ, κακοήθης ἐπὶ τῶν βαρειῶν καὶ ἀκανονίστων μορφῶν τῆς πνευμονίας. Καὶ ἐν πρώτοις ὑπάρχουσι λοιμικαὶ πνευμονίαι, αἵτινες κατὰ διαφόρους ἐποχὰς ἐνέσκηψαν ἐπιδημικῶς κατὰ τὴν πορείαν ἐπιδημιῶν ἐλειογενῶν πυρετῶν, σκορβούτου, τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Εἶναι δ' αὐταὶ δευτεροπαθεῖς πνευμονίαι κατὰ τὴν πορείαν γενικῆς τινὸς νόσου παρουσιαζόμεναι δίκην ἐπιφαινομένου, ἡ δὲ βαρυῦτης καὶ οἱ χαρακτῆρες αὐτῶν ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ μέσου, ἐξ οὗ ἀνεπτύχθησαν αὐταί.

Ἀλλὰ περὶ τούτου δὲν πρόκειται ἡμῖν ἐνταῦθα.

Εἰς πλείστας ὁμῶς περιπτώσεις ἡ πνευμονία ἀναπτύσσεται ὡς αὐθύπαρκτος νόσος, ὅτε μὲν σποραδικῶς, ὅτε δὲ ἐπιδημικῶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον περιοριζομένη καὶ ἐν συνδυασμῷ μετ' ἐπιδημίας ἢ οὐ γρίπης ἔχουσα τὴν ὅψιν λοιμικῆς νόσου. Ἡ μεταδοτικότης κατεδείχθη σαφῶς. Ἐπιδημία τις ἐνσκήπτει ἐν φυλακῇ, ἐν στρατῶνι, ἐν μικρᾷ τινι συναικίᾳ, περιορίζεται δὲ εἰς οἰκίαν τινά, εἰς οἰκογενεῖαν, καὶ τρία ἕως τέσσαρα μέλη τῆς αὐτῆς οἰκογενείας ἀλίσκονται συγχρόνως ἢ διαδοχικῶς.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ ἐπιδημικὴ αὕτη πνευμονία μικρὸν ἢ καὶ οὐδὲν διαφέρει τῆς λοβώδους πνευμονίας, συνηθέστερον ὁμῶς προσλαμβάνει ἰδίαν εἰκόνα, ἣν ἐκάλεσαν τυφώδη, ἀσθενικὴν, ἀδυναμικὴν πνευμονίαν κλπ. Ἡ ἥπατωση τελεῖται ἐνίοτε εἰς πλείστας ἐστίας, τὰ πτύελα εἶναι μᾶλλον αἱματηρά ἢ καθαρῶς σκωριόχροα, ἡ νόσος παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐξογκώσεως τοῦ σπληνός, διαρροίας, λευκωματουρίας, ἱκτερικῆς χροιάς τοῦ δέρματος, πλευρίτιδος, περικαρδίτιδος, βλαστητικῆς ἐνδοκαρδίτιδος, μηνιγγίτιδος, παρωτίτιδος, προκαρδίου βάρους, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων. Ἡ πυρετικὴ κλίμαξ οὐδαμῶς παρεμφέρεται τῇ κατὰ

τὴν λοβώδη πνευμονίαν παρατηρουμένην, αἱ δ' ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις αὐτῶν ὀλίγον διαφέρουσιν. Ἡ πρόγνωσις τῶν πνευμονιῶν τούτων δὲν εἶναι μοιραίως κακὴ, διότι ἡ νόσος αὕτη εἶναι καλοήθης μὲν εἰς ταύτην τὴν ἐπιδημικὴν ἐστίν, τρομερὰ δὲ εἰς ἄλλην. Ἡ τε πρόγνωσις καὶ ἡ κλινικὴ εἰκὼν δὲν δύνανται νὰ καθορισθῶσιν εἰδικῶς.

Κύσεις καὶ πνευμονία.—Ὁ Grisolle ἰσχυρίσθη ὅτι ἡ λοβώδης πνευμονία εἶναι ἐπικίνδυνος ταῖς κυούσαις γυναῖξιν, ἀλλὰ νῦν πρεσβεύουσι τὰ ἀντίθετα, διότι ἐπὶ πλείστων περιπτώσεων γυναικῶν ἀλυσῶν ὑπὸ πνευμονίας κατὰ διαφόρους μῆνας τῆς κυήσεως ἢ πορείας τῆς νόσου ἦτο σχετικῶς καλοήθης τῇ τε μητρὶ καὶ τῷ ἔμβρυν. Κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος ἐπεσκέφθην τρεῖς ἐγκύους γυναῖκας βεβλημένας ὑπὸ πνευμονίας, παρὰ τῇ μιᾷ δὲ τούτων, ἣν ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ ἱατροῦ Rogak, ἦτο εἰς τὸν ἔσχατον τῆς κυήσεως μῆνα, ἀλλ' ἡ ἔκβασις τῆς νόσου καὶ ἐπὶ τῶν τριῶν ἦτο ἀρίστη, ὃ δὲ τοκετὸς ἐγένετο ὁμαλῶτατα. Ἡ μόλυνσις τοῦ ἔμβρυου εἶναι ἀναμφισβήτητος, εἰς δὲ τὰς δημοσιευθείσας περιπτώσεις ἀναφέρεται ὅτι τὸ ἔμβρυον ἀπέθανεν ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετόν. Τὸ νεογνὸν δύναται ν' ἀποθάνῃ χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ πνευμονικὴν ἀλλοίωσιν, ἀνευρίσκονται δὲ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνὸς ὀφειλόμεναι εἰς βακτηριακὰς τοξίνας ἐκ τῆς μητρὸς, αἵτινες διήλθον διὰ τοῦ πλακούντος. Ἄν πνευμονία τις ἐκραγῇ παρὰ τῇ τροφῇ, ἐλαττοῦται μὲν ἡ ἀναστέλλεται ἡ ἔκκρισις τοῦ γάλακτος, ἀλλ' ἐπειδὴ ὁ πνευμονιόκοκος δύναται νὰ μεταδοθῇ διὰ τῆς γαλουχίας, ὁρθὸν εἶναι τροφὸς βληθεῖσα ὑπὸ πνευμονίας νὰ μὴ ἐξακολουθήσῃ θηλάζουσα τὸ νεογνόν.

Αἰτιολογία.—Ἡ λοβώδης πνευμονία εἶναι νόσος κυρίως ἀπαντῶσα παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, παρὰ δὲ τῷ πρεσβύτῃ προσλαμβάνει ἰδιαίτερον τύπον, τὸ δὲ παιδίον ἀλίσκεται μᾶλλον μὲν ὑπὸ τῆς βρογχοπνευμονίας, ἥτιον δ' ὑπὸ λοβώδους πνευμονίας. Αἱ ἀλλαγαὶ τῶν ἐποχῶν τοῦ ἔτους κατὰ μῆνα Νοέμβριον, Μάρτιον καὶ Ἀπρίλιον φαίνονται εἶναι εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς πνευμονίας. Ἀπίσχνασις ἢ ἀτονία τοῦ ὀργανισμοῦ προηγηθεῖσα, δὲν εἶναι πάντοτε ἀναγκαῖον προδι-

φαικὸν αἷτιον, καθ' ὅσον ἡ πνευμονία συχνάκις βάλλει ἄτομα τέως ὑγιῶς ἔχοντα. Ἀτομά τινα προδιατίθενται ἰδιαζόντως εἰς ὑποτροπὰς βαλλόμενα πλειστάκις κατὰ τὸν βίον αὐτῶν ὑπὸ πνευμονίας· πιθανὸν παρὰ τούτοις ὁ πνευμονιώκοκκος νὰ παραμένῃ διαρκῶς καὶ ἀναμένῃ εὖνουν στιγμὴν πρὸς ἀνάπτυξιν αὐτοῦ.

Ἐξήγησα προηγουμένως τὰ κατὰ τὴν ἐπιδημικότητα. Αἱ ἐπιδημίαι τῆς πνευμονίας ὅτε μὲν περιορίζονται εἰς συνοικίαν τινὰ ἢ γενικεύονται εἰς μίαν πόλιν, εἰς ἐπαρχίαν ἢ εἰς χώραν ὅλην καὶ συμπέπτουσι πολλάκις μετὰ γρίπης, ὁφείλονται δὲ εἰς ἀτμοσφαιρικοὺς ἢ κλιματολογικοὺς λόγους μὴπω σαφῶς ἐγνωσμένους, ἐξ ὧν ἐντείνεται ἡ τοξινικὴ δύναμις τοῦ πνευμονιοκόκκου.

Πρέπει νὰ γνωσθῇ σαφῶς ἡ μολυσματικότης τῆς νόσου. Ἡ πνευμονία εἶναι μολυσματικὴ, τὰ δὲ πτύελα, ἐν οἷς ἔμπεριέχονται οἱ εἰδικοὶ παθογόνοι ὀργανισμοί, εἶναι οἱ συνηθέστεροι φορεῖς τοῦ μολύσματος καὶ ἡ μόλυνσις εἶναι δυνατὴ ἐπὶ μακρὸν χρόνον μετὰ τὴν ἴασιν ἀπὸ τῆς πνευμονίας. Τὸ ἔμβρυον δύναται νὰ μολυνθῇ ὑπὸ τῆς ἐκ πνευμονίας πασχούσης μητρὸς καὶ νὰ παρουσιάσῃ καὶ τοῦτο τὰς πνευμονικὰς ἢ ἐξωπνευμονικὰς ἀλλοιώσεις τῆς πνευμονικῆς λοιμώξεως.

Ἡ γνώσις τῆς λοβώδους πνευμονίας ποικίλας ἔσχεν ἐρμηνεύειας, μέχρι δ' ἐπ' ἐσχάτων ἐκράτουν δύο θεωρίαι, ὧν ἡ ἑτέρα ἡ Ἱπποκρατικὴ ὑποστηριχθεῖσα καὶ ὑπερασπισθεῖσα ὑπὸ τῆς Σχολῆς τῆς Montpellier ἐθεώρει τὴν πνευμονικὴν ἀλλοίωσιν ὡς τοπικὴν καὶ δευτεροπαθὴ ἐκδήλωσιν γενικῆς καταστάσεως, τοῦ πνευμονικοῦ πυρετοῦ. Ἡ πνευμονία ἦτοι ἡ ἀλλοίωσις κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ πνευμονικοῦ πυρετοῦ, τῆς κυρίας νόσου. Κατὰ τῆς θεωρίας ταύτης ἀντεπεξῆλθεν ἡ ἀνατομικοπαθολογικὴ Σχολὴ τῶν Παρισίων ὑποστηρίξασα ὅλως τὰναντία, ἦτοι ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ πνεύμονος εἶναι κυρίως πᾶσα ἡ νόσος, ἡ δὲ πρωτοπαθῶς τυπικὴ ἀλλοίωσις κατὰ τὴν ὀργανικὴν σχολὴν εἶναι ἡ αἰτία τοῦ πυρετοῦ καὶ τῶν συμπαρομαρτούντων γενικῶν συμπτωμάτων. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ὅλως ἀντιθέτων γνωμῶν ἐτάχθη μέση τις ὑπόθεσις, καθ' ἣν γενικῶς

παραδέχονται ὅτι ἡ ψῦξις εἶναι μὲν ἐν τῶν συνηθεστέρων αἰτίων τῆς πνευμονίας, ἀλλ' ἵνα τὸ ψῦχος ἢ ἄλλο παραγωγικὸν αἷτιον προκαλέσῃ πνευμονίαν, ἀνάγκη ὁ ὁργανισμὸς νὰ εὐρίσκηται ἐν ἐπιδεκτικῇ καταστάσει.

Καὶ πρῶτον εἶναι ἀληθές ὅτι τὸ ψῦχος δρᾷ τοσούτον ἐν τῇ ἀναπτύξει τῆς πνευμονίας; Κατὰ τινες στατιστικὰς τὸ ψῦχος δρᾷ ὥς ἀφορμὴ κατὰ τὸ ἡμῖς ἢ κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, ἢ δ' αἰτία τῆς λοβώδους πνευμονίας κεῖται ἐν τῇ παρουσίᾳ παθογόνου τινὸς ὁργανισμοῦ, τοῦ πνευμονιοκόκκου, τοῦ αἰτίου πάσης λοβώδους πνευμονίας. Τοῦ πνευμονιοκόκκου ὄντος τῆς κυρίας αἰτίας τῆς πνευμονίας, πῶς ν' ἀποδεχθῶμεν ὅτι ἡ εἰς τὸν πνεύμονα εἰσόδος αὐτοῦ παρακολουθεῖται ὑπὸ τῶν μεγάλων συμπτωμάτων τῆς δξείας πνευμονίας; Κατὰ τῆς ἀντιρρήσεως ταύτης ὁ κ. Jaccoud εὐλόγως δέχεται τὸ δυνατόν τοῦ αὐτομολυσμοῦ. «Ὁ ἀνθρώπινος ὁργανισμὸς φέρει ἐν ἑαυτῷ ἀείποτε πολυαριθμοὺς ποικίλας βακτηρίας, καὶ ἐφ' ὅσον μὲν λειτουργεῖ φυσιολογικῶς, ἀντεπεξέρχεται κατὰ τῆς κακῆς ἐπηρείας τούτων καὶ οὕτω προλαμβάνονται τὰ ἐπιβλαβῆ ἀποτελέσματα, ἃν ὅμως διαταραχθῇ ἡ φυσιολογικὴ λειτουργία τοῦ ὁργανισμοῦ, τὸ πρότερον ἐχθρικὸν ἔδαφος καθίστάται νῦν εὐνοον, ὃ δὲ κλονηθεὶς ὁργανισμὸς ἀμαχητὶ παραδίδεται εἰς τὴν δρᾶσιν τῶν ἰδίων αὐτοῦ βακτηριῶν, ὧν τὴν παρουσίαν ἡνείχετο πρὸ μικροῦ χωρὶς τὸ παράπαν νὰ συναισθανθῇ». Ὁ πνευμονιοκόκκος εὐρεῖται φυσιολογικῶς ἐν τῷ στόματι (Pasteur), ἐν τῷ φάρυγγι, τοῖς βρόγχοις (Netter). Ἄν δ' εἰσχωρήσῃ εἰς τὸν πνεύμονα ἀτόμων μὴ προδιατεθειμένων, ἡ παθογόνος ἐπίδρασις αὐτοῦ ἐκμηδενίζεται διὰ τῆς ἐνεργείας τῶν ἐν τῷ πνεύμονι βακτηριοφάγων κυττάρων, τούτων δὲ μὴ γενομένου ἐκρήγνυται ἡ πνευμονία.

Ἡ διασπορά τοῦ πνευμονιοκόκκου παράγει ἐξωπνευμονικὰς ἐντοπίσεις, περὶ ὧν διελάβομεν ἤδη γενικῶς.

Ἀντιθέτως πρὸς τὴν πρωτοπαθῆ πνευμονίαν, ἣν περιέγραψα, ὑπάρχουσι καὶ δευτεροπαθεῖς πνευμονικαὶ λοιμῶξεις, αἵτινες ἦττον σαφῶς ἐξελίσσονται καὶ ἐνσκήπτουσι κατὰ τὴν πορείαν ἢ παρακμὴν ἄλλων νόσων (διαβήτης, καχεξία, ποδάγρα, ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ κλπ.). Ἡ μορφή αὕτη τῆς

λοβώδους πνευμονίας είναι ικανῶς σπανία, τῆς δευτεροπαθοῦς πνευμονίας οὔσης κυρίως λοβωειδοῦς.

Πορεία. Διάρκεια. Ἀήξις.— Ἡ κυρίως λοβώδης πνευμονία διαρκεῖ κατὰ μέσον ὄρον 5-10 ἡμέρας, σπανίως ὀλιγότερον, σπανιώτατα δὲ περισσότερον. Ἡ θερμοκρασία ἤδη ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡμέρας αὐξάνεται τὴν ἔντασιν, ἀνερχομένη εἰς 40 ἢ 41 βαθμούς, παραμένει δὲ στάσιμος ἐπὶ τινὰς ἡμέρας μετὰ πρωινῆς ὑφέσεως 0,5 μέχρις ἐνὸς βαθμοῦ, εἰς τὰς πλείστας δὲ τῶν περιπτώσεων ἡ πτώσις εἶναι ἀπότομος καὶ λήγει ἐντὸς 24 ὥρων. Ἡ πτώσις δ' αὕτη παρατηρουμένη ἀπὸ τῆς πέμπτης μέχρι τῆς ἐβδόμης ἡμέρας παρακολοιθεῖται συχνάκις ὑπὸ κριτικῶν φαινομένων, ἥτοι ἰδρωτῶν, ἐπιστάξεως, διαρροίας, ἀφιδρώων καὶ λευκωματούχων οὐρῶν καὶ ἰδίως ὑπὸ τῆς αὐξήσεως τοῦ ἐν τοῖς οὔροις χλωριούχου νατρίου. Ἡ αὐξήσις δ' αὕτη εἶναι τοσοῦτω ἰσχυροτέρα, ὅσῳ ἡ κατακράτησις τῶν χλωριούχων ἀλάτων ἐν τοῖς ἰστοῖς τοῦ πνευμονοπαθοῦς ἦτο πληρεστέρα κατὰ τὴν νόσον. Ἀξίον σημειώσεως εἶναι ὅτι τῶν κριτικῶν τούτων φαινομένων προηγεῖται ἐνίοτε παροδικὴ ἐπιβάρυνσις τῆς νόσου, ἣν ἐκάλεσαν προκριτικὴν φάσιν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὸν ἔρπητα τῶν χειλέων, δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ οὗτος ὡς κριτικὸν φαινόμενον, διότι συχνάκις ἀναφαίνεται ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς πνευμονίας. Ἡ διαπύνησις τοῦ πνεύμονος εἶναι συνήθως αἰτία τοῦ θανάτου, καίτοι ὁ θάνατος δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ χωρὶς ἡ πνευμονία νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν φαιάν ἡπάτωσιν. Τῷ ὄντι δὲ βλέπομεν πνευμονικοὺς ἀπὸ τῆς περιόδου τῆς ἐρυθρᾶς ἡπατώσεως καταλαμβανομένους ὑπὸ ἀδυναμίας καὶ θανατώδους ἐξαντλήσεως, ἄλλοι δὲ πάλιν θνήσκουσιν ἔνεκα τῆς ἐκτεταμένης ἀλλοιώσεως, ὑφ' ἧς ἀλίσκονται πλεῖστοι λοβοί, οὕτω δὲ στενοῦνται τὸ ἀναπνευστικὸν πεδίον καὶ ἐπέρχεται ἡ ἀσφυξία καὶ ἡ πάρεσις τῆς καρδίας. Ὑπάρχουσι καλῶς ἐξηκριβωμέναι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ διαπυηθεῖσα πνευμονία προκάλεσε τὸν θάνατον ἐκ πυαιμίας, τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ δυναμένου νὰ διαπυηθῇ ἐκ μόνον τῶν πνευμονιοκόκκων.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. Διακρίνωμεν πρῶτον τὴν λοβώδη πνευμονίαν ἀπὸ τῶν λοιπῶν βρογχοπνευμονικῶν φλεγμονῶν.

1) Ἡ *λοβώδης πνευμονία*, ἣν περιέγραψα, εἶναι σχεδὸν πάντοτε πρωτοπαθής, ἐν δὲ τῷ πνεύμονι καταλαμβάνει ἓνα ἢ πλείους τῶν λοβῶν αὐτοῦ, περιορίζεται εἰς ὠρισμένην ἔκτασιν καὶ φεῖδεται τοῦ λοιποῦ ὄργανου. Ἡ εἰσβολή, ἡ πορεία καὶ ἡ λήξις εἶναι σαφῶς ἐκσεσημασμένα, ὁ δὲ τρίζων ῥόγγος, τὸ σωληνωδὲς φύσημα καὶ τὰ σκωριόχροα πτύελα ἱκανῶς ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἡ πύσις σπανίως παρατηρεῖται, καὶ ἡ ἴασις εἶναι συνηθεστάτη, ἀρκεῖ ἡ λοιμώξις νὰ μὴ ἐπεκταθῇ εἰς ἄλλα ὄργανα. Οἱ χαρακτηρικοὶ, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι ὅλως ἄλλοιοι ἐν τῇ δευτεροπαθεῖ πνευμονίᾳ, ἐν τῇ ἐπιδημικῇ καὶ τῇ πρεσβυτικῇ.

Προστίθῃμι δ' ὅμως καὶ τοῦτο, ὅτι καὶ εἰς αὐτάς τὰς σαφεῖς μορφάς ἡ λοβώδης πνευμονία δὲν παρουσιάζει τὴν τελείαν εἰκόνα, ἣν περιέγραψα ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ, διότι συχνάκις ἔτυχε νὰ παρατηρήσω λοβώδεις πνευμονίας χωρὶς ἐν τούτοις ν' ἀπαντήσω τὸν καθαρὸν κλασσικὸν τύπον· πολ- λαὶ ἐκ τῶν λεγομένων λοβωδῶν πνευμονιῶν παρεμφέρουσι τῇ συμφορῇ τοῦ στήθους καὶ εἶναι οὕτως εἰπεῖν τὰ διά- μεσα, δι' ὧν συνδέονται κλινικῶς πρὸς ἀλλήλας αἱ διάφο- ροι φλεγμοναὶ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν.

2) Ἡ *λοβιοειδής πνευμονία* ἢ *βρογχοπνευμονία*, ἀπαν- τῶσα κυρίως παρὰ τοῖς παισίν, ἐπιγίγνεται συχνάκις ἄλλη νόσφ (ἰλαρά, διφθερίτις, κοκκύτης, γρίπη, φυματίαις κλπ.). Ἦτον κατάλληλος εἶναι διὰ ταύτην ἡ προσωνυμία τῆς ἰνιδώδους. Εἶναι λοβιοειδής, ἥτοι χωρεῖ κατὰ πυρήνας διε- σπαρμένους κατ' ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας καὶ μονήρεις ἢ συνδεδυσμένους (ψευδο λοβώδης πνευμονία). Ἡ νόσος αὕτη δὲν περιορίζει τὴν ὁρᾶσιν αὐτῆς ἐπὶ τῶν φλεγμαινου- σῶν μόνον ἐστιῶν, ἀλλὰ χωρεῖ βαθμηδόν, δὲν εἶναι δὲ καὶ σαφὴς οὔτε κατὰ τὰς ἀλλοιώσεις οὔτε κατὰ τὰς μορφάς αὐτῆς, ἡ δὲ περιγραφὴ ταύτης, ὡς εἶδομεν, διαφέρει οὐσιωδῶς τῆς περιγραφῆς τῆς λοβώδους πνευμονίας.

3) Ἡ *συμφόρησις τοῦ στήθους* δὲν εἶναι μὲν ἡ πνευμο- νία, δὲν εἶναι δ' ὅμως καὶ ἀπλὴ ὑπέραιμία, ἀλλὰ παθολο- γικὴ κατάστασις, καθ' ἣν τὰ ὑπέραιμικὰ καὶ τὰ φλεγμονώδη στοιχεῖα κατὰ ποικίλους τρόπους συνδυάζονται. Ἡ συμφό- ρησις βάλλει ἢ ἀπτεται ἐνὸς ἢ πλείονων λοβῶν τῶν πνευ-

μόνων, μὴ φειδομένη τῶν ἄλλων μερῶν τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ὥς τῶν βρόγχων, τοῦ ὑπεξωκότος, τῶν μυῶν τοῦ θώρακος, συντόμως εἰπεῖν πάντα τὰ ὑπερκείμενα στρώματα, ἅτινα σχηματίζουν τὸν θώρακα, δύναται κατὰ διαφόρους βαθμοὺς νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ τῆς συμφορῆσεως.

4) Ἡ *σπληνοπνευμονία* (Grancher) περιγράφεται ὑπὸ τοῦ παρατηρητοῦ αὐτῆς οὕτω· «Μεταξὺ τῆς ὑπεραιμίας τῶν πνευμόνων καὶ τῆς λοβιόδους πνευμονίας παρὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν ὑπάρχει παθολογικὴ τις κατάστασις τοῦ πνεύμονος, εἶδος ὑποξείας πνευμονίας, ἣτις προσομοιάζει πλειριτίδι μετὰ μετρίου ἐξιδρώματος, ἀξία ἰδιαίτερας περιγραφῆς καὶ ἰδίας προσωνυμίας». Ὁ Potain περιέγραψε μορφὴν πνευμονίας, ἣν ἀπεκάλεσεν *ὑπεραιμικὴν πνευμονίαν*, πρὸς ἣν, ὥς λέγει, δύναται ν' ἀφομοιωθῇ ἡ σπληνοπνευμονία.

5) Ἡ *ὑποστατικὴ πνευμονία* δὲν ἔχει ἀνατομικῶς ὁμοίως τῇ κυρίως πνευμονίᾳ, διότι εἶναι μεικτὴ κατάστασις, καθ' ἣν ἡ παθητικὴ ὑπεραιμία καὶ τὸ οἶδημα δρῶσι κυρίως, παρακολουθοῦνται δὲ ὑπὸ διηδρώσεως ἐλαφρᾶς ἰνιδώδους, ἐνίοτε δὲ καὶ αἱμορραγικῆς. Ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις ἐπιγιγνομένη καρδιακαῖς παθήσεσιν, τῇ ὑποστάσει, ταῖς μακροχρονίαις κατωλίψεσιν, ἐντοπίζεται ἀσμενέστερον κατὰ τὰς ὀπισθίας καὶ κατωτέρας χώρας τῶν πνευμόνων.

6) Ἡ *πλευρίτις* ἐν ἀρχῇ σφάδρα μὲν παρεμφέρει τῇ πνευμονίᾳ, ἀλλὰ τὸ ῥίγος κατὰ τὴν πλευρίτιδα εἶναι ἥτιον ἔντονον, ἢ δ' ἐν τῇ ἀρχῇ πυρετικὴ θερμοκρασία εἶναι ἥτιον ὑψηλή, τὸ πλευριτικὸν ἄλγος εἶναι συνήθως ὀξύτερον, ἢ ἀπόχρεμψις ἐλλείπει, ὃ δ' ἦχος τριβῆς, ὃν διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν, εἶναι μᾶλλον μαλακός, μᾶλλον διάχρητος τοῦ ξηροῦ καὶ σαφῶς περιοριζομένου τριζόντος ῥόγγου τῆς πνευμονίας.

Δὲν ἀρκεῖ μόνῃ ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονίας, διότι ὀφείλομεν εἶτι νὰ γνωρίζωμεν, ἂν αὕτη εἶναι σαφῶς φλεγμονώδης, χολώδης, ἄδυναμικὴ, ἂν ἐπιπλέκηται μετὰ πλευρίτιδος ἢ ἐνδοκαρδίτιδος, περικαρδίτιδος, μηνιγγίτιδος, ωτίτιδος· ἂν εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς, ἂν ἀνεπτύχῃ ἐπὶ ἀλκωλικοῦ ἐδάφους, ἂν δὲν εἶναι ἡ πρώτη ἐκδήλωσις ἀρχομένου τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἂν δὲν ἀνεπτύχῃ ἐπὶ διαβητικοῦ ἢ

φυματικοῦ ἀτόμου, ἕκαστον δὲ τῶν στοιχείων τούτων ἱκανῶς συμβάλλεται εἰς τὴν πρόγνωσιν, εἰς τὴν θεραπείαν, ὥσπερ καὶ εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἡ πνευμονία προσλαμβάνει ἔξαιρετικὴν σοβαρότητα κατὰ τὴν πρεσβυτικὴν ἡλικίαν, «εἶναι ἡ φοβερωτάτη μάστιξ τοῦ γήρατος» (Cruveilhier), δύναται τις μάλιστα νὰ εἴπῃ ὅτι «ἀποτελεῖ τὸ φυσικὸν τέρμα τῶν γερόντων» (Peter).

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς πνευμονίας ὀφείλει νὰ κατευθύνηται μᾶλλον εἰς τὴν γενικὴν ἢ εἰς τὴν τοπικὴν κατάστασιν. Ὅταν ἡ πνευμονία εἶναι σαφὴς καὶ καλοήθης, εἶναι ἱκανὴ ἡ προσδοκητικὴ θεραπεία, μαλακτικὰ ποτὰ καὶ ὄξινα, ὑπακτικά, ζωμός, οἶνος μεθ' ὕδατος μεμειγμένος, ἐν ἐναντίᾳ ὅμως περιπτώσει τὴν θεραπείαν καθοδηγοῦσιν αἱ ἐνδείξεις αἱ ἀπὸ τῆς νόσου. Τὸ ἐκδόριον βλάβην ἢ ὠφέλειαν μᾶλλον προξενεῖ.

Κατὰ τοῦ πλευριτικοῦ ἄλγους τῆς πνευμονίας αἱ βδέλλαι, ἡ ἀντιπυρίνη, αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις μορφίνης καὶ αἱ ἐπαλείψεις διὰ τῆς ἐξῆς ἀλοιφῆς: vaseline 10 grammes, Salicylate de methyle un gram. σφόδρα ὠφελοῦσι.

Κατὰ τῆς ἰσχυρᾶς φλεγμονώδους πνευμονίας ἀντιτάσσομεν τὴν ἀντιφλογιστικὴν ἢ καταπραῦντικὴν θεραπείαν, ὡς ἀφαιμάξεις, σικύας, βδέλλας, ἐμετικὴν τρυῖα, προκροϊώτερος δ' ὁ κέρως παρεχόμενος κατὰ τὰς ὁδηγίας τοῦ Trousseau:

Kermes	2 grammes
Extrait de digitale	0,20
Savon médicinal	g 8
pour 20 pilules.	

Λαμβανέτω ὁ ἄρρωστος 10-15 καταπότια κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ἂν δ' ἐπέρχεται ἔμετος ἢ διάρροια, παρέχομεν σὺν ἑκάστῳ καταποτίῳ καὶ σταγόνα λαβδάνου τοῦ Sydenham.

Κάλλιστα ἀποτελέσματα προσπορίζομεθα ὡσαύτως ἐκ τοῦ ἐγγύματος τῆς δακτυλίτιδος εἰς δόσιν 60 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου μέχρις ἐνὸς γραμμαρίου ἐντὸς ποτήματος κομμίουχου διδομένου κατὰ διαστήματα εἰς τὸ εἰκοσιτετράωρον (Hirtz), οὐδέποτε ὅμως ἐπειραματίσθην διὰ τοῦ φαρμάκου τούτου. Μετ' ὠφελείας δρῶμεν κατὰ τῆς χολώδους πνευμονίας διὰ τῶν ἐμετικῶν, ἰδια δὲ διὰ τῆς ἱπεκακουάνης. Ἡ ἀδυναμικὴ

πνευμονία θεραπεύεται διὰ τῶν τονωτικῶν καὶ τῶν ἀναληπτικῶν, τῆς κίνας, τῶν βαμμάτων τοῦ κοκά καὶ τοῦ κολά, τοῦ οἴνου, καμπανίτου, τοῦ ποτοῦ τοῦ Todd, διὰ τοῦ οἰνοπνεύματος ἐν δόσει 60-100 γραμμαρίων ἐντὸς 120 γραμμαρίων ποτήματος κομιμοῦχου, ὅπερ παρέχεται κατὰ κοχλιάρια ἀνὰ πᾶσαν ὥραν. Κατὰ τοῦ ὑψηλοῦ πυρετοῦ παρέχομεν τὴν θεικὴν κινίνην ἢ τὴν ἀντιπυρίνην. Ἐπὶ ἀταξικῆς μορφῆς τῆς πνευμονίας μετὰ παραληρήματος, διεγέρσεως, ζωηροῦ πυρετοῦ, παρέχομεν μετ' ὠφελείας τὸ ἀκόλουθον ποτόν, ὅπερ λαμβάνει ὁ πάσχων καθ' ὥραν καὶ κατὰ μεγάλα κοχλιάρια:

Eau de fleur d'oranger	100 grammes
Eau de laurier cerise	10
Sirap d'Éther	40
Bromure de potassium	2

Κατὰ τῶν ἀταξικῶν καὶ ὑπερθερμικῶν μορφῶν τῆς πνευμονίας προντιάθησαν τὰ ψυχρὰ λουτρά, πολλάκις δὲ μετεχειρίσθη τὴν θεραπείαν ταύτην ἐπιτυχῶς συμβουλευώ δ' ἵνα ποιῶμεθα χρῆσιν τῶν λουτρῶν συμφωνῶνς ταῖς ὁδηγίαις, ἃς θ' ἀνεύρωσι περιγραφομένας ἐν τῷ περὶ θεραπείας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἄν κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας καταφωρᾶται ἀνωμαλία τοῦ σφυγμοῦ, οἱ δὲ καρδιακοὶ τόνοι εἶναι ἀσθενεῖς, ἢ ὑπάρχῃ τάσις πρὸς ἐξασθένησιν τῆς καρδίας, καταφεύγομεν εἰς τὰς ὑποθερμικὰς ἐνέσεις τῆς καφεΐνης ὡς ἑξῆς:

Eau distillée	8 grammes
Benzoate de soude	2
Benzoate Cafeïne	2

Ἐνίεμεν καθ' ἑκάστην μίαν ἕως δύο σύριγγας Pravaz ἐκ τοῦ διαλύματος τούτου.

Συνιστῶ ἐπίσης κατὰ τὴν ἄνω περίπτωσιν τὴν ἡμερησίαν χρῆσιν ἐνέσεων τεχνητοῦ ὁροῦ 250-500 γραμμαρίων ἢ καὶ ἔτι πλέον. Διὰ περισσοτέρας ὁμως λεπτομερείας ἐπὶ τῆς θεραπείας ταύτης παρακαλῶ, ἵνα συμβουλευθῇ ὁ ἀναγνώστης τὸν ἐν τῷ 4^ῳ τόμῳ προσηγορημένον Ἱατρικὸν Μηνύτορα. Ὁ ἐκ πνευμονίας πάσχων ὀφείλει νὰ λαμβάνῃ εἰς μεγάλας ποσότητας γάλα, ὕδωρ δροσερόν, διάφορα ἀφειήματα μετὰ γαλακτοσακχάρου ἢ καὶ ἄνευ αὐτοῦ, διότι οὐσιώ-

δες είναι να επανξάνωμεν τὴν διούρησιν. Ἐκ τῆς χρήσεως δὲ τοῦ γάλακτος οἱ νεφροὶ προασπίζονται, ὅπερ λίαν τελεσιουργόν, γνωστῶν ἤδη οὐσῶν τῶν ἐκ πνευμονίας νεφριτίδων.

Διαλαμβάνω ἤδη δι' ὀλίγων περὶ τῆς θεραπείας δι' ὑποδερμικῶν ἐνέσεων τοῦ τερεβινθελαίου. Ὁ Fochier (ἐκ Lyon) παρατήρησεν ὅτι εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐπιλοχίου μολύνσεως, καθ' ὅς δὲν ὑπῆρχεν ἀξία λόγου ἀλλοιώσεις, οὐχὶ σπανίως ἀποτόμως ἐβελτιοῦτο ἡ κατάστασις ἐπὶ τῇ ἐμφάνισι ἀποστήματος τινος κατὰ τὸν εἰλεακὸν βόθρον, κατὰ τὸν μαστόν, περὶ ἄρθρωσιν τινὰ ἢ καὶ ἀλλαχοῦ. Ἡ ἐμφάνισις τοῦ ἀποστήματος ἢ φλέγμονος εἰς σημεῖον σαφῶς ἐντετοπισμένον ἐφαίνετο ὅτι συνεβάλλετο εἰς τὴν ἴασιν. Ὁ Fochier ἀπεκάλεσε τὸ ἀπόστημα τοῦτο ἀπόστημα καθηλωτικὸν καὶ ἀνεζήτησεν ἂν μὴ ἐμφανισθέντος ἀποστήματος ἡδύνατο αὐτὸς νὰ προκαλέσῃ πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν ἀνάλογα ἀποστήματα, ὄντως δὲ παρὰ γυναῖξιν, ὧν ἡ κατάστασις ἐφαίνετο ἀπελπιστική, ἐπέτυχεν ἴασιν προκαλέσας ἀποστήματα διὰ τῶν ὑποδερμικῶν ἐνέσεων τοῦ τερεβινθελαίου.

Τοῦ Leripne σχόντος εὐάρεστα ἀποτελέσματα ἐπὶ πνευμονιῶντος διὰ τῆς μεθόδου ταύτης, προέβην καὶ ἐγὼ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ εἰς τὴν ἐν λόγῳ θεραπείαν ἐπὶ δύο γυναικῶν παθουσῶν βαρυτάτην πνευμονίαν, ἥτις πιθανῶς διὰ διεπύσσεται. Αἱ δύο αὗται παθοῦσαι ἰάθησαν. Ἰδοὺ δ' ὁ μηχανισμὸς τῆς μεθόδου ταύτης. Δι' ἀποστειρωθείσης σύριγγος διενεργοῦμεν εἰς τὴν ἐξωτερικὴν χώραν τῶν δύο μηρῶν, κατὰ τὴν δελτοειδῆ χώραν τῶν δύο βραχιόνων καὶ ἐν τῷ ὑποδορείῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ, ἔνεσιν ἑνὸς κυβικοῦ ἑκατοστομέτρου τερεβινθελαίου, ἥτοι τὸ ὅλον 4 κυβικά ἑκατοστομέτρα διὰ τὰς 4 ἐνέσεις. Αἱ ἐνέσεις αὗται προκαλοῦσι δριμύτατον ἄλγος παρερχόμενον μετὰ δίωρον περίπου.

Αἱ χώραι, ἐν αἷς ἐγένοντο αἱ ἐνέσεις, παρουσιάζουσιν οἰδημα λευκωπόν, διάχυτον, εἴτα δὲ σχηματίζεται φλέγμα, διανοίγεται ἡ πυώδης ἐστία καὶ πύον τῆς ἐστίας ταύτης εἰς τὰς δύο ἐμὰς περιπτώσεις δὲν περιεῖχε βακτηρίαις.

Εἴτε καλοῦνται οἱ φλέγμονες οὗτοι «καθηλωτικὰ ἀποστήματα» εἴτε «παροχτευτικά» μικρὸν ἡμῖν διαφέρει, διότι

τὸ προέχον ζήτημα εἶναι κυρίως τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα, ὅπερ ὀφείλομεν νὰ λάβωμεν ὑπὸ σπουδαίαν ἔποψιν. Ἡ θεραπεία αὕτη ἀνάγκη νὰ ἐφαρμόζεται εἰς τοὺς πάσχοντας βαρεῖαν πνευμονίαν, ἥς τὰ συμπτώματα ἐξαγγέλλουσιν ἐπικειμένην τὴν φαιάν ἡπάτωσιν.

Ἡ *κολλαργόλη* παρέσχεν ἐνίοτε εὐάρεστα ἀποτελέσματα (Netter, Chantemesse). Μεταχειριζόμεθα δὲ τὸ φάρμακον τοῦτο εἴτε εἰς ἐντριβάς ἢ εἰς ἀλοιφήν, ἔξ ἧς ἐμπεριεχομένης 13 ἐπὶ 100 κολλαργόλης (ἀλοιφή τοῦ Credé) λαμβάνεται τεμάχιον ὥσπερ λεπτοκάρουον. Προκριτότεραι εἶναι αἱ ἐνδοφλεβικαὶ ἐνέσεις κολλαργόλης ἐν ποσότητι 1-3 γραμμαρίων.

Μὴ ἀμελῶμεν τῆς προφυλακτικῆς θεραπείας τῆς πνευμονίας, διότι δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν ὅτι τῆς πνευμονίας οὕσης μολυσματικῆς, πρέπει νὰ λαμβάνωμεν πάντα τὰ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει συνήθη μέτρα πρὸς ἀπομόνωσιν τῶν πασχόντων, ἀπολύμανσιν τῶν πινέλων καὶ τῶν κλινοσκεπασμάτων καὶ πάντων ἐν γένει τῶν ἐπίπλων, ὧν ἦψατο ὁ πάσχων.

5. ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ. ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ.

Ἡ χρόνια φλεγμονὴ τῶν πνευμόνων βάλλει τὸ παρέγχυμα (παρεγχυματώδης πνευμονία) καὶ τὸν συνεκτικὸν ἱστόν (πνευμονικὴ σκλήρωσις). Ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων τῶν κατὰ ποικίλους τρόπους συνδυαζομένων παράγονται αἱ ποικίλαι μορφαὶ τῆς *χρονίας πνευμονίας*, ἣν θὰ περιγράψωμεν ὡς χρόνιαν λοβώδη πνευμονίαν, χρόνιαν λοβιοειδῆ πνευμονίαν καὶ χρόνιαν φλοιώδη πνευμονίαν.

Περὶ δὲ τῆς χρονίας πνευμονίας, ἣν ἀπεκάλεσαν τυρώδη, εἶναι δὲ καθ' ὅλον εἶπεν πυματιώδης πνευμονία, ἔσται ὁ λόγος κατωτέρω ἐν τῇ περὶ πνευμονικῆς φθίσεως κεφαλῇ.

Χρόνια λοβώδης πνευμονία. — Ἡ λοβώδης μορφή τῆς χρονίας πνευμονίας εἶναι πολλῶ σπανιωτέρα τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας, εἶναι δὲ πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς μετὰ ὀξείαν λοβώδη πνευμονίαν. Ἡ ἐλομίανσις φαίνεται ἐπικουροῦσα εἰς τὴν ἀνάπτυξιν ταύτης.

Κατὰ τὴν σπουδὴν τῆς ὀξείας λοβώδους πνευμονίας εἶδομεν ὅτι τῆς νόσου ἀπαξ ληξάσης παραμένει ἐν ταῖς πνευμονικαῖς κυψελίσιν ὑπόλειμμα φλεγμονῶδες, ὅπερ δύναται νὰ διαλυθῇ μετὰ πολλὰς ἐβδομάδας (Andral). Καὶ ὅταν ὁμως ἡ ἐπεξεργασία αὕτη βραδέως τελῇται, σπανίως καταλήγει εἰς τὴν χρονίαν μορφήν τῆς πνευμονίας, διότι τὸ παρέγχυμα τοῦ ὀργάνου δὲν ἀλίσκεται, ἀλλὰ, καὶ ἂν καταλήξῃ εἰς τὴν μορφήν ταύτην, τοῦτο ὀφείλεται εἰς τοῦτο, ὅτι ἐκ τῆς ἐπιδράσεως νέας φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας ἀλίσκεται τὸ πνευμονικὸν παρέγχυμα.

Κατὰ τὴν πνευμονίαν ταύτην περιγράφονται δύο διαδοχικὰ στάδια: ἡ ἐρυθρὰ σκλήρωσις καὶ ἡ φαιὰ σκλήρωσις. Ὁ ὑπὸ τῆς ἐρυθρᾶς σκληρώσεως αἰσθόμενος ἰσθὸς εἶναι σκληρὸς καὶ ἠϋξημένος τὸν ὄγκον, ἡ δὲ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι ἥτιον κοκκώδης, καὶ ὁ ἰσθὸς ἥτιον εὐθρυπτος ἢ κατὰ τὴν ἐρυθρὰν ἡπάτωςιν τῆς ὀξείας πνευμονίας, ἡ δὲ σκληρυνθεῖσα μοῖρα δὲν τρίζει ὑπὸ τὴν πίεσιν τῶν δακτύλων καὶ βυθίζεται ἐν τῷ ὕδατι. Τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων καὶ ὁ περὶ τὸ λοβίον συνεκτικὸς ἰσθὸς καταλαμβάνονται ὑπὸ σκληρωτικοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, αἱ δὲ κυψελιδικαὶ κοιλότητες στενοῦνται καὶ καταλαμβάνονται ὑπὸ ἐκπλαστήσεων ἐκ τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, τοῦ ἀναπληρώσαντος τὸ τοίχωμα τῆς κυψελίδος.

Ἡ σκλήρωσις εἶναι, ὥς βλέπει τις, ἐσωλόβιος καὶ ἐξωλόβιος. Μετὰ πολλοὺς μῆνας τὴν ἐρυθρὰν σκλήρωσιν διαδέχεται βαθμηδὸν ἡ φαιὰ, ὁ δὲ πνευμονικὸς ἰσθὸς καταστὰς ἀδιαχώρητος συστέλλεται καὶ ἐλαττοῦται τὸν ὄγκον, σκληρύνεται καὶ τρίζει ὑπὸ τὸ μαχαίριον, ἐν πολλοῖς δὲ παρεμφέρει τοῖς σκληρωτικοῖς ἰστοῖς (Inώδης μεταμόρφωσις τοῦ Cruveilhier). Ἐν τῷ σκληρωτικῷ τούτῳ ἰσθῷ ἀνευρίσκονται ἐνίοτε κοιλότητες (ἐλκώσεις τοῦ πνεύμονος), ἀλλ' οὐδέποτε παρατηρεῖται βρογχικὴ εὐρυνσις ἀντιθέτως πρὸς τὰ κατὰ τὴν χρονίαν βρογχοπνευμονίαν παρατηρούμενα. Ἡ χρονία δ' αὕτη πνευμονία ἐπεκτείνεται ὁμοτίμως ἐφ' ὅλον τὸν λοβὸν ἢ καὶ ἐπὶ μοῖραν τινα τοῦ πνεύμονος καὶ εἶναι συνηθεστέρα ἐπὶ τὴν βάσιν ἢ κατὰ τὴν κορυφήν. Ἡ ἀμβλύτης, ἡ παραμόρφωσις τοῦ θώρακος, ἡ ἀπόχρεμψις βλεννοπυκνῶν πτυέλων, ἡ παρυσία φτυήματος ῥόγγων,

γλουγλουκισμού ἀπαρτίζουνσι τὰ διάφορα σημεῖα τῆς χρονίας πνευμονίας, ἂν δὲ προσθέσωμεν τὰς συχνὰς αἱμοπτυσίας, τὴν ἐμφάνισιν καχεκτικῆς καταστάσεως μετὰ πυρετοῦ, τοὺς ἰδρωτας, τὴν ἀπίσχανσιν, θέλομεν ἰδεῖ ὅτι ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως εἶναι λίαν δυσχερὴς, ἂν ἡ παρουσία τῆς τελευταίας ταύτης νόσου δὲν ἐπιστοῦτο διὰ τῆς ἀνευρέσεως τῶν βακτηριδίων ἐν τοῖς πτύελοις.

Χρονία βρογχοπνευμονία. — Ἡ χρονία βρογχοπνευμονία, μᾶλλον συνήθης τῆς προηγουμένης μορφῆς, ἔεται συνήθως τῇ ὀξείᾳ ἢ ὑποξείᾳ βρογχοπνευμονίᾳ, συχνότερον δ' ἀπαντᾷ παρὰ τῇ παιδικῇ καὶ τῇ νεανικῇ ἡλικίᾳ, τὰ δὲ μᾶλλον συνήθη αἷτια αὐτῆς εἶναι ἡ ἰλαρά ἢ διυθερίτις, ὁ κοκκύτης, ἡ γρίπη, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἡ σύφιλις. Κατὰ τὴν χρονίαν ὥς καὶ κατὰ τὴν ὀξείαν μορφήν αἱ τῆς βρογχοπνευμονίας ἀλλοιώσεις φέρονται συγχρόνως πρὸς τὸν βρόγχον καὶ τὸ λοβίον, ἐπὶ δὲ καθέτον τομῇ τοῦ λοβίου διενεργουμένης κατὰ τὴν ὑποξείαν περίοδον διαβλέπομεν τὴν εὐρυσίν τοῦ βρόγχου καὶ τὴν μετατροπὴν τῶν φυσιολογικῶν ταύτων στοιχείων εἰς ἐμβρυϊκὸν ἱστόν. Αἱ περιβάλλουσαι τὸν βρόγχον κυψελίδες (περιβρογχικὸν ὄξιδιον τοῦ Charcot) ἀλλοιοῦνται ὑπὸ ἡπατώσεως, τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων διηθοῦνται ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, αἱ κυψελιδικαὶ κοιλότητες περιέχουσιν ἐξιδρώμα, ὅπερ ἐμπερικλείει ἐπιθηλιακὰ κύτταρα καὶ λευκοκύτταρα. Περὶ τὴν ἡπατωθεϊσαν ζώνην εἶναι ἡ σπληνικὴ ζώνη, ἔδρα ὑπεραιμίας μετ' ἀποκολλήσεως καὶ ἀποπτώσεως τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων ἐντὸς τῶν κυψελιδικῶν κοιλοτήτων. Ἐφ' ὅσον ἡ ἀλλοίωσις καθίσταται *χρονία*, τὰ ἐντὸς τῶν κυψελίδων στοιχεῖα ἐκφυλίζονται λιποκοκκιωδῶς, τὰ δ' ἐμβρυϊκὰ κύτταρα τὰ διηθοῦντα τὸ παρέγχυμα μετατρέπονται εἰς σκληρωτικὸν ἱστόν. Ἡ σκλήρωσις καταλαμβάνει τὸν περιβρογχικὸν καὶ περιλόβιον ἱστόν, τὸ δὲ πνευμονικὸν παρέγχυμα *ἀτροφεῖ*.

Ἡ χρονία βρογχοπνευμονία βάλλει ἰδίως τοὺς κατωτέρους λοβοὺς καὶ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῶν ἀνωτέρων λοβίων. Ὁ πνευμονικὸς ἱστὸς εἶναι ἰσοειδής, ἰόχρους, πυκνός καὶ ξηρός, ἡ δ' ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι λεία ἢ ἀνὲρ κοκκίων, διὰ δὲ μικρὰς μεγεθύνσεις καθορῶνται ἔτι αἱ ὑποδιαρρέ-

σεις τῶν πνευμονικῶν λοβίων. Αἱ ἀλλοιώσεις αὐτοχρονίας βρογχοπνευμονίας ἐκλήθησαν *κρεάτωσις* (Legg καὶ Bailly) διὰ τὴν πρὸς μυϊκὴν σάρκα ὁμοιότητα αὐτῆς. Ἐνίοτε ὁ πνεύμων εἶναι σκληρωτικός, ἀτροφικός, ἐκφυθισαν δὲ καὶ εὐρύνσεις τῶν βρόγχων, αἵτινες ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῶν βρογχικῶν τοιχωμάτων καὶ σχηματίζονται πρὸ τῆς ἀτροφικῆς περιόδου τοῦ πνεύμονος (Chapman). εἶναι δὲ ἥττον πιθανόν ὅτι αὐταὶ ὀφείλονται εἰς τὴν ἐκφυθίσαν τῶν πνευμόνων, ὡς ἐδόξαζεν ὁ Corrigan. Ἡ πρὸς τῆς χρονίας βρογχοπνευμονίας εἶναι λίαν βραδεία, νόσος διέρχεται διὰ ὑποξείας φάσεως καὶ παρίστησιν ὑποξείας. Ἡ ἀμβλύτης, οἱ ῥόγχοι, τὸ σωληνωδὲς φύσημα, ἐν γλουγλουκισμὸς εἶναι ἐκ τῶν συνήθων συμπτωμάτων πυρετὸς εἶναι συχνός, ἡ δ' ἀπόχρεμψις εἶναι βλεννοπυρρὴ ἐνίοτε αἱματηρά. ἡ δὲ φθίσις εἶναι ἡ συνηθεστέρα τῆς νόσου.

Χρόνιαι φλοιώδεις πνευμονίαι. — Ἐνίοτε, ὅτε ὑγρὸν βραδέως ἀπορροφᾶται, ὁ ὑπεξωκὸς παχυνόμενος καὶ σκληρυνόμενος σχηματίζει κατὰ τὸν πνεύμονα ἡδὺς ἰνώδες περίβλημα. Οἱ λοβοὶ τοῦ πνεύμονος προσπεφυκότες ἀλλήλοις, τὸ δὲ περίτονον πέταλον ὑπεξωκός εἶναι ἐξ ἴσου προσπεφυκὸς τῷ πλευρικῷ πετάλῳ. Ἡ σκληρωτικὴ αὕτη ἐπεξεργασία δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὸν ὑπεξωκόν, ἀλλὰ καταλαμβάνει τὸν πνεύμονα πᾶσι καὶ διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων. Τὰ ἐκ συνεισροῦ διαστήματα, ἅτινα χωρίζουσιν ἀπ' ἀλλήλων τὰ μετατρέπονται εἰς ἰνώδεις δοκίδας, αἵτινες περικυκλωμένα καὶ ἐν τέλει προσβάλλουσιν αὐτὰς τὰς κυψελίδας. Ὁλοπῶς συντελεῖται *πλευροπνευμονικὴ σκλήρωσις* τῆς πνευμονίας προσλαμβάνουσας ὅψιν *ινουοειδῆ διαφραγμῶν* (Charcot). Αἱ πλευροπνευμονικαὶ αὐταὶ σκληρώσεις ἰκανῶς σπάνιαι (Brouasdel, Tapret), ἐγὼ δὲ παρεστῆς περιπτώσειν, καθ' ἣν συνυπῆρχον ἔναι εὐρύνσεις βρόγχων.

Ἡ πνευμονικὴ σκλήρωσις συνδυάζεται, ὡς δευτερεύουσα πάθησις, ποικίλαις πνευμονικαῖς ἀλλοιώσεσιν, ποικίλῳ ἐκφυθίσματι, ταῖς φυματικαῖς ἀλλοιώσεσιν.

ὄγκοις, ταῖς ὑδατίδεσι κύστεσι, ταῖς πνευμονιοκοκκιάσεσι κλπ., συχνάκις δὲ παρατηρεῖται παρὰ τοῖς πρεσβύταις. Αἱ σκληρωτικαὶ χῶραι εἶναι ἀπεσκληρυνμέναι καὶ ἐστιγμέναι, ὁ ἰνώδης σκελετὸς τοῦ πνεύμονος παχύνεται, τὰ τοιχώματα τῶν ἀγγείων μετέχουσι τῆς ἰνώδους ταύτης ἀλλοιώσεως, αἱ δὲ κυψελιδικαὶ κοιλότητες ἀτροφουῖσιν ἕνεκα τοῦ νέου ἱστοῦ. Ὑπάρχει σκλήρωσις πνευμονικὴ *σφυλιδική*, ἣν θὰ περιγράψωμεν ἐν ἄλλῳ κεφαλαίῳ, τῷ περὶ σφυλιδικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος. Ἡ ἀλλοίωσις ἡ καλουμένη *φαιὰ σκλήρωσις* τῶν κορυφῶν, ἡ τοσοῦτον συνήθης κατὰ τοὺς πνεύμονας τῶν γερόντων, εἶναι ἰσὺς σκληρωτικὸς ἰσχυρῶς ἐστιγμένος, ὅστις ἀφορίζει τὰς κυψελίδας, ὧν αἱ μὲν ἀτροφουῖσιν, αἱ δὲ ἐμφυσηματικαὶ καθίστανται καὶ περιβάλλει συχνάκις παλαιὰς μικρὰς κυστικὰς κοιλότητας μεταβληθείσας εἰς τυρώδη ἢ κρητιδώδη οὐσίαν.

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΙ. ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΝΙΑΣΕΙΣ.

Αἱ κόνεις τοῦ ἄνθρακος, τοῦ σιδήρου, τοῦ χάλυβος, τοῦ χαλκοῦ, τοῦ πυρίτου ἀπεργάζονται χρονίᾳ πνευμονίᾳ, τὴν ἀνθράκωσιν, τὴν σιδήρωσιν, τὴν χαλκωσιν, περὶ ὧν διαλαμβάνομεν ἤδη.

Ἀνθράκωσις. — Ἡ ἀνθράκωσις δύναται νὰ εἶναι φυσιολογική, διότι οἱ πλείστοι ἄνθρωποι φέρουσιν ἐν τοῖς πνεύμοσιν αὐτῶν κοκκία μελανωπά, ὅταν ὅμως ἡ ἀνθρακοῦχος διήθησις εἶναι λίαν δαψιλῆς, αἱ ἀλλοιώσεις ἐκδηλοῦνται μετὰ σειρᾶς ὅλης εἰδικῶν συμπτωμάτων. Ἡ ἀνθράκωσις παρατηρεῖται κατ' ἐξοχὴν παρὰ τοῖς μεταλλευταῖς, τοῖς ἀνθρακεῦσι καὶ τοῖς χύταις τοῦ χαλκοῦ, οἵτινες ποιοῦνται χρῆσιν κόνεων ἀνθράκων ἐν ταῖς ἐργασίαις αὐτῶν.

Αἱ παρατηρηθεῖσαι ἀλλοιώσεις εἶναι τὸ πρῶτον ἐμφύσημα, εἶτα δὲ μέλαινα χρῶσις τοῦ πνεύμονος, ὅστις δὲν τρίζει πλέον, πιεζόμενος διὰ τῶν δακτύλων, ἀλλὰ τρίζει ὑπὸ τὸ μαχαίριον καὶ βυθίζεται ἐν τῷ ὕδατι. Οἱ τὸ πνευμονικὸν παρέγχυμα θλῶντες δάκτυλοι, ὥς καὶ τὸ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ πνεύμονος χινόμενον ὕδωρ χρωματίζονται μελανῶς. Ἡ τομὴ εἶναι μαρμαροειδῶς ἢ ὁμοτίμως

μέλαινα. Ὁ πνευμονικὸς ἱστός εἶναι περιορισμένος ὑπὸ πλατειῶν συνεκτικῶν ταινιῶν, αἵτινες περιέχουσι κόνεις ἀνθρακος ἡθροισμέναις ἐν τισι σημείοις ἐν μορφῇ ογκιδίων.

Ἰστολογικῶς παρατηρεῖται λοβιοειδὴς σκλήρωσις, ἣτις καταλαμβάνει τὸν περιβάλλοντα τὸ λοβίον καὶ τὸν κεντρικὸν βρόγχον τοῦ λοβίου συνεκτικὸν ἱστὸν· ἀνευρίσκεται δ' ἐν ταῖς χώραις ταύταις ἐνὶ ὁδῇ μᾶζα πεπληρωμένη μελάνων κοκκίων. Οὐδέποτε σχεδὸν παρατηρεῖται ὁ ἀνευρυσμὸς τῶν βρόγχων, τοῦναντίον δ' ἡ ἀπόφραξις τῶν ἀρτηριακῶν βρογχικῶν κλάδων εἶναι συνήθης, ἐκ τούτου δ' ἀπορρέουσι σπηλαιώδεις ἐλκώσεις, ἀνώμαλοι, ἀποκεκομμένοι, λοβιοειδεῖς, ἐμπεριέχουσαι μέλαν πύον. Τὰ τοιχώματα τῶν βρόγχων εἶναι ἀνέταφα. Οἱ ὑπεξωκότες εἶναι προσπεφυκότες καὶ πεπαχυσμένοι, τὰ γάγγλια εἶναι σκληρὰ καὶ μέλανα, παρατηροῦνται δ' ἐνίοτε ἀλλοιώσεις τῆς δεξιᾶς καρδίας.

Ἡ ἀνθρώκωσις προδιατίθῃσιν εἰς τὴν φυματίασιν; Οἱ συγγραφεῖς δὲν συμφωνοῦσιν ἐν τῷ ζητήματι τούτῳ· ὁ Oberthür διατείνεται ἐντόνως ὅτι ἡ φυματίασις εἶναι σπανία εἰς τοὺς γαιανθρακωρύχους. Δύναται τις νὰ παραδεχθῇ (Boulland) ὅτι, ἂν ἡ πνευμονικὴ πάθησις ἐπικουρῇ εἰς τὴν ἐξέλιξιν τοῦ βακτηριδίου, ἡ ἐξέλιξις αὕτη ἀναστέλλεται ἐκ τῆς πνευμονικῆς σκληρώσεως, τῆς ἀπομονούσης τὴν ἐστίαν καὶ παρακωλυούσης τὴν πρόοδον αὐτῆς. Τὰ συμπτώματα ἐξελίσσονται εἰς τρεῖς περιόδους (Tardieu). Ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ παρατηρεῖται κακονχία μετ' ἀνορεξίας, ἀπίσχνανσις, παροξυσμοὶ βηχὸς μετὰ μελαίνης ἀποχρέμψεως. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἐξασθένεισιν τοῦ κυψελιδικοῦ ψιθυρίσματος, αὕτησιν τῶν δονήσεων τῆς φωνῆς, ἐνίοτε δὲ ῥόγγους συρίζοντας καὶ ρεγγάζοντας. Ἐν τῇ δευτέρᾳ περιόδῳ τὰ συμπτώματα ἐπιβαρύνονται, ἦτοι ἐπέρχονται ἔμετοι, ἡ δύσπνοια ἐπαιξάνεται, ἡ πνευμονικὴ σκλήρωσις εἶναι τελεία, ἐν δὲ ταῖς μέλασι πτυέλοις ἀνευρίσκεται συχνάκις βλεννοπυώδης οὐσία, ἐνίοτε δὲ καὶ ὀλίγον αἷμα. Ἡ τρίτη περίοδος χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς προοιούσης ἀναιμίας καὶ τῆς φθίσεως· ἐνίοτε ὁ πνεῦμων κοιλαίνεται σπηλαιωδῶς καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται εἴτε ἐκ καχεξίας (ἰδρωτες, διάρροια, ἔκτι-

κός πυρετός, άσφυξία) είτε έξ άσυστολής (πάθησις τής δεξιᾶς καρδίας). Ἡ νόσος διαρκεῖ πλεῖστα ἔτη.

Χαλίκωσις.—Ἡ διήθησις τοῦ πνεύμονος ὑπὸ κόνεων τοῦ πυρίτου λίθου παρατηρεῖται παρὰ τοῖς λιθοξόοις καὶ τοῖς ξέουσι τοὺς λίθους (τοῖς λατόμοις, τοῖς λιθοθρύπταις τοῖς ὁδοφύλαξι), τοῖς ἀκονισταῖς, τοῖς δαλουργοῖς, τοῖς κατεργαζομένοις τὴν πορσελάνην, τοῖς ἀγγειοπλάσταις, τοῖς κεραμεῦσι, τοῖς νηματουργοῖς, τοῖς ἔριουργοῖς (Greenhow).

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται οἱ πνεύμονες πεπληρωμένοι λίαν σκληρῶν μελανωπῶν ὀγκιδίων, ἐνίοτε δὲ φαιολεῦκων ἢ κιτρινωπῶν ἱστολογικῶς παρατηρεῖται λοβιοειδὴς σκλήρωσις μετὰ στενώσεως τῶν κυφελίδων καὶ μικρὰ κρυσταλλοειδῆ κοκκία, θλῶντα ἰσχυρῶς τὸ φῶς καὶ σχηματιζόμενα ἐκ πυρίτου, ὑπάρχουσι δ' ἐνίοτε καὶ σπῆλαια περιεκνυκλωμένα ὑπὸ κοκκίων πυρίτου. Τὰ γάγγλια εἶναι σκληρὰ καὶ μελανόφαια, αἱ δ' ἀλλοιώσεις τῆς δεξιᾶς καρδίας εἶναι σινηθεῖς. Τὰ συμπτώματα, ὥς καὶ ἐν τῇ ἀνθρακῶσει, ἀναπτύσσονται εἰς τρεῖς περιόδους, ἡ δὲ ἀλόχρεμψις εἶναι ἀφθονωτέρα καὶ σινηθέστερον παρατηροῦνται αἱ αἱμοπτυοαί. Ἡ νόσος παρατείνεται ἐπὶ τρία ἢ τέσσαρα ἔτη.

Ἡ φθίσις τῶν κεραμῶν (Borté) ὑπενδύεται τρεῖς μορφάς, τὴν πνευμονικήν, τὴν ἐμφυσηματικὴν καὶ τὴν πνιγμονώδη μορφήν.

Σιδήρωσις.—Συνέλεξαν ἄχρις ὥρας 21 περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐπεγένετο διήθησις ἐν τῷ πνεύμονι κόνεων σιδηρούχων (Zenckel καὶ Merkel), παρατηρήθησαν δ' αὐταὶ παρὰ τοῖς κατεργαζομένοις τὸ ἐρυθρὸν ὀξειδίου τοῦ σιδήρου (κατοπιοποιοί, στίλβοντες τοὺς καθρέπτας), τοῖς χρυσουργοῖς. Ἐν τινὶ νεκροτομίᾳ (Zencker) ἡ ἐπιφάνεια τοῦ πνεύμονος ἦτο ζωηρῶς καὶ ὁμοτίμως κεραμόχρους διατρεχομένη ὑπὸ μελανωτέρων γραμμῶν ἀντιστοιχοῦσῶν εἰς τὰ μεσολόβια διαστήματα· ὁ ὑπεζωκὸς ἦτο κεκαλυμμένος ὑπὸ ἐρυθρῶν πλακῶν, πλεῖστα δὲ σπῆλαια ἐν τῷ πνεύμονι ὑπῆρχον ἄνευ ἴχνους φυματίων. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρατηρήθη σκλήρωςις πνευμονικὴ μετὰ κοκκίων σιδήρου, ἡ δὲ χημικὴ ἐξέτασις παρέσχε τὴν εἰδικὴν ἀντίδρασιν τοῦ σιδήρου. Τὰ φυσικὰ σημεῖα προσωποῖαζον τοῖς κατὰ τὴν ἀνθρακῶσιν παρα-

τηρουμένοις, ἡ δ' ἐρυθρὰ ἀπόχρεμψις ἦτο χαρακτηριστική.

Ἡ διάγνωσις ἐρείδεται κυρίως ἐπὶ τῶν χαρακτήρων τῶν πτυέλων, ἅτινα εἶναι μέλανα ἐν τῇ ἀνθρακώσει, ἐρυθρὰ ἐν τῇ σιδηρώσει, ἄνευ δὲ ἰδιαιτέρων χαρακτήρων κατὰ τὴν χαλίκωσιν. Ἡ διαφορική διάγνωσις ἄρα μόνον πρὸς τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν καὶ πρὸς τὸν λανθάνοντα καρκίνον τοῦ στομάχου δύναται νὰ στηριχθῇ. Ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ ἀναζητήσις τοῦ ἐπαγγέλματος τοῦ ἀρρώστου, ἡ ἐξέτασις τῶν πτυέλων χημικῶς καὶ μικροσκοπικῶς διὰ τὸ βακτηριδίον, ἀποτελεῖ τὰ κύρια στοιχεῖα τῆς διαγνώσεως, ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ, καθ' ἣν ἡ σύγχυσις εἶναι δυνατή (Letulle), δὲν δυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν τὴν πλάνην, εἰ μὴ μετὰ προσοχῆς ἐξετάσωμεν τὴν ἀνάπτυξιν τῆς νόσου.

Ἡ *θεραπεία* πρώτον εἶναι προφυλακτική· ἀνάγκη νὰ ἀερίζωμεν εὐρέως τοὺς χώρους, ἐνθα ἐργάζονται οἱ εἰρημένοι τεχνῖται, νὰ κωλύωμεν τὴν ἐπέκτασιν τῶν κόνεων συνιστῶντες τὴν χρῆσιν τῶν προσωπιδίων. Ὅταν ἡ πνευμονοκοινίασις ἐξερράγη, πρέπει νὰ συμβουλευσωμεν τὴν ἀλλαγὴν τοῦ ἐπαγγέλματος, ἐκ δὲ τοῦ ῥιζικοῦ τούτου μέτρου ἀναστέλλεται συχνάκις ἡ νόσος. Κατὰ τῆς σκληρώσεως ἀντιτάσσομεν τὰ ἐπισπαστικά, τὰ βαλσαμικά, τὸ ἀρσενικὸν καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλι.

7. ΘΡΟΜΒΩΣΙΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΑΙ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ.

Λέγοντες *θρόμβωσιν* τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας νοοῦμεν τὴν ἀπόφραξιν τοῦ ἀγγείου τούτου ὑπὸ θρόμβου αἵματος σχηματισθέντος ἐν τῇ ζωῇ. Πολλαπλᾷ δ' εἶναι τὰ αἷτια τῆς θρομβώσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, ὥς αἱ καχεξίαι (φυματίαισις, ἀθρεψία, ἐλομίανσις κ.λ.), ἡ πίσις τῆς ἀρτηρίας ὑπὸ γαγγλιακῆς μάξης, ὑπὸ ὅγκου τοῦ μεσοθωρακίου. Ἡ θρόμβωσις εἶναι ἐνίοτε ἀποτέλεσμα ἐκτεταμένων πνευμονιῶν, γαγγραινῆς πνευμονικῆς καὶ τῆς πλευριτίδος (Vergely), τὸ δ' αἰθίρωμα καὶ ἡ στεάτωσις τοῦ ἀγγείου τούτου εἶναι ἐξαιρετικά αἷτια.

Ἡ *ἐμβολή* εἶναι ἡ ἀπότομος ἀπόφραξις τοῦ ἀγγείου ὑπὸ σώματος ἐν τῷ αἵματι κυκλοφορουμένου. Τὸ σῶμα τοῦτο ἢ

ἐμβολον γεννᾶται συχνότατα περὶ τὸν θρόμβον, τὰ δ' ἐκ τῆς ἐμβολῆς συμπτώματα, αἱ ἀλλοιώσεις αἱ ἐκ ταύτης ἐπερχόμεναι ποικίλλουσιν ἀναλόγως τοῦ ὄγκου τῆς ἀποφραγείσης ἀρτηρίας καὶ τῆς φύσεως τοῦ ἀποφράσσοντος σώματος. Οὕτως ἔθος ἐπεκρίτησεν, ἵνα χωρὶς ἐκάστη γίνηται ἡ σπουδὴ τῶν ἐμβολῶν τῶν μεγάλων, μέσων καὶ μικρῶν κλάδων τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας. Εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην κατηγορίαν ὑπάρχονταί αἱ τριχοειδεῖς πνευμονικαὶ ἐμβολαί, εἰς δὲ τὰς δύο πρώτας ἀνήκουσιν αἱ λοβιοειδεῖς καὶ λοβώδεις ἐμβολαί. Τὸ ὀγκῶδες ἐμβολον, ὅπερ παραμένει ἐν μεγάλῃς ἢ μέσῃς διαμέτροις ἀρτηρίας, εἶναι γενικῶς ἀδρανές σῶμα καὶ ἡ ἐμβολὴ τότε καλεῖται μηχανική. Ἡ τριχοειδὴς ἐμβολὴ δύναται ὡσαύτως νὰ εἶναι μηχανική, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ εἶναι αὕτη εἰδική, μολυσματική, βακτηριακή. Θὰ ἀσχοληθῶμεν ἐν πρώτοις περὶ τῶν μηχανικῶν ἀποφράξεων τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας.

Μηχανικαὶ ἐμβολαὶ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ὁ θρόμβος τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας δύναται νὰ κατατμηθῇ καὶ προκαλέσῃ ἐμβολὰς (μετανάστευσις τοῦ ἀποφράσσοντος θρόμβου), αἵτινες εἶναι πολλῶ σπανιότεραι τῶν ἐκ τῆς καρδίας ἢ τῶν μεγάλων περιφερικῶν φλεβῶν τηγαζουσῶν.

α') Αἱ καρδιακῆς προελεύσεως ἐμβολαὶ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας παρατηροῦνται κυρίως κατὰ τὴν πορείαν τῶν παθήσεων τῆς μιτροειδοῦς, ἰδίᾳ δὲ τῆς στενώσεως αὐτῆς (Duguet), τοῦναντίον δ' αἱ ἀορτικαὶ παθήσεις σπανίως προκαλοῦσι ταύτας. Ὁ κ. Buequoy ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν πνευμονικῶν ἐμβολῶν, τῶν ἐπιγιννομένων τῇ ἀρτηριοσκληρώσει· ἐπειδὴ ὅμως ἡ πάθησις αὕτη συνοδεύεται συχνάκις ὑπὸ χρονίας μυοκαρδίτιδος, τὸ αἷτιον τῆς ἐμβολῆς ἔγκειται ἐν αὐτῇ. Ἐν πάσῃ ὅμως περιπτώσει ἰδοὺ ποία εἶναι ἡ ἐπεξεργασία τῆς ἐμβολῆς: ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῆς δεξιᾶς καρδίας, ἰδίᾳ δὲ ἐν τῷ δεξιῷ κόλπῳ, ἀποτίθενται ἰνώδεις μᾶζαι μεμειγμέναι τοῖς μυϊκαῖς δέμασιν, ἅτινα προέχουσιν ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ κόλπου. Ἡ βραδύτης τοῦ ῥοῦ

τοῦ αἵματος ἐν τῷ κόλπῳ καὶ ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ὑγροῦ τοῦτον προκαλοῦσι τὴν πηξίν ταύτην· βαθμὴδὸν ὁ θρόμβος οὗτος θρύπτεται, τὰ δὲ θρύμματα αὐτοῦ ἐκσπεδωνῶνται ὡς ἔμβολα εἰς τοὺς κλάδους τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας. Ἐνίοτε τὸ ἔμβολον προέρχεται ἐξ ὑπολειμμάτων βαλβίδων ἢ τενοντωδῶν χορδῶν.

β') Αἱ *φλεβίτιδες*, ἰδίᾳ δ' αἱ κατὰ τὰς ὀξείας λοιμικὰς νόσους (τυφοειδῆς πυρετός, ἐρυσίπelas, διφθερίτις, εὐλογία, σκληροκοιδίτις κλπ.) ἐπιφαινόμεναι, εἶναι αἰτία λίαν συνήθους τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς, διότι ὁ θρόμβος ἀναπτύσσεται ταχέως, ἡ δὲ πρὸς τὰ τοιχώματα τῆς φλεβὸς πρόσφυσις αὐτοῦ εἶναι χαλαρά. Ἰδίᾳς σημειώσεως ἀξία εἶναι ἡ ἐμβολὴ ἢ ἐκ τῆς λευκῆς φλεγμονῆς τῶν λεχωίδων· ἐξαγγέλλεται δ' αὕτη συνήθως κατὰ τὰς τρεῖς πρώτας ἐβδομαῖδας τῆς νόσου, παρελθούσης δὲ τῆς πέμπτης ἐβδομαῖδος ἡ ἐπιλόχιος ἐμβολὴ καθίσταται ἐξαιρετική.

Ἡ φλεβίτις κατὰ τὰς χρονίας λοιμικὰς νόσους (φυματίαισις, καρκίνωμα) καὶ αἱ κατὰ τὴν ποδάγραν φλεβίτιδες σπανιώτερον συνοδεύονται ὑπὸ πνευμονικῶν ἐμβολῶν.

Αἱ μετὰ καρσούς ἢ κατάγματα ἢ μετὰ πιέσεις ἐξ ὄγκων φλεβίτιδες δύνανται ὡσαύτως νὰ προκαλέσωσιν ἐμβολὰς καὶ μάλιστα ὅταν ἡ βλάβη φέρεται πρὸς φλέβα τῶν κάτω ἄκρων. Ἐνίοτε τὰ αἷτια τῆς φλεβίτιδος εἶναι σκοτεινά, τοιαῦται δ' εἶναι αἱ φλεβίτιδες τῶν φλεβῶν τῆς μήτρας ἢ τῶν φλεβῶν μήτρας καὶ ᾠοθήκης (καρκίνωμα τῆς μήτρας, ἰνῶμα μήτρας, κύστις τῆς ᾠοθήκης, ὄγκοι νεφροῦ κλπ.), οὐχ ἥτιον ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσιν ἡ ἐμβολὴ δὲν εἶναι ἀκίνδυνος.

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Ἵνα καλῶς νοήσωμεν τὴν ἐξέλιξιν τῶν μετὰ πνευμονικὴν ἐμβολὴν ἀλλοιώσεων, ὀφείλομεν νὰ ἐνθυμηθῶμεν ὅτι οἱ πνεύμονες δέχονται δύο εἶδη ἀρτηριακῶν ἀγγείων, τὰς βρογχικὰς ἀρτηρίας προσωρισμένας εἰς τὴν θρῆψιν τοῦ ὀργάνου καὶ τοὺς κλάδους τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας τοὺς χρησιμεύοντας εἰς τὴν αἱμάτωσιν. Αἱ δύο αὗται τάξεις τῶν ἀγγείων εἶναι ἀνεξάρτητοι ἀλλήλων. Οἱ κλάδοι τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, ὥς αἱ ἀρτηρίαι τοῦ σπληνὸς καὶ τῶν νεφρῶν, συνιστῶσι τὰς ἀκροτελευτίους

ἀρτηρίας (Conheim), ἥτοι ἐκάστη τῶν ἀρτηριῶν τούτων καταλαμβάνει ἴδιον ἔδαφος ἀνευ ἀναστομώσεων μετὰ τῶν γειτνιαζόντων κλάδων, ἐκ τούτου δ' ὑφίσταται τελεία αὐτοτέλεια ἐν τε τῇ λειτουργίᾳ αὐτῶν καὶ ἐν τῇ νοσηρᾷ αὐτῶν καταστάσει. Ἐν περιπτώσει ἄρα θρομβώσεως καὶ ἐμβολῆς τούτων δὲν δυνάμεθα νὰ βασισιθώμεν ἐπὶ τῆς παραπλεύρον κυκλοφορίας, ἵνα ἐπανορθώσωμεν τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἀποφράξεως τῆς ἀρτηρίας ἢ τοῦ ἀποφραγέντος ἀρτηριδίου.

Ἄν ἡ ἀπόφραξις γίνῃ ἐν λοβῳδῇ ἀρτηρίᾳ ἢ ἐν τῷ κορμῷ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, παρατηρεῖται ἀναιμία ἢ ἐν περιπτώσει μάλιστα αἰφνιδίου θανάτου καταφωρεῖται κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἡ ἀτελεκτασία τῆς μὴ ἀρδευθείσης χώρας· ἂν δὲ τοῦναντίον ἐπιῇσῃ ὥρας τινὰς ὁ πύσων, παρατηρεῖται ἡ ὑπεραιμία, τὸ οἶδημα, ἐνίοτε μάλιστα μία ἐμφραξις καταλαμβάνουσα τὸν λοβὸν σχεδὸν ἐξ ὁλοκλήρου. Κατὰ γενικὸν κανόνα τὸ ἀποφραγὲν ἀγγεῖον συνήθως εἶναι μικρόν (πρόκειται γενικῶς περὶ λοβιακοῦ ἀρτηριδίου). ἐν ταιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἀπόφραξις αὕτη ἐπέρχεται διὰ τοῦ σχηματισμοῦ ἐμφράξεως, τῆς καλουμένης αἰμοπτοϊκῆς (Laëpnes). Αἱ ἐμφράξεις αὗται δύνανται νὰ καταλάβωσι πάντα τὰ σημεῖα τοῦ πνεύμονος, συνηθέστερον δὲ τὰ δεξιὰ ἢ ἀριστερὰ καὶ μάλιστα τὴν βάσιν, τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν καὶ τὰ χεῖλη τοῦ πνεύμονος. Ὅτε μὲν μονήρεις, ὅτε δὲ πολλαπλαῖ, τὸν ἀριθμὸν ἀπεριόριστοι, ὥσπερ καὶ αἱ γεννῶσαι ταύτας ἐμβολαί, εἶναι ἀναρίθμητοι, ἔχουσι χοροῖαν ὑδνώδη καὶ τὴν σύστασιν σκληραί, ἐξ ἧς δυνάμεθα ν' ἀναγνωρίσωμεν ταύτας, ὅταν κεῖνται ἐν τῷ βάθει τοῦ πνευμονικοῦ παρεγχύματος, ἐκ τῆς ἀπλῆς πίεσεως. Ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς αὐτῶν εἶναι στυλπνὴ, ξηρά, ὁμαλὴ ἢ κοκκιώδης, ὅταν τὸ αἷμα διατείνῃ τὰς πνευμονικὰς κυψελίδας. Περὶ τὴν ἐμφράξιν ὁ πνευμονικὸς ἱστός εἶναι ζωηρῶς ἐρυθρός, κιτρινίζων ἐπ' ὅσον ἀπομακρύνεται τις τῆς ἐμφράξεως· συνήθως ἀπαντᾷ τὸ πνευμονικὸν οἶδημα καὶ πλευρίτις γενικῶς περιορισμένη.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνευρίσκονται αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες πλήρεις ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων στερεῶς ἐχομένων ἀλλήλων καὶ μᾶλλον ἢ ἦττον παραμεμορφωμένων ἀναλό-

γως τοῦ χρόνου τῆς ἐμφράξεως· τὰ μεταξὺ τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων διαστήματα, αὐτὰ τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων, τὰ πάντα δηλ., εἶναι πεποικιλμένα δι' ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων· τοῦτο δ' εἶναι τὸ πρῶτιστον φαινόμενον. Ἄν πρόκειται περὶ παλαιᾶς ἐμφράξεως, τὰ αἰμοσφαίρια δὲν ἀναγνωρίζονται πλέον, τὸ προεξάρχον δὲ φαινόμενον εἶναι οἱ κρύσταλλοι τῆς αἱματοειδίνης καὶ αἱματίνης, τὰ χρωστικὰ κοκκία διηθημένα ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν κυψελίδων καὶ τὰ λιπώδη κοκκία. Ὁ συνεκτικὸς ἰσθὸς εἶναι πάντοτε πεπαχυσμένος καὶ ἡ πᾶχυνσις αὕτη ἐνίοτε εἶναι μικρὸν ἐκσεσημασμένη, τοῦ ἀρτηριδίου καθισταμένου βαθμηδὸν διαχωρητοῦ, ὅπερ ἐπικουρεῖ εἰς τὴν εἰς τὸ κατὰ φύσιν ἐπάνοδον. Ἐνίοτε τοῦναντίον προεξάρχει ἡ σκλήρωσις, ἥτις ἐπιτεινομένη συνεπάγεται ἀληθῆ ἰνώδη οὐλὴν συστατὴν, διηθητὴν ὑπὸ τιτανωδῶν ὑλάτων (Pitres). Ἡ ἐμφραξις ἀλίσκεται ἐνίοτε ὑπὸ ποικίλων βακτηριῶν, ἐξ οὗ ἡ δυνατὴ συνύπαρξις πνευμονικῶν ἐστιῶν πηκτικῶν ἢ γαγγραινωδῶν, παρ' ἄλλοις δ' ἄρρώστοις (φλεβίτις τῶν λεχωίδων) τὸ ἔμβολον φέρει ἐν ἑαυτῷ τὰς βακτηρίας τῆς πυήσεως ἢ τῆς γαγγραινῆς.

Ὁ μηχανισμὸς τῆς παραγωγῆς τῆς ἐμφράξεως εἶναι ἔτι σκοτεινὸς παρὰ πάσας τὰς ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου γενομένας πειραματικὰς ἐρεῦνας. Τὸ μόνον σαφῶς γνωσθὲν ὑπὸ τοῦ Ranvier καὶ Duguet εἶναι τοῦτο, ὅτι παρέρχεται χρονικόν τι διάστημα μεταξὺ τῆς ἀρτηριακῆς ἀποφράξεως καὶ τοῦ σχηματισμοῦ τῆς ἐμφράξεως, τὸ δὲ διάστημα τὸ παρεμβλλόμενον μεταξὺ τῶν παθολογικῶν τούτων ἐπεξεργασιῶν μακρύνεται ἐνίοτε μέχρι δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν, ὑποτίθεται δὲ τότε ὅτι τὰ τοιχώματα τῆς ἀποφραγείσης ἀρτηρίας φλεγμαίνουσι πρὸς τὰ ἔνδον τοῦ ἀποφραγέντος σημείου, ἀπόλλυσι τὴν σύστασιν αὐτῶν, ἐν τέλει διαρρηγνύονται καὶ κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην παράγεται ἡ ἐμφραξις. Τὴν τοιαύτην δ' ἐξήγησιν παραδέχονται τὴν σήμερον ἢ τὴν θεωρίαν τῆς παραπλεύρου ὑπεραιμίας (Wircchow, Rindfleisch). Ὅταν αἱ τριχοειδεῖς ἔμβολαι (αἱ μὴ μολυσματικαὶ) εἶναι ὀλιγάριθμοι, γενικῶς εἰπεῖν ὑπ' οὐδεμιᾶς ἀλλοιωσέως τοῦ πνευμονικοῦ παρεγγύματος παρακολουθοῦνται, διότι ἡ κυκλοφορία ἀποκαθίσταται ὑπὸ τῶν ἀναστομώσεων τοῦ τριχοειδοῦς πλέγματος.

τος. Ἄν δ' ὅμως ὁ ἀριθμὸς τούτων εἶναι μέγας, δύνανται νὰ ἐπέλθωσι βαρέα φαινόμενα ἕνεκα τοῦ ἀριθμοῦ μάλιστα τῶν ἀποφραγόντων τριχοειδῶν. Πειραματικῶς αἱ τριχοειδεῖς ἐμβολαὶ εὐχερῶς ἀναπαράγονται δι' ἐνέσεως ἐν τῇ σφαγίτιδι κονιορτωδῶν οὐσιῶν. Αἱ οὐσαὶ δ' αὐταὶ ἐρεθίζουσιν τὸν πνευμονικὸν ἰσθμὸν προκαλοῦσι κατὰ τὸ σημεῖον τῆς στάσεως αὐτῶν *ψευδοφυματιώδη κοκκία*.

Συμπτώματα. Διάγνωσης. — Αἱ μεγάλαι πνευμονικαὶ ἐμβολαὶ ἐπιφέρουσι σειρὰν συμπτωμάτων ὅλως ἀνομοίων. Ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ βληθῇ ὑπὸ συγκοπῆς καὶ ἰ' ἀποθάνῃ αἰφνης, δύναται νὰ ἐπιζήσῃ ὀλίγα λεπτὰ ἢ ὥρας τινὰς ὑπὸ τὸ κράτος ἰσχυρᾶς δυσπνοίας ἢ ταχείας κυανώσεως ἢ διαταραχῶν ἀπὸ τῆς καρδίας (ἄγχος καὶ παλμοί), ἄνευ οὐδενὸς παθολογικοῦ ἀκροαστικοῦ φαινομένου ἀπὸ τῆς καρδίας οὐδ' ἀπὸ τῶν πνευμόνων. Εἰς τινὰς τέλος περιπτώσεις ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ ζωνοῦ πλευρικοῦ ἄλγους μετὰ ῥίγους ἢ ἄνευ αὐτοῦ, ὑπὸ σφοδρᾶς δυσφορίας, μετὰ δέ τινα χρόνον ἐπέρχεται ἡρεμία καὶ ὑψεῖς τῶν φαινομένων. Βραδύτερον ἐμφανίζονται αἱματηρὰ πτύελα, αἱμοποϊκά, μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονα, καταδηλοῦντα τὴν ἔμφραξιν. Τῆς τοιαύτης ἐμβολῆς ἡ ἴασις εἶναι δυνατή, ἀλλὰ συνήθως ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει μετὰ τινὰς ἡμέρας βαλλόμενος ὑπὸ πλείστων παροξυσμῶν καὶ καταλαμβανόμενος ὑπ' ὀξείας ἐπελθούσης ἀσυστολῆς.

Αἱ αἰτίαι, ἐξ ὧν προέρχονται τὰ εἰρημένα φαινόμενα ἔχουσι κεφαλαιώδη σπουδαιότητα εἰς τὴν διαγνωστικὴν. Τῶ ὄντι αἱ μὲν μεγάλαι ἐμβολαὶ ὑφείλονται εἰς φλεβίτιδας, αἱ δὲ μέσαι μάλιστα εἰς παθήσεις τῆς καρδίας. Ἐν περιπτώσει αἰφνιδίου θανάτου δυνάμεθα ἄνευ νεκροτομίας νὰ διαγνώσωμεν ἐκ τῶν αἰτίων αὐτοῦ τὴν πνευμονικὴν ἐμβολὴν ἀπὸ τῆς στηθιάγχης τῶν ἀορτικῶν παθήσεων. Ὀμοίως οἱ ἀσθματικοὶ παροξυσμοί, αἱ αἰφνίδιαι πνιγμοναὶ τῶν οὐραιμικῶν ἐπερχόμενοι ὑπὸ ὅλως διαφόρους συνθήκας ἐπικουροῦσιν εἰς ἀσφαλῆ διάγνωσιν. Αἱ ἐμβολαὶ μετρίων διαστάσεων, ἥτοι αἱ καταλήγουσαι πάντοτε εἰς τὸν σχηματισμὸν ἐμφράξεων, ἔχουσι σαφεστέραν ἢ αἱ προηγούμεναι κλινικὴν ἱστορίαν. Ὅταν παρὰ καρδιοπαθεῖ, οὗτινος ἡ καρ-

δία ἄρχεται ἐξασθενουμένη, παρατηρήσωμεν ὅτι ἐπέρχεται ἀποτόμιως δύσπνοια καὶ ἔντονον πλευρικὸν ἄλγος καὶ ὅταν ὁ ἄρρωστος μετὰ πάροδον ὡρῶν τινῶν ἢ καὶ μιᾶς ἢ δύο ἡμερῶν ἀποχρέμπηται αἱματηρά, δύναται νὰ πιστώσῃ τις τὴν ὑπαρξιν ἐμφράξεως. Ἡ ἀπόχρεμψις τότε συνίσταται ἐκ πτυέλων φαιοχρόων, μελανωπῶν, γλοιωδῶν καὶ οὐχὶ ἀφρώδους αἵματος ὥς ἐν τῇ αἱμοπτυσίᾳ, ἢ δ' αἱματηρὰ σύστασις τῶν πτυέλων διατηρεῖται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ἡ ἀκρόασις, ἣτις ἐπὶ μὲν βαθείας ἐμφράξεως εἶναι ἀρνητική, τοῦναντίον δὲ θετική ἐπὶ ἐπιτολαιᾷ, ἀποκαλύπτει ζώνην σιγελήν ἢ φυσηματώδη, περὶ ἣν παρατηροῦμεν ὑποτρύζοντας ῥόγγους δὲν εἶναι δὲ σπάνιον ν' ἀντιληφθῶμεν ῥόγγου ξηρᾶς πλευρίτιδος ἢ καὶ μικροῦ ἐξιδρώματος. Οἱ ἐν ἀρχῇ ῥόγγοι ὅτε μὲν καθίστανται μαλακώτεροι, παχύτεροι, ἐν ᾧ τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα ἀναφαίνεται ἀνεπαισιότηως, ὅτε δὲ ἐμφανίζεται σπηλαιῶδες φύσημα, ὅτε ἐκενωθῇ ἡ ἐμφραξις ὑπὸ τῶν βρόγχων καὶ ἀντ' αὐτῆς παρέμεινε κοιλότης, ἣτις βραδύτερον δύναται νὰ πληρωθῇ. Ἐὰν ἐπιμολυνθῇ ἡ ἐμφραξις καὶ ἐνσκήψῃ πύησις ἢ γάγγραινα, ὁ πυρετὸς ἀναλάμπει, ἡ δὲ ἀπόχρεμψις προσλαμβάνει ἰδιαίχοντα χαρακτηριστῆρα κατὰ τὴν ὄψιν καὶ τὴν ὁσμήν.

Παρὰ τοῖς πρεσβύταις ἡ παρουσία αἰφνιδίως σχηματισθέντος ἐξιδρώματος, οὗτινος προηγῆθη πλευρικὸν ἄλγος, ὀφείλεται συνήθως εἰς βραδεῖαν ἐμφραξιν (Vulpius). Ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἐπαναλήψεως τῶν φαινομένων καὶ τῆς προϊούσης ἐξασθενήσεως τῆς καρδίας.

Κατεδείξαμεν ἤδη τὸ μέσον τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τῆς βρογχικῆς αἱμοπτυσίας ἀπὸ τῆς αἱματηρᾶς ἀποχρέμψεως τῆς ὀφειλομένης εἰς ἐμφραξιν ἐν τούτοις ἐνίοτε ἡ ἐμφραξις δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀληθῆ αἱμοπτυσίαν. Τὰ σκωριόχροα πτύελα τῆς πνευμονίας εἶναι μᾶλλον γλοιώδη, μᾶλλον ἀφρώδη ἢ τὰ τῆς πνευμονικῆς ἐμβολῆς, ἡ δὲ κλινικὴ τέλος εἰκὼν πάντῃ διάφορος τυγχάνει.

Θεραπεία. — Ἵνα ἀποφύγωμεν κατὰ τὸ ἐφικτὸν τὸν σχηματισμὸν ἐμβολῆς, ἀνάγκη πᾶς ἄρρωστος ἐκ φλεβίτιδος ν' ἀκίνητῃ ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ ἐπὶ 4-5 ἑβδομάδας.

Τῆς ἐμβολῆς ἐπελθούσης ἀνάγκη συμπτωματικῶς νὰ θερα-

πενύσωμεν ταύτην, οὕτω δ' αἱ σικύαι, αἱ εἰσπνοαὶ ὀξυγόνου, οἱ σιναπισμοὶ πραθύνουσι τὴν δύσπνοϊαν. Ἡ ποσότης τοῦ ἀποπνευομένου αἵματος εἶναι σπανίως τοσοῦτον ἄφθονος, ὥστε νὰ καταστή ἑπικίνδυνος. Τὰ πρὸς ἐπίτευξιν ταχείας ἀπορροφήσεως τῆς ἐμφράξεως προταθέντα μέσα εἶναι σχεδὸν πάντα φαντασιώδη. Λίαν οὐσιώδεις εἶναι νὰ ἐποπτεύωμεν τὴν κατάστασιν τῆς καρδίας, ἣν ὀφείλομεν νὰ τονώσωμεν διὰ τῆς δακτυλίτιδος καὶ τῆς καφεΐνης.

Εἰδικαὶ καὶ μολυσματικαὶ πνευμονικαὶ ἐμβολαί.

Λέγοντες εἰδικὰς ἐμβολὰς ἐννοοῦμεν τριχοειδεῖς ἀποφράξεις ὀφειλομένας εἰς ξένα μὴ ζῶντα σώματα ἀντιθέτως πρὸς τὰς βακτηριακὰς μολυσματικὰς ἐμβολὰς. Αἱ πρῶται τούτων δρῶσι μηχανικῶς, τοῦναντίον δ' αἱ δευτέραι εἶναι πεπρωτισμέναι ὑπὸ ζωτικῶν ἰδιοτήτων καὶ ἀπολήγουσιν εἰς τὴν πύησιν, τὴν σήψιν, τὴν γάγγραιναν.

Ἐν τῇ πρώτῃ τάξει τάσσονται τὰ τεμάχια ἰνώδους θρόμβου κατατιμηθέντος ἔνεκα ἀποσυνθέσεως, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὰς παλαιὰς ἐστίας φλεβίτιδος, τὰς ἰνώδεις κύστες τῶν φλεβῶν (Verneuil), τὰς συσσωρεύσεις τῶν λειψάνων τῶν αἰμοσφαιρίων εἰς ἓν σημεῖον (ἐγκαύματα, κρουπάγημα, ἔναι δηλητηριάσεις). Ὅταν παράγονται αὗται εἰς πλεῖστα συγχρόνως σημεῖα, αἱ πνευμονικαὶ ἐμβολαὶ δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὸν ἐκ πνιγμονῆς θάνατον, τοῦτου δὲ μὴ γενομένου διέρχονται ἀπαράτηρητοι.

Σπουδαιότεραι εἶναι αἱ λιπώδεις ἐμβολαί, αἱ ἐκ καταγμάτων καὶ ἔξ ὅστεομυελίτιδος ἐπερχόμεναι. Ὁ κ. Dejerine φρονεῖ ὅτι ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ αὔξησις τῆς ἐνδομυελικῆς πίεσεως ἐπερχομένη ἐκ τῆς φλεγμονῆς συνεπάγεται τὴν εἰς τὰ τριχοειδῆ εἴσοδον τῶν ἐλαιωδῶν σταγονιδίων τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων. Τὰ χαρακτηρίζοντα τὰς ἐμβολὰς ταύτας συμπτώματα εἶναι ἡ ἀποτόμως ἐκρηγνυμένη ζωηρὰ πνίξις, ὁ ἄφρωτος διψῶς ἄερος, τὸ πρόσωπον καὶ τὰ ἄκρα αὐτοῦ εἶναι κυανωτικά, ἐνίοτε δ' ἀποπτύει αἱματηροὺς ἀφροὺς καὶ θνήσκει ταχέως μετὰ σπασμῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς ἀγγείοις τοῦ πνεύμονος

ἀπειράριθμα σταγονίδια λίπους μεμειγμένα αἵματι. Εἰς τὰ λιπώδεις ἐμβολὰς ἐπίσης ἀποδίδεται ὑπὸ τινων τὸ διαβητικὸν κῶμα καὶ τὰ πνιγμονώδη φαινόμενα τὰ παρὰ ταῖς ἐκλαμπτικαῖς λεχωίαις.

Αἱ διὰ τοῦ ἀέρος ἐμβολαὶ ὑπάγονται μᾶλλον εἰς τὴν χειρουργικὴν παρατηρούμεναι ἰδίᾳ μετὰ εἴσοδον ἀέρος εἰς τὰς φλέβας τοῦ τραχήλου. Τὸ φαινόμενον τοῦτο ἐξαγγέλλεται διὰ χαρακτηριστικοῦ συριγμοῦ, ἀποτόμως δ' ἐπέρχεται ἰσχυρὰ δύσπνοια, ὃ δὲ θάνατος εἶναι ἢ συνήθης ἔκβασις.

Αἱ βακτηριακαὶ μολυσματικαὶ ἐμβολαὶ ὁσμῆραι πολυαριθμότεραι παρουσιάζονται ὥς ἐκ τῆς προοιούσης γνώσεως τῆς βιολογίας τῶν μικροοργανισμῶν. Αἱ μὲν τούτων βάλλονσι τοὺς πνεύμονας μεμειγμένοι λευκάνοις θρόμβων (πυώδης φλεβίτις, ἐπιλόγιος φλεβίτις), αἱ δὲ συνιστῶσιν αὐταὶ καὶ αὐτὰς τὸ ἐμβολον. Εἰς τὴν παθογονίαν τῶν παραγόντων ὁ συνηθέστερος εἶναι ὁ πνογόνος στρεπτόκοκκος, μετ' αὐτὸν δὲ ὁ σταφυλόκοκκος, τὸ κωλοβακτηρίδιον καὶ ἀπειράριθμα ἄλλα εἶδη ἀεροβίων ἢ ἀναεροβίων βακτηριῶν, αἵτινες ἀπεργάζονται ἐπιτοπίως τὰς πλείστας τῶν ἰδιοτήτων, ὡς παρέλαβον ἐκ τῆς ἀρχικῆς αὐτῶν ἐστίας.

Τὰ κεχροειδῆ ἀποστήματα, αἱ πυώδεις καὶ γαγγραινώδεις ἐμφράξεις οὕτως αἰτιολογοῦνται. Περί τῆς μορφῆς ταύτης τῆς σηπτικῆς καὶ γαγγραινώδους ἐμβολῆς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ τῶν γαγγραινῶν τοῦ πνεύμονος ἐπομένῳ κεφαλαίῳ. Ἡ πνευμονικὴ φυματίσις καὶ ἔνναι ψευδοφυματιώδεις μορφαὶ (φυματιάσεις ἐκ γλαυκοῦ ἢ καπνόχρου θαντιστῆρος κλπ.) (*Aspergillus glaucus, fumigatus*) ἀναπτύσσονται συχνάκις διὰ τῆς κυλοφορίας τοῦ αἵματος δύνανται καὶ πειραματικῶς ν' ἀναπαραχθῶσι (Rosen).

Μὴ λησμονῶμεν τέλος ὅτι οἱ ἐν τῷ πνεύμονι δευτεροπαθεῖς καρκινωματώδεις πυρῆνες ὀφείλονται εἰς καρκινωματώδεις ἐμβολὰς, ὡς αἱ λευκαὶ πνευμονικαὶ ἐμφράξεις τῶν λευχαιμικῶν ὀφείλονται εἰς τὴν συσσώρευσιν τῶν ὑπερτροφικῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, ὡς αἱ χρωστικαὶ ἐμβολαὶ τῆς ἐλομιάνσεως ὀφείλονται εἰς τὴν παραμονὴν τῶν χρωστικῶν κοκκίων ἐν τοῖς τριχοειδέσι τοῦ πνεύμονος.

11/12.

8. ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΕΞ ΕΜΒΟΛΗΣ.
ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ.

Ἐν πρώτοις ὀφείλομεν νὰ καθορίσωμεν σαφῶς τί ἐννοοῦμεν λέγοντες γάγγραιναν. Ἡ γάγγραινα δὲν εἶναι μόνον ὁ θάνατος ἰστοῦ τινος (νέκρωσις, νεκροβίωσις), ἀλλ' εἶναι ὁ θάνατος ἰστοῦ ἐν σήψει ἢ ἐν ζυμώσει διατελοῦντος. Ἡ ζύμωσις δ' αὕτη ὀφείλεται εἰς ἀναεροβίους ὁργανισμούς (Pasteur). Ἡ γάγγραινα ἄρα δὲν σημαίνει θάνατον μόνον τοῦ ἰστοῦ, ἀλλὰ θάνατον ἰστοῦ, οὗ τὰ στοιχεῖα ὑπέστησαν σηπτικὴν μεταμόρφωσιν. «Ὅτε μὲν ἡ γάγγραινα καταλαμβάνει νεκρωθεῖσαν ἤδη χώραν, ὁπότε εἶναι δευτεροπαθής, ἄλλοτε δὲ νέκρωσις καὶ σήψις τῶν ζώντων ἰστῶν προκαλοῦνται ὑπὸ τῆς αὐτῆς ἐπεξεργασίας, καὶ ἡ τοιαύτη γάγγραινα εἶναι πρωτοπαθής ἢ βακτηριακὴ γάγγραινα, ὁ συμπτωματικὸς ἀνθραξ, ἡ εἰδικὴ γάγγραινα τοῦ στόματος (πομπή), ἐνίαι πνευμονικαὶ γάγγραιναι ὑπάρχοντι εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν πρωτοπαθῶν γαγγραινῶν, παθήσεων οὐσιαστικῶς γαγγραινωδῶν», ὡς ἔλεγεν ὁ Laënnec.

Δύο μεγάλαι ἐπεξεργασίαι ἡγοῦνται τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς, ἡ ἕξ ἐμβόλου γάγγραινα, καθ' ἣν τὰ σπέρματα τῆς γαγγραινῆς φθάνοντα εἰς τὸν πνεύμονα βάλλουσι διὰ τῶν φλεβῶν ὑπὸ μορφὴν ἐμβόλων, καὶ ἡ βακτηριακὴ, καθ' ἣν τὰ γαγγραινώδη σπέρματα εἰσέρχονται εἰς τὸν πνεύμονα διὰ τῶν ἀεροφόρων δένδρων. Ἐξετάσωμεν διαδοχικῶς τὰς δύο ταύτας μορφάς.

Α. Πνευμονικὴ ἐξ ἐμβολῆς γάγγραινα.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ὅσάκις ἐστία τις, πυώδης, σηπτικὴ ἢ γαγγραινώδης, εὐρίσκεται πον τῆς οἰκονομίας (ὠτίτις, σκωληκοειδίτις, πυώδης φλεβίτις, ὀστεομυελίτις κλ.), δύναται νὰ καταστῇ ἡ ἀφιετηρία εἰδικῶν ἐμβολῶν, βακτηριακῶν, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς τὸν πνεύμονα, εἰς ὃν ἡ μικρὰ εἰδικὴ ἐμβολὴ προκαλεῖ λοίμωξιν, ἥτις ἀναπαράγει τὴν φύσιν τοῦ σπέρματος τῆς ἐμβολῆς. Ἄν ὁ σπόρος τῆς ἐμβολῆς φέρῃ μεθ' ἑαυτοῦ σπέρματα πυήσεως, ἡ ἐμφραξις

διαπύσσεται ἂν ἐμπεριέχῃ σπητικά σπέρματα, ἢ ἐμφρα-
ξις ζυμοῦται καὶ σήπεται· ἂν δὲ σπέρματα γαγγραίνης, τὸ
ἐμφραγὲν μέρος νεκροῦται καὶ συγχρόνως σήπεται.

Ἐπὶ πλέον ἐκ τῆς αὐτῆς ἐστίας δυνατόν νὰ ἐκπορευθῶ-
σιν οἷα μὲν σπέρματα πυήσεως, οἷα δὲ σπέρματα σήψεως
καὶ γαγγραινῆς, ὥς ἀποδεικνύουσι τὰ κάτωθι παραδείγ-
ματα. Λάβωμεν τὴν ὠτίτιδα, τὴν φρικώδη ταύτην νόσον,
ἣν παραβάλλομεν πρὸς τὴν σκληροειδίτιδα, πρὸς ἣν τοσαύ-
τας ἔχει ὁμοιότητας ὥς πρὸς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς
λοιμώξεως, ἐπεξεργασίαν τελουμένην ἐν κεκλεισμένῃ κοιλό-
τητι, ὥς πρὸς τὴν πολλαπλότητα τῶν κακῶν ἀποτελεσμάτων,
τὴν ὠτίτιδα λέγω, εἴτε τὴν ὀξείαν εἴτε τὴν χρονίαν τὴν φαι-
νομενικῶς ἐσβεσμένην (ἐλαχίστην ἔχει τοῦτο σημασίαν)· ἢ
ὠτίτις λοιπὸν ἐν δεδομένῃ περιστάσει δύναται νὰ προκα-
λέσῃ ποικίλας βλάβας, ἄλλας μὲν πυώδεις, ἄλλας δὲ σπητι-
κὰς καὶ γαγγραινώδεις. Περὶ τῶν πυώδων βλαβῶν, ἀπο-
στημάτων τοῦ τραχήλου, μηνιγγιτίδων, ἀποστημάτων τῆς
παρεγκεφαλίδος, ἀποστημάτων τοῦ ἐγκεφάλου, θὰ διαλάβω-
μεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ ἀποστημάτων τῆς παρεγκεφα-
λίδος κεφαλαίῳ. Νῦν θὰ διαλάβωμεν περὶ τῆς μετὰ ὠτίτιδα
γαγγραίνης τοῦ πνεύμονος, ἵνα δὲ κρίνῃ τις περὶ τῆς σπου-
δαιότητος τῆς παθήσεως ταύτης, παρατίθημι τὸ συμπέρα-
σμα ἐνίων περιπτώσεων.

Παρατήρησις 1. Νεαρά τις γυνὴ παρὰ τὴν ὠτόρροϊαν, ὑφ' ἧς
ἀπὸ πενταετίας ἔπασχεν, εἶχεν ἄριστα τὴν ὑγίειαν, ἀλλ' αἰ-
φνης προσβάλλεται ὑπὸ ζωηρῶν ἀλγιδόνων κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς
μετὰ πυρετοῦ σφοδρᾶς κεφαλαλγίας καὶ ἐμέτων. Μετὰ ἐπτὰ
ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν συμπτωμάτων τούτων εἰσέρ-
χεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν τῇ ἀκολούθῳ καταστάσει: κατὰ-
πτώσις σφοδρά, ἄλγος τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ δεξιὰ, ἐλαφρὰ
δεξιὰ ὠτόρροϊα, ἢ μαστοειδὴς ἀπόρρσις ἀνώδυνος ἐπὶ τῇ
πίεσει, γλῶσσα ξηρά, ἀπόπνοια σπηδεονώδης. Μετὰ τινὰς
ἡμέρας ἐντονον ἄλγος κατὰ τὸν ἀριστερὸν μαστόν, ῥόγχοι
ὑποτρῖζοντες διὰ τῆς ἀκροάσεως, βῆξ συχνή, πτύελα σπητικά,
λευκωματουρία, θάνατος κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκον-
ται πολλαὶ γαγγραινώδεις ἐμφράξεις ἐν τῷ δεξιῷ πνεύμονι
καὶ γαγγραινώδης πλευρίτις μετὰ 500 γραμμαρίων ὕγρου.

Τὸ κοῖλον τοῦ τυμπάνου, ἐξ οὗ τὰ συμβάντα ἐπῆλθον, περιεῖχε μικράν ποσότητα σηπτικοῦ πύου.

Παρατήρησις 2. Παιδίον τι ἀπὸ τριετίας πάσχον ἐξ ἀριστερᾶς ὠτορροίας ἀλίσκεται αἰφνης ὑπὸ πυρετοῦ, ἀλγηδόνος κατὰ τὴν μαστοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ ἐμέτων. Ὁ κ. Brug διανοίγει εὐρέως τὴν μαστοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ ἀνευρίσκεται σηπτικὸν πύον ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ἄντρου. Ἀμέσως δ' ἀνιπνύσεται διάχυτος φλέγμων κατὰ τὴν αὐχενορραχιαίαν χώραν. Ἡ ἀπόπνοια καθίσταται σηπεδονώδης, ἡ ἀνάπνοη ἐπιπολαία, διίστονος, τὸ δὲ παιδίον θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται θρομβοφλεβίτις τοῦ ἀριστεροῦ πλαγίου κόλπου καὶ πνευμονικὴ γάγγραινα ἐξ ἐμβολῆς, ἅτινα ὠφείλοντο ἐξ ὀλοκλήρου εἰς τὴν ὠτίτιδα.

Παρατήρησις 3. Παρά τινι μειρακίῳ, βληθέντι πρὸ τριῶν ἔτων ὑπὸ ὠτορροίας τοῦ δεξιοῦ ὠτός, φαινομενικῶς καλοῦνθους, εἰσβάλλει ἡμέραν τινὰ πυρετὸς ὑψηλὸς μετὰ ἐντόνου δυσπνοίας, φρυκίων καὶ ἄλγους κατὰ τὸν θώρακα. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἐν τῇ δεξιᾷ βάσει τοῦ θώρακος πλευροπνευμονικὴν ἐντόπισιν. Αἱ θωρακικαὶ ἀλγηδόνες ἐπιτείνονται σφόδρα, ἡ ἀπόπνοια καθίσταται δυσώδης, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40°, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οἱ δύο πνεύμονες καταφωρῶνται πεποικιλμένοι διὰ γαγγραινωδῶν κοιλοτήτων, ποικίλων τὴν ἔκτασιν, προσέτι δὲ καὶ ἐνίων ἀποστημάτων κεγχροειδῶν, πάντων τούτων ὀφειλομένων εἰς τὴν ὠτίτιδα.

Τοιαῦται εἶναι αἱ οὐχὶ σπάνιαι περιπτώσεις πνευμονικῆς γαγγραινῆς ὀφειλόμεναι εἰς ὠτίτιδα. Ὁ κ. Guillemot ἀριθμεῖ 8 τοιαύτας περιπτώσεις.

Ἡ *σκωληκοειδίτις*, ὥς ἡ ὠτίτις (ἀναζωπύρῃσις τῶν βακτηριῶν ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι), δύναται ὡσαύτως νὰ καταστῇ ἀφορμὴ πηήσεων ἀπομεμακρυσμένων τῆς ἐστίας (ἥπαρ, ὑπεζωκίως, μήνιγγες κλπ.) καὶ ἡ ἀφετηρία τῆς ἐξ ἐμβολῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς. Ἐνταῦθα θὰ διαλάβω μόνον περὶ τῆς γαγγραινῆς τῶν πνευμόνων, καθ' ὅσον περὶ τῶν πηήσεων θὰ πραγματευθῶ ἐν τῇ περὶ σκωληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ. Ἴδου περίπτωσις, ἣν παρατήρησα ἐν τῷ Νοσοκομείῳ Hôtel Dieu ἐν ἔτει 1896. Ἀνθρώπος τις εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσο-

κομειον αιτιώμενος ἄλγος ζωηρόν κατὰ τὴν δεξιὰν βάσιν τοῦ θώρακος. Ἀπόχρεμψις δὲν ὑφίσταται. Διὰ τῆς ἀκροάσεως εὐρίσκουμεν περὶ τὴν ἀλγοῦσαν χώραν σημεῖα πνευμονίας. Ἡ θερμοκρασία εἶναι ὑψηλὴ. Ὁ ἄρρωστος ἄλγει ζωηρῶς ἐπίσης ἐπὶ τῶν δεξιῶν πλευρῶν καὶ κατὰ τὴν δεξιὰν χώραν τῆς κοιλίας, τὴν λαγόναν, κατὰ τὸν εἰλεακὸν βόθρον, διὰ δὲ τῆς κοιλιακῆς ψηλαφήσεως αἰσθανόμεθα οἶδημα καὶ κλυδασμόν, ἅτινα παρέχουσιν ὑπόνοιαν περὶ πύσεως κατὰ τὴν κοιλίαν μετὰ ἐπακολουθούσης πνευμονίας.

Ὁ πάσχων μεταφέρεται εἰς τὸ χειρουργικὸν τμήμα καὶ χλωροφορμισθεὶς ἐξετάζεται ἐκεῖ, ἀλλὰ μὴ ἀνευρεθέντος ἐν τῇ κοιλίᾳ αὐτοῦ ἐξιδρώματος ἐπανέρχεται ἐκ νέου εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν, ἔνθα μετὰ δύο ἡμέρας θνήσκει. Ἐκ τῆς διανοίξεως τῆς κοιλίας ἀνεύρομεν συλλογὴν πύου σηπεδονώδους τὴν ὁσμήν μετὰ ψευδομεμβρανῶν καὶ προσφύσεων, ἥ δὲ πυώδης αὕτη συλλογὴ ὀφειλομένη εἰς σκωληκοειδίτιδα ἔσχε τὴν ἀρχὴν αὐτῆς ἐκ τοῦ εἰλεακοῦ βόθρου καὶ ἔφθανε μέχρι κάτω τοῦ ἥπατος, ἔνθα ἀνεύρισκε καὶ δευτέραν ὑποδιαφραγματικὴν συλλογὴν πύου. Κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος ὑπῆρχεν ἑστία γαγγραινώδης, τὸ μέγεθος πορτοκαλλίου, ἥ δ' ἑστία αὕτη συνίστατο ἐκ δύο συγκεντρωτικῶν στιβάδων, τῆς μιᾶς περιφερικῆς, ἐρυθρωπῆς, τῆς δ' ἐτέρας μελανωπῆς, κοίλης, ὁσμῆς ἀποκρουστικῆς.

Τὰ διάφορα ταῦτα παραδείγματα παρέχουσιν ἰδέαν τῆς ἔξ ἐμβολῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς, ἐξέλεξα δὲ ταῦτα ἐκ τῆς ὠτίτιδος καὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος, καίτοι πολλὰ ἑστία ἐκ γαγγραινώδων σπερμάτων (ὀστεώδεις ἀλλοιώσεις, ἐσχάραι ἐκ κατακλίσεως, ἐπιλόχοι παθήσεις, ἐνδοκαρδίτις κλ.) δύναται νὰ καταλήξωσιν εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ἔξ ἐμβολῆς πνευμονικὴ γάγγραινα ἀντιστοιχεῖ τῇ περιγεγραμμένῃ γαγγραινῇ τοῦ Laënnec, προστιθεμένης σχεδὸν σταθερῶς τῆς γαγγραινώδους πλευρίτιδος. Αἱ γαγγραινώδεις ἑστίαὶ ἔχουσι τὸ μέγεθος πυρῆνος κεράσου μέχρις ὧσιν καὶ καταλαμβάνουσι σχεδὸν πάντοτε τοὺς δύο πνεύμονας, εἶναι δὲ πολλαπλαῖ καὶ αἱ μὲν τούτων ἐπιπόλαιοι, ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα, αἱ δὲ βαθύτεραι. Αἱ γαγγραινώδεις ἑστίαὶ αἱ ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα

ἔχουσι τὴν κωνικὴν μορφήν τῶν ἐμφράξεων καὶ εἶναι αἵματηραὶ τὴν ὄψιν, κατὰ δὲ τὴν κορυφήν τῆς κωνικῆς ἐμφράξεως καθορᾶται συνήθως ἀρτηρίδιον. Αἱ βαθεῖαι γαγγραινώδεις ἐστὶν ἔχουσι τὸ σχῆμα μελάνων φυματίων διακεκριμένων ἀπ' ἀλλήλων.

Αἱ αἰμορραγικαὶ ἐμφράξεις ὑφίστανται τὰς ἐπομένας τροποποιήσεις. Ἐπὶ τομῶν μικρῶν καὶ σκληρῶν ἐμφράξεων, αἵτινες φαίνονται ὡς νεώτεραι, ἀνευρίσκομεν ἐν τῷ κέντρῳ ἴσου ἐρυθροφαίου, πρασινωποῦ, πεπληρωμένου αἵματος κιτρινωποῦ πυρῆνα τυρώδη τὴν ὄψιν, πυώδη, δυσοσμότατον. Αἱ παλαιότεραι ἐμφράξεις ἔχουσιν ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν ἐστίαν μαλακὴν, σοκολατόχρουν, περικεκυλωμένην ὑπὸ πεποικιλμένου δικτύου. Ὑπὸ τὸν ὑπεζωκῶτα ἀνευρίσκονται ἐμφράξεις ὑγροποιηθεῖσαι ἐν τῷ κέντρῳ, ὃ δ' ὀρρώδης χιτὼν αἶρεται ὑπὸ φρυσαλλίδων ἀέρος σηπεδανώδους ὁμοῆς, ἀληθῶν σπηλαιδίων, ἅτινα δὲν φαίνονται ἐπικοινωνοῦντα μετὰ τῶν βρόγχων. Τὸ ἀρτηρίδιον κατὰ τὴν εἴσοδον ἐν τῇ γαγγραινώδει ἐμφράξει εἶναι διατεταμένον, πλήρες αἵματος καὶ παμπληθῶν βακτηριῶν, κατὰ δὲ τὸ κέντρον τῆς ἐμφράξεως εἶναι νενεκρωμένον, ἐκ δὲ τοῦτου ἐναπέμεινε ῥάκος μόνον τοιχώματος. Τὸ λοβιακὸν βρογχίον τὸ παρακολουθεῖν εἶναι πεπλατυσμένον καὶ πλήρες ἀποπεπτωκῶτων κυττάρων καὶ λευκοκυττάρων (Guillemot).

Ἡ γαγγραινώδης κοιλότης περιέχει μᾶζαν φαιώτην συνισταμένην ἐκ τῶν ἐξῆς στοιχείων, πυοσφαιρίων, μεγάλων κυττάρων διηθημένων ὑπὸ λιπιδῶν κοκκίων, συγκοιμάτων συνισταμένων ἐξ ἰνῶν συνεκτικοῦ ἢ ἐλαστικοῦ ἴσου καὶ ἐξ ὑπολειμμάτων αἱμοφόρων τριχοειδῶν, χρωστικῶν κοκκίων, κρυστάλλων μαργαρίνης, λευκίνης, τυρωσίνης καὶ ποικίλων βακτηριῶν. Πάντα τὰ στοιχεῖα ταῦτα τῆς κοιλότητος ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς πνέμοις.

Περὶ τὸ γαγγραινώδες σπῆλαιον ὑπάρχει μία πρώτη στιβάς, ἥτις χρησιμεύει εἰς τοῦτο ὡς τοίχωμα καὶ περιορίζει τὴν ἀπώλειαν τῆς οὐσίας. Ἡ στιβάς αὕτη σχηματίζεται ὑπὸ τῶν ὑπολειμμάτων τοῦ πνευμονικοῦ ἴσου, ὑπὸ ἐλαστικῶν ἰνῶν καὶ ὑπὸ ἀγγείων ἀποπεφραγμένων, ἅτινα συνέχονται

μετὰ τῆς ἀκολούθου στιβάδος. Ἡ δευτέρα στιβάς ἐσχημάτιζεται ὑπὸ τοῦ ἐν φαιᾷ ἡπατώσει πνευμονικοῦ ἱστοῦ, εἶναι δ' εὐθρυπτος καὶ ἰχωρώδης· αἱ κυψελίδες εἶναι πεπληρωμέναι πύου καὶ μεγάλων λιπιδῶν κυττάρων, τὰ δ' ἀγγεῖα εἶναι ἀποπεφραγμένα ὑπὸ συμπεπηγυίας ἰνῆς. Ἡ τρίτη στιβάς τῆς περιφερικῆς ζώνης, ἣτις συνέχεται μετὰ τῆς ὑγιoῦς μοίρας τοῦ πνεύμονος, παρίστησιν ἀλλοιώσεις καταρροϊκῆς πνευμονίας.

Β. Πνευμονικὴ βακτηριακὴ γάγγραινα.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς ἐξ ἐμβολῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς (περίγραπτος μορφή) φέρε ἴδωμεν τὴν ἀερώδη πνευμονικὴν γάγγραιναν (διάχυτος μορφή). Ἡ διάχυτος γάγγραινα παρουσιάζει τὰς αὐτὰς σχεδὸν καὶ ἡ περιγεγραμμένη ἀλλοιώσεις ἀλλὰ διακεχυμένας καὶ λίαν ἐκτεταμένας. Εἰς τινὰς περιπτώσεις (ἐδημοσίευσεν δύο τοιαύτας) ἀνευρίσκει τις συγχρόνως πυρῆνας καλῶς καθωρισμένους τῆς περιγράφτου γαγγραινῆς καὶ ἀνωμάλους ἀλλοιώσεις τῆς διαχύτου γαγγραινῆς.

Πᾶσα πνευμονικὴ γάγγραινα (περίγραπτος ἢ διάχυτος) συνήθως ἀκολουθεῖται ὑπὸ γαγγραινώδους, πυώδους ἢ ἀπλῆς ὀρροϊνώδους πλευριτίδος. Ὁ πνευμοθώραξ εἴτε ἐκ διατροῆσεως εἴτε ἐκ σήψεως δὲν εἶναι σπάνιος.

Τέλος σφακελωθέντα μέρη δυνατόν νὰ ὑπεισδύσωσιν εἰς τὰς πνευμονικὰς φλέβας, ἐκεῖθεν εἰς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν, εἰς τὰς ἀρτηρίας τῆς μεγάλης κυκλοφορίας καὶ νὰ προκαλέσωσιν ἀλλοιώσεις εἰδικῶν τριχοειδῶν ἐμβολῶν.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Πλεῖστοι μηχανισμοὶ δύνανται νὰ ἐξηγήσωσι τὴν γένεσιν τῆς βακτηριακῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς.

Ἡ κοιλότης τῶν βρόγχων, τὰ λοβιακὰ βρογχία καὶ αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες, ὄντα οὕτως εἰπεῖν ἢ ἐπέκτασις τῆς στοματοφαρυγγαίας κοιλότητος, καθιστᾷσιν εὐνόητον τὴν εὐκολίαν, μεθ' ἧς τὰ παθολογικὰ σπέρματα, ἅτινα ἐνοικοῦσιν ἐν τῇ κοιλότητι ταύτῃ, δύνανται μικρὸν καὶ κατ' ὀλίγον ν' ἀναπτυχθῶσιν ἐν χώραις, καθ' αἷς φυσιολογικῶς δὲν

υπάρχουσιν. "Αλλ' ἵνα ἡ ἀνάπτυξις αὕτη τελεσθῇ, ἀνάγκη τὸ ἔδαφος νὰ εἶναι παρεσκευασμένον, τουτέστι τὰ ἄτομα ἐπίδεκτικά.

Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἡ βακτηριακὴ πνευμονικὴ γάγγραινα δὲν παρατηρεῖται μὲν συνήθως παρὰ τοῖς ὑγιῶς ἔχουσιν ἄτόμοις, ἀλλὰ παρὰ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς, τοῖς διαβητικοῖς, τοῖς πάσχουσι Βριχθείαν νόσον, τοῖς ἐλονοσοῦσι, τοῖς φρενοπαθεῖσι, τοῖς χρόνια ἐγκεφαλικά πάθη πάσχουσι. Καθορᾶται δ' ὡσαύτως κατὰ τὴν πορείαν ὀξειῶν λοιμικῶν νόσων, ὡς ἱλαρᾶς, εὐλογίας, τυφοειδοῦς πυρετοῦ κλπ., ἢ παρ' ἄτόμοις ἐκτεθεῖσιν εἰς ἔντονον καὶ παρατεταμένην ψῦξιν (Bucquoy).

"Αλλοτε ἐπέρχεται αὕτη ὡς ἐπιπλοκὴ κατὰ τὴν πορείαν ποικίλων ἀλλοιώσεων τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, ὡς σπηλαιῶν κατὰ τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν, καρκινώματος ἢ σαρκώματος τοῦ πνεύμονος, χρονίας πνευμονίας, κύστεων ὑδατίδων, ξένων σωμάτων τῶν ἀεραφόρων ὁδῶν, διατρήσεως τοῦ πνεύμονος ἐκ διαμπεροῦς τραύματος τοῦ θώρακος, ξένων σωμάτων εἰσαχθέντων διὰ τοῦ τραύματος τούτου (σφαῖραι, τεμάχια ἐνδυμάτων, τεμάχια πλευρᾶς), ἐκ διανοίξεως ἀποστήματος ἐν τοῖς βρόγχοις (ἥπαρ, σπλήν, νεφρὸς κλπ.), ἐξ αὐτομάτου διατρήσεως τοῦ οἰσοφάγου παρὰ πάσχουσι καρκίνωμα τοῦ ὄργανου τούτου, ἢ μετὰ βίαιον καθητηρισμὸν τοῦ οἰσοφάγου.

Πᾶσαι αἱ γαγγραινώδεις ἢ πηκτικαὶ παθήσεις τῆς στοματοφαρυγγαίας κοιλότητος (γαγγραινώδης στοματίτις, διφθερίτις, ὀπισθοφαρυγγαῖον ἀπόστημα, νέκρωσις τοῦ λάρυγγος, ἐγχειρήσεις ἐνεργηθεῖσαι κατὰ τὸ στόμα καὶ τὸν φάρυγγα, ἐξαίρεσις καρκινώματος τῆς γλώσσης) δύνανται νὰ προκαλέσωσι γάγγραιναν τοῦ πνεύμονος. Πιθανὸν δ' εἶναι ὅτι κατὰ τὰς τελευταίας ταύτας περιπτώσεις τὸ ἐπερχόμενον κατὰ τὴν κατάποσιν κώλυμα ἐπεξηγεῖ τὴν εἴσοδον μορίων βριθόντων παθογόνων σπερμάτων ἐν ταῖς ἀναπνευστικαῖς ὁδοῖς, ὡς τοῦτο ὁμοίως ἀπαντᾷ καὶ παρὰ τοῖς φρενοπαθεῖσι, τοῖς πάσχουσι χεῖλοεγλωσσοφαρυγγαίαν παραλύσιν καὶ διφθεριτικὴν παραλύσιν.

Πνευμονικὴ ἔμφραξις, οὗσα ἀποτέλεσμα μὴ μολυσματι-

κῆς ἐμβολῆς, δυνατόν δευτεροπαθῶς νὰ προσβληθῇ ὑπὸ γάγγραινωδῶν σπερμάτων. Ὡς πρὸς τὴν λοβώδη πνευμονίαν, εἰ καὶ σπανίως καταλήγει εἰς γάγγραιναν, καὶ μάλιστα διαρρήδην ἡρηγήθη τοῦτο ὁ Laënnec, ἐν τούτοις ἀναφέρονται τοιαῦται περιπτώσεις (Grisolle, Andral, Bouillaud, Lancereaux). Συχνότερον παρατηρεῖται ἡ γάγγραινα κατὰ τὴν λοβιοειδῆ πνευμονίαν. Ἀλλὰ τίς ὁ λόγος, δι' ὃν ἐν δεδομένη περιπτώσει ἡ λοίμωξις τοῦ πνευμονικοῦ παρεγγύματος φέρεται πρὸς τὴν γάγγραιναν; Ἴνα ἀπαντήσωσιν εἰς τὴν ἐρώτησιν ταύτην, ἔλαβον ὑπ' ὄψει τὴν γενικὴν κατάστασιν τοῦ αἰσίου καὶ ἰσχυρίσθησαν ὅτι παρὰ τοῦ φρενοπαθέσι, τοῖς διαβητικοῖς καὶ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία ἀντὶ νὰ λυθῇ κανονικῶς, τοῦναντίον ἔνεκα τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ αἰσίου καὶ τῆς σιγμιαίας ἰδιοσυστάσεως (Graves, Leudet) δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς νέκρωσιν καὶ σήψιν τοῦ ἱσίου. Ἐνεκα τῶν λόγων τούτων παρ' αἰσίου ἐξησθενημένῳ ἤδη ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τοῦ ἢ πάσχοντι ἑξανθηματικὸν πυρετὸν (ὄστρακιά, ἰλαροεὐλογία) θὰ ἡδύνατο ἡ πνευμονικὴ φλεγμονὴ νὰ καταλήξῃ εἰς γάγγραιναν. Πᾶσαι αἱ ἀπόψεις αὗται διὰ μακρῶν συνεζητήθησαν ὑπὸ τοῦ Graves.

Ἡ σίφιλις ἐπιφέρει ἐνίοτε τὴν γάγγραιναν τοῦ πνεύματος. Τέλος εἰς τινὰς περιπτώσεις πρωτίστως συμβάλλοντα εἰς τοῦτο ἡ συσσωρεύσεις πολλῶν αἰσίων, ἡ μόλυνσις, ἰδίως δὲ ἐν ταῖς αἰθούσαις τοῦ νοσοκομείου (Bard καὶ Charbonnier, Babes καὶ Sion).

Βακτηριολογία. — Ἡ βακτηριακὴ φύσις τῆς παθήσεως ταύτης ἐπιθανολογήθη μὲν ὑπὸ τοῦ Virchow ἐν ἔτει 1846, ἀλλὰ κυρίως ἀπὸ τῶν σοβαρῶν ἐργασιῶν τοῦ Leyden καὶ τοῦ Jaffé ἐν ἔτει 1866 ἔγνωμεν καλῶς τὸ ζήτημα τοῦτο. Χωρὶς νὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὴν πνευμονικὴν λεπτότριχα τὴν ἀπορρέουσαν ἐκ τῆς στοματικῆς λεπτότριχος τὴν σπυδαία σημασίαν, ἣν ἀπέδιδον αἱ συγγραφεῖς οὗτοι, δὲν δυνάμεθα δ' ὅμως νὰ μὴ ἀναγνωρίσωμεν ὅτι ὁ ὄργανισμὸς οὗτος ὑπάρχει ἐν ταῖς πλείσταις ἐστίαις τῆς πνευμονικῆς γάγγραινης εἴτε μονήρης, εἴτε ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς *monococcus*, τῆς *kerckhoffii* (Kannenberg), τοῦ *proteus*.

τοῦ κοινού, τοῦ τετραδικοῦ μικροκόκκου καὶ πολλῶν ἄλλων βακτηριδίων ἀεροβίων ἢ ἀναεροβίων, ὡς τοῦ κλαδοφόρου βακτηριδίου (Veillon καὶ Zuber), τοῦ εὐθραύστου βακτηριδίου (Veillon καὶ Zuber), τοῦ *micrococcus foetidus*.

«Γενικῶς δ' εἰπεῖν ἐν ταῖς γαγγραινώδεσιν ἐστίαις ὑπάρχει σχεδὸν πάντοτε ἐν καὶ τὸ αὐτὸ εἶδος ἀεροβίου χλωρίδος, τουτέστιν ὁ στρεπτόκοκκος. Ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ χλωρίς αὕτη ὑστερεῖ τῆς ἀναεροβίου καὶ μάλιστα δύναται νὰ λείπῃ παντάπασιν, ἐν ᾧ τοῦναντίον τὰ ἀναερόβια εἶδη ἐκπροσωποῦνται ὑπὸ ποικίλων καὶ παμπληθῶν εἰδῶν» (Guilemot). Ἡ βακτηριολογία τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς καλῶς ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ Babes καὶ Sion.

Συμπτώματα.—Ἡ πνευμονικὴ γάγγραινα ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε ὑπὸ ἰδιαζόντων συμπτωμάτων, ὡς τῆς λίαν ὑψηλῆς θερμοκρασίας, τοῦ ἐντόνου θωρακικοῦ ἄλγους καὶ τῆς ἀδυναμικῆς καταστάσεως. Εἰς ἄλλας ὁμως περιπτώσεις οὐδὲν προμηνύει τὴν ἐπικειμένην γάγγραιναν καὶ ἡ νόσος φυλάττεται πᾶσαν ἀνίχνευσιν. Ἐσχόν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω δύο περιπτώσεις πνευμονικῆς γαγγραινῆς, καθ' ἃς ἡ πορεία εἶχεν οὕτως. Ἀτομόν τι καταλαμβάνεται ὑπὸ φρικίων, ναυτίας καὶ ἐμέτων ταῖς γαστρικαῖς ταύταις διαταραχαῖς προστίθενται πνευμονικὰ συμπτώματα, ἡ βῆξ, ἡ δύσπνοια καὶ τὸ ἄλγος. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ἐλαφρὸν ἤχον τριβῆς, διασπάρτους βρογχικοὺς ῥόγγους, φύσημα πνευμονικῆς συμφορῆσεως ἢ βρογχοπνευμονίας. Ὁ πυρετὸς εἶναι μέτριος, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἄνευ ἰδιαζούσης σημασίας. Ἐν ἀρχῇ ἡ νόσος προσωμοίαζεν οὐχὶ σαφῶς ὀρισμένην λοιμώξει, ἀλλ' ἡ ἔκβασις δὲν βραδύνει νὰ ἐπέλθῃ, καθ' ὅσον ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν δυσπνοίας, ὑπὸ παροξυσματώδους βηχός, καὶ ἂν συγκοινωνῇ ἡ ἐστία τῆς γαγγραινῆς μετὰ τινος βρόγχου (σπανιώτερον μὲν ἅπαντ' ἐν γαγγραινῇ ἐξ ἐμβολῆς ἢ ἐν αἰρώδει τοιαύτῃ), ὁ ἄρρωστος ἀποχρέμπεται μελανωπὰ πτύελα, ἀφθονα, μεμειγμένα αἵματι καὶ λίαν κάκοσμα. Ἐντεῦθεν καθίσταται πρόδηλον ὅτι ἐν τῷ πνεύμονι ἐσχηματίσθη γαγγραινώδης ἐστία, ἣτις ἀνέφχθη πρὸς τινὰ βρόγχον.

Εὐθὺς ὡς συγκοινωνήσῃ ὁ βρόγχος καὶ ἡ γαγγραινώδης

έστία, ή απόχρεμψις και ή απόπνοια καθίστανται φρικωδώς κάκοσμοι, αί δ' αἱμοπτυσαί οὐχί σπανίως ἀπαντῶσι κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς νόσου. Τὰ πτύελα εἶναι ἀφθονώτατα, ὕδαρῃ, πρασινωπά, μελανωπά, ἐμπεριέχοντα αἷμα, πύον, βλένναν, λίπος, χρυστάλλους μαργαρίνης, ἐλαστικὰς ἴνας, μύζας ἀποτελουμένας ἐκ νηματίων, ὥς καὶ τὰ παθογόνα αἷτια τῆς σηπτικῆς ἀποσυνθέσεως.

Όταν ή απόχρεμψις εἶναι θαυιλῆς, παρουσιάζει ἐν τῇ πτυελίστρᾳ τρεῖς διακεκριμένας στιβάδας, τὴν ἀνωτάτην ἀφρώδη περιέχουσαν ἔνια βλεννοπυώδη πτύελα, τὴν μέσην διαφανῇ καὶ γλοιώδῃ, ἣτις φαίνεται συνισταμένη ἐκ παχέος σιάλου, τέλος δ' ἐν τῷ βιάθει τῆς πτυελίστρας ἀνευρίσκομεν μάζας κίτρινωπάς, πρασινωπάς, ἀναδιδοῦσας χαρακτηριστικὴν σηπεδονώδη ὁσμὴν καὶ ἀπαρτιζούσας τὰ συνήθως ὡς βύσματα τοῦ Dittrich περιγραφόμενα. Κατὰ Charcot τὸ δύσοσμον τῆς ἀποπνοίας καὶ τῶν πτύελων δύναται νὰ ἐλλείπῃ ἀπὸ τῆς διαβητικῆς γαγγραινης. Όταν γαγγραινώδης κοιλότης σχηματίζεται, εἶναι δ' αὕτη ἐπιπολαία ἢ λίαν ἐκτεταμένη, ἀνευρίσκομεν διὰ τῆς ἀκροάσεως σπηλαιώδη σημεῖα, σπηλαιώδες φύσημα, γλουγλουκισμόν καὶ ἀφῶνον στήθολαλιάν.

Τῇ πνευμονικῇ γαγγραίνῃ συνδυάζεται συχνάκις γάγγραινα τοῦ ὑπεζωκότος, ἣτις ἐξαγγέλλεται δι' ἐντόνου πλευρωδηνίας μετ' ἰσχυρᾶς δυσπνοίας καὶ τῶν σημείων πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος. Περί τούτου ὁμως θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ σηπτικῶν καὶ γαγγραινωδῶν πλευριτίδων κεφαλαίῳ. Παρατηρεῖται ἐνίστε πνευμοθώραξ (πνευμοθώραξ ἐκ διατρήσεως ἢ ἐκ σήψεως). Τὰ γενικά συμπτώματα εἶναι συνήθως λίαν ἐκσεσημασμένα, ἥτοι ἐντονος πυρετός, ἐπανειλημμένα ῥίγη, γεώδης ὄψις, ἀνορεξία, διάρροια, ῥαγδαία ἀπίσχνανσις, ὁ δὲ θάνατος εἶναι ἢ συνήθης ἐκβασίς τῆς πνευμονικῆς γαγγραινης, καίτοι ἢ ἴσως δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ ἐνίστε, ἰδίᾳ ἐν τῇ περιγράπτῳ ταύτῃ μορφῇ εἶτε αὐτομάτως εἶτε μετὰ ἐγχείρησιν.

Ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς γαγγραινης ἀπὸ τῆς εὐρύσεως τῶν βρόγχων ἐγένετο ἤδη προκειμένου περὶ τῆς τελευταίας ταύτης νόσου. Δὲν θὰ συγχύσωμεν ὡσαύτως τὸν σφά-

κελον τῶν πνευμόνων μετὰ τῆς σηπτικῆς βρογχίτιδος, καθ' ἣν μόνος ὁ βλεννογόνος ἔχει βληθῇ. Ἡ σηπτικὴ βρογχίτις ἔχει ἴδια συμπτώματα· παρ' αὐτοῦ βαλλομένῳ συνήθως ὑπὸ κατάρρου τῶν βρόγχων, ἡ ἀπόπνοια καὶ ἡ ἀπόχρεμψις ἐνίοτε καθίστανται φρικτῶς δύσοσμοι, ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα εἶναι παροδικά, διαλείποντα, ἰώμενα τελείως· διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν τὰ φαινόμενα βρογχίτιδος, οὐδαμῶς δὲ τὰ σημεῖα γαγγραινώδους κοιλότητος.

Ἀνάγκη παρίσταται, ὅπως ἐξετάσωμεν ἐπιμελῶς τὴν κοιλότητα τοῦ στόματος, ἵνα βεβαιωθῶμεν ὅτι ἡ σηπεδονώδης ἀπόπνοια δὲν ὀφείλεται εἰς πάθησιν τινὰ τῶν τοιχωμάτων τοῦ στόματος ἢ τοῦ φάρυγγος (τερηδὼν ὀδόντος, ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις, γάγγραινα τῶν ἀμυγδαλῶν κλπ.).

Ἡ θεραπεία τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς εἶναι ἱκανῶς περιορισμένη, ἡ δὲ κυρία ἔνδειξις συνίσταται εἰς τὴν διατήρησιν τῶν δυνάμεων τοῦ ἀρρώστου διὰ τῶν τονωτικῶν, ὡς τῆς κίνης, οἶνου, οἶνοπνευματωδῶν ποτῶν. Τὸ σωσικρεας, τὸ βαλσαμικόν, τὸ ὑποθειῶδες νάτριον (Lancereaux) ἐνδείκνυνται ὡσαύτως, προκαλοῦμεν δὲ περὶ τὸν ἀρρώστον ἑξατμίσεις ὑγροπίσεως, ὅστις θὰ ἀναπνέῃ καὶ ψεκασμοὺς φανικοῦ ὀξέος.

Ἄν ἡ γαγγραινώδης ἐστία εἶναι σαφῶς περιορισμένη καὶ ἐπιπολαία, δεόν νὰ διανοιζώμεν ταύτην. Ὑπάρχουσιν ἐπιτυχεῖς περιπτώσεις πνευμονοτομίας, καίτοι αἱ ἐπιτυχίαι εἶναι σπάνιαι, ἂν κρίνω ἐξ ὧν παρετήρησα.

9. ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΙ.— ΑΙΜΟΠΤΥΣΙΑ.

Ἐν τῷ αὐτῷ κεφαλαίῳ συμπεριλαμβάνω τὰς αἱμορραγίας τῶν βρόγχων καὶ τὰς τῶν πνευμόνων. Ἡ αἱμορραγία ἢ ἐπιγιννομένη κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τῶν βρόγχων (ἕδαφος τῶν βρογχικῶν ἀγγείων) καλεῖται βρογχορραγία, ἡ δὲ ἐν αὐτῷ τῷ πνευμονικῷ παρεγχύματι τελούμενη, τουτέστιν ἐν ταῖς κυψελιδικαῖς κοιλότησι (ἕδαφος πνευμονικῶν ἀγγείων), καλεῖται πνευμονορραγία.

Ἄλλ' ἡ διάκρισις εἶναι συνήθως τεχνητή. Ὅσον δ' ἀφορᾷ

εἰς τὴν φράσιν τῆς πνευμονικῆς ἀποπληξίας, ἥτις ἐχρησ-
μενε καὶ χρησιμεύει ἔτι ἐκ γλωσσικῆς καταχρήσεως πρὸς
δήλωσιν αἱμορραγίας τοῦ πνεύμονος, ἔδει αὐτὴ νὰ ἐγκατα-
λειφθῇ ὡς ἀκατάλληλος καὶ πλημμελής. Ἡ ἀπόχρεμψις τοῦ
μετὰ βρογχοπνευμονικᾶς αἱμορραγίας αἵματος, ἡ αἱμοπτύ-
σις, εἶναι ἐν σύμπτωμα ἐκδηλοῦν τὴν ἀπόπτυσιν αἵματος
ἐκ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν ὀρρωμένον, ὥσπερ ἡ αἱμα-
μεσία δηλοῖ τὸν ἕμετον τοῦ αἵματος προερχομένου ἐκ τῶν
πεπτικῶν ὁδῶν.

Αἰτιολογία.— Αἱ βρογχικαὶ αἱμορραγίαι (βρογχορραγίαι)
προέρχονται ἐκ συνοσμήσεως τοῦ αἵματος (ἀγών, ψῦξις
ὕστερεια), ἐνίοτε δ' εἶναι ἀναπληρωματικαὶ ῥοῦ ἢ αἱμορρα-
γίας συνήθους (ἔμμηνος ῥύσις, αἱμορροΐδες), συνηθέσταται
δὲ συνδυάζονται τῇ πνευμονικῇ φυματιᾷ. Αἱ φυματι-
αὶ αὗται αἱμοπτυσίαι εἴτε προηγούνται τῆς ἐκρήξεως τῶν
φυματίων, εἴτε παρακολουθοῦσιν αὐτῇ, βραδύτερον δὲ δυνά-
τον νὰ ὀφείλονται εἰς τὴν ῥῆξιν μικρῶν ἀνευρυσματίων καὶ
τοῖς σπηλαίοις. Αἱ βρογχικαὶ αἱμορραγίαι συνδυάζονται
ἐνίοτε τῇ εὐρύνσει τῶν ἀρτηριδίων τῇ συμπαρομαρτοῦ-
ταὶς τῶν βρόγχων εὐρύνσεσι, συχνόταται δ' εἶναι καὶ κατὰ
τὴν ἐξέλιξιν τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος. Ἐν τῇ
περὶ μεσολοβίου πλευρίτιδος κεφαλαίῳ θὰ ἴδῃ ὁ ἀναγνώστης
ποῦ ὀφείλονται αἱ ὑπ' ἐμοῦ κληθεῖσαι μεσολόβιαι αἱμοπτυσίαι.
Τῇ αἱμοφιλίᾳ καὶ τῇ πορφυρίδι συμπαρομαρτοῦνται ἐνίοτε καὶ ἡ αἱμοπτυσία.

Αἱ πνευμονικαὶ αἱμορραγίαι (πνευμονορραγία) εἶναι συχνό-
τις παθητικαὶ (στάσις αἵματος) ἔχουσαι ὡς κυρίαν αἰτίαν
τὰς παθήσεις τῆς καρδίας (ιδίᾳ τὰς βλάβας τῆς μιτροειδοῦς
καρδίας κατὰ πικρίλους τρόπους ἐπεξηγήθη, τῶν μὲν ἐρε-
δομένων ἐπὶ τοῦ μηχανικοῦ κωλύματος τῆς πνευμονικῆς
κυκλοφορίας ἕνεκα τῆς βλάβης τοῦ μιτροειδοῦς στομίου
ἄλλων δ' ἐπιπροστιθεμένων καὶ τὴν συχνὴν ὑπερτροφίαν τῆς
δεξιᾶς καρδίας μετ' ἀλλοιώσεως τῶν τριχοειδῶν τοῦ πνεύ-
μονος. Κατὰ θεωρίαν νεωτέραν ἡ αἱμορραγία ὀφείλεται καὶ
ἐμβολήν (Gerhardt), ἥτις ἐκ τῶν θρομβώσεων τοῦ δεξι-
κόλπου ἐκφεύγουσα καταλήγει εἰς τὰς μικρὰς διακλαδώσεις

τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας καὶ προκαλεῖ, ὥσπερ αἱ τριχοειδεῖς ἐμβολαί, αἱμορραγικὴν ἔμφραξιν, ἣτις περιεγράφη ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων.

Οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ (αἱμορραγικὴ εὐλογία), ὁ κακοήθης ἵκτερος κτλ. ἐπιφέρουσιν αἱμορραγίας, αἵτινες φαίνονται συμπαρομαρτοῦσαι συγχρόνως τῇ ἀλλοιώσει τῶν τριχοειδῶν καὶ παθολογικῇ τινι καταστάσει τοῦ αἵματος, κληθείσῃ ἔνεκα ἐλλείψεως προσφορωτέρας ἐπιωνυμίας *διαλυτικῇ καταστάσει*. Τὰ αἷτια τῶν πνευμονικῶν αἱμορραγιῶν τῶν κατὰ τὴν Βριχθεϊαν νόσον δὲν ἔχουσι διασαφηνισθῆ καλῶς.

Παρὰ τοῖς νεογνοῖς παρατηροῦνται πνευμονικαὶ αἱμορραγίαι συνημμέναι τῷ σκληρώματι (Hervieux).

Εἰς τινας περιπτώσεις εἶναι δυσχερὲς ἡ γνώσις τῆς φύσεως ταύτης ἢ ἐκείνης τῆς αἱμορραγίας· τοιαῦται δ' εἶναι αἱ αἱμοπτυσίαι αἱ ἐπερχόμεναι μετὰ βρογχοπνευμονικὴν λιθίασιν, σφυιλίδα, ὕδατίδας πνεύμονος, γάγγραιναν πνευμονικὴν, καρκίνωμα, μεσολόβιον πλευρίτιδα κλπ.

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς βρογχικῆς αἱμορραγίας εἶναι ἐπιπόλαιαι, ὁ βλεννογόνος τῶν βρόγχων εἶναι ἀναιμικὸς ἢ ὑπεραιμικὸς μετὰ πηγμάτων αἵματος ἢ ἄνευ αὐτῶν ἐν βρογχικαῖς διακλαδώσεσιν.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς πνευμονικῆς αἱμορραγίας ἐξ ἄλλης ἀπόψεως εἶναι ἀξιοσημείωτοι ἂν ἡ αἱμορραγία γίνηται ἐκ ῥήξεως (ὅπερ σπάνιον), τὸ αἷμα ῥηγνύει τὸ πνευμονικὸν παρέγχυμα καὶ ἐνοῦται εἰς *διαχύτους ἐστίας*, ὡς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, καὶ δύναται νὰ διεισδύσῃ ἐν τῇ πλευρικῇ κοιλότητι (Gendrin, Guéneau de Mussy).

Συνήθως ὅμως ἡ αἱμορραγία ἄλλως ἐπιγίγνεται. Τὸ αἷμα διηθεῖται ἐν ταῖς κηφελίσιν καὶ τῷ παρεγχύματι, τῷ μὴ καταστρεφόμενῳ μεγάλως, ἡ δὲ διήθησις αὕτη γίνεται διὰ *πυρήνων* (αἱμορραγικαὶ ἔμφραξεις τοῦ Laëpnes), ὧν τὸ κωνικὸν σχῆμα μετὰ βάσεως περιφερικῆς καὶ κορυφῆς διεισθυνομένης πρὸς τὸ κέντρον ὑπομινύσκει τὴν κατανομήν τῶν βρόγχων καὶ τῶν ἀγγείων. Αἱ αἱμοπτυκαὶ αὗται ἔμφραξεις ποικίλαι κατ' ὄγκον καὶ κατ' ἀριθμόν, εἶναι σαφῶς περιγεγραμμέναι καὶ ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν ἐν τῷ βάθει τοῦ πνεύμονος καὶ τοῖς κατωτέροις λοβοῖς. Ἡ ἐπι-

φάνεια τῆς τομῆς τῶν πυρήνων τούτων εἶναι μελανώδης ὡς ἐν τῇ ἡπατώσει τῆς πνευμονίας ἕνεκα τῶν ἰνωδῶν πηγμάτων, ἅτινα συνενεῶσι τὰς χῶνας. Οἱ βρόγχοι καὶ τὰ πνευμονικὰ ἀγγεῖα τῆς παρὰ τὴν ἐμφραξιν χώρας εἶναι ἀποπεφραγμένα ὑπὸ τῶν θρόμβων¹. Ὁ αἱμοπτοῦς πυρὴν δύναται νὰ ὑποστῇ ἢ προκαλέσῃ τὰς ἐπομένας μεταμορφώσεις· σκληρύνεται καὶ διατηρεῖ τὴν χρωστικὴν αὐτῆς ἐκφυλίζεται λιπωδῶς, συνεπάγεται εἰς τὴν περιφέρειαν διανοητῆς πνευμονίας, ἐπιφέρει περιγράφτον γάγγραινον ὅσῳκις ὑπόκειται τῇ ὑπεξωκότῃ καὶ καθίσταται ἡ αἱμοπτοῦς πλειρίτιδος.

Συμπτώματα. — Ἡ βρογχικὴ αἱμορραγία ἔχει ὡς κύριον σύμπτωμα τὴν αἱμοπτυσίαν² ὅταν ἡ αἱμορραγία εἶναι ἰσχυρὰ τὸ αἷμα ἐξέρχεται κορυνηδὸν διὰ τῆς ῥινός, τοῦ στόματος (εὔρους), δύναται δὲ μάλιστα νὰ παλινδρομήσῃ πρὸς τὸν ἐπίτομον, ἐξ οὗ ἀποπτύεται δίκην αἱματεμεσίας. Συνήθως ὁμοῦς ἡ αἱμοπτυσία εἶναι μετριωτέρα, ὁ δὲ πάσχων ἀποχρεμπίζεται κατὰ τὴν βῆχα αἷμα ῥοδόχρουν, ἀφρώδες, παραλαμβάνον ἐν τῇ πνευλίνορ τὴν ὕψιν «ἀφροῦ παραγομένου ἐν ἀγγείῳ, εἰς ὃ ῥέει αἷμα ζῶον ἀφαιμασσομένου» (Trousseau). Ἡ ἀποχρεμψὶς τοῦ αἵματος διαρκεῖ ἄλλοτε ἄλλῃ χρόνον, τέταρτον ὥρας, ἡμίσειαν ὥραν, παύεται δὲ ἀναφαίνεται ὥρας τινὰς βραδύτερον, κατὰ τὴν ἐπομένην ἢ τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας. Τὰ τελευταῖα ἀποχρεμπτόμενα πτύελα δὲν ἔχουσι τὴν ἀφρώδη καὶ πυρρόχρουν ὕψιν, ἀλλὰ εἶναι μέλανα καὶ γλοιώδη, εἶναι δὲ τὸ ὑπόλειμμα τῆς αἱμορραγίας, ὅπερ μακρότερον παρέμεινεν ἐν τοῖς βρόγχοις.

Ἡ αἱμοπτυσία ὅτε μὲν εἶναι αἰφνιδία, τὸ δὲ αἶμα εἶναι ἐξ ἴσου ἐκπεπληγμένον καὶ ἐπτοσημένον ἐξ αἱματηρ ἀποχρέμψεως, ὅτε προηγοῦνται ταύτης δυσφορία, αἰσθητὴ θερμότητος εἰς τὸ στῆθος καὶ εἰς τὸν φάρυγγα, ἐνίοτε

¹ Συνήθως ἂν οἱ θρόμβοι τῶν πνευμονικῶν ἀρτηριδίων παρὰ τὴν ἐμφραξιν εἶναι πρωτοπαθεῖς ἢ προσέρχονται ἐκ τῆς ἐμφραξeos· οἱ ὅταδοι τῆς θεωρίας τῆς ἐξ ἐμβολῆς αἱμορραγίας παραδέχονται ὅτι οἱ θρόμβοι οὗτοι ἐπὶ τῇ ἐμβολῇ καὶ προσγίνονται

ἐξαγγέλλεται ἢ προηγείται ταύτης ἐπίσταξις¹. Ὅταν εἶναι ἀναπληρωματικὴ τῆς ἐμμήνου ῥύσεως, εἶναι περιοδική, ὡς ἡ αἱμορραγία, ἣν ἀναπληροῖ.

Τὰ φυσικὰ σημεῖα τῆς βρογχορραγίας εἶναι ἡ μηδαμινὰ ἢ ἀνάξια λόγον πρόκειται, ἐννοεῖται, περὶ τῶν ἀμέσων σημείων τῶν συνδεομένων τῇ αἱμορραγίᾳ καὶ οὐχὶ περὶ τῶν σημείων τῶν ὀφειλομένων εἰς τὰς βλάβας, ἐξ ὧν προ-ἤλθεν ἡ βρογχορραγία. Ὅταν ἡ αἱμορραγία εἶναι *πνευμονική* (πρόκειται δ' ἰδίως περὶ τῆς αἱμοπτυσίας τῶν καρδιακῶν), ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι ὅλως διάφορος· τὸ ἐν τῷ πνευμονικῷ παρεγχύματι διηθημένον αἷμα δὲν ἀναβλύζει μετὰ τῆς αὐτῆς τάσεως ἐκ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, ἡ αἱμοπτυσία δὲν εἶναι ὡς προηγουμένως τὸ κυριαρχοῦν σύμπτωμα, διότι ἔλλειπει συχνάκις, καὶ οἱ χαρακτηρὲς αὐτῆς εἶναι διάφοροι τῆς βρογχικῆς φυματικῆς αἱμοπτυσίας. Τῷ ὄντι τὰ πτύελα τῆς πνευμονορραγίας δὲν εἶναι οὔτε ῥοδί-ζοντα οὔτε φουσαλλιδώδη, ἀλλὰ μελανωπά, γλοιώδη καὶ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμειγμένα βρογχικαῖς βλένναις, ἡ δὲ ποσότης τοῦ ἐκρέοντος αἵματος εἶναι πολλῶ ἐλάττων τῆς κατὰ τὴν βρογχορραγίαν παρατηρουμένης· ἡ αἱμοπτυσία δύναται νὰ διαρκέσῃ 10, 20 ἡμέρας, ἡ δ' ἐπιμονὴ αὕτη ἐθεωρήθη ὑπὸ τοῦ Grisolle ὡς ἐν τῶν ἀσφαλεστέρων διαγνωστικῶν σημείων. Πάντως τὰ διαφορικὰ ταῦτα σημεῖα δὲν εἶναι ἀπόλυτα, διότι, ἂν τὸ αἷμα τῆς βρογχορραγίας παρέμεινεν ἐπὶ μακρὸν ἐν ταῖς βρόγχοις, δύναται ν' ἀποπτυοῖται ὑπὸ μορφὴν πτύελων ἀναλόγων πρὸς τὰ κατὰ τὴν πνευμονορραγίαν.

Ὅταν ἡ βρογχοπνευμονικὴ αἱμορραγία εἶναι ἄφθονος ἢ ἐπίμονος, ὁ ἄρρωστος ἐκδηλοῖ τὰ συνήθη συμπτώματα τῶν δαφυλῶν αἱμορραγιῶν, ἥτοι ὠχρότητα τοῦ προσώπου, μικρότητα τοῦ σφυγμοῦ, τάσιν πρὸς συγκοπήν, δύσπνοιαν, ἥς ἡ

¹ Δὲν εἶναι σπάνιον ἡ ἐπίσταξις νὰ ἐπέλθῃ ὀλίγας στιγμὰς ἢ ἐν τέταρτον πρὸ τῆς αἱμορραγίας· τὸ φαινόμενον δὲν εἶναι παράδοξον, διότι ὁ βλεννογόνος τῆς ῥινὸς ὡς ὁ τῶν βρόγχων εἶναι μέρος τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὑπόκειται εἰς τοὺς αὐτοὺς νόμους, εἰς τὰς αὐτὰς συμφορητικὰς παροξύνσεις.

ἐνταῖς εἶναι ἀνάλογος τῇ ἐκτάσει τῆς βλάβης. Ἄν οἱ πυρεῖνες τῆς πνευμονορραγίας εἶναι ὀγκώδεις ἢ ἐπιτόλαιοι, ἡ μὲν ἐπὶ κρουσὶς παρέχει ἡμῖν κατὰ τὴν ἀλοῦσαν χώραν ἦχον ἀμβλύν, ἡ δ' ἀκρόασις φύσημα καὶ βρογχοφωνίαν.

Ἡ μετὰ πνευμονικὴν αἱμορραγίαν βρογχοπνευμονία ἀπαντᾷ σπανίως, ἡ δὲ γάγγραινα καὶ ἡ διάτρησις τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι σχεδὸν πάντοτε θανατώδεις ἐπιλοκαί.

Διάγνωσις.—Ἡ διάγνωσις τῶν βρογχοπνευμονικῶν αἱμορραγιῶν ἔχει ἐν βέβαιον σημεῖον, τὴν αἱμοπτυσίαν. Προκειμένου περὶ αἱμοπτυσίας ἐπιλαμβάνομεθα τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως ἀπὸ ἄλλων αἱμορραγιῶν (ἐπίσταξις, αἱμορραγία στόματος, αἱματεμεσία), αἵτινες ἔχουσι πολλὰ τὰ κοινὰ πρὸς τὴν αἱμοπτυσίαν. Ὅφειλον ἐν εἰς τὴν ἀναδράμωμεν εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῆς αἱμοπτυσίας ταύτης καὶ πρὸς τοῦτο ἀναζητοῦμεν ἐπιμελῶς τοὺς χαρακτήρας τῆς αἱμοπτυσίας, τὰ συμπαρομαρτοῦντα συμπτώματα, τὰς συνθήκας, ὅφ' ἃς ἐπῆλθεν αὕτη, ἐξετάζομεν δὲ καὶ λεπτομερῶς τὸν λάρυγγα, τὴν ἀορτήν, τοὺς πνεύμονας καὶ τὴν καρδίαν.

Υπάρχουσι *καρκινώματα τοῦ λάρυγγος*, αἵτινα ἐπιφέρουσιν ἐνίοτε ῥαγδαίας αἱμορραγίας· ὑπάρχουσιν *ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς*, αἵτινα διανοίγονται πρὸς τὴν τραχείαν, πρὸς τοὺς βρόγχους καὶ παράγουσιν ὅτε μὲν κερανοβόλον αἱμοπτυσίαν, ὅτε δὲ αἱμοπτυσίας μικρὰς ἀναπαραγομένας συνεχῶς ἐπὶ πλείονας ἡμέρας ἢ ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας. Καὶ εἶναι μὲν ἐξαιρετικαὶ αἱ περιπτώσεις αὗται, ἀλλ' εἶναι ἀνάγκη νὰ γνωρίζωμεν ταύτας διὰ τε τὴν πρόγνωσιν καὶ διὰ τὴν διάγνωσιν. Δὲν θὰ ἐκλάβωμεν ἀντὶ φυματιώδους αἱμοπτυσίας ἐκεῖνας, αἵτινες ἐπέρχονται ὡς ἀναπληρωματικαὶ αἱμορραγαίαι καὶ δὲν θὰ λησμονήσωμεν ὅτι ἐνιοὶ ὑστερικοὶ ἀλίσκονται ὑπὸ ὑπεραιμίας ἢ αἱμοπτυσίας οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσης τῇ φυματίσει.

Ἡ διήγνωσις τῆς αἱμοπτυσίας φύσεως πνευμονικῆς (φυματίαις) καὶ καρδιακῆς (βλάβαι τῆς μιτροειδοῦς) εἶναι εὐχερὲς ἔνεκα τῶν διακριτικῶν χαρακτήρων τῆς αἱμοπτυσίας καὶ τῆς παρουσίας ἐντετοπισμένων ἀλλοιώσεων ἐν τοῖς πνεύμοσιν ἢ τῇ καρδίᾳ. Τὰ πράγματα ὅμως δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον ἀπλά, ἡ δ' αἱμοπτυσία δύναται νὰ ἐμφανισθῇ

ὡς πρόωρον σημεῖον, πρὶν αἱ ὀργανικαὶ βλάβαι καταστῶσιν ἀντιληπταὶ διὰ τῶν γνωστῶν ἡμῖν ἐξεταστικῶν μεθόδων, προσέτι δὲ οἱ διακριτικοὶ χαρακτῆρες τῶν αἱματηρῶν πτυέλων δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀκριβεῖς, διότι αἱμοπτυσία τις, ἣτις φαίνεται ἐκ πρώτης ὄψεως ὡς προερχομένη ἐκ βρογχορραγίας, προεκλήθη ἐν τούτοις ὑπὸ παιθήσεως τῆς καρδίας. Ὁ Trousseau καλῶς κατέδειξε τὰς δυσχερείας τῆς διαγνώσεως ταύτης.

Ἀληθές τυγχάνει ὅτι αἱ δυσχέρειαι περὶ τὴν διάγνωσιν τῆς φύσεως τῆς αἱμοπτυσίας μεγάλως παρεκάμφθησαν ἀπὸ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ βακτηριδίου τῆς πυρματιάσεως, ἥ δ' ἐπιμελημένη καὶ ἐπανειλημμένη ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἢ τοῦ αἵματος τῆς αἱμοπτυσίας καὶ ἡ παρουσία τοῦ βακτηριδίου ἐπιτρέπει ἐνίοτε νὰ βεβαιώσωμεν τὴν πυρματικὴν βλάβην. Περὶ τοῦ διαγνωστικοῦ τούτου μέρους θὰ διαλάβωμεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φθίσεως ἀρθρῷ.

Καίτοι δὲν ὑπάρχει ἀπολύτως ὁμογένεια μετὰ τὸν βρογχοπνευμονικῶν αἱμορραγιῶν καὶ τῆς αἱμοπτυσίας, εἶναι δύσκολον ἐν τῇ κλινικῇ ν' ἀποχωρίσωμεν ταύτας, συχνάκις δὲ ἡ βαρύτης τῆς προγνώσεως μὴνύται ἐκ τῆς ἐμμονῆς ἢ τῆς δαψιλείας τῆς αἱμοπτυσίας. Ἡ λεγομένη κεραυνοβόλος αἱμοπτυσία παρατηρεῖται κατὰ τὴν ἐν τῇ τραχείᾳ ἢ τοῖς βρόγχοις ῥῆξιν ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος ἢ τὴν ῥῆξιν κλάδου τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, τὴν ῥῆξιν μικροῦ ἀνευρύσματος ἐν τοῖς ἔνδον πυρματιώδους σπηλαίου κειμένου (ἀνεύρυσμα τοῦ Rasmussen). Ἡ πυρματικὴ αἱμοπτυσία παρὰ τοῖς πυρματικοῖς εἶναι ἀπὸ ἄλλης ἀπόψεως βαρύτερα τῆς ἀπυρέτου αἱμοπτυσίας. Ἡ βαρύτης τῆς προγνώσεως ἐξαρτᾶται ὡσαύτως ἐκ τῶν προκαλεσάντων τὴν αἱμορραγίαν αἰτίων (παθήσεις πνευμονικαὶ ἢ καρδιακαί).

Θεραπεία.—Ἡ βρογχικὴ αἱμορραγία ἐνδίδει μᾶλλον εἰς τὴν θεραπείαν ἢ ἡ πνευμονικὴ αἱ ἀρχικαὶ τῆς πυρματιάσεως αἱμοπτυσαὶ δύνανται ν' ἀνασταλῶσι δι' ἐνὸς ἐμετικοῦ.

Ipecā 1 gramme
Tartre Stibié 0,05 grammes

Ληφθήτω ἐφάπαξ ἅμα τῇ αἱμοπτυσίᾳ ἐνίοτε δ' αὖτις

ἀναστέλλεται πρὸ τοῦ ἐντελοῦς ἀποτελέσματος τοῦ ἐμετικοῦ. Παρέχομεν ὡσαύτως τὴν ἱπεκακουάναν εἰς ναυτιώδεις δόσεις ἥτοι πέντε ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου συγχρόνως ἀνὰ πᾶσαν ἡμίσειαν ἢ μίαν ὥραν. Προσπορίζομεθα ὡσαύτως ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῶν εἰσπνοῶν τοῦ ὑπερχλωριούχου σιδήρου εἰς δόσιν 2 γραμμαρίων εἰς 150 γραμμάρια ὕδατος.

Ποιούμεθα χρῆσιν ὡσαύτως τῶν πεπηγότων καὶ ὀξίνων οἰνωδῶν ἢ οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ἀναγράφοντες ποτὸν σύνθετον ὡς ἑξῆς:

Eau distillée	120 grammes
Sirop de ratanhia	40 grammes
Eau de Rabel	2

Ληφθήτω ἀνὰ τετράωρον μέγα κοχλιάριον.

Ἀναγράφομεν καταπότια ἐκχυλίσματος ὀπίου, ὃν ἕκαστον περιέχει δύο ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου, ἵνα λάβῃ ὁ πάσχων 4 ἕως 10 κατὰ εἰκοσιτετράωρον. Ποιούμεθα ὑποδερμικὰ ἐνέσεις ἐργοτίνης, ἐκάστης ἐνέσεως περιεχούσης 1 γραμμάριον ἐργοτίνης τοῦ Υἱου. Ἀνέγραψαν τὸ χλωριούχον ἄσβεστιον εἰς δόσιν 3 μέχρι 4 γραμμαρίων. Ἐπιτίθεμεν κύστιν πάγου διαρκῶς ἐπὶ τοῦ θώρακος.

Τὰ ἐκδόρια ἐπὶ τοῦ θώρακος ἢ ἐπὶ τῆς ὑπεραιμούσης μάλιστα χώρας, τὰ ἐπισπαστικά ἐπὶ τῶν κάτω ἄκρων, ἀνάμακτοι σικύαι, σιναπισμοί, ἀνάγκη νὰ τεθῶσιν ἐν χρήσει.

Περὶ τῆς θεραπείας ἄλλως τε ταύτης θέλομεν διαλάβει διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φρυματίαςσεως κεφαλαίῳ. Ἐνδείκνυνται ἡ δακτυλίτις ἐπὶ αἱμοπτυσιῶν ἐκ καρδιακῶν παθήσεων.

10. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ. ΟΡΙΣΜΟΣ

Λέγοντες ἐμφύσημα νοοῦμεν τὴν ὑπὸ αἵρος ἰσχυρὰν εὐρυνσιν τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ. Καὶ ἂν μὲν ἡ διάτασις περιορισθῇ εἰς τὰς κυψελίδας ἢ τὰ λοβία, τὸ ἐμφύσημα καλεῖται κυψελιδικὸν ἢ ἐνδολόβιον, ἂν ὅμως τὸ πνευμονικὸν λοβίον διαρραγῇ, ὃ ἀπὸ καταλαμβάνει τὸν διάμεσον ἱστὸν τοῦ πνεύμονος, τὸ δ' ἐμφύσημα καλεῖται μεσολόβιον.

Μηχανισμὸς καὶ παθολογικὴ ἀνατομική. — Διανοιγο-

μένου τοῦ θώρακος οἱ ἐμφυσηματικοὶ πνεύμονες καταφω-
 ρῶνται διατεταμένοι καὶ οἶονεὶ ἐστενοχωρημένοι ἐν τῷ
 θώρακι, καὶ ἐλάχιστα καταπίπτουσιν, αἱ δ' ἐμφυσηματικαὶ
 χῶραι εἶναι φαιόλευκοι, τρίβουσι μικρὸν καὶ εἰς τὴν ἀφὴν
 παρέχεται τὸ αἶσθημα τοῦ χνοῦ (Laëpnee). Τὸ ἐμφύσημα
 ἐδράζεται κατὰ προτίμησιν ἐν ταῖς κορυφαῖς καὶ τοῖς προ-
 σθίοις χεῖλεσι τῶν πνευμόνων, οἵτινες παρουσιάζουσι κατὰ
 τὴν ἐπιφάνειαν αὐτῶν σφαιροειδῆ ἐπαρμάτια ποικίλων
 διαστάσεων ὑφειλόμενα εἰς τὰς ἐμφυσηματικὰς εὐρύνσεις
 τῶν χονῶν. Τὰ πλείστα τῶν ἀγγείων τῶν μερῶν τούτων
 εἶναι ἀποπεφραγμένα, ἡ δὲ κυκλοφορία εἶναι ἡλαττωμένη,
 ἐν ᾧ ἐπαυξάνεται τοῦναντίον κατὰ τὰς γειτνιαζούσας χώρας,
 αἵτινες καθίστανται ἡ ἔδρα τῶν οἰδηματωδῶν ὑπεραιμιῶν.
 Ὅταν διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐξετάσωμεν τὴν ἐπιφάνειαν
 τομῆς ἐμφυσηματικοῦ πνεύμονος, πρότερον ἐμφυσηθέντος
 καὶ ἀποξηρανθέντος, καθορῶμεν ὅτι τὰ τοιχώματα τῶν
 κυψελίδων συνήθως εἶναι ἀτροφικά καὶ διήτρητα. Ἡ ἀτροφία
 δὲ τῶν διαφραγμάτων καὶ τοῦ ἐλαστικοῦ ἴστου αὐτῶν ἐπι-
 τρέπει τὴν ἀνεύρυνσιν τῶν κυψελίδων καὶ τῶν λοβίων, ἥτις
 κατ' ἀρχὰς μὲν εἶναι περιορισμένη εἰς τινὰς κυψελίδας ἢ
 εἰς μίαν χώνην, εἰτα δὲ προΐούσης τῆς ἀλλοιώσεως αἱ χῶναι
 συγκοινωνοῦσιν ἀλλήλαις, αἱ δ' ἐμφυσηματικαὶ εὐρύνσεις
 ὅσον κέγχρουν τὸ μέγεθος ἐν ἄρχῃ οὔσαι ὑπερβαίνουν
 εἰτα τὸ μέγεθος λεπτοκαρύνει, οὕτω δὲ παρὰ τισι πρεσβύ-
 ταις ἢ κορυφῇ τῶν πνευμόνων μεταβάλλεται εἰς ἴστον
 χασματώδη, ἐν ᾧ ἐλευθέρως ἐγκυκλοφορεῖται ὁ ἀήρ. Πῶς
 ἐπέρχεται ἡ διήτρησις τῶν διαφραγμάτων καὶ ἡ συγκοινο-
 νία τῶν χονῶν; «Ἐνεκα ἀγνώστου ἐτι αἰτίας» τὰ διαφρά-
 γματα λεπτυνόμενα μεταμορφοῦνται καὶ παρουσιάζουσιν ἐν
 τοῖς ἔνδον αὐτῶν καὶ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ ὥσειδεῖς σωρείας
 λιπωδῶν κοκκίων, προσερχομένων ἐκ τοῦ κυψελιδικοῦ πλα-
 κώδους ἐπιθηλίου ἢ ἴσως ἐκ τῶν τριχοειδῶν ἀγγείων, εἶναι
 δὲ πιθανὸν ὅτι ἡ κοκκιώδης αὕτη ἐκφύλισις ἐν πολλοῖς συμ-
 βάλλεται εἰς τὰς διατροφείας τῶν τοιχωμάτων τῶν κυψελίδων.
 Ὁ μηχανισμὸς τῆς παραγωγῆς τοῦ ἐμφυσηματος διαφο-
 ροτρόπως ἐπεξηγήθη, γενικῶς δὲ παραδέχονται δύο τάξεις
 αἰτίων, τῶν μὲν μηχανικῶν, τῶν δὲ τροφικῶν. Οἱ ἀπότομοι

ἐκπνευστικοὶ ἀγῶνες, οἱ παροξυσμοὶ τοῦ κοκκύτου, ἡ βῆξις διφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος καὶ τῆς βρογχοπνευμονίας, ἀνευρύνουσιν ὑπερβαλλόντως τὰς πνευμονικὰς κυνελίδας καὶ ἐπιφέρουσιν ὅξυ ἐμφύσημα· οὐδόλως ἄπορον ἄρα ἂν αἱ αὐταὶ αἰτίαι κατ' ἐπανάληψιν δρῶσαι (ἀσθμα, χρονία βρογχίτις) καταλήγωσιν εἰς τὴν δημιουργίαν ἐκ μηχανικοῦ αἰτίου ἐμφυσήματος. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις, παρὰ τοῖς πρεσβύταις π. χ., αἱ ἀλλοιώσεις τῆς θρέψεως τοῦ πνευμονικοῦ λοβίου, ἡ ἀτροφία καὶ ἡ διάτρησις τῶν κυνελίδων συντελοῦσιν ἐπὶ τοσοῦτον εἰς τὴν προσδευτικὴν πορείαν τοῦ ἐμφυσηματος, ὥστε αἱ ἀλλοιώσεις αὐταί, ἂν μὴ εἶναι αἱ μόναι, πάντως ὅμως εἶναι ἡ κυρία αἰτία τῆς παραγωγῆς αὐτοῦ. Δύσκολον κατ' ἀκολουθίαν εἶναι νὰ γνωρίσωμεν ἀκριβῶς ὅσων συντελοῦσιν οἱ μηχανικοὶ ἢ οἱ τροφικοὶ λόγοι πρὸς παραγωγὴν τοῦ ἐμφυσηματος. Πλειστάκις φαίνεται ὑπάρχουσα ἡ διπλῇ αὕτῃ ἐπεξεργασία, ἴσως μάλιστα ὑποβοηθεῖται αὕτη ὑπὸ ἰδιαζούσης εὐπαθείας τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ (κληρονομικότης).

Ἡ ῥῆξις τῶν ἐμφυσηματικῶν κυνελίδων συνεπαίγεται βαρείας ἐπιπλοκάς· ἂν ἡ ῥῆξις προσβάλλῃ τὴν πλευριτικὴν κοιλότητα, ἐπιγίγνεται ὁ πνευμοθώραξ, ἂν δὲ ἡ ῥῆξις γίνηται ὑπὸ τὸ σπλαγγικὸν πέταλον τοῦ ὑπεζωκότος ἢ ἐν τῷ διαμέσῳ ἱσθμῷ τοῦ πνεύμονος (μεσολόβιον ἐμφύσημα), ὁ ἀῆρ διέρχεται διὰ τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, φέρεται πρὸς τὸ μεσάνλιον καὶ καταλαμβάνει τὸν ὑποδόρειον κυτταρώδη ἱστὸν τοῦ τραχήλου, τοῦ θώρακος καὶ ἄλλων χωρῶν.

Συμπτώματα. — Ὁ σχηματισμὸς τοῦ θώρακος παρὰ τοῖς ἐμφυσηματικοῖς ἔχει ἰδιαζούσαν ὄψιν· ὁ θώραξ εἶναι σφαιροειδὴς καὶ προτεταμένος κατὰ τὰς κλειδικὰς χώρας, ὅταν δὲ τὸ ἐμφύσημα εἶναι λίαν ἐκτεταμένον, τὰ μεσοπλεύρια διαστήματα φαίνονται ἀνευρυσμένα, ὁ δὲ θώραξ πεπλατυσμένος πρὸς τὴν βάσιν. Κατὰ τὰς ὑπὸ τοῦ ἐμφυσηματος βληθείσας χώρας ἡ ἐπίκρουσις παρέχει ἤχον μᾶλλον σαφεῖ, κλαγγωδέστερον τοῦ κατὰ φύσιν, καὶ ἡ τοιαύτη ἀπήχησις δύνανται νὰ ἐμφανισθῇ καὶ ἐπὶ χωρῶν, κατ' ὅς ἀμβλύς εἶναι ὁ ἤχος, οὕτω δ' ἡ ἀμβλύτης τῆς καρδίας ἀντικαθίσταται ὅτις συμπτωματοῦ ἔχει. Διὰ τῆς ἐπεξεργασίας τοῦ ἐμφυσηματος

μεθα ὅτι τὸ κυψελιδικὸν ψιθύρισμα εἶναι ἡλαττωμένον κατὰ τὰς ἐμφυσηματικὰς χώρας, ἢ ἀναπνοὴ εἶναι ξηρά, ἢ εἰσπνοὴ ἀναρροφητικὴ, ἢ δ' ἐκπνοὴ παρατεταμένη.

Ἐκ τῆς ἀποφράξεως τῶν ἀγγείων κατὰ τὰς ἐμφυσηματικὰς χώρας ἐπέρχεται στάσις αἵματος, ἣτις δύναται νὰ ἐπεκταθῇ μέχρι τῆς δεξιᾶς κοιλίας, οὗτοι δὲ ὁ ἀνευρυσμὸς τῆς κοιλίας καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος εἶναι ἐνίοτε τὰ ἀποτελέσματα, αἱ δὲ διαταραχαὶ τῆς κυκλοφορίας τῆς καρδίας καὶ τῶν πνευμόνων ἐπανέχουσιν τὸ κώλυμα τῆς ἀναπνοῆς. Διὰ πολλοὺς λόγους ὁ ἐμφυσηματικὸς ἀναπνέει κακῶς ἢ ἀραιώσις τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ, ἢ ἐξ ὑπερμέτρου πληρώσεως τῶν πνευμόνων πῶσις τοῦ διαφράγματος, ἢ ἀτελής ἐκπνοὴ καὶ ἡ ἐλάττωσις τοῦ πεδίου τῆς ὀξυγονώσεως τοῦ αἵματος ἐλαττοῦσι τὴν ἀναπνευστικὴν χωρητικότητα κατὰ 50 ἐπὶ τοῖς 100 ἢ καὶ πλέον, ὥς ἀπεδείχθη διὰ τοῦ ἀερομέτρου.

Πλὴν τῆς συνεχοῦς δυσπνοίας ἀπορροούσης ἐκ τοῦ ἐμφυσήματος σημειοῦμεν ἐτι τοὺς πνευμονώδεις παροξυσμοὺς ἐπερχομένους συχνάκις παρὰ τοῖς ἐμφυσηματικοῖς καὶ ὀφειλομένους εἰς ποικίλας νόσους, ὥς ἀσθμα, πνευμονικὴν συμφορῆσιν, βλάβας τῆς μιτροειδοῦς, αἵτινες συχνάκις συμπαρομαρτοῦσι τῷ ἐμφυσήματι (Woillez). Οἱ διάφοροι οὗτοι τύποι τῆς δυσπνοίας ὑπάρχουσιν ὡσαύτως καὶ ὅταν τὸ ἐμφύσημα συνδυάζεται τῇ φυματίᾳ.

Ἡ διάγνωσις τοῦ ἐμφυσήματος εἶναι μὲν εὐχερής, ἀλλὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι αἱ ἐμφυσηματικαὶ βλάβαι εἶναι πολλάκις ἀπλῇ ἐκδήλωσις ἐν τῇ πορείᾳ ἄλλης νόσου (ἀσθμα, φυματίσις, χρονία βρογχίτις), ἣν ἀνάγκη νὰ διαγνώσωμεν ὡσαύτως.

Θεραπεία. — Αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις ἀπενθύνονται ἰδίως εἰς τὰς νόσους τὰς προκαλεσάσας τὸ ἐμφύσημα κατὰ τοῦ κυρίως ἐμφυσήματος ἐλάχιστα μὲν ὠφελεῖ ἡ θεραπεία, καθόλου δ' εἰπεῖν σινιστῶνται αἱ εἰσπνοαὶ ὀξυγόνου καὶ λουτρὰ πεπιεσμένου ἀέρος.

II. ΤΑ ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. — ΥΠΕΡΟΞΥ ΒΡΙΧΘΕΙΟΝ ΟΙΔΗΜΑ.

Τὸ οἴδημα τοῦ πνεύμονος ὀφείλεται εἰς τὴν ἐν ταῖς πνευμονικαῖς κυψελίσιν καὶ τῷ διαμέσῳ ἱσθμῷ διήδρῳσιν

δερμού αἵματος. Τῇ οἰδηματώδει βλάβῃ προστίθεται ἐνίοτε καὶ ὑπεραιμία ποικίλη κατὰ τὴν ἔντασιν. Κατὰ τὸ πνευμονικὸν οἶδημα τῶν νεφριτίδων τὸ οἶδημα ἐν πολλοῖς ὑπερέχει τῆς ὑπεραιμίας, ἐν ᾧ ἐν τῷ πνευμονικῷ οἰδήματι τῶν καρδιακῶν παθήσεων ἡ ὑπεραιμία ἔχει τὴν αὐτὴν καὶ τὸ οἶδημα σημασίαν, ἡ δὲ βλάβη προσλαμβάνει τὴν προσω-
νυμίαν τοῦ ὑπεραιμικοῦ οἰδήματος ἢ οἰδηματώδους πνευμονικῆς συμφορήσεως. Κατὰ τὴν ἀνατομικὴν ἐξέτασιν οἰδηματώδους πνεύμονος δυνάμεθα νὰ ἀπαντήσωμεν, συμπαρομαρτούσας τῷ οἰδήματι, τὴν ὑπεραιμίαν καὶ τὴν ἀτελεκτασίαν. Ὁ πνεύμων εἶναι βαρὺς καὶ δὲν ἐπιπλέει ἐν τῷ ὕδατι. Ἐκ τῆς ἐπιφανείας τῆς τομῆς ἔκρει ἀφθονον ὑγρὸν ἀφρώδες, διαφανὲς μὲν ἐπὶ ἀπλοῦ οἰδήματος, κεχρωσμένον δ' αἵματι, ἂν τῷ οἰδήματι συνυπάρχῃ ὑπεραιμία.

Πολλὰ αἷτια δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὸ οἶδημα τοῦ πνεύμονος. Δύνανται νὰ ἐκραγῇ αἰφνιδίως ἐκ κακῶς διενεργηθείσης παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, τοῦ ἐγχειρήσαντος ταχέως ἢ τελείως ἀφαιρέσαντος μέγα ποσὸν ὑγροῦ πλευριτικοῦ· αἷμα τῷ τέρματι τῆς παρακεντήσεως ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ πνιγμονῆς, ἄγχους, παροξυσμῶν βηχὸς καὶ ἀποχρέμπεται ἐνίας ἑκατοντάδας γραμμαρίων ἢ ἐν λίτρον, δύο λίτρα ὑγροῦ ἀφρώδους, λευκωματώδους, ῥοδί-
ζοντος, ὅπερ εἶναι μάρτυς καὶ ἀποτέλεσμα ὑπερύξεος οἰδήματος καταπλημμυροῦντος τοὺς πνεύμονας. Εὐτυχὴς ὅστις δὲν ἀποθάνῃ ἐκ τοῦ ἐπικινδύνου τούτου συμπτώματος, περὶ οὗ θὰ ὁμιλήσω καὶ πάλιν ἐν τῷ περὶ θεραπείας τῆς πλευρίτιδος κεφαλαίῳ.

Τὸ ὑπεραιμικὸν οἶδημα τοῦ πνεύμονος παρατηρεῖται ἱκανῶς συχνὸν κατὰ τὴν πορείαν τῶν νόσων τῆς καρδίας καὶ εἰς τὰς δυσστολικὰς περιόδους.

Πολλοὶ ἄρρωστοι προσβεβλημένοι ὑπὸ πλημμελῶς ἀντιρροπουμένων παθήσεων τῆς μιτροειδοῦς καταλαμβάνονται ὑπὸ ἀπνοίας, παροξυσμῶν δυσπνοιῶν, ὀφειλομένων εἰς τὴν στάσιν τοῦ αἵματος, εἰς τὴν αὔξησιν τῆς πνευμονικῆς πίεσεως καὶ εἰς τὸ παρεπόμενον οἶδημα. Τὰ ὑπεραιμικὰ ταῦτα οἶδηματα καταλαμβάνουσι κυρίως τὰς βάσεις τῶν πνευμόνων, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν ὑγροὺς, λεπτοὺς

καὶ πολυαριθμούς ῥόγγους, προσέτι δὲ καὶ φύσημα, ἂν τῷ οἰδήματι συνυπάρχῃ πλευριτικὸν ἔξιδρωμα. Παρὰ τισι καρδιοπαθέσι τὸ ὑπεραιμικὸν οἶδημα τοῦ πνεύμονος ὑπάρχει ἄνευ βλάβης ἄλλων ὀργάνων, ὃ δὲ πνεύμων δεχόμενος πρῶτος τὸν ἀντίκτυπον τοῦ κωλύματος τῆς κυκλοφορίας ὑπεραιμεί, τὸ δ' οἶδημα προφαίνεται καὶ αἱ δυσπνοιαὶ διαταραχαὶ εἶναι τὸ πρῶτον σημεῖον τῆς καρδιακῆς βλάβης. Παρ' ἄλλοις καρδιοπαθέσι τὸ πνευμονικὸν οἶδημα συμπαρομαρτεῖ τῇ ὑπεραιμίᾳ τοῦ ἥπατος (καρδιακὸν ἥπαρ), τοῦ νεφροῦ (καρδιακὸς νεφρός), τοῖς περιφερικοῖς οἰδήμασι, συνελόντι δ' εἰπεῖν μετέχει τῆς δυσσυστολικῆς συνδρομῆς, ὡς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ παθήσεων τῆς καρδίας κεφαλαίῳ· μία κατάλληλος θεραπεία δύναται νὰ ἐπενέγκῃ κάλλιστα ἀποτελέσματα.

Ἡ γρίππη (Teissier, Rendu), αἱ ἁορτικαὶ παθήσεις (Huchard) δύνανται διὰ διαφόρων μηχανισμῶν νὰ προκαλέσωσιν οἶδημα πνευμονικόν· ἀλλ' ἡ αἰτία ἡ δεσπόζουσα ἐν τῷ πνευμονικῷ οἰδήματι εἶναι ἡ νεφρίτις, ἥ τε ὀξεία καὶ ἡ χρονία, διό ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ ἔχω ὑπ' ὄψει τὸ κατὰ τὰς νεφρίτιδας ἐπερχόμενον πνευμονικὸν οἶδημα.

Βρίχθειον πνευμονικὸν οἶδημα. Βραδεῖα μορφή.

Ὁξεία μορφή. Ὑπεροξεία μορφή.

Τὰ πνευμονικὰ οἰδήματα ἀπαντῶσι συνηθέστατα κατὰ τὴν πορείαν ὀξείων καὶ χρονίων νεφριτίδων. Ὄταν ἄρρωστός τις ἀλίσκηται ὑπὸ ὀξείας νεφρίτιδος, ὁστρακώδους, προώρου συφιλιδικῆς ἢ ἐκ ψύξεως νεφρίτιδος, συνήθως τὸ πνευμονικὸν οἶδημα συνδυάζεται μετ' ἄλλων οἰδημάτων καὶ τοῦ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος. Ὅτε μὲν τὸ οἶδημα τοῦτο βάλλει τοὺς βρόγχους μᾶλλον ἢ τὸν πνεύμονα (ἀρχαία λευκωματουρική βρογχίτις Laségue), ὅτε δὲ μόνον οἱ πνεύμονες ἰδίᾳ κατὰ τὴν βάσιν αὐτῶν εἶναι οἰδηματώδεις, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀκούομεν παμπληθεῖς λεπτοὺς ῥόγγους. Τὸ βρογχοπνευμονικὸν οἶδημα, ὃν λίαν περιγεγραμμένον, δύναται μόνον νὰ θεωρηθῇ ὡς ἐπιπλοκή, ἀποτελεῖ μέρος τῆς οἰδηματώδους παροξύνσεως, ἥτις τείνει νὰ καταλάβῃ πάντα

τὰ μέρη, παρακωλύει τὴν ἀναπνοήν, προκαλεῖ πνευστίαν, δύσπνοιαν, ἀλλὰ δὲν κέκτηται ἐν τῇ ὀξείᾳ νεφριτίδι πρωτεύουσαν θέσιν. Δὲν εἶναι ὅμως τοιαῦτον καὶ τὸ καθολικὸν πνευμονικὸν οἴδημα καὶ μάλιστα τὸ *ὕπεροξυ πνευμονικὸν οἴδημα*, ἐπιπλοκὴ σὺ μόνον αἰφνιδία, ἀλλὰ καὶ φρικώδης, περὶ ἧς ἔσται ἀμέσως ὁ λόγος.

Ταῦτὰ σημειοῦμεν καὶ ὡς πρὸς τὰ πνευμονικὰ οἰδήματα τῶν χρονίων νεφριτίδων. Συνήθως ἀκροώμενοι τοὺς δυσπνοοῦντας πάσχοντας Βριχθείαν νόσον ἀνευρίσκομεν κατὰ τὴν βάσιν τῶν πνευμόνων ὑποτρίζοντας ῥόγγους ἐκ τῆς οἰδηματιώδους ὑπεραιμίας, οἷτινες ἐπιμένουσιν ἐπὶ ἑβδομάδας ἢ μῆνας, ἐπιφαινόμενοι σιγνάκις κατὰ τὴν πορείαν τῶν χρονίων νεφριτίδων. Ὁ πάσχων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πνευστιᾷ, καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν πνιγός, θεωρεῖ ἐαυτὸν ἀσθματικόν, καθίσταται ἐνίοτε θῦμα διαγνωστικῆς πλάνης καὶ προσιρέχει εἰς ἱαματικὰς πηγὰς ἀνυσιμωτέραν ἐκεῖ ζητῶν θεραπείαν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ οἴδημα τοῦ πνεύμονος δὲν ἔχει πρωτεύουσαν σημασίαν, εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένον, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπίμονον, συμβάλλεται εἰς τὴν δυσχέρειαν τῆς ἀναπνοῆς, ἀλλὰ τέλος δὲν συγκεντρῶνται ἐπ' αὐτοῦ πᾶσα ἡ προσοχή. Δὲν εἶναι ὅμως τοιαύτη καὶ ἡ ἄλλη μορφή τοῦ οἰδήματος, τὸ *ὕπεροξυ πνευμονικὸν οἴδημα*, ὅπερ δύναται νὰ ἐκραγῇ αἰφνιδίως κατὰ τὴν πορείαν χρονίων νεφριτίδων, σπανιώτερον κατὰ τὴν πορείαν ὀξείων νεφριτίδων, καὶ ὅπερ ἐν ὀλίγαις ὥραις τίθησιν εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος. Περὶ τοῦτου δὲ μάλιστα κατ' ἐξοχὴν ἔσται ἡμῖν ὁ λόγος ἐν τοῖς ἐξῆς.

Ἡ ἐπομένη περίπτωση παρέχει σαφῆ ἰδέαν τούτου. Ἀνθρωπὸς τις 45 ἐτῶν καταλαμβάνεται ὑπὸ πνιγός τοσοῦτον ταχείας, ἀνησυχητικῆς, ὥστε μόλις ἔσχον τὸν καιρὸν νὰ μετακομίσωσιν αὐτὸν ἐξ' ἀμάξης εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Hôtel Dieu. Ἀρὰ τῇ ἀφίξει αὐτοῦ ἐν ταῖς ἡμετέραις αἰθούσαις ἡ πρώτη ἐντύπωσις τῶν μαθητῶν ἦτο ἡ ἐπικειμένη ἀσφυξία καὶ ὁ προσεχὴς θάνατος. Τὸ πρόσωπον ὠχρόν, ὁ ὀφθαλμὸς ἐσβεσμένος, τὰ χεῖλη πελιδνὰ, οἱ δάκτυλοι καὶ οἱ ὀνυχες κυανώτοι, ἡ ἀναπνοὴ ἀνίσχυρος, ὁ σπυρμαδὸς ἄθλιος καὶ

ταχύς τοιαύτη ἡ κατάστασις τοῦ ἐπιθανατίου, ἥς ἔνεκεν ἀνέφυκτος ἀπέβαινεν ἡ ἀναζήτησις τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος. Ἡ ἀκρόασις τῆς καρδίας ἦτο ἀδύνατος, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ἀνευρίσκετο εἰς πᾶσαν τὴν ἔκτασιν τῶν δύο πνευμόνων ἀληθὴς βροχὴ λεπτῶν ὑποτριζόντων ῥόγγων.

Ἐκ πρώτης ὄψεως ἡ κατάστασις αὕτη ἐν πολλοῖς ὑπεμίμνησκε τὴν τριχοειδῇ βρογχίτιδα ἢ τὸν ἀσφυκτικὸν κατάρρουν ἢ τὴν ὀξεῖαν κεγχροειδῇ πυματίαισιν. Καίπερ δυσχερὴς οὕσα ἐν τούτοις δὲν ἦτο ἀδύνατος ἡ διάγνωσις, ἀνὰ πρὸς τοῦτο ἐλαμβάνοντο ὑπ' ὄψει σημεῖά τινα πολλοῦ λόγου ἄξια. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἔβηκε καὶ ἀπεχρέμπετο, ἡ δὲ δαφυλὴς ἀπόχρεμψις ἦτο ἐν τῇ πτυελίστρᾳ ἀφρώδης, ἐνέχουσα φυσαλλίδας ἀέρος, ῥοδίζουσα. Τὰ βλέφαρα αὐτοῦ ἦσαν ἐξωθηκότα, αἱ κνῆμαι ἐλαφρῶς οἰδηματώδεις, ἡ θερμοκρασία κατῆλθεν εἰς 35,2°, τὰ δ' οὖρα περιεῖχον ἀφθονον λεῖκωμα. Ἡ μετὰ περισκέψεως σπουδὴ τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἡ ὀλιγονυρία, ἡ λευκωματουρία, τὸ ἐλαφρὸν οἶδημα τοῦ προσώπου καὶ τῶν κνημῶν, κατεδήλουν νεφρίτιδα, ἡ δ' ἀφρώδης, λευκωματώδης, ῥοδίζουσα ἀπόχρεμψις ἐν συνδυασμῷ μετὰ βροχῆς λεπτῶν ῥόγγων πληροούντων τοὺς πνεύμονας, πάντα ταῦτα ἐξήγγελλον ὑπέρου Βρίχθειον οἶδημα τοῦ πνεύμονος.

Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπεβίβλετο ἡ θεραπεία, ὃ δ' ἐπιμελητὴς τῆς ἐμῆς Κλινικῆς κ. Charrier πρῶτον μὲν ἐφήρμοσεν ἀμέσως αἱματηρὰς σικύας, εἰτα δὲ διενήργησεν ἀφαίμαξιν 300 γραμμαρίων, τὸ δ' ἐκ τούτων ἀποτέλεσμα ἦτο ἄμεσον, διότι ἐν τῇ καταστάσει τοῦ ἀρρώστου ἐπῆλθε καταφανεστάτη μεταβολή, τῆς ἀναπνοῆς καταστάσεως μᾶλλον ἐλευθέρας καὶ τῆς ἀποχρέμψεως σπανιωτέρας· εἰς χρόνον ὀλιγώτερον τῆς ὥρας ἡ βροχὴ τῶν λεπτῶν ῥόγγων ἐπαύσατο εἰς τὰς ἀνωτέρας μοῖρας τοῦ πνεύμονος, ὃ δὲ θάνατος ἀπετράπη. Ἀδύνατον δ' εἶναι νὰ παρατηρήσῃ τις θεραπευτικὴν ἐπιτυχίαν ταχύτεραν καὶ βεβαιότεραν. Ἀνεγράφη ἡ ἀποκλειστικὴ γαλακτοτροφία, τὰ γαλακτώδη ποτὰ καὶ ἡμερησία δόσις 25 γραμμαρίων διουρητικοῦ οἴνου τοῦ Trousseau.

Κατὰ τὴν ἐπομένην ὁ ἄρρωστος μετεβλήθη, ἀνέπνεεν ἔλευθέρως, ἡ δὲ θερμοκρασία ἦτο φυσιολογική. Ἐκ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας καταστάσεως ἐφικτῆς ἡδύνατο νὰ ἀκούσῃ τι: ἐλαφρὸν καρδιαστικὸν ἦχον, τὸ πολὺτιμον τοῦτο σημεῖον, ὅπερ ὀφείλομεν εἰς τὸν κ. Potain. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῶν πνευμόνων ἠκούοντο ῥόγχοι μόνον κατὰ τὰς δύο βάσεις, ἀπανταχοῦ δ' ἡ ἀναπνοὴ κατέστη φυσιολογική, οἱ νεφροὶ ἤρξαντο λειτουργοῦντες, τὰ δὲ λίαν λευκωματοῦχα οὖρα, ἐλάχιστα τὸ ποσὸν κατὰ τὴν προτεραίαν, ἥδη ἦσαν περὶ τὰ 200 γραμμάρια. Ἐπέτυχεν ἄρα ἡ θεραπεία.

Ἀπὸ τῆς τρίτης ἤδη ἡμέρας ὁ ἄρρωστος ἦτο εἰς θέσιν νὰ πληροφορήσῃ ἡμᾶς λεπτομερῶς περὶ τῆς προηγουμένης καταστάσεως αὐτοῦ· διηγήθη ἡμῖν ὅτι ἡ ὑγίεια αὐτοῦ ἀπὸ τινος χρόνου εἶχεν ἐλαφρῶς μεταβληθῇ· ἐξεδήλωσεν ἀπὸ τινων μηνῶν ἔνια μικρὰ σημεῖα τῶν κατὰ τὴν Βριχθεϊάν νόσον παρατηρουμένων, ὥς σιγνουρίαν, σύσπασιν τῶν μυῶν τῆς κνήμης, ἀναισθησίαν δακτύλου, οἰδήμα τῶν βλεφάρων καὶ περὶ τὰ σφυρὰ, κατὰ δὲ τὴν πορείαν τῶν σημείων τούτων ἐξερράγησαν τὰ μεγάλα γεγονότα τοῦ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἀπειλοῦντα ἀσφυξίαν.

Διὰ τῆς θεραπείας ἐπῆλθε ταχεῖα βελτίωσις, ἐν διαστήματι δ' ὀλίγων ἡμερῶν ἡ κατάστασις ἐντελῶς μετήλλαξε, διότι ἡ ἀναπνοὴ κατέστη ὁμαλωτέρα, ἐλάχιστοι δὲ ῥόγχοι ὑφίσταντο κατὰ τὰς βάσεις τῶν πνευμόνων καὶ ἡ ἐξοίδησις τοῦ προσώπου καὶ τὸ οἰδήμα τῶν κνημῶν τελείως ἐξέλιπεν. Τὸ ποσὸν τῶν οὐρῶν ἀνῆλθεν εἰς 1500 γραμμάρια, τὸ λεύκωμα ὁμῶς παρέμεινεν εἰς τὸ ποσὸν 1,50 γραμ., ἡ δ' ἐκκάθαρσις τῶν οὐρῶν ἦτο ἀκόμη ἀτελής, διότι ἡ τοξικότης αὐτῶν ἐρευννηθεῖσα πειραματικῶς εὗρέθη ὅτι ὑπελείπετο ἔτι τῆς φυσιολογικῆς.

Ἡ παρατήρησις αὕτη παρέχει σαφῆ ἰδέαν τοῦ ὑπερόξεος Βριχθεϊοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος. Ἐξετάσωμεν ἤδη λεπτομερῶς τὸ σπουδαῖον ζήτημα ἔχοντες ὑπ' ὄψει τὰς παρατηρήσεις, αἵτινες εὗρηνται ἀναγεγραμμέναι ἐν τῷ ἑμῷ κλινικῷ μαθήματι.

Συμπιῶματα.— Πρῶτον σημεῖον, τὸ προεξέχον, εἶναι τὸ ἀπότομον τοῦ πνευμονικοῦ τούτου οἰδήματος. Ἐξετά-

ζοντας χωρὶς ἐκάστην τὰς παρατηρήσεις, ὥς συνήνωσα, δια-
 βλέπομεν ὅτι τὸ ὑπέροξον τοῦτο οἰδήμα δὲν εἶναι γενικῶς
 ἀποτέλεσμα μιᾶς βρογχίτιδος ἢ πνευμονικῆς καταστάσεως
 ἐντεινομένης βαθμυδόν, ἀλλ' εἶναι ἄλλο τι. Σταθερῶς σχε-
 δόν ἢ τρομερὰ αὕτη ἐπιπλοκὴ ἀρχεται ἀποτόμως καὶ αἰφνι-
 δίως, ὅτε μὲν τὴν ἡμέραν, ὅτε δὲ τὴν ἐσπέραν κατὰ τρόπον
 ἀπροσδόκητον. Κατὰ τὴν δευτέραν ἐμὴν παρατήρησιν ὁ
 ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ τοῦ ὑπερόξεος οἰδήματος ἐν τῷ
 νοσοκομείῳ, καθ' ἣν στιγμὴν ἐξηγάζομεν τοῦτον, διὰ δὲ τῆς
 ἀκροάσεως ἡσθιανόμην ἀνερχομένην τὴν ὕγραν δίνην, ἣς
 ἐμελλον νὰ πληρωθῶσιν οἱ πνεύμονες αὐτοῦ. Τὸ αὐτὸ ἀπό-
 τομον παρετηρήθη παρὰ τρισὶν ἄρρώστοις ὑπὸ τοῦ κ. Giraudeau,
 ἐξ ὧν ἡ πρώτη ἄρρωστος κατελήφθη τὴν νύκτα, ἐν ᾧ
 ἐκοιμᾶτο, ἀπαράλλακτα ὥς τοῦτο συμβαίνει ἐπὶ ἀσθματι-
 κοῦ παροξυσμοῦ, ἐν ᾧ κατὰ τὴν προτεραιάν ἐτι εἶχεν ἀριστα.
 ἡ δευτέρα αὐτοῦ ἄρρωστος προσεβλήθη ἀποτόμως ὑπὸ τοῦ
 ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος ἐν ὥρᾳ νυκτός ἐν ᾧ ἡ
 ὕγεια αὐτῆς εἶχε κατὰ τὸ φαινόμενον ἀριστα. Ταῦτα λεκτέον
 καὶ περὶ τοῦ τρίτου ἄρρώστου, ὅστις ἐβλήθη αἰφνης, δύο
 ὥρας μετὰ τὸ δεῖπνον, ἐν ᾧ οὐδὲν φαινόμενον ἑδεύκνυε
 τὴν ἔκρηξιν ταύτην. Ὅμοίως ἔχουσιν αἱ περιπτώσεις ἄρρώ-
 στων τοῦ κ. Douveret, ἐξ ὧν ὁ εἰς καταληφθεὶς ἀποτόμως
 ὑπὸ ἐνιουωτάτου ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος ἀπέ-
 θανεν, εἰς τὸν ἕτερον ὅμως ὁ μὲν πρῶτος παροξυσμὸς τοῦ
 πνευμονικοῦ οἰδήματος ἐπῆλθεν ἀληθῶς μετὰ βάρυν πορείαν
 τριῶν χιλιομέτρων, ἀλλ' οἱ δύο ἕτεροι παροξυσμοὶ ἐνέσκη-
 ψαν ἄνει αἰσθητῆς αἰτίας, τοῦ ἄρρώστου εὐρισκομένου ἐν
 «τελείᾳ ἀναπαύσει».

Ἐννοεῖται δ' ὅτι τὸ πρᾶγμα δὲν ἔχει πάντοτε οὕτω,
 διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὥς τοῦ ὑπερόξεος πνευ-
 μονικοῦ οἰδήματος προηγούνται προδρομικὰ συμπτώματα·
 ἄρρωστος τις ἔβηγεν ἤδη, ἕτερος δ' ἔδυσφόρει, ἀπὸ τινων
 δὲ ἡμερῶν ἢ ἐβδομαδίων ἀνευρέθησαν διὰ τῆς ἀκροάσεως
 ῥόγχοι βρογχοπνευμονικῆς ἐκκρίσεως, ὅποτε φαίνεται ὅτι τὸ
 ἔδαφος ἦτο παρεσκευασμένον. Τοῦτο συνέβη εἰς τὸν ἄρρω-
 στον τῆς πρώτης ἐμῆς παρατηρήσεως ὥς καὶ εἰς μίαν ἄρρω-
 στον τοῦ κ. Giraudeau. Ἀλλ' ἐπιμένω ἐπαναλαμβάνων ὅτι

τοῦτο εἶναι ἡ ἐξαίρεσις, καθ' ὅσον τὸ Βριχθειὸν ὑπέροξον πνευμονικὸν οἶδημα αὐδέποτε εἶναι ἀποτέλεσμα προϋπαρχουσῶν βρογχοπνευμονικῶν παθήσεων, ἀλλ' ἐκρήγνυται αἰφνης *δίκην παροξυσμοῦ ἁσθματος*, ἐν ᾧ πρὸ ὀλίγων ὥρων οὐδὲν σημεῖον ἐξεδήλουν τὸν ἐπικείμενον παροξυσμόν.

Δεύτερον σημεῖον ἀξίον μνείας εἶναι τοῦτο, ὅτι τὸ ὑπέροξον οἶδημα τοῦ πνεύμονος συνηθέστατα ἀπαντᾷ κατὰ μόνας. Ὅσον παράδοξον καὶ ἂν φαίνεται τοῦτο, οὐδέποτε σχεδὸν συνδυάζεται μετὰ τῶν μεγάλων οὐραιμικῶν ἐκδηλώσεων ἢ μετὰ τῶν μεγάλων Βριχθειῶν οἰδημάτων. Ὁ ἀγνων τοῦτο δύναται νὰ ὑπολάβῃ ὅτι τὸ ὑπέροξον οἶδημα δύναται νὰ ἐνσκήψῃ κατὰ προτίμησιν παρὰ τοῖς πάσχουσι Βριχθειᾶν νόσον καὶ προσβεβλημένοις ὑπὸ ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα, παρ' οἷς ὑπάρχει τάσις πρὸς τὰ ἐκτεταμένα οἰδήματα. Τὸ πρᾶγμα εἶναι δυνατόν, ἰδίᾳ ἐπὶ ὀξείας νεφρίτιδος, μαρτύριον δὲ τούτου ἔστω ἡ νεαρὰ ἄρρωστος τοῦ κ. Giraudeau, ἣτις ἐβλήθη ὑπὸ ὑπερόξους οἰδήματος τῶν πνευμόνων κατὰ τὴν πορείαν ὀξείας νεφρίτιδος μεθ' ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα. Ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἱκανῶς σπάνιον φαινόμενον, σχεδὸν δὲ ἐπὶ πασῶν τῶν ἐμῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ αἰσθητικῶν, παρ' οἷς ἡ πνευμονικὴ ἐπιπλοκὴ ἐπῆλθε κατὰ τὴν πορείαν λανθανουσῶν ἐνίοτε νεφριτῶν, ὡς σύμπτωμα αὐτοτελές. Δὲν δυνάμεθα ὅμως νὰ ὑποστηρίξωμεν ὅτι τὸ ὑπέροξον πνευμονικὸν οἶδημα βάλλει αἶμα ἔχοντα ὕγιως, διότι ἐξετάζοντες ταῦτα ἐκ τοῦ σύνεγγυς βλέπομεν ὅτι ἐκδηλοῦσι μικρὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου καὶ εἶναι μᾶλλον ἢ ἥτιον λευκοματουρικά, ἂν δ' ἀναζητήσωμεν «τὰ μικρὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου», ἐξ ὧν καταδιλοῦται παρ' αὐτοῖς ἡ ἐξέλιξις νεφρίτιδος ἐνίοτε λανθανούσης, θὰ εὗρωμεν ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ αὐτῶν σωρείαν ἀξίων λόγου συμπτωμάτων, ὡς τὴν ἀναισθησίαν δακτύλου, τὴν εὐαισθησίαν πρὸς τὸ ψῆχος, διαταραχὰς ἀπὸ τῶν ὧτων, σπασμοὺς τῶν μυῶν τῆς κνήμης, σπασμοὺς, κνησμούς, ἡλεκτρικοὺς κλόνους, ἐπιστάξεις· θὰ πληροφορηθῶμεν ὅτι ἐνυπῆρχεν οἰδηματώδης τις κατάστασις, οἶδημα τῶν βλεφάρων καὶ περὶ τὰ σφυρὰ· θὰ παρατηρήσωμεν παρ' αὐτοῖς ὅτι ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις ἡυξήθη σφόδρα, ὅτι ἡ κροταφίτις ἀρτηρία εἶναι σκο-

λιά, ὅτι ὁ σφυγμὸς τῆς κεραιδικῆς εἶναι σκληρός, ὅτι αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες εἶναι κλαγγώδεις, προσέτι δ' ὅτι ὑφίσταται καλπαστικός καρδιακὸς ἦχος, οἱ δὲ ἄρρωστοι οὗτοι εἶναι ἐπιρρεπεῖς εἰς κεφαλαλγίας, ἃς ἐξελάμβανον ἀντὶ ἡμικρανίας, εἰς πνιγμονάς, ἃς ἐξελάμβανον ἀντὶ ἀσθματος, εἰς καταάρρους, οὓς ἐθεώρουν ὡς κοινὰς βρογχίτιδας· ἐκ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὖρων ἀνευρίσκεται λεύκωμα, ἡ δὲ τοξικότης αὐτῶν πειριματικῶς καταφωρεῖται μικρά. Συντόμως δ' εἰπεῖν θὰ ἴδῃ τις ἐκ τῆς προσεκτικῆς καὶ βαθείας ἐξετάσεως τῆς καταστάσεως ταύτης, ἣν ἀπεκάλεσα πρὸ καιροῦ *Βοιχθισμόν*, ὅτι ἄρρωστός τις ἔχων κατὰ τὸ φαινόμενον καλῶς σχεδὸν τὴν ὑγίειαν πράγματι ἔπασχε τοὺς νεφροὺς, ἢ ἐκκάθαρσις τῶν οὖρων ἦτο ἀτελής καὶ εὐρίσκετο ὑπὸ τὸ κράτος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον προβλεπομένων ἐπικινδύνων ἐνίοτε συμπτωμάτων.

Μετὰ τὴν παρέκβασιν ταύτην ἐπὶ τοῦ τρόπου τῆς εἰσβολῆς τοῦ ὑπερόξεος Βοιχθείου οἰδήματος τῶν πνευμόνων ἐπιληφθώμεν τῆς κλινικῆς ἀναλύσεως τῶν συμπτωμάτων. Ὁ παροξυσμὸς ἐξαγγέλλεται ὑπὸ αἰσθήματος κνησμοῦ κατὰ τὸν λάρυγγα, ὑπὸ παροξυσματώδους, διακεκομμένης βηχὸς καὶ ὑπὸ πνιγός, ἥς ἡ ὑψίστη ἔντασις ἐπέρχεται μετὰ τινα λεπτά ἢ τέταρτον ὥρας ἢ καὶ τινας ὥρας. Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα, ἢ βήξ, ἢ πνίξ, ἢ δύσπνοια, ὀφείλονται εἰς τὴν ῥαγδαίαν συσπώρευσιν ἐντὸς τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων ὀρρολευκωμωδῶδους ὑγροῦ.

Γενικῶς ἡ πλήμνυρα ἄρχεται ἀπὸ τῆς βάσεως καὶ καταλαμβάνει κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ταχέως τὸν ὅλον πνεύμονα. Τοῦ ὀρροῦ τοῦ αἵματος διυδροουμένου ὑπὸ πίεσιν ἐν ταῖς κυψελίσιν καὶ ταῖς ἐνδολοβίοις βρογχίοις, ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ἀμέσως ὑπὸ παροξυσμῶν βηχὸς καὶ ἀποχρέμπεται χαρακτηριστικὸν ὅπως ὑγρὸν, δαψιλές, ἀφρώδες, λευκωμωδῶδες, ῥοδιζόν, ὅπερ παρατηρήθη εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις.

Ἐνιοὶ ἄρρωστοι δύνανται εἰς τινας ὥρας καὶ ταχύτερον ἔτι νὰ ἀποχρέμπωνται ἐν ἡ καὶ δύο λίτρα τοῦ ὑγροῦ τούτου. Δυνατὸν ὅμως, ὡς κατὰ τὴν περίπτωσιν τοῦ κ. Huchard παρατηρήθη, οἱ βρόγχοι νὰ μὴ δύνωνται νὰ ἐξωθήσωσι τὸ

συσσωρευθὲν οὕτως ὑγρὸν, ὅποτε ἡ ἀσφυξία εἶναι τοσοῦτον ἐπικειμένη, ἔφ' ὅσον ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι μικρά.

Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν γεγονότων, ἅμα τῇ ἐμφανίσει τῆς δυσπνοίας, δυνάμεθα διὰ τῆς ἀκροάσεως ἐπὶ τῶν δύο ἡμιθωρακίων ν' ἀκούσωμεν βροχὴν λεπτῶν ὑποτριζόντων ἢ συριτόντων ῥόγγων, σημεῖον τῆς πλημμυρίσεως τῶν πνευμονικῶν κηψελίδων καὶ τῶν ἐνδολοβίων βρογχίων, ἀναλόγως δὲ τῆς ταχύτητος καὶ τῆς ἐκτάσεως τῶν ἀλισκομένων πνευμόνων οἱ ῥόγχοι βάλλουσι σχεδὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ταχέως τοὺς ὅλους πνεύμονας ἢ σχεδὸν τὴν ὅλην μᾶζαν αὐτῶν.

Ἐφ' ὅσον χωρεῖ ἡ πλήμνυρα, ἂν ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι ἀνεπαρκής, ἡ δύσπνοια ταχέως ἐπιτείνεται, ὁ δ' ἄρρωστος ἄγωνιᾷ, εἶναι περίφοβος καὶ προαισθάνεται τὸν ἐπικείμενον ἔσχατον κίνδυνον, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ εἶναι μικρὸς καὶ ταχύς, τὰ χεῖλη κυανωτικά, οἱ ὄνυχες πελιδνοί, τὰ ἄκρα ψύχονται, ἡ δ' ἄγωνία αὕτη δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς θάνατον εἴτε ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν (κεραυνοβόλος μορφή) εἴτε ἐντὸς μιᾶς ἡμέρας (μορφή ταχεία) εἴτε ἐντὸς τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν (βραδεία μορφή).

Παρά τισιν ἄρρώστοις, ἔφ' ὅσον ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι ἀφθονος καὶ ἱκανή ν' ἀποφράξῃ τοὺς ἐν πλημμύρᾳ πνεύμονας, ἡ κατάστασις δὲν εἶναι ἀπολύτως κινδυνώδης· ἂν ὅμως ἐπέλθῃ παρεκτικὴ κατάστασις τῶν ἐξωθιόντων μυῶν, ἡ ἀπόχρεμψις παύεται ἢ καὶ ἐκλείπει παντάπασιν, ὁ δὲ θάνατος ταχύς ἐξ ἀσφυξίας ἐπέρχεται. Κατὰ τὰς εὐτυχεῖς περιπτώσεις τὸ ὑγρὸν ἀποχρέμπεται ἔφ' ὅσον σχηματίζεται, ἡ πλήμνυρα παύεται ἐν καιρῷ καὶ μετὰ πάροδον ὥρων τινῶν ἢ καὶ ἡμερῶν ἡ δύσπνοια ὑποχωρεῖ, οἱ ῥόγχοι ἐλαττοῦνται, ὁ δὲ ἄρρωστος διαφεύγει τὴν κινδυνώδη ταύτην κατὰστασιν. Πάντως ὅμως δὲν πρέπει νὰ ἐπειγόμεθα, ὅπως ἐξαγγείλωμεν τὴν ἴασιν, διότι τὸν πρῶτον στιγμιαίως ἀποτραπέντα παροξυσμὸς διαδέχεται μετὰ τινος ὥρας ἢ μεθ' ἡμέρας δευτέρος ἢ τρίτος παροξυσμὸς θανατώδης. Ἡ ἀνάρρωσις ὅτε μὲν προσαπαιτεῖ πολλὰς ἡμέρας, ὅτε δ' ἡ ἴασις ἐπέρχεται ἀποτόμως, ὁ δ' ἄρρωστος δύναται ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἥδη ἡμέρας ν' ἀναλάβῃ τὸν συνήθη αὐτοῦ βίον καὶ

Τὸ ὑπερόξυ Βριχθείον πνευμονικὸν οἰδημα καθίσταται ἔτι βαρὺ ἐκ τούτου, ὅτι οὐ μόνον δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸν θάνατον ἐντὸς ὀλίγων ὥρων κατὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτοῦ, ἀλλὰ καὶ διότι, καίτοι ἐπῆλθε τελεία ἢ εἰς τὸ κατὰ φύσιν ἐπ'ἀνοδος τῶν ἀναπνευστικῶν λειτουργιῶν, ὁ πάσχων εὐρίσκεται ὑπὸ τὸ κράτος νέων προσβολῶν. Πλείστοι ἄρρωστοι, ὧν ἐξέθηκα τὸ ἱστορικόν, εἶχον δις ἢ τρίς βληθῇ ὑπὸ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος ἐν διαστήματι ὀλίγων ἑτῶν. Ὁ ἄρρωστος τῆς πρώτης περιπτώσεως τοῦ κ. Girardeau ἐβλήθη τρίς ὑπὸ παροξυσμῶν ἐν διαστήματι δύο ἑτῶν, ὁ δ' ἄρρωστος τῆς δευτέρας παρατηρήσεως τοῦ κ. Bouveret εἶχε βληθῇ τρίς ἐν διαστήματι ἑξ μηνῶν.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τοῦ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος ἀπορρέει ἐκ τῆς προηγηθείσης περιγραφῆς.

Πάσχων τις τὴν Βριχθείαν νόσον δύναται καὶ οὗτος νὰ καταληφθῇ ὑπὸ φοβερῶν δυσπνοιῶν παροξυσμῶν, ἀλλ' οὗτος ἀλλοίκεται ὑπὸ τοξικῆς, οὖραιμικῆς δυσπνοίας, ὑπενδυομένης συχνάκις τὸν τύπον τῆς ἀναπνοῆς τοῦ Cheyne-Stokes, ἣτις δὲν εἶναι ὁμοία τῷ πνευμονικῷ οἰδήματι καὶ δὲν παρακολουθεῖται οὔτε ὑπὸ ῥόγχων, οὔτε ὑπὸ χαρακτηριστικῆς ἀποχρέμψεως, οἷαν περιέγραφα πρὸ μικροῦ. Ἡ τοξικὴ ὁμως αὕτη δύσπνοια δύναται οὐχ ἥττον νὰ συνδυασθῇ μετὰ τῆς οἰδηματώδους δυσπνοίας.

Ἴδου ἤδη ἕτερος ἄρρωστος, ὅστις καὶ οὗτος κατελήφθη ὑπὸ ἐντονωτάτης δυσπνοίας ἐνταῦθα ὁμως πρόκειται περὶ ἀληθοῦς ἀσθματος, οὗτινος ἡ διάγνωσις ταχέως ἐπιτελεῖται, διότι ἐνταῦθα ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀναπνοῶν οὐδαμῶς αὐξάνεται, μᾶλλον δ' ἐλαττοῦται· τὸ πᾶν ὑποδηλοῖ σπασμωδικὴν δύσπνοιαν, διότι ἡ εἰσπνοὴ εἶναι κοπιώδης, ἡ ἐκπνοὴ συρίτουσα καὶ λίαν παρατεταμένη, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως δὲν ἀκούομεν τοὺς ἀπειραριθμοὺς λεπτοὺς ῥόγχους τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἀλλὰ ῥόγχους ἐν συνδυασμῷ ὀξείας ἐμφυσήματος. Ἡ ἀποχρέμψις εἶναι μηδαμινὴ ἢ ἀποχρέμπτονται νηματοειδῇ, βλενώδῃ ἢ μαργαριτοειδῇ πτύελα, οὐδόλως δ' ἀπαντᾷ ἡ ἀφρώδης, λευκωματοῦχος, ῥοδιζουσα ἀποχρέμψις τοῦ ὑπερόξεος οἰδήματος. Ἡ πρόγνωσις καὶ ἡ θεραπεία εἶναι ἐντελῶς διάφοροι, τοῦ ἀσθματικοῦ τούτου παρο-

ξυσμοῦ μὴ ὄντος βαρέος τὴν πρόγνωσιν, αἱ δ' ἀφαιμάξεις δὲν εἶναι ἀναγκαῖαι.

Δὲν προτίθεται νὰ διεξέλθοι γενικῶς πάσας τὰς μεγάλας δυσπνοιὰς καταστάσεις, αἵτινες μικρὸν ἢ μέγα σχετίζονται πρὸς τὴν δύσπνοιαν τοῦ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος. Εἶναι δ' αὗται αἱ ἔντονοι δύσπνοιαι τοῦ πνιγμονώδους κατάρρου, αἱ τῆς ὀξείας κεγχροειδοῦς πυγματιάσεως, αἱ τοῦ καρδιακοῦ ἁσθματος, αἱ τῆς στηθάγχης· μὴ λησμονῶμεν ὅμως ὅτι εἶναι πάντοτε ἐφικτὴ ἡ διάγνωσις τοῦ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος ἐκ τῶν κάτωθι συμπτωμάτων, τῆς αἰφνιδίας δυσπνοίας, τῆς βροχῆς λεπτῶν ὑποτριζόντων ῥόγγων ἐν μεγάλῃ ἐκτάσει τοῦ θώρακος ἢ καὶ ἐν ὅλῳ αὐτῷ, τῆς ἀδιαπαύστου βηχῆς, τῆς ἀφθόνου, ἀφρώδους, λευκωματώδους, ῥοδίζουσῃς ἀποχρέμψεως, τῶν συχνῶν οἰδημάτων ἐν τῷ προσώπῳ ἢ ἐν ταῖς κνήμαις, τῆς λευκωματουρίας, ἥτοι ἐκ συμπτωμάτων ἐμφανιζόντων προηγουμένην Βριχθεϊαν νόσον.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Νεκροτομίαι γινόμεναι ἐπὶ ἀτόμων θανόντων ἐξ ὑπερόξεος Βριχθείου πνευμονικοῦ οἰδήματος κατέδειξαν τὰς ἐξῆς ἀλλοιώσεις. Κατὰ τὴν περίπτωσιν τὴν ὑπὸ τοῦ κ. Bouveret περιγραφομένην ἐπὶ τῶν δύο πνευμόνων ἡδράζετο πελώριον υπεραιμικὸν οἰδήμα ἀπὸ τῆς βίσεως μέχρι τῆς κορυφῆς, ἐκ δὲ τῆς πίσεως διὰ τῶν δακτύλων ἢ τομῆς λοβοῦ ἔρρεεν ὑγρὸν κατὰ τὴν κυρίαν τῆς λέξεως σημασίαν, οἱ δὲ βρόγχοι ἦσαν πλήρεις τοῦ αὐτοῦ ἀφρώδους καὶ ῥοδίζοντος ὑγροῦ. Οἱ νεφροὶ ἐφωράθησαν μικροί, κοκκιώδεις, κυστεώδεις, ἡ δὲ καρδία πελωρία, ἡ ἀορτὴ λίαν ἀνευρυσμένη, ἀλλ' οὐχὶ ἀθηρωματώδης, καὶ αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες εἶχον ὑγῶς. Αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι παρουσάζον κιτρινωπὰς ἐξ ἐνδαρτηρίτιδος πλάκας.

Ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ κ. Huchard μνημονευομένῃ περιπτώσει ἀνευρέθη ἐν τῇ νεκροτομίᾳ νεφροῖτις μετὰ κοκκιωδῶν καὶ μικρῶν νεφρῶν, ὧν ἑκάτερος εἶχε τὸ βάρος ὥσπερ 170 γραμμάρια. Ὑπῆρχεν ἐλαφρὰ περικαρδίτις μετὰ 100 περίπου γραμμαρίων ὑγροῦ ὀροσπινώδους ἐν τῷ περικαρδίῳ, οἱ δὲ πνεύμονες ἦσαν ἐπὶ τοσοῦτον διηθημένοι ὑπὸ ὀροῦ, ὥστε διὰ τῆς ἀπλῆς πίσεως τῶν δακτύλων ἐξέρρευσεν ὑγρὸν λευ-

κωματώδες καὶ ῥοδίζον, πλέον τοῦ λίτρου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῆς νέας ἀρρώστου τοῦ κ. Giraudeau ἀνευρέθησαν οἱ πνεύμονες ὀγκώδεις καὶ ἐρυθρῶς σκοτεινόχροι, ἐκ δὲ τῆς ἐπιφανείας τῆς τομῆς αὐτῶν πιεσθέντων ἐξέρρευσε ἀφθονον ὑγρὸν ἀφρώδες καὶ ῥοδίζον παρεμφερές τῷ ἀποχρεμπτομένῳ ὑγρῷ. Οἱ νεφροὶ εἶχον προσβληθῇ ὑπὸ ὀξείας υπεραιμικῆς νεφρίτιδος, ὀγκώδεις, ἐρυθρῶς σκοτεινόχροι, ἢ θήκη αὐτῶν εὐχερῶς ἀπεκολλᾶτο, ὑπ' αὐτὴν δὲ παρατηρήθησαν αἱμορραγίαι. Ἡ καρδία καθ' ὅλον ἦτο υπερτροφική, μάλιστα δὲ ἡ ἀριστερὰ κοιλία, τὰ δὲ βαλβιδικὰ καὶ ἀρτηριακὰ στόμια εἶχον κατὰ φύσιν. *Οὐδεμία ἀορτῆς ἐφωράθη* οὔτε κατὰ τὴν ἐκφυσιν τῆς ἀορτῆς οὔτε κατὰ τὸ τόξον αὐτῆς. Ὁ κ. J. Renaut (ἐκ Lyon) περιέγραψε καλῶς τὰς ιστολογικὰς ἀλλοιώσεις, ἃς σχεδὸν αὐτολεξεῖ ἀναγράφω. Ἡ πνευμονικὴ ἀλλοίωσις συνίσταται εἰς διαφιλη ὀρρώδη πλήμνηραν τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων, διαπιδντική δ' υπεραιμία ἐπιγίγνεται, οὕτως ὥστε πᾶσαι αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες πληροῦνται καὶ διατείνονται ἐκ πίεσεως ὑπὸ ὑγροῦ λευκοματοίχου, ἐν ᾧ πλέουσι ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια, ἰδίᾳ δὲ ἀπειράριθμα λευκοκύτταρα.

Ἀποδείξει δ' ὅτι ἡ αἱφνιδία εἰσόρμησις τοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τῶν κυψελίδων γίνεται ὑπὸ μεγάλην πίεσιν εἶναι ἢ εἰς πολλαπλὰ σημεῖα ἐμφανιζομένη ῥῆξις τῶν μεσοκυψελιδικῶν διαφραγμάτων. Τὸ ἐνδοθηλίον τῶν κυψελίδων ἐλλείπει καθ' ἃς χώρας εὐρίσκεται τὸ υπεραιμικὸν οἴδημα, ἀναμφισβητήτως δ' ἀπεκολλήθη ὑπὸ τῆς αἱφνιδίας εἰσόδου τοῦ ὑγροῦ καὶ πιθανῶς παρεσύρθη ὑπὸ τούτου καὶ ἐξεώσθη, διότι οὐδὲν ἔχνος τούτου εὐρίσκεται ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν ἐνδο λοβίων βρογχίων. Πᾶσαι αἱ ἀερόφόροι κοιλότητες πληροῦνται τοῦ ὑγροῦ τούτου, ὥς τὰ δίκτυα τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ καθίστανται οἰδηματώδη. Τὰ τριχοειδῆ αἱμοφόρα ἄγγεῖα τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων εἶναι πάντα ἀδιαγώρητα, εἶναι πεπλατυσμένα ἕνεκα ἀντιπίεσεως καὶ οὐδὲν ἐρυθρὸν αἱμοσφαίριον περιέχουσι, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς μικρὰς πνευμονικὰς καὶ βρογχικὰς φλέβας, αἵτινες εἶναι πεπληρωμέναι ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων τῇδε κάκεισε πνευμονικὸν τι φλεβίδιον διαρρήγνυται καὶ διατείνει διὰ τοῦ

αἵματος αὐτοῦ μίαν ἢ πολλὰς κυψελίδας, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται ῥοδίζουσα χροῖσις τοῦ οἰδήματος.

Ὁ κ. Giraudeau κατείδε τὰς ἐπομένας ἀλλοιώσεις κατὰ τοὺς πνεύμονας νέας κόρης, περὶ ἧς ποιεῖται λόγον ἐν τῇ πέμπτῃ παρατηρήσει αὐτοῦ. Αἱ πνευμονικαὶ κυψελίδες εἶναι πεπληρωμέναι πεπηγότος ὑγροῦ, ἐν ᾧ ἔμπερικλείονται ἀποπεσόντα ἐπιθηλιακὰ κύτταρα καὶ ἔνια ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Τὰ τριχοειδῆ τῶν διαφραγμάτων εἶναι πεπληρωμένα ἐρυθρῶν αἰμοσφαίριων καὶ φαίνεται μάλιστα ὅτι ἔνια διαφράγματα εἶναι πεπαχυσμένα ἔνεκα ἀληθοῦς διαμέσου οἰδήματος· κατὰ τὰ σημεῖα ταῦτα τὰ αἱμοφόρα ἀγγεῖα εἶναι ἥττον ἐμφανῆ, ὥσπερ ἡ κυκλοφορία παρεκωλύετο ἐκ τῆς πίεσεως, ἣν ὑφίσταντο τὰ ἀγγεῖα ταῦτα.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Κατὰ τίνα τρόπον θὰ ἐξηγήσωμεν τὸ ὑπέροξυ Βριχθεῖον πνευμονικὸν οἰδήμα;

Ἡ ἀναμφισβήτητος κλινικὴ παρατήρησις εἶναι αὕτη, ὅτι αἱ πάσχοντες Βριχθεῖαν νόσον προδιατίθενται εἰς οἰδήματα πολλαχού, εἰς τὸν πνεύμονα, τὸν λάρυγγα, τὸν συνεκτικὸν ιστόν ὅπως εἶναι προδιατεθειμένο καὶ εἰς ἐξιδρώματα ἐν ταῖς ὀρεξέσιν κοιλότησιν. Ἀγνοῶ ὅμως τὸν λόγον τῆς ἐν τοῖς πνεύμοσιν ἐντοπίσεως αὐτῶν. Ὡς παρετήρησεν ὁ Brouardel, ὑπὸ ἰατροδικαστικὴν ἔποψιν παρὰ πλείστοις θανούσιν ἐκ τοῦ συμπτώματος τούτου ὥς ἄξιον λόγου αἰτίον ἐθεωρήθη τὸ ψύχος καὶ ἡ οἰνοπνευματίασις. Ἀτομόν τι ἐνίοτε μεθυσκόμενον καὶ μαῖται ἐν ὑπαίθρῳ ἐν ὥρᾳ θριμέος ψύχους, ἀποθνήσκει, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ὑπέροξυ πνευμονικὸν οἰδήματι· ἀλλοιώσεων ἀπὸ τῶν νεφρῶν ἀείποτε καθορωμένων.

Ἐνιοὶ συγγραφεῖς (Huchard καὶ Renault) φρονοῦσι ὅτι μεγάλως συμβάλλονται εἰς γένεσιν τοῦ συμπτώματος τούτου αἱ ἐκ τῆς ἀορτίτιδος ἢ περιαορτίτιδος ἀλλοιώσεις. Κατὰ τὸν κ. Huchard τὸ ὑποχρεωτικῶς ἐνδιάμεσον μεταξὺ ὀξέος Βριχθείου οἰδήματος καὶ τῆς Βριχθείας νόσου «εἶναι ἡ ἀορτίτις, ἰδίᾳ ἡ περιαορτίτις μετὰ τῆς φλεγμονώδους ἀντανεκλαστικῆς ἀπηχίσεως ἐπὶ τῶν καρδιοπνευμονικῶν πλεγμάτων». Ἀνυπόμαι μὴ δυνάμενος νὰ συμφωνήσω μετὰ τῶν συναδέλφων μου· καὶ δὲν ἀρνοῦμαι μὲν, ἐννοεῖται, ὅτι ἔνιοι ἀορτικοὶ δύνανται νὰ προσβληθῶσιν ὑπὸ ὑπεραιμίας

καὶ οἰδημάτων τοῦ πνεύμονος, ἀλλ' ἐκεῖνο, ὅπερ ἰσχυρίζομαι ὑπὸ τῶν πραγμάτων πειθόμενος εἶναι τοῦτο, ὅτι τὸ ὑπέροξον πνευμονικὸν οἰδήμα ὥφθη παρ' ἱκανοῖς πάσχουσι Βριχθείαν νόσον, παρ' οἷς ὅμως οὔτε ζῶσιν οὔτε ἀποθανοῦσι παρατηρήθη ἀλλοιώσις ἀορτικῇ ἢ περιαιορτικῇ. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐπ' αὐτόν τινός ἐνεργηθεῖσαν ὑπὸ τοῦ κ. Bouveret οὔτε ἀορτίτις οὔτε περιαιορτίτις παρατηρήθη, ἐπὶ δὲ δύο ὑπὸ τοῦ κ. Girardeau νεκροτομηθέντων ὥσαυτως δὲν παρατηρήθη ἀορτίτις ἢ περιαιορτίτις, τὸ αὐτὸ δὲ καὶ ἡ ὕψ' ἡμῶν διενεργηθεῖσα νεκροτομία κατέδειξεν, οὔτε ἀορτίτιδα δηλονότι οὔτε περιαιορτίτιδα. Ὁ κ. Brouardel διενεργήσας νεκροτομίας ἐν τῇ Morgue ἐπὶ αὐτῶν θανόντων ὑπὸ Βριχθείου ὑπερόξεος οἰδήματος λέγει ὅτι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι σταθεραί, ἐν ᾧ τοῦναντίον οἱ νεφροὶ σταθερῶς καθορῶνται ἡλλοιωμένοι, σημεῖοι δ' ὥσαυτως ὅτι παρ' αὐτῷ βληθέντι ὑπὸ βραδείας νεφρίτιδος καὶ θανόντι ἐξ οἰδήματος πνευμονικοῦ ὑπερόξεος ἡ μὲν ἀορτὴ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐφωράθη φυσιολογικῶς ἔχουσα, τοῦναντίον δ' οἱ νεφροὶ ἦσαν ἡλλοιωμένοι.

Ταῖς ἀνατομικαῖς ταύταις ἀποδείξεσιν ὥς προσθέσωμεν καὶ τὰς κλινικάς. Ἰκανοὶ πάσχοντες Βριχθείαν νόσον, ὧν τὸ ἱστορικὸν περιέγραψα, οὐδὲν σημεῖον ἀορτίτιδος κατέδειξαν οὔτε πρὸ τῆς ἐκδηλώσεως πνευμονικοῦ οἰδήματος οὔτε μετ' αὐτήν. Τὸ ζήτημα ἄρα φαίνεται μοι λελυμένον.

Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ καὶ ἡ κλινικὴ ἐκ συμφώνου καταδεικνύουσι τὸ ἀναντίρρητον τοῦτο, ὅτι αἶτε δεῖται καὶ αἶ χρόνιαι νεφρίτιδες δύναται νὰ προδιαθέσωσιν εἰς οἰδήματα κατὰ τοὺς πνεύμονας, τὸν λάρυγγα ἢ ἀλλαχοῦ ἄνευ περιαιορτικῶν ἢ ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες συχνάκις δὲν ὑπάρχουσιν.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν ἐξήγησιν τοῦ μηχανισμοῦ τῆς παραγωγῆς τοῦ ὑπερόξεος οἰδήματος παρὰ τοῖς πάσχουσι τὴν Βριχθείαν νόσον, τὸ ζήτημα εἶναι εἰσέτι ἀμφισβητήσιμον· ἐν πάσῃ περιπτώσει ὅμως δὲν ἀποκρούω τὴν ἰδέαν τῶν ἀγγειοκινητικῶν πνευμονικῶν διαταράξεων, τῆς παλινδρομικῆς κυκλοφορίας πρὸς στιγμὴν ἐκμηδενιζομένης καὶ ἐπικουρούσης εἰς τὴν ἀξίαν λόγου ὑπέρτασιν τῶν προσαγωγῶν ἀγγείων.

Κατὰ μὲν τὸν Loeper ἡ συμπύκνωσις τοῦ αἵματος εἶναι

ἡ αἰτία τῶν οἰδημάτων, κατὰ δὲ τὸν Widal ἡ αὔξησις τοῦ χλωριούχου νατρίου ἐν τῷ αἵματι.

Θεραπεία. — Παρ' αἰόμῳ βληθέντι ὑπὸ ὑπερόξεως Βριχθείου πνευμονικοῦ οἰδήματος ἡ ἐπείγουσα καὶ πρωτεύουσα ἐνδείξις εἶναι αἱ αἰμόρροιαί, ἰδίᾳ δ' ἡ ἀφαίμαξις. Παρὰ τὴν ψῦξιν τοῦ ἄρρώστου, παρὰ τὴν ἐπικειμένην κατάπτωσιν τῶν δυνάμεων, ἐξ ὧν θὰ ἡδύνατό τις νὰ θεωρήσῃ ταῦτα ὡς ἀγτένδειξιν, ἐπιβάλλεται ἡ ταχίστη, ἡ ἄμεσος ἀφαίμαξις 300-400 γραμμαρίων αἵματος· ἐκεῖ ἔγκειται ἡ σωτηρία. Πρέπει νὰ ἴδῃ τις ἐκ τοῦ σίνεγγυς τὸ θαυμασίον ἀποτέλεσμα τῆς ἀφαίμαξews, ἵνα κατανοήσῃ πᾶσαν τὴν σημασίαν ταύτης, οὐδεμίαν δ' ὑπερβολὴν λέγω ἰσχυριζόμενος ὅτι ἀμέσως μεταμορφοῦνται ὁ ἄρρωστος, ὡς ἡδυνήθησαν νὰ ἴδωσι πλείστοι μαθηταί μου. Εἰς τὸν ἑμὸν ἄρρωστον τοῦ νοσοκομείου Necker τὸ οἶδημα ἐπὶ τοσοῦτον ἐχώρει, ὥστε ἐπέκειτο ὁ θάνατος κεραυνοβόλος, ἂν μὴ ἐγκαίρως ἀφημιάσθην ὑπὸ τοῦ βοηθοῦ μου κ. Kalin, ὁ δ' ἄρρωστος τῶν πάντων ἀντιλαμβανόμενος διηγήθη ἡμῖν βραδύτερον ὅτι ἡσθιάνθη αὐτὸν θνήσκοντα καὶ ἀναζήσαντα ἐν διαστήματι ὀλίγων λεπτῶν. Παρὰ τῷ ἐμῷ ἄρρώστῳ τοῦ νοσοκομείου Hôtel Dieu ἡ ἀφαίμαξις ἐτελεσιούργησε τοσοῦτον θαυμασίως, ὥστε οὐ μόνον ὁ κατεφυγμένος, πελιδνός, κεκαλυμμένος ὑπὸ κολλωδῶν ἰδρώτων πάσχων ἐσώθη ἀμέσως, ἀλλὰ, ὅπερ καὶ ἀξιοσημείωτον, ἡ βροχὴ τῶν ῥόγγων τῶν πληρουντῶν τὸν θώρακα ἀνῶθεν μέχρι κάτω διελύθη ὡς ἐκ θιύματος καὶ μόνον ἴχνη αὐτῶν παρέμειναν κατὰ τὴν βάσιν τῶν πνευμόνων.

Ἡ ἀφαίμαξις ἔσχεν ἀνάλογον ἀποτέλεσμα παρὰ τῇ ἄρρώστῳ τῆς πρώτης παρατηρήσεως τοῦ κ. Girardeau. Ἐκ πασῶν τῶν αἰμορροϊῶν ἡ ἀφαίμαξις εἶναι ἀναντιρρήτως ἡ μᾶλλον ἀνύσμιος, ἀλλὰ καὶ ἀδύνατον τῆς ἀφαίμαξews οὐσης ἐφαρμοζόμεν ἐπὶ τοῦ στήθους 30 αἱματηράς σικύας, ἢ ἔτι κίλλιον 2 δωδεκάδας βδελῶν. Αἱ ἀναίμακτοι σικύαι ἐφαρμοζόμεναι ἐπὶ τοῦ θώρακος καὶ ἐπὶ τῶν κάτω ἄκρων ὠφελοῦσιν ὡσαύτως.

Αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις καφεΐνης καὶ αἰθέρος συχνάκις ἐνδείκνυνται, καίτοι δὲν πρέπει νὰ λησμονώμεν ὅτι πρό-

κειται περὶ ἀρρώστων, ὧν οἱ νεφροὶ μικρὸν ἐκκρίνουσι, διὸ καὶ ὀφείλομεν νὰ μεταχειριζώμεθα τὴν καφεΐνην μετὰ προσοχῆς ἀρχόμενοι δι' ἐνέσεως ἐκ 10 ἐκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου καὶ ἐπαναλαμβάνοντες ἐν ἀνάγκῃ αὐτὴν πλειστάκις κατὰ τὰς ἀκολουθίους ὥρας τὸ δξυγόνον ὠφελεῖ πως. Ὅφείλομεν νὰ ἐνισχύσωμεν τὸν πάσχοντα παρέχοντες αὐτῷ γάλα, ἐλαφρὸν ἔγχυμα τεύτον, ἐν ᾧ ὄριπτομεν ἐλάχιστον οἶνο-πνευματώδες τι ποτὶν.

Ταῦτα δὲ πράττοντες ἀποφεύγομεν ἐναπόθεσιν ἐκδορίων ἐπὶ τοῦ πλήρους ῥόγγων θώρακος, διότι ὁ πάσχων εἶναι νεφριτικός, ἡ δὲ καθαρὴ δρᾷ κακῶς ἐπὶ τῶν νεφρῶν.

Πρὸ ἀρρώστου δυσπνοοῦντος σφοδρῶς ἐπέρχεται ἡμῖν ἡ σκέψις τῆς χρήσεως τῆς μορφίνης, ἣν ὅμως ἀποκρούομεν ἀναμιμνησκόμενοι τῶν λόγων τοῦ κ. Brouardel. Ἰδοὺ περιπτώσεις, ἃς ἔτιγχε συχνάκις νὰ ἀπαντήσω: "Ἀρρωστός τις ὑπεπνίγειο εἶναι ἐσπέρα ἐκλήθη δὲ ἱατρός τῆς νυκτερινῆς ὑπηρεσίας· οὗτος προβαίνει κατὰ τὴν λίαν γνωστὴν μεθόδον εἰς ἔνεσιν μορφίνης, ἀλλ' ὁ ἀρρωστός δὲν ἀνακουφίζεται μετὰ δευτέραν ὅμως καὶ τρίτην ἔνεσιν ὁ πάσχων ἀνακουφίζεται μὲν, ἀλλὰ μετὰ τινα λεπτά ἢ ὥρας τινὰς θνήσκει, ἡ δ' οἰκογένεια τοῦ παθόντος κατακρίνει τὸν ἱατρὸν, ὅστις προέβη εἰς τὰς ἐνέσεις. Ἡ νεκροτομία καὶ ἡ ἱατροδικαστικὴ ἔρευνα καταδεικνύουσιν ὅτι ὁ πάσχων ἀπέθανεν ὕπῳ ὑπερόξεος πνευμονικοῦ οἰδήματος".

Τοῦ κινδύνου παρελθόντος μὴ λησμονῶμεν τὸν ἀρρωστον, εἰς ὃν ἀναγκάφομεν τὴν ἀπόλυτον γαλακτοτροφίαν, τὴν ἀποφυγὴν τοῦ χλωριούχου νατρίου, ὅπερ συμβάλλεται εἰς τὸ οἰδήμα (Widal), καὶ ἐπισκοποῦμεν ἐγγύτερον τὴν ἐκκρίσιν τῶν οὕρων. Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἀνάγκη νὰ ὑποβληθῇ εἰς τὴν κατὰ τὴν Βριχθείαν νόσον θεραπείαν καὶ συνιστῶμεν αὐτῷ ἀποφυγὴν πάσης καταπονήσεως καὶ ψύξεως.

12. ΠΕΡΙ ΦΥΜΑΤΙΑΣΕΩΣ ΕΝ ΓΕΝΕΙ. — ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΝ. ΤΟΞΙΝΑΙ. — ΤΟΠΙΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΑΣΕΙΣ.

Φύσις τῆς φυματίσεως. — Διὰ τῶν ἀθανάτων ἐπὶ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ἐργασιῶν αὐτοῦ ὁ Laënnec ἐκληροδό-

τησε τῷ ἱατρικῷ κόσμῳ τοσοῦτον βαθεῖαν μελέτην τῆς νόσου ταύτης, τοσοῦτον δ' ἀκριβῶς περιέγραψε τὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὸ μορφὰς ἐξαγγέλλων τὸ ἐνιαῖον αὐτῶν καὶ τοσοῦτον θαυμασίως ἀπεκάλυψε καὶ περιέγραψε τὰ σημεῖα, ἅτινα διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβάνόμεθα, ὥστε οὐδὲν ἄλλο ὑπολείπεται ἡμῖν ἢ νὰ κλίνωμεν τὸ γόνυ πρὸ τοῦ ἀφθάρτου ἔργου τοῦ μεγαλοφυοῦς τούτου ἀνδρός.

Μεγά ὅμως πρόβλημα παρέμενεν ἄλντον, ἡ φύσις τῆς φυματιώσεως. Τὸ ζήτημα τοῦτο κατὰ ποικίλους τρόπους ὑπὸ διασῆμων παρατηρητῶν κατὰ διαφόρους χρόνους ἐπεξηγηθὲν ἐγένετο τὸ ὑποκείμενον ἀντεγκλήσεων ἐν διατριβῇ περιβοήτῳ καταστάσῃ μεταξὺ τοῦ Broussais καὶ τοῦ Laënnec.

Ἡ πνευμονικὴ φθίσις εἶναι ἀπλοῦν φλεγμονῶδες παράγωγον; τὸ φυματίον εἶναι φλεγμονῶδες ὀξείδιον ὑπόλειμμα κατάρρου ἢ χρονίας πνευμονίας (Broussais); ἢ τὸ φυματίον εἶναι ξένον τῷ ὀργανισμῷ σῶμα ἔχον ἰδίαν ζωὴν (Laënnec), παράσιτον ἐν ἄλλοις λόγοις; Ἐπὶ μακρὸν ἐτιθὰ συνεζήτουν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ἂν μεγάλη τι ἀνακάλυψις μὴ ἀνέτρεπεν ἄρδην τὴν ἱστορίαν τῆς φυματιώσεως.

Τῇ 5^ῃ Δεκεμβρίου τοῦ ἔτους 1865 ὁ Villemain ἀνεκοίνωσεν εἰς τὴν Ἀκαδημίαν τῆς Ἱατρικῆς γεγονότα, ἐξ ὧν κατερρίπτοντο πᾶσαι αἱ τέως ισχύονσαι θεωρίαι περὶ τῆς φύσεως τῆς φυματιώσεως. Διὰ παμπληθῶν καὶ σωφρόνων ἐπιτευχθέντων πειραμάτων ὁ Villemain ἀπέδειξεν ὅτι φυματίαις εἶναι νόσος τοξικὴ, λοιμικὴ καὶ ἐνοφθαλμίσμος.

«Τραυματίσατε ὑποδορεῖως ὀπισθεν τῶν ὧτων κόνικλόν τινα καὶ διὰ τοῦ τραύματος τούτου εἰσαγάγετε τεμάχιον φυματίων, τιρώδους πνευμονίας, ἢ πτύελα φθισικῶν φονεύσατε τὸ ζῶον μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμού καὶ θ' ἀνεύρητε φυματῖα ἢ φυματιώδεις μάζας ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα, ἐν τῷ πνεύμονι ἢ ἐν ἄλλοις ὀργάνοις». Ἀνέαι αὗται ἰδέαι δυσπίστως ἐγένοντο δεκταί, προσέκρουσα ἐπὶ πεποιθήσεων, οἱ δ' ἀρνούμενοι τὸν ἐνοφθαλμισμόν ὑπεστήριξαν τὰ ἑξῆς:

Αἱ ἐκ τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀναπτυσσόμεναι ἀλλοιώσεις

Βιβλίου τοῦ Κωνσταντίνου Βιβλιοθήκη Βέροιας

δὲν εἶναι ἀληθῆ φυματία, ἀλλὰ ψευδοφυματία δυνάμενα ἄλλως τε νὰ ἐμφανισθῶσιν, ἂν ὑπὸ τὸ δέρμα ζῶον τινὸς εἰσαγάγωμεν οὐσίας μὴ φυματικάς, ὡς καρκίνωμα, κονδύλωμα, ὑπολείμματα μεμβρανῶν ἢ τεμάχια σπόγγου κλπ., αἱ δ' οὕτω προκαλούμεναι ἀλλοιώσεις εἶναι φύσεως ἐμβαλικῆς καὶ ἐπιγίγνονται διὰ μηχανισμοῦ ἀναλόγου τῷ τῆς ἐμφράξεως, παράγονται δὲ τότε μόνον, ὅταν ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ ζῶου τοποθετήσωμεν ἱκανὴν ποσότητα οὐσιῶν, ὅπερ διαφέρει οὐσιωδῶς ἀπὸ τῶν τοξικῶν νόσων, καθ' ὅς ἐλάχιστον ποσὸν δηλητηριώδους οὐσίας εἶναι ἱκανὸν ν' ἀναπτύξῃ τὴν εἰδικὴν νόσον· τέλος δέ, τὸ καὶ οὐσιαστικώτερον, αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἰῶνται, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν φυματίαν, ἥτις ὡς τὰ πολλὰ δὲν ἰᾶται.

Ἄλλ' οἱ ἐπανειλημμένοι ἐνοφθαλμισμοὶ ἐδικαίωσαν τὰ κατ' ἐπίφασιν ἀντιφατικὰ ταῦτα γεγονότα (Martin), διότι ἀνατομικῶς μὲν τὸ ψευδοφυματίον παρεμφέρει ἀληθῶς τῷ κυρίως φυματίῳ, παθολογικῶς ὅμως ἡ διαφορὰ εἶναι ἀπόλυτος, τὸ δὲ ψευδοφυματίον ἐκ νέου ἐνοφθαλμιζόμενον εἰς ζῶον δὲν ἔχει τὰς τοξικὰς ιδιότητας τῆς ἀληθοῦς φυματιώσεως τῆς ἐπ' ἀόριστον ἀναπαραγομένης.

Εὐθὺς ὡς ἐγνώσθη ἡ ἀνακάλυψις αὕτη τοῦ Villemain, ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τῆς φυματιώσεως ἐπανελήφθη κατ' ἀπείρους ποικίλους τρόπους παρ' ἡμῖν καὶ ἀλλαχοῦ, ἡ δὲ φυματιώδης μᾶζα εἰσῆχθη εἰς τὰς ὀρρώδεις κοιλότητας, εἰς τὸν ὑπεζωκότα καὶ τὸ περιτόναιον. Ὁ Conheim ἔσχε τὴν ἰδέαν νὰ ἐνοφθαλμίσῃ διὰ λεπτῆς βελόνης τὸν πρόσθιον θάλαμον τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἔνεκα δὲ τῆς διαφραγείας τοῦ κερατοειδοῦς ἡδυνήθη νὰ παρακαλονηθῇ ἡμέρα τῇ ἡμέρα τῇ ἐξελξεί τῆς φυματιώδους ἐπεξεργασίας, εἷς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἡδυνήθη νὰ παρατηρήσῃ τὴν καθολίκευσιν τῆς νόσου παρὰ τῷ ἐν πειράματι ζῳῷ. Ὁ κ. Chauveau ἀναμείξας μετὰ τῶν τροφῶν φυματιώδεις μᾶζας ἡδυνήθη νὰ καταστήσῃ φθισικὰ ζῳα ἐκ τῆς τάξεως τῶν βοῶν, παρετήρησε δὲ πλειστάκις ὅτι τὸ ἔντερον ἐχρησίμευσεν ὡς εἰσόδος τοῦ φυματιώδους τοῦ, διότι τοῦτο εὗρέθη σφόδρα ἡλλοιωμένον. Ὁ Tappeiner καὶ ὁ Weichselbaum κατέστησαν φυματικούς κύνες, οὓς ἐξηνάγκασαν νὰ εἰσπνέωσι κύνεις πτυέλων φθι-

σικαυ. Μετὰ τοῦ Krishaber ἐπειραματίσθημεν ἐπὶ πιθήκῳ, ἵνα οὕτω δράσωμεν ἐπὶ ζῴῳ μᾶλλον παρεμφέροντος τῷ ἀνθρώπῳ, καὶ ἐπὶ πλείστον πειραμάτων ὁμοῦ μετὰ τοῦ ἐπιστηθίου καὶ ἀλγισμονήτου φίλου μου σιγνάκις ἐξεπλάγην ἐπὶ τοῖς ἰσχυροῖς λοιμικοῖς φαινομένοις, ἅτινα ἀνευρίσκομεν ἐν τῇ νεκροτομίᾳ τὰ τρία τέταρτα τῶν ἐνοφθαλμισθέντων πιθήκων ἀπέθανον πυματικοὶ ἐν διαστήματι ὀλίγων ἐβδομαδῶν, ἐν ᾧ ἐπὶ εἴκοσιν ὀκτὼ πιθήκων μακρὰν πάσης μολύνσεως καὶ μὴ ἐνοφθαλμισθέντων εἰς καὶ μόνον ἔθανε πυματικός.

Τοιαύτη ἦτο ἡ σπουδαιότης τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ Villemin, ἥτις οὐ μόνον ἄρδην ἀνέτρεψε τὰς τέως περὶ πυματιώσεως κρατούσας γνώμας καὶ κατέταξεν αὐτὴν εἰς τὰς κολλητικὰς καὶ λοιμικὰς νόσους, ἀλλὰ καὶ ἐπίστωσεν ἀναμφισβητήτως τὴν διδασκαλίαν τοῦ Laënnec περὶ τῆς ταυτότητος καὶ τοῦ ἐνιαίου τῶν τυροφυματικῶν ἀλλοιώσεων καὶ κατέρριψεν ἐκ βάθρων συγχρόνως τὰς Γερμανικὰς θεωρίας, αἵτινες ὑπὸ τὸ κῦρος τοῦ Virchow καὶ Niemeyer ἔτεινον νὰ καταστρέψωσι τὸ ἔργον τοῦ Laënnec κατατάσσουσαι τὰς πυματιώδεις διηθήσεις τοῦ πνεύμονος εἰς τὴν τάξιν ἀπλῆς τυρώδους ἐκφυλίσεως ἢ τῆς λεγομένης χοιραδικῆς φθίσεως. Ἀλλὰ τὸ τελευταῖον τοῦτο ζήτημα ὃ ἀναπτύξομεν καταλλήλως ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων.

Βακτηρίδιον τῆς πυματιώσεως. — Τῆς λοιμικῆς καὶ κολλητικῆς φύσεως τῆς πυματιώσεως ἀποδειχθείσης ἔδει ἤδη νὰ ἀνακαλυφθῇ τὸ μικρόβιον τῆς νόσου ταύτης. Αἱ ἐργασίαι καὶ αἱ μέθοδοι καλλιέργειας τοῦ Pasteur θαυμάσια ἀποτελέσματα σχοῦσαι εἰς τὴν σπουδὴν ἄλλων νόσων (ἀνθραξ) ἐχρησίμευσαν ὡς ὁδηγὸς καὶ παράδειγμα, κατὰ δὲ μῆνα Μαΐον τοῦ 1882 ἔτους ὁ Koch ἀνεκάλυψε τὴν βακτηρίαν, τὸ βακτηρίδιον τῆς πυματιώσεως.

Τὸ βακτηρίδιον τῆς πυματιώσεως δύναται νὰ φωραθῇ ἐν τοῖς πνεύμοις διὰ τῆς κάτωθι περιγραφομένης μεθόδου τοῦ Zeihl· ἔχει σχῆμα βραχυτάτου ῥαβδίου εὐθέος ἢ κακισμένου, οὗτινος τὸ μήκος εἶναι ἴσον πρὸς τὸ τρίτον τῶν ἐρυθρῶν σωματίων τοῦ αἵματος, ἦτοι 2 μέχρι 3 μ. Καθ' ὅλον τὸ μήκος αὐτοῦ τὸ βακτηρίδιον εἶναι ὁμοιομερές, ἀλλ' ὁμοῦ

διακρίνονται φθειδεῖς τινες ἐξογκώσεις, αἵτινες ἴσως ὀφείλονται εἰς τὴν παρουσίαν τῶν σπόρων. Ἐθεωρήθησαν ἐξ ἴσου ὡς σπόροι μικρὰ κενोटόπια, ἄχροα, φθειδῆ, ἅτινα πυρατηροῦνται ἐν τοῖς ἔνδον τοῦ βακτηριδίου. Οἱ χαρακτηρὲς οὗτοι διακρίνουσι τὰν τῶν ἄλλων μικροοργανισμῶν, μόνον δὲ πρὸς τὰ τῆς λέπρας ἀναλογοῦνται.

Τὰ λεγόμενα ψευδοφυματικά βακτηρίδια ἢ ὀξυάντοχα εἶναι παχύτερα καὶ ἥτιον ἀνθίστανται εἰς τὴν ἀποχρωμάτωσιν διὰ τῶν ὀξέων, ἰδίᾳ δὲ διὰ τῆς εἰς τὸ τρίτον διαλύσεως νιτρικοῦ ὀξέος.

Τὰ βακτηρίδια τῶν φυματικῶν πτυέλων εἶναι συνήθως ἐλεύθερα, σπανίως δὲ κατὰφωρῶνται ἐγκλεισμένα ἐν τοῖς λευκοκυττάροις ἢ τοῖς ἐπιθηλιακοῖς κυττάροις. Εἶναι μονήρη ἢ ἡνωμένα κατὰ ζεύγη ἢ κατὰ σωρείας.

Ἐν τοῖς ιστολογικοῖς παρασκευάσμασιν ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια τῆς φυματιάσεως κατὰ σωρείας ἐντὸς τῶν γιγαντίων κυττάρων.

Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως ἔσχε μεγίστην σπουδαιότητα, διότι ἡ παρουσία τούτου βεβαιοῖ τὴν φυματίαν. Ἀνευρίσκεται ἐν τοῖς πάσῃ διαστάσεως καὶ πάσῃ ἡλικίᾳ φυματίοις καὶ ἐν αὐτοῖς ἔτι τοῖς ἐν ἀποσιτανώσῃ ἐν ταῖς τυροειδῶς φυματικαῖς διηθήσεσι ταῖς βαλλούσαις τὸν πνεῦμονα, τὰ λεμφικὰ γάγγλια, τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὸν ὀστεώδη ἰστόν· ἐν ταῖς φυματιώδεσι ἐλκώσεσι τοῦ φάρυγγος, τῆς γλώσσης, τῆς ῥινός, τοῦ λάρυγγος, τοῦ κολεοῦ, τῶν ἐντέρων, τοῦ δακτυλίου, ὡς καὶ ἐν ταῖς ἐκκρίσεσι ταῖς ἐκ τῶν ἐλκώσεων τούτων ἐπιγιγνομέναις ἐν τῷ ὑγρῷ ἐνίων φυματικῶν πλευριτίδων, ἐν τοῖς οὖροις ἀτόμων βληθέντων ὑπὸ φυματιάσεως τῶν οὐρητικῶν ὀργάνων, ἐν τῷ πύθ τῶν φυματικῶν ἀποστημάτων, ἐν ταῖς διαρροϊκαῖς κενώσεσιν ἐνίων φθισικῶν. Τὸ βακτηρίδιον καταφωρᾶται ἰδίᾳ ἐν τῇ ἀποχρέμῃ καὶ ἐν αὐτῇ ἔτι τῇ αἰμοπτυσίᾳ τῶν φυματικῶν.

Ἀπόδειξις δ' ὅτι τὸ βακτήριον εἶναι τὸ κυρίως αἷτιον τῆς φυματιάσεως, ὡς ἡ βακτηρία τὸ κυρίως αἷτιον τοῦ ἀνθρακος, εἶναι τοῦτο, ὅτι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιάσεως ἀπεμονώθη, ἐκαλλιεργήθη καὶ ἐνωφθαλμίσθη ἐπιτυχῶς.

Τῷ ὄντι δ' ὁ Koch ὁρμώμενος ἐκ τῶν μεθόδων τῆς καλλιέργειας ἔλαβε τεμάχιον φυματιώδους ὕλης καὶ ἐθήκεν ἐντὸς ὁρροῦ πρότερον καταστάντος πεπτωνούχου καὶ ἀποστειρωθέντος, εἰσήγαγε δ' εἰτα ταύτην ἐντὸς κλιβάνου ὑπὸ θερμοκρασίαν 37°. Ὁ Roux καὶ ὁ Nocard εἰσήγαγον εἰς τὴν πειραματικὴν ταύτην ἔρευναν τὰ γλυκερινοῦχα μέσα, ἅτινα χρησιμεύουσιν ὡς ἐξαίρετον ἔδαφος καλλιέργειας, παρέχονται δ' εὐχάριστα ἀποτελέσματα διὰ προσθήκης ἐν τοῖς γλυκερινοῦχοις ὑγροῖς 1 : 2 ἐπὶ 100 σταφυλοσακχάρου.

Μετὰ δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἡμέρας ἐμφανίζονται μικρὰ ξηρὰ ἢ λεπιδώδη σωματίαι, σύνθετα ἐξ ἀποικιῶν βακτηριδίων. Αἱ ἀποικίαι αὗται εἶναι λευκωπαὶ ἢ κιτρινωπαὶ, μὴ στίλβουσαι, σαφῶς ἀποκεχωρισμένοι ἀπ' ἀλλήλων καὶ ἀσθενῶς προπεφυκνύει ἐν τῷ γλυκερινοῦχῳ ταύτῳ ὑγρῷ.

Τὰ φυματικά ταῦτα σωματίαι μεταφερόμενα ἐν ἄλλοις καλλιεργησίμοις ὑλικοῖς ἀναπαράγουσι νέας ἀποικίας βακτηριδίων καὶ οὕτω καθέξης ἐπὶ πολλὰς διαδοχικὰς καλλιέργειας. Ὁ Bezançon καὶ ὁ Griffon προέτειναν τὴν χρῆσιν αἵματος διὰ γλυκερινοῦχου ἄγαρ καὶ τοῦ κρόκου φοῦ μετὰ ἄγαρ, ἐφ' ὧν τὰ καλλιεργήματα ἀναπτύσσονται πρωιότερον καὶ σταθερώτερον ἢ ἐν τοῖς ἄλλοις μέσοις καλλιέργειας. Διὰ τοῦ καλλιεργηθέντος δηλητηρίου ποιοῦμεθα ἐνοφθαλμισμοὺς ἐπὶ διαφορὰν ζώων, ἅτινα βάλλονται ὑπὸ φυματίσεως σταθερώτερον ἢ ἂν ἐνοφθαλμίσωμεν τεμάχια φυματικῶν ἰστών, ἢ δ' ἐνδοφλέβιος ἔνεσις ὑγροῦ πλήρους βακτηριδίων ἐπιφέρει ἐνίοτε ὀξείαν φυματίαν καθολικὴν θάλατταν χωροῦσαν. Τὸ παράδειγμα τῆς φυματίσεως παρίσταται πάντοτε ὡς βακτηρίδιον; Κατὰ τὰς ἐργασίας τοῦ Malassez καὶ Vignal ἀνευρίσκομεν ἐν τοῖς φυματικοῖς παραγώγοις ἐλευθέρους ἢ ἠνωμένους ἐν ζωογλοίαις μικροκόκκους.

Ἡ ζωογλοιακὴ αὕτη φυματίσις εἶναι διάφορος τῆς ἐκ τῶν βακτηριδίων τοιαύτης; Κατὰ τινες συγγραφεῖς αἱ ζωογλοιαὶ καὶ τὰ βακτηρίδια παριστῶσι διαδοχικὰς καταστάσεις ἐν τῇ ἀναπτύξει ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ μικροοργανισμοῦ· ἡ ζωογλοιακὴ αὕτη φυματίσις μετὰ ἕνα ἢ πλείονας ἐνοφθαλμισμοὺς δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν βακτηριδιακὴν φυμα-

τίαςιν, ἀλλ' ἡ πλειονότης τῶν παρατηρητῶν φρονεῖ ὅτι ἡ ζοφολοικῇ φυματίαις εἶναι *ψευδοφυματίαις*. Ὑπὸ διαγνωστικὴν ἔποισιν ἡ ἀνακάλυψις τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματίσεως ἔσχεν ὑψίστην σημασίαν. Εἶναι γνωστὸν ὅπόσον εἶναι δυσχερὲς ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ἀπ' ἄλλων παθήσεων, ὡς τῶν ἀπλῶν φαινομενικῶς βρογχιτῶν, τῶν χρονίων κατάρσεων, τῶν χρονίων πνευμονιῶν, τῶν εὐρύνσεων τῶν βρόγχων, τῶν χρονίων λαρυγγιτιδίων, τῆς πνευμονικῆς συφιλίδος, τῶν ὑδατίδων τῶν πνευμόνων, τῆς ἀκτινομυκητώσεως, τῶν ψευδοφυματίσεων κλπ. καὶ ὅμως ἡ παρουσία τοῦ βακτηριδίου ἐν τοῖς παραγώγοις τῆς ἀποχρέμψεως ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν τὴν φυματίαν, ἡ δὲ μετὰ ἐπανειλημμέναις ἐξετάσεις ἀπουσία τούτων ἐπιτρέπει ν' ἀπομακρύνωμεν σχεδὸν μετὰ βεβαιότητος τὴν φυματίαν, οὕτω δ' ἐπιβάλλεται ἡμῖν νὰ στρεφώμεν ἄλλαχού.

Ὅταν ἡ ἀναζήτησις τῶν βακτηριδίων δὲν εἶναι ἀποτελεσματικὴ, προστρέχομεν εἰς ἐνοφθαλμισμοὺς ἐπὶ ζῶων καὶ κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῶν ἰνδοχοίρων. Ἐνίεμεν ὑποδορεῖως κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν τοῦ ζῶου τεμάχια ὑπόπτων ἰστού, μετὰ δὲ τινὰς ἑβδομάδας ἀναπτύσσεται φυματίων διαπύσκόμενον καὶ καταλήγον εἰς *φυματιζὸν ἔλκος*, εἴτα δὲ τὰ γειννιάζοντα γάγγλια ὑπερτρέφονται, ἡ δὲ φυματίαις καθολικεύεται καὶ τὸ ζῶον θνήσκει μετὰ ἓνα ἢ δύο μῆνας. Ταχύτερον ὅμως ἐπιτυγχάνομεν, ἂν ἐνοφθαλμίσωμεν τὸ ζῶον ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, ἀρκεῖ νὰ μὴ ὑπάρχωσιν ἐν σπινδασμῷ μετὰ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch καὶ πυρογόνοι βακτηρίαι καὶ ἔτι ταχύτερον ἔχομεν τὸ ἀποτέλεσμα, ἂν τὸ ὑποπτικὸν παράγωγον ἐγχύσωμεν ἐν τῷ μαστῷ θηλάζοντος ἰνδοχοίρου κατὰ τὴν λίαν εὐρυτὴν ταύτην μέθοδον, ἣν ἐγνώρισαν δύο τῶν μαθητῶν μου, ὁ Nattan-Larrier καὶ ὁ Griffon. Πᾶν ἐνοφθαλμισθὲν ζῶον (ζόνικλός, ἰνδοχοίρος, κύων) ἐκδηλοῖ χαρακτηριστικὴν ἀντίδρασιν αἵματος, ἐν ἀρχῇ μὲν δαψύλειαν πολυπυρήνων λευκοκυττάρων, εἴτα δὲ δαψύλειαν λεμφοκυττάρων. Εἰς τινὰς ἰδίαις περιπτώσεσι, ἵνα ἀνιχνεύσωμεν τὴν φυματίαν, προστρέχομεν εἰς τὴν διὰ φυματίνης ἔνεσιν, περὶ ἧς θὰ διαλέβωμεν ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φθίσεως κεφαλαίῳ.

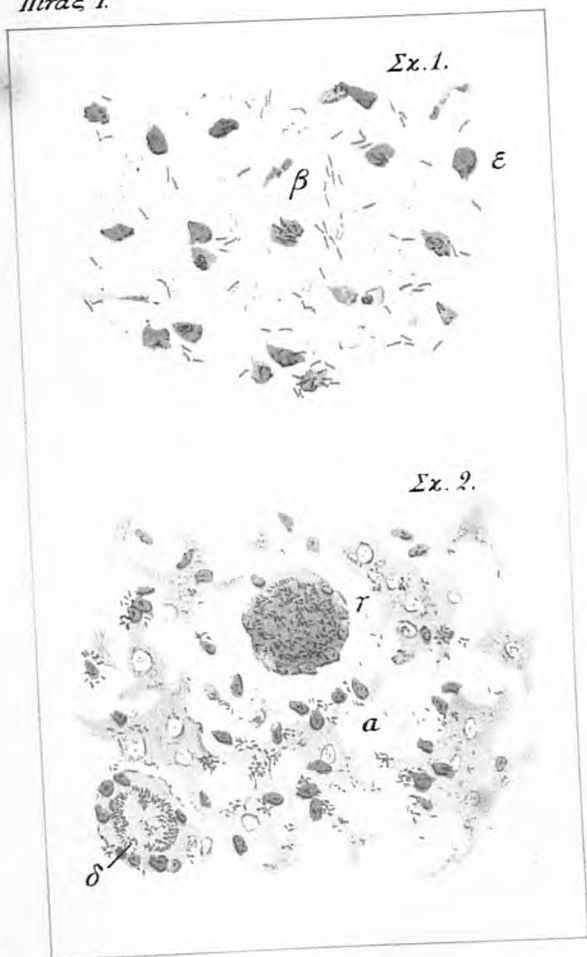
Προκειμένου περί της φυματίνης σημειῶ ἀπλῶς ἐνταῦθα τὰς ἐρεῖνας πρὸς ἀποχώρισιν καὶ ἀπομόνωσιν τῶν διαλυτῶν παραγῶγων τῶν ἐκ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐκκρινομένων, τὴν ἀγγειοδιασταλτικὴν τοξίνην, τὴν σπαστικὴν τοξίνην, τὴν νεκρωτικὴν τοξίνην, αἵτινες μεγάλως συμβάλλονται εἰς τὰ συμπτώματα τῆς φυματιάσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ φυματικαὶ ἀλλοιώσεις ἐξεταζόμεναι εἰς οἰαδήποτε ὄργανα ἢ ἱστοὺς παρίστανται ὑπὸ δύο κυρίας μορφάς, τὴν περιγράφτον καὶ ὀζώδη (φυμάτιον) καὶ τὴν διάχυτον (φυματιώδης διήθησις). Αἱ δύο δ' αὗται μορφαὶ συνδυάζονται συχνάκις, σημειοῦμεν δὲ ἐκ τῶν προτέρων τὰς ἀνατομικὰς ιδιότητας καὶ τὴν ὑφὴν τοῦ ἱστοῦ (πνεύμων, λίρυγξ, ὀρρώδεις μήνιγγες, ἥπαρ, δέρμα, γάγγλια, ὀστεώδης ἱστός), καθ' οὓς ἀναπτυσσόμεναι αἱ φυματικαὶ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ μεταμορφώσωσι τὴν ἐξωτερικὴν ὄψιν αὐτῶν.

1) Τὸ *φυματικὸν κοκκίον* τὸ ἀντιστοιχοῦν πρὸς τὸ μικροσκοπικῶς ἐνιαῖον, τοιτέστι τὸ κυρίως φυμάτιον, εἶναι ἐπηρμέναν ὀγκίδιον ὑποστρόγγυλον, σκληρόν τὴν ἀφήν, φαῖον καὶ ἡμιδιαφανὲς ὅταν εἶναι νέον, θολερὸν δὲ καὶ κίτρινωπὸν ὅταν παλαιωθῇ.

Εἶναι ὁρατὸν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ διὰ φακοῦ, ὁ δ' ὄγκος αὐτοῦ ποικίλλει καὶ ἡ διάμετρος δυνατόν νὰ μὴ ὑπερβαίνει τὸ $\frac{1}{20}$ τοῦ χιλιοστομέτρου. Τὸ φυμάτιον τοῦτο συνέστηκεν ἐξ ἐνὸς ἢ πλείονων στοιχειωδῶν κοκκίων μικροτέρων τῶν πρωτογενῶν φυματίων τῶν ἀντιστοιχοῦντων πρὸς τὸ μικροσκοπικῶς ἐνιαῖον, οὕτως ὥστε ὑπάρχουσι 10, 15, 30 πρωτογενῇ συνεσπειραμένα φυμάτια πρὸς σχηματισμὸν ἐνὸς φυματίου.

Τὸ πρωτογενὲς (Schüppel) ἢ στοιχειῶδες (Malassez) φυμάτιον ἢ καὶ ἀπλῶς *φυμάτιον* καλούμενον ἔχει κατὰ τὴν ὑφὴν ὡς ἐξῆς. Τέμνοντες τοῦτο ἐν τῷ κέντρῳ παρατηροῦμεν γιγάντιον κύτταρον μετὰ πολλῶν πιρηνίων διατεταγμένων συνήθως εἰς σχῆμα στεφάνης κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ κυττάρου, ἐκλήθη δὲ *γιγάντιον κύτταρον* ἕνεκα τῆς διαμέτρου αὐτοῦ (Langhans). Τὸ γιγάντιον κύτταρον περιβάλλεται ὑπὸ ζώνης ἱκανῶς εὐόγκων κυττάρων τῶν καλου-



Σχ. 1. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΠΤΥΕΛΟΥ ΦΥΜΑΤΙΚΟΥ. — β. βακτηρίδιον φυματιάσεως. — ε. επιθηλιακά κύτταρα.

Σχ. 2. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΣΠΗΛΛΙΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΑΣΕΩΣ — γ. γιγάντιον κύτταρον μετά παμπλήθων πυρήνων. — δ. σωρεία βακτηριδίων διατεταγμένων ακτινοειδώς ἐν τοῖς ἑνδόν γιγαντίου κυττάρου. — α. πνευμονικός ιστός ἐφθαρμένος καὶ πεπληρωμένος κυττάρων.

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

μένων επιθηλιοειδῶν καὶ ὑπὸ κυττάρων ὑποστρογγύλων, ἐστιβαγμένων καὶ ἀθρόων τῶν *εμβρυϊκῶν*, ἥτοι τῶν ἐχόντων ὀγκώδη πυρήνα ἐν σχέσει πρὸς τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν.

Πάντα τὰ στοιχεῖα ταῦτα ἐνοῦνται πρὸς ἄλληλα διὰ θεμελιώδους, ἰνιδώδους ἢ κοκκώδους οὐσίας. Ἡ κυκλοφορία ἀτελῶς ἢ καὶ οὐδόλως τελεῖται ἐν τοῖς φυματικοῖς κοκκίοις τῶν ἀγγείων αὐτῶν, ὥς εἰς πᾶν φυματικὸν παράγωγον, μὴ ἀναπτυσσομένων ἢ ἀποφρασσομένων ἕνεκεν ἐνδοαθηρίτιδος ἢ τριχοειδίτιδος.

Γενικῶς τὸ πρωτογενὲς φυματίον χαρακτηρίζεται ἱκανῶς σαφῶς, ἀλλὰ συνέστηκεν ἐκ στοιχείων οὐδόλως εἰδικῶν· οὕτω δὲ οὐ μόνον τὸ γιγάντιον κύτταρον ἑλλείπει εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, ἀλλὰ παρατηρεῖται καὶ εἰς ἄλλα παράγωγα οὐδόλως σχετιζόμενα τῇ φυματίᾳ (συφίλωμα, πειραματικαὶ φλεγμοναὶ τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ περιγεγραμμένοι περὶ ξένα σώματα, ἀκμαί, ἐλεφαντίασις, λέπρα, ξάνθελasma, ἀκτινομυκητώσις, λοιμικαὶ ἢ παρασιτικαὶ χρόνιαι ἐπεξεργασίαι ἐν γένει).

Κατὰ τινὰς τὸ γιγάντιον κύτταρον συνδέεται τῷ σχηματισμῷ τῶν αἰμοφόρων ἀγγείων καὶ ἔχει ἀναλογίαν τινὰ πρὸς τὰ ἀγγειοπλαστικά κύτταρα, ἀλλ' οἱ πλείστοι τῶν συγγραφέων ἀποδίδουσι τὸ γιγάντιον κύτταρον εἰς τὴν μεταβολήν, τὴν μερικὴν ἐκφύλισιν τῶν επιθηλιοειδῶν κυττάρων, εἴτε διότι κύτταρόν τι ὑπερτρέφεται τῶν πυρήνων αὐτοῦ πολλαπλασιαζομένων ἄνει διχοτομήσεως τοῦ πρωτοπλάσματος, οὕτως τὸ κέντρον νεκροῦται, εἴτε διότι πολλὰ επιθηλιοειδῆ κύτταρα συρρέουσι καὶ νεκροῦνται, εἴτε διότι πολλὰ επιθηλιοειδῆ κύτταρα ἀθροίζονται καὶ νεκροῦνται μερικῶς (Baumgarten, Weigert, Cornil, Straus κτλ.). Κατὰ τὸν κ. Metchnikoff δὲν ὑφίσταται μερικὴ νέκρωσις, διότι τὸ γιγάντιον κύτταρον εἶναι ἐξόχως ζῶν κύτταρον κεκτημένον ἀξίαν λόγου βακτηριοφθόρον ιδιότητα. Τὸ χαρακτηριστικὸν τῆς φυματιώδους ἀλλοιώσεως, φυματίου ἢ διηθήσεως, εἶναι τὸ βακτηρίδιον.

Ὁ ἐν τοῖς ἱστοῖς σχηματισμὸς τοῦ φυματίου, ἢ ἱστογονία, εἶναι ζήτημα ἐπὶ ἀμφισβητούμενον.

Κατὰ τὸν Koch τὸ φυματίον προέρχεται κυρίως ἐκ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἵματος, ἐκ τῶν ἀγγείων, ἐκ τοῦ

λέμφου. Κατὰ δὲ τὸν Metchnikoff καὶ τὴν σχολὴν αὐτοῦ τὸ φυματίον συνέστηκεν ἐκ λευκοκυττάρων καὶ παρίστησιν ἀμυντικὴν ἀντίδρασιν ἐναντίον τοῦ βακτηριδίου. Τὰ φυματικά κύτταρα, ἐπιθηλιοειδῆ καὶ γιγάντια, σχηματίζονται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῶν βακτηριοφάγων, ἥτοι τῶν μεταναστευσάντων μεγάλων μονοπυρρήνων κυττάρων, ἐπικουρικῶς δὲ ἐκ τῶν ἐνδοθηλιακῶν καὶ τοῦ συνεκτικοῦ ἴστου κυττάρων, οὐδέποτε δὲ οὐδὲν ἐπιθηλιακὸν κύτταρον συμβάλλεται εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ φυματίου. «Τὸ φυματίον συνέστηκεν ἐξ ἀθροίσματος βακτηριοφθόρων κυττάρων ἐκ τοῦ μεσοδέρματος γεννωμένων, ἅτινα συρρέουσι πρὸς τὰ μέρη, εἰς ἃ εὐρίσκονται τὰ βακτηρίδια, ἐκεῖ δὲ φθείρουσι ταῦτα». Κατὰ τὸν Baumgarten, Ziegler, Cornil, Straus, Brissaud καὶ Toupet, Kostenisch καὶ Wolkon, ἡ πρωτοπαθὴς καὶ θεμελιώδης ἀλλοίωσις τοῦ φυματίου εἶναι ἀντίδρασις τις τῶν μονίμων κυττάρων τοῦ συνεκτικοῦ ἴστου, κυττάρων συνεκτικῶν, ἅμα δὲ κυττάρων ἐπιθηλιακῶν, ἅτινα πολλαπλασιάζονται διαιρούμενα διὰ πυρηνοκινησίας καὶ μεταβάλλονται εἰς ἐπιθηλιοειδῆ καὶ γιγάντια κύτταρα, στοιχεῖα δασιλῆς γλυκογόνου ἐμπεριέχοντα, ἐξ ὧν καταδεικνύεται σαφῶς ἡ ζωτικότης αὐτῶν (Loeper). Ἡ ἀλλοίωσις ἐπιγιγνεται ὑπὸ μεταναστευόντων λευκοκυττάρων.

Τὰ βακτηρίδια τῆς φυματιάσεως εὐρηνταὶ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἄφθονα ἐν τῷ πρωτογενεῖ φυματίῳ καὶ ἐδράζονται ἐν ἀορίστῳ ποσότητι ἐν τῷ γιγαντίῳ κυττάρῳ καὶ κατὰ τὴν περιφέρειαν τοῦ πρωτογενοῦς φυματίου. Τὸ πρωτογενὲς φυματίον δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς τὸ πρωτογενὲς στοιχεῖον διὰ τῆς συσσωρεύσεως δὲ πολλῶν τοιούτων σχηματίζεται τὸ φυματίον, ἡ δὲ συγκέντρωσις πολλῶν φυματίων δύναται ν' ἀποτελέσῃ τὰ μεγάλα ἐκεῖνα φυματία, αἱ διαστάσεις τῶν ὁποίων ἐξικνούνται ἀπὸ λεπτοκαρπύου μέχρις ὥου καὶ ἅτινα ἀπαντῶσιν ἐν τοῖς πνεύμοσι, τῷ ἐγκεφάλῳ, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν ἄλλοις ὀργάνοις. Πάντα τὰ φυματιώδη ταῦτα παράγωγα ἔχουσι κοινὸν μὲν, οἷχ' καὶ ἀποκλειστικὸν χαρακτῆρα, ὅτι ὑφίστανται τὴν τυρώδη ἐκφύλισιν ἐκ τοῦ κέντρου πρὸς τὴν περιφέρειαν. Ἡ κεντρικὴ μοῖρα τοῦ πρωτογενοῦς φυματίου διηθεῖται ὑπὸ κοκκίων λίπους, καθίσταται ἀδιαφανής,

ἡ δ' ἐκφύλισις αὕτη ἐπεκτείνεται κατὰ τὴν μέσσην ζώνην τῶν μεγάλων κυττάρων καὶ κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν τῶν ἐμβρυϊκῶν μικρῶν κυττάρων. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην τὸ φυμάτιον καθίσταται κίτρινον, μαλακύνεται καὶ συμβάλλεται εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν ἐλκώσεων καὶ τῶν κυττάρων.

Ἡ τυρώδης ἐν τούτοις κατάστασις δὲν ἀποτελεῖ τὸ μοιραῖον τέμα τοῦ φυματίου, διότι τοῦτο δυνατόν νὰ *παραβῇ* ἢ μεταβληθῇ εἰς σκληρωτικὸν ἰστὸν καθιστάμενον *ινῶδες*, ἥτοι ἀκίνδυνον. Συνηθέστερον ἡ φυματιώδης ἀλλοίωσις ἀρχεται ἀπὸ τῶν μικρῶν ἀγγείων, ἀπὸ τῶν τριχοειδῶν (φυματιώδης ἐνδαρτηρίτις), πάντως ὁμως ἡ ἐκ τῶν ἀγγείων προέλευσις τῆς φυματιώσεως δὲν εἶναι ἀπόλυτος.

2) Ἡ φυματιώδης διήθησις παρίστησι τὴν *διάχυτον* μορφήν τῆς φυματιώσεως, τὰ δὲ πρωτογενῆ φυμάτια ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ οὐδεμίαν τάσιν πρὸς συσώρευσιν ἔχουσιν, τοῦναντίον διαίθηνται κατὰ στρώμα καὶ διηθητοῦσι τοὺς ἰστούς, οἵτινες παχύνονται προσλαμβάνοντες ὕψιν λαρδῶδη. Αἱ διάχυτοι αὗται φυματιώσεις περιγραφῆσονται λεπτομερῶς ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ· τοιαῦται δ' εἶναι ἡ φυματιώδης διήθησις τῶν πνευμόνων, ἣτις τοσοῦτον συμβάλλεται εἰς τὴν πνευμονικὴν φθίσιν, ἡ φυματιώδης διήθησις τοῦ λάρυγγος, ἡ πρὸ τινῶν ἔτι ἑτῶν ἐκλαμβάνομένη πλημμελῶς ὡς οἴδημα αὐτοῦ, ἡ φυματιώδης διήθησις τῶν λεμφικῶν γαγγλίων θεωρουμένη πρὸ μικροῦ ἔτι ὡς χοιραδικῆς φύσεως, αἱ φυματιώδεις διηθήσεις τῶν ἀρθρικῶν ὑμένων τῶν ἀρθρώσεων, τῶν ὀστέων, αἵτινες ὡς μυκητώδης ἀρθρίτις ἢ λευκὸς ὄγκος ἢ τερειδῶν ἐξελήφθησαν συχνάκις ὡς χοιραδικαὶ ἀλλοιώσεις.

Αἱ ὑπὸ τοῦ κ. Grancher καλῶς μελετηθεῖσαι φυματιώσεις διηθήσεις ὑφίστανται τὴν αὐτὴν ἐξέλιξιν, ἣν καὶ τὰ φυματιώδη κοκκία καθίστανται τυρώδεις, μαλακύνονται, ἔχουσι χροῶμα φαιωπὸν, κιτρινωπὸν ὅταν δὲ ἔχωσι τελείως μεταβληθῇ εἰς τυρώδη μάζαν, οὐδὲν διάφορον κυτταρικὸν στοιχείον ἀνευρίσκεται καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ βακτηρίδια εἶναι λίαν σπάνια. Ἡ ὀζώδης φυματίασις καὶ ἡ φυματιώδης διήθησις εὐρηγνται συχνάκις ὁμοῦ ἐν τῷ αὐτῷ ἰστῷ ἢ ὀργάνῳ συνδράζονται δ' ἐνίοτε ἄλλως καὶ ἀναλόγως τοῦ

ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται ἐδάφους ταῖς παραγώγοις κοινῆς φλεγμονῆς.

Τοιαῦται αἱ διὰ βραχέων ἐκτεθεῖσαι ποικίλαι μορφαὶ τῆς φυματιώσεως. Παρὰ πᾶσαν δὲ τὴν σπουδαιότητα καὶ τὴν ἀξίαν τῶν πολλῶν νέων ἐργασιῶν δύναται εἰπεῖν ὅτι ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ αὐτὴ καθ' αὐτὴν μετὰ δυσχερείας συχνάκις βεβαίαι ἢ ἀποκρούει τὴν φύσιν φυματικοῦ παραγῶγον. Οὕτω δὲ συνέβη εἰς τὸν καθορισμὸν τῶν χοιραδικῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῶν φυματικῶν τοιούτων. Ἀναζητοῦντες τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἀλλοιώσεως εἰς εἰδικὸν ἀνατομικὸν στοιχεῖον ἢ εἰς εἰδικὸν ἄθροισμα τῶν στοιχείων τούτων εἰς οὐδὲν θετικὸν ἀποτέλεσμα ἔφθασαν. Ἐσφαλὴ ὁ Lebert περιγράφας τὸ περιβόητον αὐτοῦ φυματιῶδες σωματίον, τὸ δὲ γιγάντιον κύτταρον θεωρηθὲν πρὸς στιγμὴν ὡς εἰδικὸν στοιχεῖον τῆς φυματιώσεως ἀπεδείχθη ὡς μὴ τοιούτον. Οὐδὲ τὸ ἄθροισμα τῶν συνιστῶντων τὸ φυματίον στοιχείων κέκτηται σημασίαν εἰδικήν.

Τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς ὑφῆς ἀπώλεσε πᾶσαν τὴν σημασίαν ἂν ἥς ἡμέρας ὁ κ. H. Martin εἰσαγαγὼν εἰς τὸ περιτόναιον ἐνίων ζώων ἄδρανεις κόνεις προνκάλεσε φλεγμονώδη παράγωγα (φυμάτια καὶ διηθήσεις), ἅτινα ἀνατομικῶς μὲν κατ' οὐδὲν διέφερον τοῦ κυρίως φυματίου, εἶχον δὲ μάλιστα τάσιν πρὸς ἐκφυλίσεις ἢ εἰς ἰνώδη ἐπούλωσιν. Ἡ αὐτὴ παρατήρησις ἐφαρμόζεται εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ψευδοφυματιώσεως παρεμφερεῖς ἀνατομικῶς τῇ ἀληθεὶ φυματίσει καὶ παρατηρηθείσας ὑπὸ τοῦ κ. Laulanιέ ἐπὶ τοῦ πνεύμονος κυνός, οὔτινος τὰ ἀγγεῖα περιεῖχον φάρια αἱματοειδοῦς τινος τοῦ στρογγύλου τῶν ἀγγείων. Ἡ μᾶλις, ἡ λέπρα, ῥαντιστὴρ ὁ καπνόχρους προκαλοῦσιν ἀναλόγους τῇ φυματίσει ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις. Τὸ «φυμάτιον λοιπὸν οὔτε ἐκ τῶν μικροσκοπικῶν αὐτοῦ χαρακτηριστῶν, οὔτε ἐκ τῆς μορφῆς ἢ τῆς διατάξεως τῶν στοιχείων αὐτοῦ δύναται νὰ καθορισθῇ. Τὸ ἰδιάζον αὐτῷ δὲν εἶναι οὔτε ἡ μορφή, οὔτε ἡ ὑφή, ἀλλὰ τὸ βακτηρίδιον, οὔτινος ἡ παρουσία καθορίζει τὴν βλάβην».

Τὸ διαπιστοῦν τὴν φυματιώδη φύσιν παραγῶγον τινός εἶναι ἡ εὕρεσις τῶν βακτηριδίων, εἶναι ὁ ἐνοφθαλμισμὸς

τοῦ ὑπόπτου παραγώγου. Δυνάμεθα ἤδη ν' ἀποχωρίσωμεν τὴν φυματίασιν ἀπ' ἄλλων παρεμφερῶν ἀλλοιώσεων κατὰ ταῦτα δὲν θὰ σφαλῶμεθα πλέον καθορῶντες τὴν χοιραδῶσιν ἰδιοποιουμένην ἔδαφος μὴ ἀνῆκον πλέον αὐτῇ, οὐδὲ θὰ συγγέωμεν πλέον τὴν ἀληθῆ βακτηριδιακὴν φυματίασιν μετὰ τῶν ψευδοφυματιάσεων, περὶ ὧν θὰ διαλάβω διὰ μακρῶν ἐν οἰκείῳ κεφαλαίῳ.

Σκόπιμον ἡγοῦμαι νὰ ὑπομνήσω τὸν σπάνιον, ἀλλὰ καὶ ἀναμφισβήτητον πλέον συνδυασμὸν καρκινώματος καὶ φυματίσεως ἐν τῷ αὐτῷ ἰσθῷ. οὗτῳ δ' αἱ παλαιαὶ θεωρίαι περὶ ἤθθεν ἀνταγωνισμοῦ μεταξὺ φυματικῶν ἀλλοιώσεων καὶ καρκινωματοῶν ἀνάγκη νὰ ἐγκαταλειφθῶσι καὶ νὰ γίνωσι παραδεκταὶ αἱ μεικταὶ μορφαί, καθ' ἃς ἡ φυματίσις ἀναπτύσσεται ἐπὶ καρκινώματος ἢ συνηθέστερον τὸ καρκίνωμα προσκολλᾶται ἐπὶ τῆς φυματίσεως.

Τοπικαὶ φυματίσεις. — Ἀποδίδοντες τῇ φυματίσει ἀλλοιώσεις τινάς, αἵτινες ἐχαρακτηρίζοντο ὡς χοιραδικαί, θέλομεν ἐξετάσει τὸ περὶ φυματίσεως ζήτημα οὐχὶ ὡς ἐξητάζετο μέχρι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν. Ὑπάρχουσι τοπικαὶ φυματίσεις τῶν γαγγλίων, τῶν ἀρθρομεμβρανῶν μιᾶς ἀρθρώσεως, τοῦ προσαίτου, τοῦ ὄρχεως, τοῦ ὁσχεῖον, τῆς ὤθηκῆς, τῆς μήτρας, τοῦ μαστοῦ, τοῦ δέρματος, τοῦ ὑπεζωκότος, τῶν μυνίγγων, τῆς παρεγκεφαλίδος, τοῦ ὀφθαλμοῦ, τῆς ἀμυγδαλῆς, ὡς τοῦτο πειραματικῶς ἀπέδειξα κτλ. Ἐνταῦθα τῶν τοπικῶν τούτων φυματίσεων προσβάλλουσιν ἄτομα ὑποπτα εἰς τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν, αἵτινες ὅμως δὲν δύνανται νὰ κληθῶσι τοπικαὶ φυματίσεις ὑπάρχουσιν ὅμως ἄλλαι, αἵτινες ἐμφανίζονται ὡς μεμονωμένῃ ἐκδήλωσις τῆς φυματίσεως. Ἐκ τῶν τοπικῶν τούτων φυματίσεων ἄλλαι μὲν δὲν καθολικεύονται οὐδὲ προσβάλλουσι τὸν πνεῦμονα, δύνανται μάλιστα νὰ ἰαθῶσιν, ἄλλαι δ' ὅμως προσβάλλουσι τὸν πνεῦμονα καὶ ὅτε μὲν ἐκδηλοῦνται ὡς χρονία πνευμονικὴ φθίσις, ὅτε δὲ ἐκρήγνυνται ὡς ὀξεῖα φυματίσις. Πόσοι ἄνθρωποι βληθέντες ὑπὸ διαπυρηθείσης ἀδενίτιδος, λευκοῦ ὄγκου, ἀποστημάτων τῶν ὀστέων ἐθεωροῦντο ὡς ὑπὸ χοιραδικῶν παθήσεων προσβεβλημένοι, ἐν ᾧ προέκειτο περὶ σαφῶν φυματίσεων! Ἐξε-

λαμβάνοντο ἀντὶ χοιραδικῶν, διότι ἡ ἀλλοίωσις ἦτο ἐντετοπισμένη καὶ ἰάσιμος, διότι οἱ πνεύμονες αὐτῶν ἦσαν ἀνέπαφοι, διότι δὲν ἦτο ἔτι ἱκανῶς ἐκτεφρασμένος ὁ ὑπὸ τοῦ Louis τεθείς νόμος, καθ' ὃν ἡ πνευμονικὴ φυματίσις ὀφείλει ν' ἀκολουθῇ κατ' ἀνάγκην τῇ φυματίσει ἄλλων ὀργάνων. Τὸ ζήτημα λοιπὸν τοῦτο πρέπει νὰ ἐξετασθῇ σήμερον ἐντελῶς διαφύρως, ἀλλὰ πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων παραπέμπω εἰς τὸ περὶ χοιραδόσεως ἀρθρον, ἔνθα διέλαβον διὰ μακρῶν περὶ τούτου.

Φυματίσις τῶν ζώων. Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς φυματίσεως τοῦ ἀνθρώπου ἴδωμεν δι' ὀλίγων περὶ τῆς παρὰ τοῖς ζώοις φυματίσεως. Ὁ πίθηκος, ὁ βοῦς καὶ ὁ χοῖρος εἶναι λίαν προδιατεθειμένοι εἰς τὴν φυματίσιν, ἥτις εἶναι ἱκανῶς συγχὴ εἰς τὸν πίθηκον, σπανία εἰς τὸν ἵππον, τὸ πρόβατον καὶ τὴν αἶγα. Τὰ σαρχοφάγα, ὁ κύων καὶ ἡ γαλῆ σπανιώτερον ἀλίσκονται ὑπὸ φυματίσεως.

Ἡ φυματίσις τῶν ὀρνιθοειδῶν, ἡ φυματίσις τῶν πτηνῶν, διαφέρει πολὺ τῆς φυματίσεως τοῦ ἀνθρώπου, ὃ δὲ Straus μετὰ κύρους ἐπραγματεύθη τὸ ζήτημα τοῦτο.

Τὰ συμπεράσματα τῆς ἐργασίας τοῦ κ. Cadot, τοῦ κ. Gilbert καὶ τοῦ κ. Royer ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

* Ἡ φυματίσις τῶν πτηνῶν, λίαν συνήθης τοῖς ὀρνιθοειδέσιν, ἐνοφθαλμίζεται εἰς τὴν ὀρνίθα, εἰς τὴν περιστερὰν, εἰς τὸν κόνικλον, μεταδίδεται δὲ δυσχερέστερον εἰς τὸν ἰνδόχοιρον· δύναται νὰ παρατηρηθῇ μετὰ ἰδίων χαρακτήρων εἰς τὸν βοῦν καὶ τὸν ἄνθρωπον (παρατηρήσεις τῶν κ. Kruse καὶ Pansini).

* Ἡ φυματίσις τῶν μαστοφόρων προσβάλλει τὸν ἄνθρωπον, τὸν κύνα, τὸν βοῦν, τὸν ἵππον καὶ εὐχερῶς μεταδίδεται εἰς τὸν ἰνδόχοιρον καὶ τὸν κόνικλον, ὅστις ὅμως εἶναι ἴσως ἥτιον εὐαίσθητος ἢ εἰς τὴν φυματίσιν τῶν πτηνῶν· ἐνοφθαλμίζεται εἰς τὸν ψιττακόν, ἔστιν ὅτε δὲ καὶ εἰς τὴν ὀρνίθα.

* Τὰ δύο δηλητήρια προσβάλλουσιν ἄρα τὰ αὐτὰ ζῶα, τὰ δ' ἐπίθετα, ἅτινα καθορίζουσι ταῦτα, δὲν εἶναι ὀρθά, καθ' ὅσον ἡ λεγομένη φυματίσις τῶν μαστοφόρων εἶναι ἡ αὐτὴ τῶν ψιττακῶν καὶ ἡ λεγομένη φυματίσις τῶν πτηνῶν οὐ μόνον δὲν προσβάλλει πάντα τὰ πτηνά, ἀλλὰ παρα-

τηρείται ἐνίοτε καὶ ἐπὶ τῶν μαστοφόρων. Οἱ ὑπὸ τοῦ ἀνθρώπου μολυνθέντες ψιττακοὶ καθίστανται ἄρα διαρκῆς ἐστία μολύσματος ὑπὸ φυματιάσεως*.

Κατὰ τῆς θεωρίας τοῦ ἐνιαίου τῆς φυματιάσεως τοῦ ἀνθρώπου καὶ τῶν βοῶν (Nocard, Arloing) ἀντεπεξῆλθεν ὁ Koch διὰ μιᾶς περιβοήτου ἀνακοινώσεως ἐν τῷ συνεδρίῳ τοῦ Λονδίνου ἐν ἔτει 1901, ὅστις ἐφθέγγετο τὰ ἑξῆς:

1) Ἡ φυματίσις τῶν βοῶν διαφέρει τῆς τοῦ ἀνθρώπου, τῆς τελευταίας ταύτης μὴ δυναμένης νὰ μεταδοθῇ εἰς τοὺς βοῦς· 2) ἡ διὰ τοῦ γάλακτος ἢ τοῦ κρέατος μολυνθέντων ζώων μετάδοσις τῆς φυματιάσεως εἶναι μικρὸν συχνότερα τῆς κληρονομικῆς φυματίσεως, ἥτις, κατὰ τὸν σοφὸν Γερμανόν, εἶναι σχεδὸν ἐξαιρετικῇ. Αἱ γινώμαι αὗται κατεπολεμήθησαν σφοδρῶς ὑπὸ τοῦ Arloing διὰ παμπληθῶν δ' ἐργασιῶν ἐπειράθησαν ν' ἀνασκευάσωσι ταύτας οἱ Ravenel, Spronck καὶ Orth.

13. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΘΙΣΙΣ.—ΧΡΟΝΙΑ ΣΥΝΗΘΗΣ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ

Ἡ λέξις *φθίσις* δὲν εἶναι συνώνυμος τῇ *φυματίσει*, ἀτε δηλοῦσα τὰς τελευταίας φάσεις τῆς φυματιάσεως καὶ χαρακτηρίζουσα τὴν περίοδον τῆς τήξεως τῶν φθισιογόνων ἀλλοιώσεων. Αἱ φθισιογόνοι αὗται ἀλλοιώσεις παρίστανται ὑπὸ ποικίλας μορφάς καὶ αἱ μὲν εἶναι περιγράφτοι, ὡς τὸ *φυματιῶδες ὄξιδιον* ἢ κυρίως *φυμάτιον*. αἱ δὲ διάχυτοι, ὡς ἡ *φυματιώδης διήθησις*, ἡ *τυρώδης*, ἡ *φύσις* ὅμως αὐτῶν εἶναι ὁμοία, διότι πᾶσαι αὗται εἶναι *φυματιώδεις*. Ὅταν αἱ βλάβαι αὗται βραδέως χωρῶσι καὶ αἱ πνευμονικαὶ ἐλκώσεις (σπήλαια) παραγῶνται βραδέως, ὁ ἄρρωστος φθίνει *τηκόμενος*, ἡ δὲ μορφή αὐτῇ, οὐσιαστικῶς *χρονία* καὶ ἡ συνηθιστέρα πασῶν, χαρακτηρίζεται ἀπλῶς ὡς *πνευμονικὴ φθίσις*. Ἄν τὰ *φυματιώδη* παράγωγα ἀναπτύσσωνται καὶ χωρῶσι ταχέως, καταλήγῃσι δὲ ἐν μικρῷ χρονικῷ διαστήματι εἰς *προώρους ἐλκώσεις* καὶ τὴν *τήξιν*, ἡ νόσος καλεῖται *ὀξεῖα φθίσις*. Ὑπάρχουσι δὲ τέλος *περιπτώσεις*, καθ' ἃς τὰ *φυμάτια* ἔνεκα τῆς ἀφθονίας αὐτῶν θανατοῦσι τὸν πάσχοντα πρὶν τελείως ἐξελιχθῶσι (*μαλαινῶνσις* καὶ *ἐλκωσις*), τότε

δ' ἡ νόσος καλεῖται *ὀξεία κεγχροειδὴς φυματίσις*, τούτεστι φυματίσις ἄνευ φθίσεως.

Τὰς διαφόρους ταύτας μορφὰς πρόκειται νῦν νὰ ἐξετάσωμεν. Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ θὰ διαλάβω περὶ τῆς συνήθους χρονίας πνευμονικῆς φθίσεως, ἐπιφυλασσόμενος νὰ πραγματευθῶ περὶ τῆς ὀξείας κεγχροειδοῦς φυματίσεως ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.— Κατὰ τὴν νεκροτομίαν φθισικοῦ τινος ἀνευρίσκομεν ἐν τοῖς πνεύμοσι καὶ κατ' ἐξοχὴν ἐν ταῖς κορυφαῖς αὐτῶν ποικίλας βλάβας τὴν μορφήν καὶ τὸν χρόνον τῆς ἀναπτύξεως, ἥτοι *φυμάτια, φυματιώδεις διηθήσεις, πνευμονικὰς ἐλκώσεις, σπήλαια, διάμεσον πνευμονίαν, βρογχικὰς εὐρύσεις, πλευριτικὰς συμφύσεις κλ.,* περὶ ὧν ἔσται ἡμῖν ὁ λόγος.

Ἡ φυματιώδης οὐσία καταφαίνεται ἐν τῷ πνεύμονι, ὡς ἄλλαχού, ὑπὸ δύο κυρίως μορφάς, τὴν κοκκιώδη καὶ τὴν διάχρτον φυμάτια καὶ φυματιώδεις διηθήσεις εἶναι αἱ δύο εἴτε κατὰ μόνας εἴτε ἐν συνδυασμῷ μορφαί, αἷ θὰ σπουδαίωμεν.

Φυμάτια. Τὰ φυμάτια τοῦ πνεύμονος παρίστανται ὑπὸ δύο ὄψεις μικρὸν ἀλλήλων διαφερούσας, τὸ φαιὸν φυμάτιον καὶ τὸ κεγχροειδὲς φυμάτιον.

Τὸ φαιὸν φυμάτιον, κληθὲν οὕτως ὑπὸ τοῦ Bayle, εἶνα μικρὸν, σκληρόν, προέχον, ὑποστρόγγυλον, διαφανὲς ὀγκίδιον πολλῷ μικρότερον τοῦ κεγχροειδοῦς φυματίου, ἐνίοτε δ' εἶνα ὄρατον μόνον διὰ φακοῦ, αἱ δὲ διαστάσεις αὐτοῦ δυνατὸν νὰ μὴ ὑπερβαίνωσι τὸ $\frac{1}{20}$ τοῦ χιλιοστομέτρου τὴν διάμετρον. Τὸ φυμάτιον τοῦτο φαιὸν τὴν χροιάν μεταπίπτει εἰς κιτρινωπὸν ἔνεκα τῆς ἐκφυλίσεως τῶν στοιχείων αὐτοῦ συνέστηκε δὲ ἐκ μάζης πρωτογενῶν φυματίων, ἅτινα περιεγράφησαν ἤδη ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ. Τὸ φαιὸν φυμάτιον δύναται μὲν ν' ἀναφανῇ εἰς πλεῖστα μέρη, φέρεται δὲ κατ' ἐκλογὴν ἐπὶ τὰ τοιχώματα τῶν αἰμοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων, καταφωρεῖται δὲ πρὸ πάντων ἐπὶ ὀξείας κοκκιώδους φυματίσεως, ἐνθα ἐντοπίζεται καὶ καθολικεύεται εἰς τοὺς δύο πνεύμονας, τοῦναντίον δὲ σπανιότερον ἀπαντᾷ ἐπὶ φθίσεως, περὶ ἧς ὁ λόγος ἐνταῦθα. Τὸ κεγχροειδὲς φυ-

μάτιον (Laëpnes) εἶναι τὸ κατ' ἑξοχὴν ἐν τῇ χρονίᾳ φθίσει ἀπαντῶν καὶ ἐντοπίζεται γενικῶς κατὰ τὰς κορυφὰς τῶν πνευμόνων, κατόπιν δὲ προσβάλλει τὰς κατωτέρας μοίρας. Τὸ κεγχροειδὲς *φυμάτιον* εἶναι τὸ μέγεθος περίπου ἴσον κέγγρω, ἡ δὲ διάμετρος αὐτοῦ ποικίλλει ἀπὸ $\frac{1}{2}$ μέχρις ἑνὸς καὶ ἡμίσεος χιλιοστομέτρου, ἐπηρμένον, ὑποστροφύγγιον, φαιωπὸν καὶ ἡμιδιαφανὲς ἐν ἀρχῇ, κίτρινωπὸν δὲ καὶ ἀδιαφανὲς ἐκφυλισθὲν. Ὡς δὲ πᾶν *φυμάτιον*, προσπέφικε καὶ ταῦτο τοῖς γειτνιαζουσιν ἱστοῖς καὶ ἀδύνατος εἶναι ἡ ἀπομόνωσις ἢ ἀφαίρεσις αὐτοῦ ἄνευ συναποσπάσεως μερῶν ἱστοῦ.

Ἡ περιγραφή τοῦ μικροῦ *φυματικοῦ* ὀξιδίου, ἣν ἀνωτέρω ἐποίησάμην, δὲν ἐφαρμόζεται ἀπολύτως καὶ ἐπὶ τῶν κεγχροειδῶν *φυματίων*, ὧν ἡ ὕψις μᾶλλον πολὺπλοκος τυγχάνει, διότι «τὸ περιεχόμενον τῶν κηφελίδων καὶ τῶν ἐνδολοβίων βρογχίων, ἡ νεοπλαστικὴ διήθησις τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, τῶν τοιχωμάτων τῶν βρόγχων καὶ τῶν ἀγγείων μετέχουσι τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῶν». Ἡ προέλευσις τοῦ κεγχροειδοῦς *φυματίου* εἶναι σαφῶς καθωρισμένη· τὰ πρωτογενῆ *φυμάτια* τὰ ἡγούμενα τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῶν ἀναπτύσσονται κατὰ Rindfleisch περὶ ἀκροτελεύτιον ἐνδολόβιον βρογχίον καθ' ἣν στιγμὴν τὸ βρογχίον καταλήγει εἰς τὸ λοβίδιον καὶ συναντᾶται μετὰ τοῦ κηφελιδικοῦ ἀγωγοῦ τοῦ λοβιδίου.

Τοιαύτη πιθανῶς εἶναι ἡ ἀρχὴ τοῦ κεγχροειδοῦς *φυματίου*, ὅπερ ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Charcot *περιβρογχικὸν φυματικὸν ὀξίδιον*. Ὁφείλομεν νὰ προσθέσωμεν μάλιστα ὅτι ὄγκωδέστερά τινα ἐνδολόβια βρογχία καθίστανται τὸ κέντρον τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ *φυματίου*.

Ἡ μικρὰ αὕτη *φυματιώδης* μᾶζα ποικιλοτρόπως διατίθεται, ὅτε μὲν ἔχουσα ὄψιν ἡμικυκλίου, μὴ περιβάλλοντος τελείως τὸ ἐνδολόβιον βρογχίον, ὅτε δὲ μέρη τινὰ τῆς περιφερείας παραμένουσιν ἐλεύθερα, ἄλλοτε δὲ πάλιν περιβάλλει τὸν βρόγχον δίκην περικαλύμματος, τὰ δὲ διάχυτα στοιχεῖα τοῦ *φυματίου* «πόρρωθεν προσλαμβάνουσι τὴν ἀθροιστικὴν καὶ περιγράφον ὄψιν, ἣν εἶθισται νὰ θεωρῶμεν ὡς χαρακτηριστικὴν τοῦ *φυματίου*». Ἐκ τοῦ βρόγχου ἡ *φυματιώδης* διήθησις καταλαμβάνει ἔνθα καὶ ἔνθα τὰς γειτνια-

ζούσας κυψελίδας, αὐτῷ δὲ σχηματίζεται τὸ φυματιώδες ὄξιδιον. Προσγίγνεται ἐμβρυϊκὴ διήθησις τῶν τοιχωμάτων τοῦ βρόγχου καὶ τῆς κυψελίδος, ὃ δ' ἀλυσκόμενος ὑπὸ φλεγμονῆς βλεννογόνος τοῦ βρόγχου ἀπόλλυσι τὸ ἐπιθήλιον αὐτοῦ, ἢ κοιλότης αὐτοῦ πληροῦται ὑπὸ μεγάλων κυττάρων, ὧν ἕνια εἶναι λιπωδῶς ἐκπεφυλισμένα· ὑπάσχει ἀρσφυματιώδης περιβρογχίτις καὶ καταρροϊκὴ βρογχίτις. Καταφωριῶνται ὡσαύτως ἀληθεῖς ἐνδοβρογχίτιδες ἀποφρακτικαὶ τῶν φυματιωδῶν σαρκίαν προσχόντων ἐν τοῖς ἔνδον τῶν βρόγχων καὶ ἐν τέλει ἀποφρασσόντων τὸν αὐλὸν αὐτῶν.

Τὰ ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων ἀναπτυσσόμενα φυμάτια διατίθενται ὡς ἑξῆς: ἐν φυμάτιον καταλαμβάνει πάντοτε σειρὰν ὅλην κυψελίδων, ἢ δ' ἕκτασις τῶν φυματιωδῶν τούτων ἀθροισμάτων γίνεται διὰ κυτταρεπὴς διηθήσεως τῶν τοιχωμάτων καὶ τῶν κοιλοτήτων τῶν κυψελίδων. Τὸ ἐνδοθήλιον τῆς κυψελίδος ὑφίσταται ἀλλοιώσεις ἀναλόγους ταῖς κατὰ τὴν καταρροϊκὴν πνευμονίαν, ἐκ δὲ τῆς ῥαгдаίας ταύτης καταλήψεως ὑπὸ φυματίων τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων παραμένουσιν ἄθικτα, σχηματίζουσιν οἶονε καννάβινον ἀραιὸν στρώμα τῆς φυματιώσεως μάξης, αἱ δ' ἔλαστικά ἐμφανίζουσιν ἔτι τὸν σκελετὸν τῆς κυψελίδος.

Κατὰ τὸν χρόνον τοῦτον τὰ βρογχικὰ ἀγγεῖα ἀνευρύνονται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε καθίστανται κυρτώδη καὶ βαθμηδὸν ἀποφράσσονται ἐκ τῆς διαφυλοῦς πολλαπλασιασσεως ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, πρόκειται δὲ περὶ ἐνδοαρθριώδους ἢ τριχοειδοειδούς ἀποφρακτικῆς (Martin). Ἡ ὑπὸ τοῦ φυματίου προσβολὴ τῶν ἀγγείων εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς. Ἡ ἐνδοαρθριότης ἄρχεται δι' ἐμβρυϊκῆς διηθήσεως τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀγγείου, εἶναι δὲ διάχυτος ἢ περιγράπτως καταλαμβάνουσα τελείως τὸ ἀγγεῖον ἢ ἐκφύουσα ἐκβλαστήσεις ἐν ταῖς ἔνδον τοῦ ἀγγείου (ἀποφρακτικὴ ἐνδοαρθριότης). Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εὗρηται ἐπὶ τῶν ἀρθριδίων, ἐπὶ τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν καὶ ἐπὶ τῶν τριχοειδῶν καὶ ἐπ' αὐτῶν ἔτι τῶν λεμφικῶν ἀγγείων. Ἡ ἀπόφραξις τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων μέγα συμβάλλεται εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῶν φυματικῶν παραγῶγων, ἢ δὲ ἀποφρακτικὴ αὕτη ἐνδοαρθριότης (Martin) παρατηρεῖται «ἐπὶ τῶν τροφοφόρων τριχοειδῶν τῶν βρόγ-

χων, τῶν ἀρτηριῶν καὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν κυψελίδων».

Ποιησάμενος λόγον ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περὶ τῆς δράσεως τῶν βακτηριδίων καὶ τῆς σχέσεως αὐτῶν πρὸς τὰ στοιχεῖα τοῦ φυματίου, θεωρῶ περιττὸν νὰ ἐπαναλάβω νῦν περὶ τούτων.

Φυματιώδης διήθησις. Τυρώδεις φλεγμοναί.

Τὰ φυματικά κοκκία καὶ τὰ κεγχροειδῆ φυμάτια δὲν συνιστῶσιν ἐν ταῖς νεκροτομίαις τὴν κυρίαν ἀλλοίωσιν τῆς πνευμονικῆς φθίσεως· τὸ πρῶτον, ὕπερ καθορᾷ τις, εἶναι οὐσία ὅτε μὲν φαῖα καὶ ἡμιδιαφανῆς, ὅτε δὲ κιτρινωπὴ καὶ ἀδιαφανῆς, ἐνίοτε ἄμορφος καὶ οἷονεὶ διηθημένη ἐν τῷ πνευμονικῷ ἴσθῳ, συνηθέστερον δὲ ἡθροισμένη κατὰ ἐστίαν ποικίλων διαστάσεων, ἦν κατὰστασιν ἐκάλεσεν ὁ Laënnec *φυματιώδη διήθησιν*, ἣτις κατόπιν ἐκ τῆς πρὸς τὸν τυρὸν ὁμοιότητος αὐτῆς ἐκλήθη *τυρώδης οὐσία*. Συνέστηκε δ' αὕτη ἐκ κρυστάλλων, λιπαρῶν οὐσιῶν, ἐπιθηλιακῶν κυττάρων καὶ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκπεφυλισμένων λεμφο-σφαιρίων. Τίς ἄρα ἡ φύσις καὶ ἡ προέλευσις τῆς τυρώδους ταύτης οὐσίας; Γενικῶς εἰπεῖν τὰ φυμάτια, οἷαδῆποτε καὶ ἂν ἢ ἡ ἔδρα αὐτῶν (ὕπεξωκῶς, περιτόναιον, μήνιγγες ἢ πνεύμονες), σχηματίζουνσι περὶ αὐτὰ φλεγμονώδη ζώνην (Herard καὶ Cornil). Ἐὰν ἡ φυματίασις ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῶν βρογχικῶν τοιχωμάτων, ἐπακολουθοῦσι φαινόμενα ἐνδοβρογχίτιδος, ἂν δὲ φέρεται πρὸς τὰς πνευμονικὰς κυψελίδας, αἱ κυψελίδες αὗται παρουσιάζουσιν ἀλλοιώσεις καταρροϊκῆς πνευμονίας, ὥς καὶ διήθησιν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων.

Τούτων οὕτως ἐχόντων, ἡ τυρώδης οὐσία ὀφείλεται εἰς τὴν μεταμόρφωσιν τῶν συνηθίων φλεγμονωδῶν παραγῶγων, εἶναι ὑπόλειμμα βρογχοπνευμονιῶν ἀναπτυχθεισῶν παρὰ τὸ φυμάτιον ἢ εἶναι ἀληθῆς φυματιώδης διήθησις ὥσπερ καὶ τὸ κεγχροειδὲς φυμάτιον καὶ τὸ φαῖον φυμάτιον; Μεγίστην σημασίαν ἀπέδωκαν εἰς τὰ πνευμονικὰ παράγωγα, καίτοι ἀληθῶς τὰ παράγωγα τῆς συνηθούς φλεγμονῆς δὲν ἐλλείπουσιν ἀπὸ τῶν φυματιωδῶν τοιούτων, ἀλλὰ δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν κέχτηνται· αἱ λεγόμεναι

τυρώδεις διηθήσεις είναι ἀληθεῖς φυματιώδεις διηθήσεις ὑποστᾶσαι τὴν κοινὴν τοῖς πλείστοις φυματικοῖς παραγώγοις ἐκφύλιν· ἔναι δὲ τυρώδεις μᾶζαι οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ σωρεῖα κεγχροειδῶν φυματίων, καί, ὡς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ φυματιωδῶν πνευμονιῶν, τῶν καλουμένων τυρωδῶν, αἱ φυματικαὶ διηθήσεις, αἱ φαινομενικῶς διάχυτοι καὶ διηθημέναι, σύγκεινται πράγματι, ὡς ὁ κ. Grancher ὁρθῶς ἀπέδειξεν, ἐκ πολλῶν μᾶλλον ἢ ἥττον ἀθροισμάτων φυματικῶν παραγῶγων, οὕτως ὥστε τὰ φυματικὰ παράγωγα τὰ περιγράφτα (φυμάτιον, κεγχροειδὲς φυμάτιον) ἢ τὰ φαινομενικῶς διάχυτα καὶ διηθημένα εἶναι γενικῶς τὸ ἀποτελεσμα εἰδικῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἡ δὲ κοινὴ φθίσις, ἥς τὴν ἱστορίαν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ διαγράφομεν, παρίστησιν ὡς ἀλλοιωσεις τὰς μᾶλλον συνήθεις τὸ κεγχροειδὲς φυμάτιον, εἴτε μονῆρες εἴτε σωρηδόν, καὶ τὴν χρονίαν φυματιώδη βρογχοπνευμονίαν.

Σημειωτέον ὡσαύτως ὅτι πᾶσαι αἱ φυματιώδεις αὗται φλεγμοναὶ εἶναι προωρισμέναι νὰ ὑποστῶσι τὴν αὐτὴν ἐπεξεργασίαν, ἥτοι τὰ πρωτοπαθῶς ἢ δευτεροπαθῶς ἀλισκόμενα ἄγγεια ἀποφράσσονται (ἐνδαρτηρίτις, τριχοειδίτις) καὶ φραγὰ ἐν ἀρχῇ φλεγμονώδη παράγωγα καθίστανται ἀδιαφανῇ, κυτρινωπὰ καὶ μεθίστανται εἰς τυρώδη κατᾶστασιν, μαλακυνόμενα δ' εἶτα ἐκχέονται ἐντὸς γειτνιαζόντος βρόγχου καὶ ἀντ' αὐτῶν ἐξέλκωσις ἐμφανίζεται. Ὑφίσταται ἐν τούτοις ἐπεξεργασία τείνουσα εἰς τὴν ἴασιν, εἶναι δ' αὕτη ἡ *τιτανώδης* καὶ ἡ *ινώδης* μεταμόρφωσις τῶν φυματικῶν παραγῶγων, περὶ ὧν ἔσται ὁ λόγος μετ' ὀλίγον.

Πνευμονικὰ σπῆλαια. — Ἡ εὐρυνσις τῶν γειτνιαζόντων βρόγχων προηγεῖται τοῦ σχηματισμοῦ τῶν φυματιωδῶν σπηλαίων. Ἡ εὐρυνσις αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν καταστροφὴν τῶν τοιχωμάτων τῶν βρόγχων, ἐξ ἧς ἀπόλλυται πᾶσα αὐτῶν ἡ σύστασις καὶ οὕτως, ὅταν τὸ φυμάτιον μαλακυνθῇ, ἐκχέεται πρὸς τὸν βρόγχον, τοῦ βρόγχου ὄντος ἤδη εὐρυσμένου καὶ ἀποτελοῦντος μέρος τῆς κοιλότητος. Τὰ πρωτοπαθῆ σπῆλαια ἀπορρέοντα ἐκ τῆς τήξεως τῶν κεγχροειδῶν φυματίων ἠδύναντο νὰ κληθῶσι *λοβιδιοειδῆ σπῆλαια*, ἐκ τῆς ἐνώσεως δὲ πολλῶν τοιούτων λοβιδιοειδῶν σπηλαίων

ἀποτελοῦνται τὰ λοβιοειδῆ σπῆλαια καὶ ἐκ τούτων πάλιν σχηματίζονται τὰ λοβώδη ἢ μεγάλα σπῆλαια.

Τὰ σπῆλαια τῶν φθισικῶν ποικίλλουσι τὸ μέγεθος ἀπὸ ἐρεβίνθου μέχρι πιγμῆς καὶ ἔτι πλέον καὶ εἶναι συχνάκις ἀνώμαλα, διηρημένα εἰς κελλία καὶ διελαυνόμενα ὑπὸ ταινιών συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ ἀγγείων μὴ ἀλόντων ὑπὸ τῆς ἐλκώσεως. Ἡ κοιλότης τούτων καλύπτεται ὑπὸ μεμβράνης ἀποτελουμένης ὑπὸ ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ καὶ σαρκίων, ἐν δὲ τῇ ἐπιφανείᾳ παράγεται ὕγρὸν πυῶδες, τοξινοῦχον, οὗ ἡ ἀπορρόφησις συμβάλλεται εἰς τὸν ἐκτικὸν πυρετόν. Ἡ ἐπιφάνεια τοῦ σπηλαίου μετατρέπεται ἐνίοτε εἰς συνεκτικὸν ἱστόν, σκληρωτικόν, ἔξ οὗ ἡ ἴασις, ἐνίοτε δὲ τὸ σπῆλαιον πληροῦται αἵματος· ἐνία τούτων φέρουσιν ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῶν ἀνευρύσματα τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας προέχοντα ἐν τῇ κοιλότητι, ταῦτα δὲ ῥηγνύμενα ἐπιφέρουσι θανατηφόρους αἱμορραγίας. Τὸ τοίχωμα τῶν σπηλαίων περιέχει ἀφθονίαν συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ φυματίων, ἀμοιρεῖ ὁμως πνευμονικοῦ αἵματος (αἷμα λειτουργικόν), ἀλλὰ σχηματίζονται ἀγγεῖα συγκοινωνοῦντα μετὰ τῶν βρογχικῶν ἀρτηριῶν (αἷμα τροφικόν) (Natalis, Guillot).

Ἡ ἐντόπισις τῶν φυματικῶν παραγῶγων καὶ ἡ καθολικευσίς αὐτῶν ἐν τοῖς πνεύμοσιν ἐξελίσσεται κατὰ τρόπον θανατασίως ἀπεικονισθέντα ὑπὸ τοῦ Laënnec. «Συχνάκις εὑρηνται ἐν τῷ αὐτῷ πνεύμονι κατάδηλοι ἀποδείξεις δύο ἢ τριῶν διαδοχικῶν δευτεροπαθῶν ἐξανθήσεων καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει σχεδὸν πάντοτε δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι ἡ πρωτοπαθὴς ἐξάνθησις καταλαμβάνουσα τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος ἐξηλικώθη ἤδη, ἐν ᾧ ἡ δευτέρα περὶ τὴν πρώτην καὶ ὀλίγον κατωτέρω ταύτης συνέστηκε κατὰ μέγα μέρος ἐκ κιτρίνων ἤδη φυματίων, ἀλλ' οὐχὶ λίαν ὀγκωδῶν, ἡ δὲ τρίτη σχηματιζομένη ἐκ κεχροειδῶν φυματίων προσφάτων μετὰ ἐνίων κιτρινωπῶν ἐν τῷ κέντρῳ σημείων καταλαμβάνει τὴν κατωτέραν ἔτι ζώνην».

Αἱ δευτεροπαθεῖς φυματικαὶ ἐκδηλώσεις δὲν περιορίζονται εἰς τὸν πνεύμονά, ἀλλὰ συγχρόνως ὁμοία παράγωγα ἀναπτύσσονται καὶ ἐν ἄλλοις ὀργάνοις.

Τὰ φυματικὰ παράγωγα τοῦ πνεύμονος δὲν εἶναι πάντοτε

μοιραίως ἀνίατα, δύνανται δὲ νὰ λαθῶσι κατὰ ποικίλους τρόπους, εἴτε ἀποτιτανούμενα, εἴτε κρητιδούμενα, εἴτε ὑφιστάμενα τὴν ἰνώδη μεταμόρφωσιν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμων θανόντων ὑπὸ φθίσεως καὶ ἰδίᾳ πρεσβυτῶν ἀνευρίσκονται παλαιαὶ φυματικαὶ μᾶζαι ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρις ἐρεβίνθου τὸ μέγεθος, αἵτινες μετεβλήθησαν εἰς τιτανώδη ἱστών. Οἱ ἱστοὶ οὗτοι συνεστήκασιν ἐκ στιβάδων διαφόρου πυκνότητος καὶ περιβάλλονται ὑπὸ τοιχώματος διαμέσου πνευμονίας μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐστιγμένης· τοιαῦται εἶναι αἱ περιπτώσεις ἰάσεως ἐκ φυματιάσεως. Ὅταν ἡ ἀποτιτάνωσις εἶναι ἀτελής, ἥτοι ὅταν ἡ ἴασις δὲν ἐπετελέσθῃ τελείως, ἀνευρίσκονται κατὰ τὴν περιφέρειαν τῆς μεταμορφουμένης μᾶζης βακτηρίδια χαρακτηριστικά.

Ἡ ἰνώδης μεταμόρφωσις χαρακτηρίζει ἄλλον τρόπον ἰάσεως καὶ φέρεται πρὸς τὰ φυμάτια καὶ πρὸς τὰ πνευμονικὰ σπῆλαια, τὰ δ' ἰνώδη φυμάτια σαφῶς ὠφθήσαν ὑπὸ τοῦ Cruveilhier, ὅστις ἐκάλεσε ταῦτα κοκκία ἰάσεως, ἐν δὲ τοῖς τελευταίοις τούτοις χρόνοις ἐμελετήθησαν καλῶς. Τὸ φυμάτιον ἐπὶ τε τῆς χρονίας καὶ τῆς ὀξείας φυματιάσεως δύναται νὰ μεταπέσῃ εἰς ἰνώδη κατάστασιν, τὸ τοίχωμα τῶν σπηλαίων δύναται νὰ περιβληθῇ ὑπὸ ἰνώδους ζώνης, ἣτις συνέχεται μετὰ τῶν δοκίδων τῆς πνευμονικῆς σκληρώσεως, μέρος δὲ τῆς κορυφῆς τοῦ πνεύμονος δύναται ὡσαύτως νὰ μεταβληθῇ εἰς σκληρωτικὸν ἱστόν. Περὶ τῆς ἰνώδους φθίσεως θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Υπεζωκώς. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπεζωκότος (ξηρὰ ἢ ἐξιδρωματικὴ πλευριτίς, προσφύσεις, διατρήσεις, πνευμοθώραξ) κέκτηνται σπουδαίαν σημασίαν ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως. Ἡ πλευριτίς ἐνίστε εἶναι ἐγκεκνωμένη, περιωρισμένη ἐν τῇ κορυφῇ τοῦ πνεύμονος, μεσολάβιος ἢ διαφραγματική. Συνήθως ἡ πλευριτίς εἶναι ξηρὰ (ψευδομεμβράναι καὶ προσφύσεις), ἐν ᾧ εἷς τινες περιπτώσεις ὑπάρχει ἀφθονον ἐξίδρωμα, οὗτινος ἢ φύσις ποικίλλει, τὸ δ' ἵγρὸν εἶναι ὀρρωδες, ὀρροῖνωδες, αἱμορραγικὸν ἢ πυῶδες. Περὶ τῶν πλευριτίδων τούτων ἀπὸ κλινικῆς ἀπόψεως ποιούμεθα λόγον ἐν τῷ περὶ πλευριτίδος κεφαλαίῳ, ἐξ οὗ περιληπτικῶς ἐνταῦθα ἐπαναλαμβάνω τὴν παθολογι-

κὴν ἀνατομικὴν. Αἱ ἰνώδεις ψευδομεμβρᾶναι αἱ μᾶλλον ἢ ἦττον προσπεφυκῆναι, αἵτινες καλύπτουσι τοὺς φυματικούς ὑπεζωκότας, σύγκεινται ἐξ ἰνωδῶν πετάλων χωριζομένων ὑπὸ σῶρειας στρογγύλων κυττάρων.

Ἐν ταῖς ἐπιπολαίαις τούτων στιβάσι δὲν ὑπάρχουσι βακτηρίδια. Ἀνευρίσκονται γιγάντια κύτταρα, ἀθροίσματα κυτταρικά καὶ βακτηρίδια ἐν τοῖς κατὰ βάθος στρώμασι καὶ τὰ ἀγγεῖα τοῦ ὑπεζωκότος παρουσιάζουσιν ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῶν συχνάκις μέγαν ἀριθμὸν βακτηριδίων. Ἐνίοτε εὗρηνται βακτηρίδια ἐντὸς τῶν λεμφικῶν χυσιμάτων. Τὰ φυμάτια ἐδράζονται ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ πνεύμονος ἢ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ.

Περὶ τῆς φυματίσεως τῶν ἄλλων ὀργάνων (βρογχικῇ ἀδενοπάθειᾳ, φθίσις λάρυγγος, φυματίσις τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος, τοῦ στομάχου, τῶν νεφρῶν κτλ.) θὰ διαλάβωμεν ἀλλαχοῦ. Ἡ φυματιώδης ἀδενοπάθεια τῆς *μασχάλης* συμπαρομαρτεῖ συχνάκις τῇ πλευροπνευμονικῇ φυματίσει.

Βακτηριολογία. — Περὶ τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματίσεως ποιησάμενοι ἤδη λόγον ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ διὰ βραχέων θὰ διαλάβωμεν νῦν περὶ αὐτοῦ. Ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια ἐν ἅπασι τοῖς φυματίοις «μεταξὺ τῶν ἰνιδίων τῆς πεπηγνύας ἰνικῆς ἐν ταῖς κυψελίσιν καὶ ἐν τῷ πεπιχυμένῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ τῶν διαφραγμάτων» εἶναι δὲ κυρίως ἀπειροπληθῆ, καθ' ἃ σημεῖα τὰ κύτταρα καθίστανται τυρώδη, κοκκιώδη καὶ ἔνθα εἶναι δύσκολον νὰ διακρίνη τις τὸ ὄριον τῶν κυψελίδων, ἥτοι κατὰ τὰ κεντρικὰ σημεῖα τῶν φυματίων». Τὰ βακτηρίδια ὑπάρχουσιν ὡσαύτως ἀφθονα ἐν τοῖς ἐντὸς τῶν ἀγγείων θρόμβοις, ἐν τῇ μεταμορφωθείσῃ μοίρᾳ τῶν ἀγγείων, ἐν τῷ περιαγγειακῷ συνεκτικῷ ἰσθμῷ.

Ἀνευρίσκονται ὡσαύτως βακτηρίδια ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν σπηλαίων, ἔνθα πάντοτε τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch εὗρηται ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων μικροοργανισμῶν. Τῷ ὄντι δὲ ἀληθὴς βακτηριακὴ χλωρίς ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν σπηλαίων ὑπάρχει, τουτέστι στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκος, ζωόγλοιαι, σαρκῖναι, πρωτεῖς ὁ κοινός, πρωτεῖς ὁ θαυμασίος, τὸ βακτηρίδιον τοῦ πρασίνου πύου. Οἱ ἀπειρο-

πληθεῖς οὗτοι παθογόνοι παράγοντες εἶναι δραστικώτατοι· ἔνιοι προκαλοῦσι τὴν πύησιν καὶ τὴν νέκρωσιν, ἄλλοι διὰ τῶν παραγῶγων αὐτῶν τῆς ἐκκρίσεως, τῶν τοξικῶν, ὡς ἀπεργάζονται, προκαλοῦσι τὴν σηψαιμίαν, τὸν ἐκτικὸν πυρετόν, πάντες δὲ τέλος ἐπισπεύδουσι καὶ συμπληροῦσι τὴν ὑπὸ τοῦ εἰδικοῦ βακτηριδίου ἀρξαμένην φθοροποιὸν ἐργασίαν. Πλείστοι παρατηρήσαντες τὸν στρεπτόκοκκον ἐν τῷ αἵματι τῶν φθισικῶν ἀπέδωκαν μεγίστην σημασίαν ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν ἐκτικὸν πυρετόν, καίτοι ὁ Straus ἀπέδειξεν ὡς ὑπερβολικὴν τὴν τοιαύτην δοξασίαν.

Συμπτώματα. — Τῆς πνευμονικῆς φθίσεως συχνάκις προηγούνται μακροχρόνια προδρομικὰ φαινόμενα (πιθανὰ σημεῖα), ὡς λαρυγγίτιδες καὶ βρογχίτιδες ἐπανελημμέναι, πλευρίτις παλαιά, ἡ ἀναπαραχθεῖσα μετὰ μῆνας καὶ ἔτη, αἱμοπτυσία ἐπελθοῦσα ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίας καὶ τοῦ βληθέντος ὑπὸ ταύτης ἀτόμου τελείως ὑγιαίνοντος. Πολλοὶ ἄρρωστοι παραπονοῦνται διὰ «παραμεληθέντα κατάρρου», ὡς λέγουσι, προσεβλήθησαν πρὸ πολλῶν μηνῶν ὑπὸ βρογχίτιδος, ἣτις ὅμως δὲν ἰάθη, καὶ ἀπὸ τοῦ χρόνου τούτου δὲν ἀποκατεστάθη ἡ ὑγίεια αὐτῶν· ἔχουσι δὲ τὴν ὄψιν ἀναιμικῶν ἢ γλωροαναιμικῶν ἀτόμων, βήχουσιν, ἀπισχναίνονται, ἐξασθενοῦνται τὰς δυνάμεις, ἔχουσι πτύελα μετὰ γραμμῶν αἵματος, πνευστιῶσιν εὐκόλως, ἔχουσι βράγχος τῆς φωνῆς καὶ «ἀπὸσβεσιν φωνῆς ἀδιάλειπτον»· ἡ ὄρεξις αὐτῶν εἶναι κακή, ἡ πέψις πλημμελὴς καὶ ἐνίοτε συμπαρομαρτοῦσιν ἀναγωγαὶ καὶ ἔμετοι.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν σημεῖα τινα ἐλαφρά ἀρχομένης φυματιάσεως, ὡς τραχύτητα τῆς εἰσπνοῆς (Grancher), ἐνίοις ξηροὺς λίαν περιορισμένους κριγμοὺς ἐν τῇ ἐτέρᾳ τῶν κορυφῶν, ὑπαμβλύτητα μόλις αἰσθητὴν ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ· ἔξετάζοντες τὰ πτύελα ἀνευρίσκομεν συχνάκις τὸ βακτηριδίον τῆς φυματιάσεως.

Κατὰ τὴν περιόδον ταύτην ἐν ἀρχῇ ἡ νόσος παραμένει στάσιμος ἐνίοτε ἐπ' ἀόριστον, δύναται νὰ ὑποχωρήσῃ καὶ μάλιστα νὰ ἰαθῇ, συνήθως ὅμως ἀκολουθεῖ τῇ ἐξελίξει αὐτῆς. Ἡ πορεία συνήθως βραδυτάτη διακόπτεται ἐνίοτε ὑπὸ ὀξείων προσβολῶν λαρυγγίτιδος, βρογχίτιδος, πυρετοῦ,

μοκρῶν αἱμοπτυσιῶν, συνήθως δ' ὁ πυματιῶν βαίνει πρὸς τὴν δευτέραν περίοδον τῆς νόσου.

Μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης, τουνέστι κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον, ἡ θρέψις μικρὸν διαταράσσεται, ἡ δ' ὄρεξις σχεδὸν ἀμείωτος διετηρήθη καὶ ἡ ἀπίσχνανσις δὲν ἐχώρησε ῥαγδαίως· ἂν ὅμως ἡ νόσος ἀκολουθήσῃ τῇ ἐξελλίξει αὐτῆς, ἡ ἀλλοίωσις ἐπεκτείνεται, ῥόγχοι δὲ μεγάλοι ὕγροι ἐμφανίζονται, ὁ δὲ πνευμονικὸς ἰσθὸς ἐξελκοῦται καὶ ἡ ἀπόχρεμψις καθίσταται βλεννοπυώδης, ἡ πυματίσις δὲν εἶναι πλέον ἐντετοπισμένη ἐπὶ τοῦ ἐνὸς μόνου, ἀλλ' ὄρεται καταλαμβάνουσα καὶ τὸν ἕτερον πνεῦμονα. Καίπερ δ' οὐσα βαρεῖα ἡ κατάστασις αὕτη ὅμως καὶ νὰ βελτιωθῇ καὶ νὰ ἱαθῇ ἔτι δύναιται.

Βραδύτερον, μετὰ πολλὰ ἐνίοτε ἔτη, ἡ τήξις ἐμφανίζεται καὶ μεταδίδει εἰς τὸν ὁργανισμόν ἴδιον χαρακτῆρα.

Ὁ φθισικὸς ἔχει ἰδιαίζουσαν ὄψιν· αἱ παρειαὶ καὶ οἱ κρόταφοι κοιλαίνονται, τὰ μῆλα χρωματίζονται, τὰ βλέφαρα καὶ αἱ βλεφαρίδες ἀναπτύσσονται, ὁ ἐπιπεφυκὸς καθίσταται κυανόχρους, ἡ τελευταία φάλαγξ τῶν δακτύλων μεγεθύνεται, ὁ ὄνυξ ὑπερτρέφεται καὶ κυρτοῦται (δάκτυλος ἱποκρατικός). Συγχρόνως ἐπέρχονται πάντα τὰ συμπτώματα τῆς περιόδου ταύτης, ἦτοι ὁ πυρετός, οἱ δαψιλεῖς ἰδρώτες οἱ περιλούοντες τὸν θώρακα καὶ τὴν κεφαλὴν ἰδίᾳ κατὰ τὸν ὕπνον ἢ ἅμα τῇ ἐγέρσει ἐκ τοῦ ὕπνου, οἱ ἐκ τροφῶν ἔμετοι, οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας, αἱ πλευρωδυνίαι (μεσοπλεύριος νευραλγία ἢ πλευρίτις), αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς καὶ τῆς καταπόσεως (λαρυγγαία φθίσις). Ὁ πυρετός ἐπανίσταται περὶ τὴν ἑσπέραν (ἐκτικὸς πυρετός), ἡ διάρροια εἶναι συχνή (καχεκτικὴ διάρροια ἢ πυματίσις ἐντέρων), ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, οἱ πόδες ἐξοιδοῦσιν (οἰδήμα καχεκτικόν), ἡ γλῶσσα καλύπτεται ἐνίοτε ὑπὸ μυκήτων τῆς μυκητῶδους στοματίτιδος. Ἐν μέσῳ τῆς τοιαύτης γενικῆς καταπτώσεως αἱ διανοητικαὶ δυνάμεις συνήθως παραμένουσιν ἀκμαῖαι, ἡ πλάνη τοῦ πάσχοντος εἶναι πλήρης καὶ ἐν τῇ συντηκτικῇ ταύτῃ καταστάσει ἐγγὺς τῷ θανάτῳ ὁ ἄρρωστος πεποινῶς περὶ τῆς ἰάσεως αὐτοῦ ἢ θεωρῶν ἑαυτὸν πάσχοντα κολοήθη βρογχίτιδα παραδίδεται εἰς τερπνότατα ὄνειροπολήματα.

Τοιαύτη ἡ πορεία τῆς πνευμονικῆς φθίσεως, ὅταν αὕτη δὲν ἴσται. Ἐξετάσωμεν ἤδη λεπτομερῶς τὰ ἀντιστοιχοῦντα τῇ ἐξελίξει αὐτῆς σημεῖα. Ἐὖθος ὑπάρχει χάριν εὐχερεστερας περιγραφῆς, ἵνα ἡ ἐξέλιξις τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ὑποδιαιρῇται εἰς τρεῖς περιόδους.

Κατὰ τὴν *πρώτην περίοδον* ἡ μὲν ἐπίκρουσις ἀποκαλύπτει ἀμβλύτητα εἰς μίαν τῶν κορυφῶν, ἡ δ' ἀκρόασις ἐν τῇ ὑπερακανθίῳ κοιλότητι ἢ κατὰ τὴν κλειδικὴν χώραν ἀναπνοὴν τραχεῖαν, *διακεκομμένην* καὶ μακρὰν ἐκπνοήν, ξηροὺς ὑποτριζοντας ῥόγγους (ξηροὶ κριγμοὶ) ἢ ἐνίους συρρίζοντας. Πολλάκις τὰ τελευταῖα ταῦτα συμπτώματα ἐλλείπουσι καὶ μόνον μετὰ βῆχῃ ἀνακαλύπτονται ἐνίοι ξηροὶ κριγμοὶ ἐπὶ ὠρισμένου σημείου.

Ἡ πάθησις συχνάκις ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς φαίνεται ἐντοπιζομένη ἐπὶ τῆς ἐξωτάτης μοίρας τῆς ὑπερακανθίου χώρας· ἔτυχε δὲ νὰ παρατηρήσω πολλάκις ἐπὶ τοῦ ὧμου σχεδὸν ἐλαφρὰν ὑπαμβλύτητα καὶ ξηροὺς τινας κριγμούς.

Κατὰ τὴν *πρώτην ταύτην περίοδον*, ἥς ἡ διάρκεια παρατείνεται ἐνίοτε ἐπὶ μακρόν, πολλοὶ φυματικοὶ θεωροῦσιν ἑαυτοὺς μόλις ὡς πάσχοντας, βήχουσιν ἀλλὰ ἐλάχιστα ἀποχρέμπτονται, εἶναι ἀπύρετοι ἢ ἐλάχιστα πυρεσσοῦσιν· νομίζουσιν ὅτι εἶναι προσβεβλημένοι ὑπὸ ἀπλῆς βρογχίτιδος, καὶ δὲν μεταβάλλουσι τὸν συνήθη αὐτῶν βίον, μέχρις οὗ βληθῶσιν ὑπὸ αἱμοπτυσίας ἢ ἐπιταθῶσι τὰ συμπτώματα, ὅτε ἀρχίζουσι νὰ ὑποπεύωσι περὶ τῆς ὑγείας αὐτῶν.

Κατὰ τὴν *δευτέραν περίοδον* αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμέναι, ὁ φυματικὸς ἱστὸς *μαλακίνεται*, παρασκευάζονται αἱ πνευμονικαὶ ἐλκώσεις, ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι θαυμάσιον, τὰ πτύελα εἶναι νομισματοειδῆ, συνήθως μεμειγμένα αἵματι, ὁ πυρετὸς δύναται νὰ ἀναλάβῃ, ἡ ὄρεξις ἀμβλύνεται, ἡ ἀπίσχνανσις ἀρχεται. Ἡ ἐπίκρουσις ἀποκαλύπτει ἀμβλύτητα μᾶλλον ἐκτεταμένην, ἡ δ' ἀκρόασις ῥόγγους βλενωδεις, τῶν ξηρῶν κριγμῶν τῆς πρώτης περιόδου μεταβληθέντων εἰς ὕγρους *κριγμούς*, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι τραχεῖα καὶ φουσηματώδης, ἡ δ' ἀντήχησις τῆς φωνῆς ἐντονος. Συχνάκις παρατηροῦνται ἥχοι τριβῆς κατὰ διαφόρους χώρας, καὶ συχνάκις προφαίνονται φυματιώδεις βλάβαι κατὰ τὴν κορυ-

φὴν τοῦ πνεύμονος, ὅστις μέχρι πρὸ μικροῦ εἶχεν ὑγιῶς. Αἱ λαρυγγίτιδες καὶ αἱ τραχειοβρογχίτιδες εἶναι συνήθεις, ὁ δ' ἄρρωστος ἐκλαμβάνει ταύτας ὡς ἐκ ψύξεως ἢ ἐξ ἀπρονοησίας προελθούσας· κατὰ βάθος ὅμως ἐξεταζομένου τοῦ πράγματος αἱ περὶ ὧν ὁ λόγος παθήσεις εἶναι φυματιώδους φύσεως.

Τέλος αἱ ἀλλοιώσεις ἐξικνοῦνται εἰς τὴν τρίτην περίοδον, ἥτοι τὰς ἐλκώσεις, τὰς κοιλότητας, τὰ πνευμονικὰ σπήλαια. Ἐν τῷ σταδίῳ τούτῳ καταφωρῶνται σπηλαιώδη σημεῖα, ὧν ἡ ἔντασις εἶναι ἀνάλογος ταῖς διαστάσεσι τῆς κοιλότητος, καὶ ὅταν μὲν τὸ σπῆλαιον μόλις ἄρχηται σχηματίζομενον, ἐν μόνον σημεῖον δυνατόν νά ἐμφανισθῇ, ὁ γλουγλουκισμός· ἂν ὅμως τὸ σπῆλαιον εἶναι ἰκανῶν διαστάσεων, ἀνευρίσκομεν νέα σημεῖα, διὰ μὲν τῆς ἐπικρούσεως τὸν ἦχον τοῦ διερρωγότος ἀγγείου, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τὸν γλουγλουκισμόν, τὸ σπηλαιώδες φύσημα καὶ τὴν ἄφωνον στηθολαλίαν. Ἄν μάλιστα ἡ πνευμονικὴ κοιλότης εἶναι λίαν ἐκτεταμένη, δυνάμεθα διὰ τῆς ἀκροάσεως νά ἀνέρωμεν ταῦτά καὶ ἐν τῷ πνευμοθώρακι σημεῖα, ἥτοι ἀμφορικὸν φύσημα, ἀμφορικὴν ἀναπνοὴν καὶ μεταλλικὴν κλαγγήν. Ἡ περίοδος αὕτη ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν κυρίως φθίσιν ἢ τήξιν, τὴν μετὰ ἐκτικῶν πυρετοῦ, δαυριλῶν ἰδρώτων, μεγάλης ἀπισχνάνσεως, οἰδημάτων καχεκτικῶν.

Τοιαύτη εἶναι κεφαλαιωδῶς ἡ περιγραφὴ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως κατὰ τὰς τρεῖς αὐτῆς περιόδους. Ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ θὰ διαλάβωμεν περὶ τῆς ἐνώδους λαμπατικῆς ἐπεξεργασίας. Ἐπὶ τοῦ παρόντος θ' ἀσχοληθῶ διὰ μακροτέρων ἐπὶ ἐνίων μεγίστης σπουδαιότητος συμπτωμάτων, οἷα εἶναι ἡ ἀπόχρεμψις, ὁ πυρετός καὶ ἡ αἱμοπτυσία.

Ἡ ἀπόχρεμψις μὴ χαρακτηριστὴ ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου καθίσταται βαθμηδὸν παχεῖα καὶ ἀδιαφανής, τὰ δὲ πτύελα εἶναι ὁμοιογενῆ καὶ ἡ μορφή αὐτῶν ὁμοία τοῖς νομίσμασιν, ἐξ οὗ καὶ νομισματοειδῇ ἐκλήθησαν· ἐν τῇ πτυελίστρῳ καθορῶνται ἐπιπλέοντα ἐντὸς ὑγροῦ διαυγοῦς. Κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι τελείως πυώδης (ὑγρὸν τῶν σπηλαίων).

Τὰ νομισματοειδῇ πτύελα καθορῶνται ὡσαύτως κατὰ τὰς

βρογχίτιδας τὰς κατὰ τὴν ἱλαράν, τὴν γρίππην καὶ κατὰ τὴν βρογχεκτασίαν· ἵνα πτύελον βλεννοπυῶδες προσλάβῃ τὴν νομισματοειδῆ μορφήν, ἀρκεῖ ν' ἀποχρέμπηται ἐντὸς πτυελίστρας περιεχούσης ὕδατος. Τὰ πτύελα τῶν φθισικῶν ἐμπεριέχουσιν ἐν δαψιλείᾳ φωσφορικά ἄλατα καὶ χλωριούχον νάτριον.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτομεν ἐν τοῖς πτύελοις τῶν φθισικῶν πυοσφαίρια, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, ἑλαστικὰς ἴνας, αἵτινες καταδηλοῦσι τὴν φθορὰν τοῦ πνευμονικοῦ παρεγγύματος. Αἱ *βακτηρίαι*, ἃς δύναται ν' ἀνεύρῃ τις ἐν τοῖς πτύελοις τῶν φθισικῶν, εἶναι παμπληθεῖς· σημειῶ δ' ἐκ τούτων τὸν σταφυλόκοκκον, τὸν στρεπτόκοκκον, τὸν πνευμονόκοκκον, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον, τὸ βακτηρίδιον τοῦ κυανοῦ πύου, σαρκίνας, λεπτότριχας, βακτηρίας χρωματιζούσας τὰ πτύελα πράσινα κτλ. Ἄλλ' ἢ βακτηρία ἡ σπουδαιοτάτη πασῶν, ἡ ἀποτελοῦσα σπουδαιοτάτην ἀνακάλυψιν, εἶναι τὸ *βακτηρίδιον* τοῦ Koch.

Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιέγραψα ἤδη τὸ βακτηρίδιον τοῦτο ὡς καὶ τὰ πρὸς ἀνίχνευσιν αὐτοῦ ἐν τοῖς πτύελοις μέσα, διό καὶ δὲν ἐπανέρχομαι ἐνταῦθα. Θὰ ἴδωμεν βραδύτερον ἐν τῷ περὶ διαγνώσεως ζητήματι, ὅτι ἡ παρουσία τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐν τοῖς πτύελοις εἶναι ἡ μόνη ἀπόδειξις τῆς πυματίσεως. Τὸ βακτηρίδιον δύναται νὰ ὑπάρξῃ ἐν τοῖς πτύελοις ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς πνευμονικῆς πυματίσεως, πάντως ὅμως προοιούσης τῆς νόσου εἶναι δαψιλέστερον. Γενικῶς εἰπεῖν ἢ βαρύτερης τῆς νόσου σχετίζεται πρὸς τὴν ποσότητα τῶν βακτηριδίων.

Πυρετός.—Ὁ πυρετὸς ἐνέχει πρωτεύουσαν σημασίαν, διότι εἶναι ἡ σχεδὸν βεβαία ἀπόδειξις τῆς βαρύτητος τοῦ προγνώστικοῦ. Πυματίσεις πυρετικὴ εἶναι πάντοτε βαρεῖα πυματίσεις, ἡ δ' ἀπύρετος πυματίασις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπ' ᾄριστον ἄνευ κινδύνου τῆς ζωῆς. Συνήθως ὁ πυρετὸς ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον τῆς νόσου, καθ' ἣν ἡ μαλάκυνσις τῶν πυματίων καὶ αἱ συμπαρομαρτοῦσαι βρογχοπνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις, δυνατόν ὅμως νὰ παρουσιασθῇ καὶ εὐθύς ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου. Ἀρρωστοί τινες πυρέσσουσι πρὶ τῆς ἐμφανοῦς ἐκδηλώσεως τῶν ἀλλοιώσεων

ἡδύνατό τις νά εἴπῃ περὶ αὐτῶν, ὅτι ὁ πυρετός συνοψίζει ἐπὶ τινα χρόνον σχεδὸν πᾶσαν τὴν νόσον παρ' αὐτοῖς καὶ κατ' ἀκολουθίαν ὁ φυματικός οὗτος πυρετός οὐχὶ ἀπεικόντως θὰ ἡδύνατο νά κληθῇ πυρετός προφυματικός.

Ὁ πυρετός οὗτος ὁ ἀκολουθῶν τῇ ἐξελίξει τῆς φυματώσεως ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς ὀφείλεται εἰς διαδοχικὰς ἀφυπνίσεις τῶν φυματίων καὶ ἐτι μᾶλλον εἰς τὴν ὅλως εἰδικὴν τοξινικότητα τοῦ βακτηριδίου καὶ εἰς τὴν διὰ τῆς φυματίνης δηλητηρίασιν τῆς οἰκονομίας, οὕτως ὥστε οἱ πάσχοντες οὗτοι θὰ ἡδύναντο νά κληθῶσι μᾶλλον *φυματινοπαθεῖς* ἢ *φυματιοπαθεῖς*. Τὸ βέβαιον, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι τοῦτο, ὅτι πᾶσα ἐν ἀρχῇ πυρετικὴ φυματίασις εἶναι λίαν βαρεία· πᾶσα αἰμοπτυσία, ἥτις εἶναι πυρετικὴ, εἶναι λίαν βαρεία· ὁ δὲ πυρετός εἶναι στοιχεῖον βαρὺνον ἐπαισθητῶς τὴν πρόγνωσιν τῆς νόσου.

Ὁ φυματικός πυρετός ἐξαγγέλλεται δι' ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, δι' ἀφθάνων ἰδρώτων καὶ διὰ ταχύτητος τοῦ σφυγμοῦ, δυναμένου ν' ἀνέλθῃ εἰς 100-120 σφυῖς, καίτοι ἡ θερμοκρασία εἶναι μικρὸν ὑψωμένη. Ἐνίστε ἡ τοπικὴ θερμοκρασία ἡ πρὸς τὴν φυματικὴν ἐστίαν εἶναι μᾶλλον ὑψηλὴ τῆς πρὸς τὴν ἀντίστοιχον τῆς πασχούσης ἐστίας χώραν (Peter).

Εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν περίοδον, κατὰ τὴν περίοδον τῆς μαλακίνσεως, τῶν πνευμονικῶν ἐλκώσεων καὶ σπηλαίων, ὁ πυρετός ἐντείνεται, εἶναι διαλείπων, ἀρχόμενος γενικῶς ἀπὸ τῆς πέμπτης ἢ ἑκτῆς ὥρας μ.μ. καὶ λυόμενος κατὰ τὴν νύκτα ἐν μέσῳ δαφυλῶν ἰδρώτων· ὁ παροξυσμός ἐνίστε ἐξαγγέλλεται διὰ ῥίγους, διὰ φρικίων, τὸ δὲ θερμόμετρον ἐξικνεῖται σιγνάκις εἰς 40°. Οὗτος δ' εἶναι ὁ *ἐκτικός* πυρετός, ὃ συνήθως παρακολουθεῖ ἢ μετὰ βραχὺν χρόνον ἔπεται σειρὰ σιμπτωμάτων αὐτοῦ, οἷα εἶναι ἡ διάρροια, ἡ ἀπίσχυανσις, ἡ τῆξις, συνελόντι εἰπεῖν ἡ φθίσις.

Ὁ πυρετός οὗτος τῶν προκεχωρηκυῶν περιόδων τῆς φυματώσεως ὀφείλεται οὐ μόνον εἰς τὰ προειρημένα αἰτία, ἀλλὰ καὶ εἰς τοὺς βακτηριακοὺς συνδυασμούς, ἐξ ὧν ὑπὸ λοιμικὴν ἔποψιν ἐπιγίνεται ἐπίπλοκος ἐπεξεργασία. Τῷ ὄντι δὲ τὰ πνευμονικὰ σπήλαια καὶ αἱ τυρώδεις ἐστίαι

καταλαμβάνονται ὑπὸ νέφους βακτηριῶν, ἃς πρὸ μικροῦ ἠρίθμησα, καὶ ἐγκατασκηνοῦσιν αὐτόθι ὡς ἐν ἀλούσῃ χώρᾳ, ἐκ τούτων δ' ἐπέρχονται αἱ ἐπιμολύνσεις αἱ συμβαλλόμεναι σφόδρα εἰς τὰ πυρετικά ἢ μὴ πυρετικά συμπτώματα τῆς περιόδου τῆς τήξεως.

Αἰμοπτυσίαι.—Ἡ αἰμοπτυσία εἶναι ἐκ τῶν σπονδαιοτάτων συμπτωμάτων τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως, εἶναι τὸ σύμπτωμα τὸ μάλιστα ταράσσει τοὺς ἀρρώστους.

Αἱ αἰμοπτυσίαι ἐπερχόμεναι κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς πνευμονικῆς φθίσεως εἶναι συχναὶ ἰδίαι κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα καὶ κατὰ τὸ τέλος τῆς φθίσεως, κατὰ τὴν περίοδον τῶν σπηλαιῶν. Ἰδωμεν πρῶτον τὰς κατὰ τὴν πρώτην περίοδον ἐπερχομένας αἰμοπτυσίας. Παρίστανται αὗται ὑπὸ διαφόρου μορφᾶς, οὕτως ὥστε ὅτε μὲν ὁ ἀρρώστος ἀποπτύει αἱματηρά τινα πτύελα, ὅτε δὲ μετ' ἐντονωτάτους παροξυσμοὺς βήχός ἀποπτύει αἷμα ἐρυθρόν, ροδίζον καὶ ἀφρώδες, ὅπερ προσλαμβάνει ἐν τῇ λεκάνῃ τὴν ὕψιν τοῦ ἀέρος τοῦ παραγομένου ἐν ἀγγείᾳ, ὅταν ἐν αὐτῷ ἀφαιμάσσωμεν ζῶον (Trousseau). Ἡ διάρκεια τῆς αἰμοπτυσίας εἶναι ποικίλη· παύεται μετὰ τέταρτον τῆς ὥρας ἢ ἡμίσειαν ὥραν, ἀναφαίνεται μετὰ ὥρας τινὰς βραδύτερον, κατὰ τὴν ἐπομένην ἢ τὰς ἐπομένας ἡμέρας. Τὰ τελευταῖα ἀποπνύόμενα πτύελα δὲν ἔχουσι τὴν πυρρόχρουν καὶ ἀφρώδη ὕψιν, ἀλλ' εἶναι γλοιώδη καὶ σκοτεινόχρσα παρουσιάζοντα τὸ ὑπόλειμμα τῆς αἱμορραγίας, ὅπερ παρέμεινεν ἐπὶ μακρότερον ἐν τοῖς βρόγχοις.

Ἐνίστε ἡ αἰμοπτυσία εἶναι ἀμέσως δαψιλεστάτη, ὃ δὲ πάσχων ἄρχεται βήχων, ὑγρὸν θερμὸν ἀνέρχεται εἰς τὸν φάρυγγα, τὸ δ' αἷμα ἀναβλύζει εἰς τοιαύτην ποσότητα, ὥστε ὁ φυματικὸς δὲν φαίνεται πτύων αἷμα, ἀλλ' ἐμῶν.

Ἐνίστε ἡ αἰμοπτυσία ἐπέρχεται ἄνευ προδρόμων, ὅλως ἀπροσπίτως, ὃ δ' ἀρρώστος εἶναι ἐκπεληγμένος αἷμα καὶ ἐπτοημένος ἐκ τῆς αἰμοπτυσίας ταύτης· ἄλλοτε δὲ πάλιν προηγεῖται τῆς αἰμοπτυσίας πνίξ, θερμότης κατὰ τὸν θώρακα, κνησμός κατὰ τὸν φάρυγγα, τὸ πρόσωπον ὑπεραιμει καὶ ἐπίσταξις δ' ἔτι δύναται νὰ παρουσιασθῇ.

Πρὸ τῆς αἱμορραγίας ἢ καὶ κατ' αὐτήν, καὶ ἐφ' ὅσον

αὕτη διαρκεῖ, ὁ σφυγμὸς συνήθως εἶναι σκληρὸς, τεταμένος, δονητικὸς, εἰς ἐνίας δὲ περιπτώσεις ὁ πυρετὸς εἶναι ἔντονος, τὸ δὲ προγνωστικὸν τῶν πυρετικῶν αἱμοπτυσιῶν εἶναι γενικῶς εἰπεῖν ἐπικίνδυνον.

Αἱ φυματικάι αἱμοπτυσαί δύνανται νὰ προηγηθῶσι πολλὰ ἔτη τῶν ἄλλων συμπτωμάτων καὶ νὰ ἐπαναληφθῶσιν ἐν φαινομενικῶς πλήρει ὑγείᾳ τοῦ ἀτόμου, χωρὶς διὰ τῆς ἀκροάσεως νὰ δυνηθῇ τις ν' ἀνέυρῃ καὶ τὴν ἐλαχίστην βλάβην. Τοῦτο δ' ἀποδεικνύει ὅτι τὸ φυμάτιον ἅμα τῷ σχηματισμῷ αὐτοῦ, ἀπὸ τῆς ἐμβρυϊκῆς αὐτοῦ καταστάσεως, προκαλεῖ συμφορήσεις, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπεκταθῶσιν εἴτε κατ' εὐθείαν εἴτε κατ' ἀντανάγκαν ἐπὶ τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς καὶ εἰς αὐτὸν τὸν βλεννογόνον τῆς ρινός, ὥς εἶναι γνωστὸν τοῖς πᾶσιν ὅτι οἱ φυματιῶντες ἐνίοτε καταλαμβάνονται ὑπὸ ἐπιστάξεων, αἵτινες προηγούνται τῶν αἱμοπτυσιῶν ἢ παρακολουθοῦσιν αὐταῖς. Εἶναι ἡ αἱμορραγικὴ ἰάσις, ἣτις συνδυάζεται τῷ σχηματισμῷ τῶν φυματίων.

Ἡ φυματιώδους φύσεως πνευμονικὴ ὑπεραιμία εἶναι κατ' ἀκολουθίαν ἡ αἰτία τῆς αἱμοπτυσίας καὶ περὶ τοῦτου οὐδεμία δύναται νὰ ὑπάρχῃ ἀντίρρησης, διότι στηρίζεται ἐπὶ γεγονότων πιστωθέντων κατὰ τὴν νεκροτομίαν, καίτοι εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ ἀπόφραξις τῶν ἀγγείων ὑπὸ φυματικῶν παραγῶγων (ἀποφρακτικὴ ἐνδοατηρίτις) προκαλεῖ παραπλεύρους συμφορήσεις, αἵτινες οὐ μικρὸν συμβάλλονται εἰς τὴν ἐπεξεργασίαν τῶν βρογχικῶν αἱμορραγιῶν. Ὅπως ἡ ἔντονος ὑπεραιμία ἢ καταλήγουσα εἰς τὴν ῥῆξιν τῶν τριχοειδῶν καὶ εἰς τὴν αἱμοπτυσίαν ὑποβοηθεῖται ὑπὸ τῆς τοξίνης, ἣν ὁ κ. Bouchard ἐκάλεσεν ἐκτασίην.

Ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων τῆς πρόωρον αἱμοπτυσίας ἐστηρίχθη ἡ θεωρία τοῦ Morton: Ab hemoptatae tabes. Κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην αὕτη αὕτη ἡ αἱμορραγία καθίσταται ἡ ἀφετηρία τῆς φυματίσεως τοῦ ὀργάνου ἢ θεωρία ὅμως αὕτη κατέπεσεν. Ὅταν ἄτομόν τι βληθὲν ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν μετὰ δύο ἢ τρία ἔτη καταστῇ φθισικόν, δὲν προκαλεσέ τὴν φυματίαν εἰς αὐτὸ ἡ βρογχορραγία, ἀλλ' ἡ αἱμορραγία ἦτο ἐν τῶν προδρομικῶν καὶ πρώρων σημείων τῆς φυματίσεως. Ἀπεδείχθη ἄλλως τε τοῦτο ἐκ τῆς ἐξετά-

σεως τῶν ἡμαιομοφύρτων πτυέλων τῶν ἐπομένων τῇ αἱμοπτυσίᾳ, διότι πλειστάκις ἀνευρέθη ἐν αὐτοῖς τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως, ἐν ᾧ τὰ ἄλλα σημεῖα τῆς νόσου ἦσαν ἐλαχίστης σημασίας.

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῶν *διρίμων* αἱμοπτυσιῶν, τουτέστι τῶν ἐπερχομένων κατὰ τὴν προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς φθίσεως, τὴν περίοδον τῶν *σπηλαιῶν*. Αἱ ὄψιμοι αὗται αἱμοπτυσίαι δυνατόν μὲν νὰ ὀφείλωνται εἰς ἃς ἡρίθμησα ἀνωτέρω ποικίλας αἰτίας, ὅταν εἶναι ἀποτέλεσμα νέων παροξύνσεων φυματιώσεως, ἀλλ' ἐνίοτε πάλιν προκαλοῦνται ἐκ τῆς ῥήξεως *μικρῶν ἀνευρυσμάτων* σχηματιζομένων ἐκ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ἐν τῷ τοιχώματι τῶν σπηλαιῶν. Τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα, ἅτινα ἠδύναντο νὰ κληθῶσιν ἀνευρύσματα τοῦ Rasmussen ἐκ τοῦ ὀνόματος τοῦ Δανοῦ ἱατροῦ, ὅστις τὸ πρῶτον περιέγραψε ταῦτα, καταλαμβάνουσι τὰ πνευμονικὰ καὶ βρογχικὰ ἀρτηρίδια διαμέτρου 1 μέχρι 5 χιλιοστομέτρων. Αἱ διαστάσεις τῶν ἀνευρυσμάτων τούτων ποικίλλουσιν ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι πῖσου ἧ καὶ ἀμυγδαλῶν, ἡ δὲ ῥήξις αὐτῶν δύναται νὰ ἐπιβραδυνθῇ ἢ ἀνασταλῇ διὰ τοῦ σχηματισμοῦ θρόμβων· ἂν ὅμως διαρραγῇ τὸ ἀνεύρυσμα, ἡ αἱμορραγία εἶναι τοσοῦτον δαυριλῆς, ὥστε ὁ ἄρρωστος ἐμεῖ τὸ αἷμα χρουνηδόν, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐν διαστήματι ὀλίγων λεπτῶν. Παρέστην εἰς τοιαύτην περίπτωσιν ἐπὶ νέας, ἣν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Axenfeld καὶ ἣτις καταληφθεῖσα ὑπὸ κεραυνοβόλου αἱμοπτυσίας ἔθανεν ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τῶν 5 λεπτῶν.

Τοιαύτη ἡ διὰ βραχείων σκιαγραφηθεῖσα περιγραφή τῶν πρωίμων καὶ τῶν ὀψίμων αἱμοπτυσιῶν τῶν κατὰ τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν· αἱ πρόωροι αἱμοπτυσίαι οὐδέποτε ἀποκτείνουσι διὰ τῆς δαυριλείας αὐτῶν, τοῦναντίον δ' αἱ ὄψιμοι αἱμοπτυσίαι δύνανται, ἐπαναλαμβάνω, νὰ ἀποκτείνωσι τὸν πάσχοντα ἐν ὀλίγοις λεπτοῖς τῆς ὥρας. Ἡ ἔλλειψις ἢ ἡ παρυσία τοῦ πυρετοῦ εἶναι ἀξίολογον σημεῖον διὰ τὸ προγνωστικόν. Ἡ ἀπύρετος αἱμοπτυσία, ἰδίᾳ δ' αἱ πρόωροι αἱμοπτυσίαι δὲν εἶναι βαρεῖαι, ἀλλ' αἱ πυρετικαὶ ἢ συνδεδυασμέναι πυρετικαῖς μορφαῖς τῆς φυματιώσεως εἶναι ἐξαιρετικῶς βαρεῖαι.

Τὰ δύο τρίτα τῶν φθισικῶν βάλλονται ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν, ὑπάρχουσι μάλιστα αἱμοπτυσαί, αἵτινες δύνανται νὰ ἐπιφαίνωνται ὡς μόνον σύμπτωμα πυματιάσεως σχεδὸν λανθανούσης. Ἡ ὑπὸ τοῦ Andral ἀναφερομένη περίπτωσις εἶναι ἱκανῶς γνωστή ἄνθρωπός τις σχὼν αἱμοπτυσίας καθ' ὅλον τὸν βίον αὐτοῦ θνήσκει ὑπὸ νόσου ἀλλοίας τῆς πυματιάσεως· κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται πυμάτια κρητιδώδη· τὰ τέκνα αὐτοῦ πάντα ἔθανον ὑπὸ φθίσεως. Πλειστάκις συνήντησα ἀναλόγους περιπτώσεις· συχνότερον δὲ ἢ ὅσον νομίζει τις ἡ αἱμοπτυσία εἶναι τὸ μόνον μαρτύριον τῆς πνευμονικῆς πυματιάσεως καὶ δὲν παρατηρεῖται κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν οὕσα σπανία παρὰ τοῖς πυματικοῖς τοῖς μὴ ὑπερβᾶσι τὸ δέκατον πέμπτον ἔτος. Εἶναι μᾶλλον συχνή παρὰ ταῖς γυναῖξιν ἢ τοῖς ἀνδράσι, πολλὰ δὲ τῶν καλουμένων ἀναπληρωματικῶν αἱμοπτυσιῶν εἶναι φύσεως πυματιώδους.

Αἱ γενετήσιοι λειτουργοὶ ἐν τῇ πυματίσει διαταράσσονται ἥτιον εἰς τὸν ἄνδρα ἢ τὴν γυναῖκα. Ἐν μᾶλλον ἢ ἥτιον προκεχωρηκυῖα περιόδω τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ἡ ἔμμηνος ῥύσις ἀνωμάλως τελεῖται, ἐπίσχεται καὶ ἀντικαθίσταται ὑπὸ λευκορροίας. Αἱ διαταραχαὶ αὗται ἐπεξηγοῦσι τὸν λόγον, δι' ὃν ἡ κύσις σπανιώτερον ἐπέρχεται παρὰ ταῖς φθισικαῖς γυναῖξιν. Ἡ ἐπιλόχιος κατάστασις καὶ ἡ γαλουχία κακῶς ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῆς πορείας τῆς νόσου.

Τὰ κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονικῆς φθίσεως προφαινόμενα οἰδήματα προέρχονται ἐκ ποικίλων αἰτίων· ὑπάρχει καχεκτικὸν οἶδημα, ὅπερ ὄρεται ἀπὸ τῶν κατωτέρων ἁερων, οἶδημα ἐπώδυνον ὀφειλόμενον εἰς θρόμβους φλεβώδεις καὶ γενικῶς περιορισμένον εἰς τὴν ἐτέραν τῶν κνημῶν, καὶ οἶδημα διάχυτον μετ' ἀλλοιώσεων ἀπὸ τῶν νεφρῶν καὶ λευκοματουρίας.

Ἀλλοιώσεις τῶν ἄλλων ὀργάνων. — Κατὰ τὴν προηγούμενην περιγραφὴν ἔσχον ὑπ' ὄψει τὰς ἀλλοιώσεις μόνων τῶν πνευμόνων. Οὐδὲν ὅμως ὄργανον διαφεύγει τὴν πυματικὴν λοίμωξιν. Ἐάν τε ἡ πυματικὴ λοίμωξις ὡς τοιαύτη ὄρῃ, ἔάν τε ἐπικουρῇται εἰς τὴν φθοροποιὸν ἐνέργειαν αὐτῆς ὑπὸ ἐπιμολύνσεων, ὑπὸ βακτηριακῶν συνδυασμῶν,

ὑπὸ τῶν τοξινῶν τῶν βακτηριῶν, ὑπὸ πυογόνων σπερμάτων, προέρχονται πολλαὶ καὶ ποικίλαι διαταραχαὶ τροποποιῦσαι τὴν κλινικὴν εἰκόνα ἢ ἐπιταχύνουσαι τὴν πορείαν τῆς νόσου. Περὶ τῆς σπουδῆς τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων λεπτομερῶς θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ φυματίσεως ἐκάστον ὄργάνου κεφαλαίῳ, διὸ καὶ ἀρκοῦμαι ἐνταῦθα εἰς βραχυτάτην ἐξιστόρησιν τούτων.

α') *Πεπτικὸν σύστημα.* Εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος ἀνάγονται αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τῆς γλώσσης, τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος, ἢ φυματίσεις τῶν ἀντιάδων, ἢ γαστριτίτις ἐνίοτε ἐλκωτική, αἱ παντοειδεῖς δυσπεψίαι, ἢ χρονία ἐντερίτις, αἱ ἐλκώσεις τοῦ δακτυλίου, τὸ περιεδρικὸν συρίγγιον, ἢ φυματίσεις τῶν μεσεντερικῶν γαγγλίων καὶ ἡ περιτονίτις ἢ τε ὀξεία καὶ ἡ χρονία. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος εἶναι ποικιλώταται, διότι τὸ ἥπαρ, ὥς τὰ λοιπὰ ὄργανα, κατ' ἴδιον τρόπον ἀλίσκεται ὑπὸ τῆς φυματίσεως. Τὸ φυμάτιον δὲν εἶναι μόνον ἡ αἰτία, πολλοῦ γε καὶ δεῖ, διότι ἀνευρίσκονται ἐν τῷ ἥπατι ἀλλοιώσεις φυματικαὶ προσλαμβάνουσαι τὸν τύπον τῆς κίρρωσεως, τῆς λιπώδους ἐκφυλίσεως καὶ τῆς ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως.

β') *Κυκλοφορικὸν σύστημα.* Εἰς τὰς διαταραχὰς τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος ὑπάγονται οἱ παλμοί, οἱ τοσοῦτον συνήθεις παρὰ τοῖς φθισικοῖς, ὁ ἀνευρυσμὸς τῆς δεξιᾶς καρδίας, ἢ φυματιώδης περικαρδίτις, ἢ φυματιώδης ἐνδοκαρδίτις, ὁ σχηματισμὸς θρόμβων ἐν ταῖς φλεβί τῶν ἄκρων, ἢ θρόμβωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, δυνατὴ αἰτία τοῦ ῥαγδαίου θανάτου.

γ') *Γεννητικὸν καὶ οὐρητικὸν σύστημα.* Ὁ ὄρχις, ὁ προστάτης, ἡ κύστις, ὁ νεφρὸς, αἱ ὠοθήκαι, ἡ μήτρα, δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ φυματίσεως. Ἐνίοτε αἱ φυματίσεις αὗται ὑπάρχουσι καὶ ἐπιμένουσιν ὡς τοπικαὶ φυματίσεις ἢ προηγοῦνται τῆς πνευμονικῆς τοιαύτης.

δ') *Νευρικὸν σύστημα.* Ἐνταῦθα κατατάσσονται αἱ ἐκτεταμέναι ἢ περιορισμέναι μηνιγγίτιδες, αἱ παθήσεις τῆς φλοιώδους οὐσίας τοῦ ἐγκεφάλου μετὰ τῶν πολλαπλῶν συμπτωμάτων αὐτῶν, αἱ φυματιώδεις παθήσεις τοῦ μεσεγκεφάλου, τῆς Οὐαρολείου γεφύρας καὶ τοῦ προμήχους, αἱ παθήσεις

τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (φυματιώδεις λεπτομυελίτιδες), αἵτινες κλινικῶς κατ' οὐδὲν διαφέρουσι κατὰ τὴν περιγραφὴν τῶν λοιπῶν μυελιτίδων. Ἀντιθέτως ταῖς παθήσεσι ταύταις τῶν κέντρων σημειῶ τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας, αἵτινες καλῶς ἐμελετήθησαν κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους. Αἱ περιφερικαὶ αὗται νευρίτιδες προκληθεῖσαι ὑπὸ φυματιώδους λοιμώξεως εἶναι ἀνάλογοι ταῖς περιφερικαῖς νευρίτισι ταῖς ἐπιγιγνομέναις ὑπὸ τῆς νωτιαίας φθίσεως, τοῦ διαβήτου, τῆς οἰνοπνευματίαςσεως καὶ ἀνατομικῶς χαρακτηρίζονται ὡς παρεγχυματιώδεις νευρίτιδες. Κλινικῶς ἐκδηλοῦνται ὑπὸ διαταραχῶν τῆς αἰσθητικότητος (νευραλγία, ὑπεραισθησία, ἀναίσθησία), ὑπὸ τροφικῶν διαταραχῶν τῆς κινητικότητος (παράλυσεις), ὑπὸ ἀτροφικῶν διαταραχῶν (μυατροφία, ξέρτης ζωστήρ). Τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα συχνάκις συνδυάζονται, οὕτως ὥστε ἄρρωστός τις ἀλγεῖ ζωηρῶς κατὰ τὴν χώραν τοῦ ἰσχιατικοῦ νεύρου, ἡ δὲ μυατροφία ἀναφαίνεται κατὰ τοὺς ἀντιστοίχους μῦς μετ' ὀλίγας ἡμέρας, ἐν ᾧ ἄλλος πάσχει μεσοπλευρίον νευραλγίαν, μετ' ὀλίγας δ' ἡμέρας ἐμφανίζεται ὁ ξέρτης ζωστήρ· ἄλλος καταλαμβάνεται ὑπὸ μυϊκῶν ἀλγῶν ἢ ἀρθρικῶν ψευδορρευματισμῶν μετ' ἐπακολούθου παρέσεως καὶ μυϊκῆς ἀτροφίας. Κατὰ τὰς διαφόρους ταύτας περιπτώσεις συνήθως πρόκειται περὶ περιφερικῶν νευριτίδων διαχύτων, οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσῶν πρὸς τὰς παθήσεις τοῦ μυελοῦ ἢ τῶν ῥιζῶν.

Εἰς τὰς περιφερικὰς νευρίτιδας πρέπει νὰ ὑπαγάγωμεν τὰς μερικὰς ἢ διασπάρτους παραλύσεις τῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος, τῶν μυῶν τῶν κινούντων τοὺς ὀφθαλμούς. Πρὸ τινων ἑτῶν παρετήρησα ἐν τῇ νοσοκομίᾳ Necker διάσπαρτον παράλυσιν τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρου.

Αἰσθητήρια ὄργανα. — Ἡ ὥπτις τῶν φθισικῶν εἶναι κατάρρους τοῦ τυμπάνου (ὠτόρροια) μετὰ διατρέψεως τῆς μεμβράνης αὐτοῦ. Ἡ ἑλκωσις δὲ τοῦ βλεννογόνου, ἡ χρησιμεύουσα συγχρόνως καὶ ὡς περιοστέον, ἐπιφέρει τὴν τερηδόνα καὶ νέκρωσιν τοῦ λιθώδους ὀστέου. Ἡ ὥπτις αὐτὴ ἔπεται τῇ κατάρρῳ τοῦ φάρυγγος ἐπινεμηθέντι εἰς τὸ κοῖλον τοῦ τυμπάνου διὰ τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος (Bellière). Περὶ τῆς φυματίαςσεως τῆς ὠνὸς (λύκος) καὶ τῆς τῶν ῥιני-

κῶν κοιλοτήτων ἐγένετο ἤδη λόγος ἐν τῷ περὶ φυματιάσεως τῆς ῥινὸς κεφαλαίῳ.

Φυματίαις παρὰ τῇ παιδικῇ ηλικίᾳ. — Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῆς συνηθεστέρας μορφῆς τῆς φυματιάσεως παρὰ τῷ ἐφήβῳ καὶ τῷ ἐνηλίκῳ εἰπωμεν νῦν ὀλίγα τινὰ περὶ τῆς παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ πρεσβύτῃ φυματιάσεως. Τὸ παιδίον ἀλλίσκεται ὑπὸ φυματιάσεως εἰς πᾶσαν ἡλικίαν, ἀλλὰ τὸ ἄγον ἡλικίαν ἡμερῶν τινων μέχρι 2 ἔτων ἀλλίσκεται ὑπὸ μορφῆς φυματιάσεως λίαν συνηθούς καὶ καλῶς μελετηθείσης ὑπὸ τοῦ Landouzy καὶ Queyrat. Ἡ παιδικὴ αὕτη φυματίασις παρίσταται ὡς βρογχοπνευμονία, καίτοι ἐνίοτε ὑπομινύσκει καθ' ὅλα τὰ σημεῖα τὴν τῶν ἐνηλίκων φυματίαν μετὰ πνευμονικῶν σπηλαιῶν περιβαλλομένων ὑπὸ σκληρωτικοῦ ἱατοῦ, ἀνευρύσματος τοῦ Rasmussen προδιατιθέντος εἰς κεραυνοβόλους αἱμοπτυσίας. Ἡ παρὰ τῷ νεογνῷ φυματίασις μεταδίδεται εἴτε δι' ἀμέσου μόλυνσεως εἴτε διὰ κληρονομικότητος.

Παρὰ τῷ πρεσβύτῃ ἡ φυματίασις εἶναι πολλῷ συνηθεστέρα ἢ ὡς κοινῶς ὁμολογεῖται, καίτοι δὲν παρεμφέρει τῇ τοῦ ἐνηλίκου, διότι εἶναι μᾶλλον βραδεῖα, μᾶλλον ἀβληχερά, τὰ δὲ συμπτώματα αὐτῆς εἶναι ἥτιον ἐκσεσημασμένα.

Πορεία. Πρόγνωσις. Δῆξις. — Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκεια τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ποικίλλουσι σφόδρα ἄτομόν τι, π. χ. εἶναι ἐπὶ μακρὸν φυματικόν, χωρὶς ἐν τούτοις νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν περίοδον τῆς φθίσεως, ἐν ᾧ ἄλλο ἄτομον μετὰ 8 - 10 μῆνας ἀπὸ τῆς νόσου καταλαμβάνεται ἤδη ὑπὸ ἰδρώτων, ἀπισχνάνσεως, διαρροίας, ἐκτικτοῦ πυρετοῦ. Ἐνια ἄτομα βληθέντα ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν κατὰ τὸ φαινόμενον ἀσημάντων ἐκδηλοῦσι συμπτώματα καταδήλου φυματιάσεως μετὰ δέκα ἢ δεκαπέντε ἔτη βραδύτερον. Ἄλλοι τινὲς βληθέντες κατ' ἐπανάληψιν ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν, ὑπὸ χρονίων βρογχιτίδων, ζῶσι μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀσθενικοὶ χωρὶς νὰ καταλήξωσιν εἰς περίοδον τῆς φθίσεως. Πολλὰ εἶναι τὰ αἷτια τὰ ἐπιταχύνοντα ἢ ἐπιβραδύνοντα τὴν πορείαν τῆς φθίσεως εἶναι δὲ ταῦτα πρῶτον μὲν τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσεται ἡ νόσος, εἰτα δὲ αἱ παντοειδεῖς βιοτικαὶ μέριμναι, ἡ ὑγιεινὴ, τὸ εἶδος τοῦ κλίματος, ἡ τροφή, ἡ εὐμά-

ρεια. Οὐδόλως ἄρα ἄπορον ὅτι ἡ φυματίσις χωρεῖ γοργῶς παρὰ ταῖς πτωχαῖς τάξεσιν, ἐν ᾧ παρὰ ταῖς πλουσίαις δύναται τις νὰ ἐπιβραδύνῃ ἢ νὰ τροποποιήσῃ τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου. Ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἐκρηγνυμένου ἐμφυσηματος ἐπὶ φυματικοῦ πνεύμονος ἀναστέλλεται ἡ πορεία τῆς φυματίσεως ἐπὶ τινὰ χρόνον. Αἱ τοπικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ πνεύμονος καὶ ἡ γενικὴ κατὰστασις τοῦ ἀτόμου δὲν βαίνουσιν ἐκ παραλλήλου, διότι ὑπάρχουσιν ἄτομα, ἅτινα παρουσιάζουσι τοπικὰ σημεῖα φυματίσεως λίαν προκεχωρηκυίας (μαλάκυνσις καὶ σπῆλαια) καὶ ὁμως ζῶσιν ἐπ' ἀόριστον μὴ ἐξικνούμενοι εἰς τὴν περίοδον τῆς φθίσεως. Εἶναι ἀναγκαῖα ἡ γνῶσις τῶν περιπτώσεων τούτων πρὸς ἀποφυγὴν προγνωστικῆς πλάνης. Ἡ φυσικὴ λῆξις τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως εἶναι ὁ θάνατος ἐκ φθίσεως, καίτοι αἱ περιπτώσεις ἰάσεως δὲν εἶναι σπάνιαι (Grancher). Εἶδον συχνάκις ἰαθεῖσαν τὴν πνευμονικὴν φυματίσιν, ἰδίᾳ ὅταν ἐπιλαμβάνηται τις τῆς θεραπείας ἐν μὴ προκεχωρηκυίᾳ περιόδῳ τὰ φυματίον δύναται νὰ ἰαθῇ (κατάστασις κρητιδώδης καὶ ἰνώδης), τὰ δὲ μικρὰ σπῆλαια ἐπονιοῦνται. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐξ ἐπιπλοκῶν, ὡς *φθίσεως λαρυγγαίας, πυώδους πλευριτιδος, πνευμοθώρακος, ἐντεριτιδος, μηνιγγιτιδος, περιτονίτιδος* κτλ. Ἡ συγκοπή, ἡ ἐμβολὴ ἢ ἡ θρόμβωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας εἶναι αἷτια αἰφνιδίου θανάτου.

Αἰτιολογία. — Ἡ κληρονομικότης καὶ ἡ μολυσματικότης εἶναι δύο μεγάλα αἷτια τῆς πνευμονικῆς φθίσεως καὶ κατὰ τοῦτο ἡ φυματίσις προσομοιάζει πῶς τῇ συφιλίδι. Τῷ ὄντι δὲ ἐν τε τῇ συφιλίδι καὶ τῇ φυματίσει ἡ κληρονομικότης ὅτε μὲν διὰ προσώρων, ὅτε δὲ δι' ὀψίμων ἐκδηλώσεων ἐμφανίζεται. Αἱ πρόωροι ἐκδηλώσεις εἶναι διὰ μὲν τὴν πρώτην ἢ σύφιλιν τοῦ νεογνοῦ, ἡ παιδικὴ σύφιλιν, περὶ οὗ δὲν πρόκειται ἐνταῦθα, διὰ δὲ τὴν φυματίσιν ἢ ἐν τῇ πρώτῃ ἡλικίᾳ βρογχοπνευμονία, ἢ φυματιώδης μηνιγγίτις, ἢ φυματιώδης περιτονίτις καὶ ἢ τῶν βρογχικῶν γαγγλίων φυματίσις.

Αἱ ὀψιμοὶ ἐκδηλώσεις εἶναι διὰ μὲν τὴν συφιλίδα αἱ πολλαπλαῖ ἐκδηλώσεις (ἀλλοιώσεις) τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος, διὰ τὴν φυματίσιν δὲ ἡ πνευμονικὴ φθίσις καὶ αἱ

διάφοροι τοπικαὶ φυματιάσεις τέως θεωρούμεναι ὡς χοιραδικαὶ ἀλλοιώσεις.

Ὅτε μὲν οἱ γονεῖς εἶναι καταδήλως φθισικοί, ὅτε δὲ ἀτελεῖς φυματικὰς ἐκδηλώσεις ἐμφανίζουσιν, ὡς αἰμοπτυσίας, βρογχίτιδας πεπαλαιωμένας, πυώδεις ἀδενίτιδας, αἰτίνες ἀδίκως ἐθεωροῦντο ὡς χοιραδικῆς φύσεως τὰ ἄτομα ταῦτα εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἀσθενικὰ καὶ δὲν καταλήγουσιν εἰς τὴν τελείαν πνευμονικὴν φθίσιν, δύνανται μάλιστα νὰ ἰαθῶσιν ἢ καὶ νὰ θεωρηθῶσιν ὡς τοιαῦτα· ἀλλὰ πᾶν τοῦτο δύνανται νὰ θεωρηθῇ ὡς σπέρμα φυματίσεως, τὰ δὲ παιδία καταγόμενα ἐκ τοιούτων γονέων δύνανται νὰ κληρονομήσωσι δυστυχῶς τὸ ἀρχικὸν σίγμα. Ἐνίοτε μάλιστα παρ' οἰκογενεῖα, ἐν ᾗ ἐνυπάρχει ἡ φυματίασις ἢ ἡ χοιράδωσις, ὅπερ εἶναι τὸ αὐτό, οἱ γονεῖς τέως ὑγιῶς ἔχοντες, παρ' οἷς καὶ ὅμως τὸ σπέρμα ἐνυπῆρχε λανθάνον, γεννᾷσι τέκνα φυματικά, οἱ δὲ γονεῖς ἀλίσκονται ὑπὸ φυματίσεως βραδύτερον.

Ἡ κληρονομικότης, γενομένη δεκτὴ, κατὰ δύο τρόπους δύνανται νὰ ἐξηγηθῇ, τούτεστιν ἢ τὸ ἄτομον κληρονομεῖ τὸ λοιμικὸν στοιχεῖον, τούτεστι τὸ σπέρμα, ἢ κληρονομεῖ τὴν προδιάθεσιν εἰς τὴν φυματίασιν, ἥτοι τὸ *κατάλληλον ἔδαφος* πρὸς ἔκρηξιν τῆς νόσου. Πολλοὶ παρατηρηταὶ φέρονται πρὸς τὴν τελευταίαν ταύτην γνώμην· ὁ Peter λέγει ὅτι δὲν γεννῶνται φυματικοὶ ἀλλὰ *φυματίσσιμοι*. Ἐκεῖνο, ὅπερ μεταδίδουσιν εἰς τὰ τέκνα αὐτῶν οἱ γονεῖς, εἶναι ἡ *δυνάμει* καὶ οὐχὶ ἡ ἐν ἐνεργείᾳ φυματίασις (Bouchard).

Ἡ γνώμη αὕτη εἶναι μὲν ἀσπαστή, ἐν τούτοις δ' ὅμως παραμένει ἀληθεστάτον ὅτι ἡ κληρονομικὴ πάθησις ἐφωράθη ἐπ' αὐτοφώρῳ ἐν τῷ ἐμβρύῳ. Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς αἵματος ἐμβρύου συλληφθέντες ὑπὸ φθισικῆς μητρὸς προκαλεσε παρὰ τοῖς Ἰνδοχοίροις φυματίασιν ἀνάλογον πρὸς ἐκείνην, ἣν ἐπιφέρει τεμάχιον φυματικοῦ πνεύμονος. Δύο ἀναμφισβήτητα γεγονότα κατέχομεν σήμερον περὶ τῆς *συγγενεῖς φυματίσεως*. Δις ἐπὶ πέντε τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch ἀνευρέθη ἐν τῷ αἵματι τῆς ὀμφαλικῆς φλεβὸς τοῦ ἐμβρύου ἀνθρώπου καταγομένου ἐκ φυματικῆς μητρὸς (Bar καὶ Repon). Παρατηρήθη ἡ φυματίασις ἐπὶ ἐμβρύων διαφόρων ἡλικίας, δύνανται δὲ κατὰ Kuss τὰ σπέρματα προσβάλλ-

λοντα τὸ ξμβρον μικρὸν πρὸ τοῦ τοκετοῦ ἢ καὶ ἅμα τῷ τοκετῷ (ἔνεκα τῆς κενώσεως τοῦ πλακοῦντος τῆς τελουμένης κατὰ τὰς πρώτας εἰσπνοάς) ν' ἀπαρτίζωσι μικροσκοπικὰς ξμφανεῖς ἐστίας μετὰ πολλοὺς μῆνας. Εἶναι ἄρα λογικὸν νὰ παραδεχθῇ τις ὅτι ἡ κληρονομικὴ φυματίασις μεταδίδεται ἀπ' εὐθείας διὰ τοῦ σπόρου. Τὸ ἄξιον σποινδῆς ζήτημα εἶναι κυρίως ἡ γνῶσις τῶν συνθηκῶν, αἵτινες θᾶπτον ἢ βραδύτερον ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν βλάστησιν τοῦ σπόρου, τοῦ δυναμένου ἐπὶ μακρὸν νὰ παραμείνῃ ἐν λανθανούσῃ καταστάσει. Ἡ λανθάνουσα δ' αὕτη κατὰστασις τοῦ βακτηριδίου οὐδὲν ἔχει τὸ ἐκπληκτικόν.

Ἡ μόλυνσις ἢ ἡ κολλητικότης τῆς φυματίσεως, ἀπὸ μακροῦ γενομένη ἀποδεκτή, ἐπιστῶθη σαφῶς ὑπὸ τοῦ κ. Villemain, τὴν σήμερον δ' ἐνισχύεται διὰ παμπληθῶν παρατηρήσεων. Ἡ μολυσματικότης εἶναι σχετικῶς σιγὴν μεταξὺ συζύγων· οὔτω σύζυγος τελείως ὑγιὲς καθίσταται φυματικὸς ἔξ ἐπικοινωνίας μετὰ τῆς συζύγου αὐτοῦ φθισικῆς ἀποθανούσης, ἐρχόμενος δ' εἴτα εἰς νέον γάμον μεταδίδει καὶ οὗτος τὴν φυματίαν εἰς τὴν νέαν σύζυγον αὐτοῦ, τέως ὑγιῶς ἔχουσαν. Νεανίας γεννηθεὶς ἔξ εὐρώστων γονέων κατέστη φθισικὸς ἐν τῷ στρατεύματι ἐπανελθὼν δ' εἰς τὴν οἰκογένειαν αὐτοῦ μεταδίδει τὴν φυματίαν εἰς τοὺς γονεῖς καὶ δύο ἀδελφούς, τέως ὑγιεστάτους ὄντας. Δύναμαι νὰ πολλαπλασιάσω τὰ παραδείγματα ταῦτα· ἔξ οὗ καταδεικνύεται ὅτι ἡ κολλητικότης εἶναι ἐπὶ τοσοῦτον κινδυνώδης, ὅσον ἡ συμβίωσις μετὰ φθισικῶν εἶναι μᾶλλον στενὴ¹.

Διὰ μακρῶν ἐπραγματεύθην ἐν προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περὶ τοῦ τρόπου τῆς μεταδόσεως τῆς φυματίσεως διὰ πειραματικῆς ὁδοῦ· πῶς δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τοὺς τρόπους τῆς μεταδόσεως ἐν τοῖς ἀνθρώποις; Δυνατὸν τὸ βακτηρίδιον

¹ Αἱ τοιαῦται προτάσεις εἶναι γενικαὶ ἐφαρμοζόμεναι καὶ εἰς τὰ ζῷα. Ἐν τῇ μετὰ τοῦ Krishaber μελέτῃ ἡμῶν (1883) ἐπὶ τῆς πειραματικῆς φυματίσεως τοῦ κανίλου εἰς μόνον ἐπὶ 26 βληθέντων πύθωνων ὑπὸ φυματίσεως ἔθανε, διότι ἔζη μακρὰν ἀπὸ τῆς μολυσματικῆς ἐστίας· τοὺς λοιποὺς δὲ πύθωνοις ἐπὶ 24 ζῶων ὁμοῦ ἔθανον καταστάντες φυματικοὶ ἔνεκα μόλυνσεως.

τῆς φυματίσεως νὰ εἰσχωρήσῃ εἰς τὰς πεπτικὰς ὁδοὺς διὰ τῶν σιτίων καὶ τῶν ὑγρῶν, ἰδίᾳ τοῦ γάλακτος εἴτε τῶν φυματιῶντων ζώων εἴτε τροφοῦ φυματικῆς. Κατὰ τὸν κ. Calmette διὰ τῆς ἐντερικῆς ὁδοῦ συχνάκις εἰσέρχεται ἡ πνευμανικὴ φυματίσις, ὁ δὲ Verneuil φρονεῖ ὅτι ἡ μόλυνσις δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ διὰ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων (φυματιώδης ὀρχίτις), κατὰ δὲ τινὰς παρατηρήσεις διὰ τῶν τραυμάτων τοῦ δέρματος, κατὰ τὸν βραχίονα, τὸν δάκτυλον, ἡ φυματίσις εἰσέδου εἰς τὴν οἰκονομίαν.

Διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν εἰσέρχεται συνήθως τὸ λοιμικὸν σπέρμα (σπόρος ἢ βακτηρίδιον), ὁ δὲ πνεύμων εἶναι τὸ ἐξόχως συχνάκις ἀλλισκόμενον ὄργανον. Τὸ λοιμικὸν σπέρμα εὐρίσκεται δαψιλῶς ἐν τοῖς πτυέλοις τῶν φθισικῶν, ἡ δὲ πεῖρα κατέδειξεν ὅτι δύνανται τὰ πτύελα ν' ἀποξηρανθῶσι, κονιοποιηθῶσι, χωρὶς ἐν τούτοις ν' ἀπολέσωσι τὴν τοξικὴν αὐτῶν δρασιν, διότι κονιοποιούμενα καὶ εἰσπνεόμενα ὑπὸ ζώων μεταδίδουσιν εἰς ταῦτα τὴν φυματίσιν (Tarpeiner). Πιθανὸν λοιπὸν κατὰ τοιοῦτον μηχανισμόν νὰ προκαλῆται ἡ μετάδοσις παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ μόρια πτυέλων κονιοποιηθέντων αἰωρούμενα ἐν τῷ αἔρι ὑπεισδύονται εἰς τοὺς βρόγχους. Ἵνα ὅμως τὸ λοιμικὸν τοῦτο σπέρμα εἰσαχθὲν οὕτως εἰς τὸν ὀργανισμόν παραγάγῃ τὴν λοίμωξιν, εἶναι ἴσως ἀνάγκη, ὅπως ὁ βρόγχος ἀπολέσῃ τὸ ἐπιθήλιον αὐτοῦ, καὶ δὲν εἶναι ἄπορον ὅτι ἡ βρογχίτις ἢ ἡ βρογχοπνευμονία (ίλαρά, κοκκύτης) πιθανῶς συμβάλλονται κατ' ἐξοχὴν εἰς τὴν εἴσοδον τοῦ σπέρματος ἴσως τὸ μολυνθὲν ἄτομον εὐρίσκεται ἐν ἐπιδεκτικῇ καταστάσει, ὅπερ εἶναι πρωτεῦον ἐν τῇ μολύνσει ζήτημα, διότι ὑπάρχουσιν εὐνοϊκὰ ἐδάφη καὶ ἄνοσα τοιαῦτα ἐν τῇ ἀναπτύξει τοῦ σπέρματος, ὅπερ ἐσπάρη ἐν αὐτοῖς.

Εἶναι ἐπιδεκτικὰ τὰ ἄτομα τὰ καταγόμενα ἐκ φυματικῶν γονέων, οἱ πάσχοντες διαβήτην ἢ ἀναρρωννύοντες ἐξ ὀξειῶν τινῶν λοιμικῶν νόσων (ίλαρά, κοκκύτης, τυφοειδὴς πυρετός). Τὸ ἔδαφος καθίσταται πρόσφορον ἐκ τῆς πλημμελοῦς θρεψέως, ἐκ τῆς φθορᾶς τῆς οἰκονομίας, ἐκ παντοειδῶν καταχρήσεων, ἐκ καταπονήσεως, ἐκ κοπώσεως, ἐκ θλίψεων καὶ ἐπανειλημμένων κινήσεων. «Δύναται τις νὰ εἴπῃ, ὅτι ἡ

φυματίαις εἶναι τὸ κοινὸν ἀποτέλεσμα πάσης καθολικῆς φθορᾶς τῆς οἰκογενείας καὶ τοῦ ἀτόμου» (Jaccoud).

Ὁ Peter ἐξατάζων λεπτομερῶς ἕκαστον τῶν αἰτίων τῆς ἐπικτήτου φθίσεως ἀποδέχεται ὅτι ἡ φυματίασις δύναται νὰ ἐπέλθῃ ὁσάκις ὑπάρχει παρέκκλισις τῆς θρέψεως ἢ ἀνεπαρκῆς σιτισμός, καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἶναι ἐπιωρεπῇ εἰς τὴν φυματίαισιν τὰ μὴ διατρεφόμενα διὰ τοῦ στομάχου ἄτομα (στένωσις τοῦ οἰσοφάγου, καρκίνωμα τοῦ στομάχου, ὑστερική ἀνορεξία), αἱ γυναῖκες αἱ κυοφορήσασαι πολ-
λίκις κτλ.

Ὁ τραυματισμὸς καὶ αἱ θλάσεις τοῦ θώρακος δύνανται νὰ καταταχθῶσιν εἰς τὰ προδιαθετικὰ αἰτία, διότι καλλιερ-
γοῦσι τὸ ἔδαφος, ἐν ᾧ τὸ βακτηρίδιον εὐρίσκεται ἐν λανθι-
νούσῃ καταστάσει. Ἀφ' ἧς μάλιστα προσεκλήθη ἡ προσοχὴ ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου συνέλεξαν ἱκανὰς περιπτώσεις, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα πλείστακις ὅτι τῷ τραυματισμῷ τοῦ θώρακος παρηκολούθησαν πνευμονικαὶ ἢ πλευροπνευμονι-
καὶ φυματικαὶ ἀλλοιώσεις.

Ἡ φυματίασις ἀπαντᾷ κατ' ἑξοχὴν παρὰ τῇ νεαρᾷ ἡλι-
κίᾳ, καίτοι δύναται νὰ ἐμφανισθῇ καὶ κατὰ τὰς ἄλλας ἐπο-
χὰς τῆς ζωῆς· εἶναι μάλιστα ἱκανῶς συχνὴ εἰς προκεχωρη-
κυῖαν ἡλικίαν καὶ παρὰ τοῖς νεογνοῖς. Εἶναι μᾶλλον συχνὴ
εἰς τὰ θερμὰ κλίματα, σπανιωτέρα δ' εἰς ὑψηλὰς χώρας.

Διάγνωσις.—Ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς φθίσεως
εἶναι ἐνίοτε δυσχερὴς οὐ μόνον κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου
ἀλλὰ καὶ κατὰ τὰς μᾶλλον προκεχωρηκυίας περιόδους. Ὁ
Sée ὑποδιαίρει τὰς φθίσεις εἰς βραδείας φθίσεις, λαθραίας
φθίσεις καὶ ψευδοφθίσεις. Αἱ βραδεῖαι φθίσεις ἔνεκα τῶν
ἀτελῶν ἢ κακῶς ἐκπεφρασμένων συμπτωμάτων αὐτῶν κατα-
δηλοῦνται μόνον δι' ὠχρότητα χλωροαναιμικῆς ἢ δι' ἀπι-
σχνάνσεως μετὰ πυρετοῦ ἢ ἀνευ αὐτοῦ ἢ ὑπὸ καταρροϊκῆς
βηχὸς ἢ ὑπὸ αἱμοπτυσίας. Αἱ λαθραῖαι φθίσεις ὑπενδύον-
ται τὸν τύπον ὀξείας παθήσεως τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν,
βρογχίτιδος, πλευρίτιδος, βρογχοπνευμονίας, λαρυγγίτιδος φαι-
νομενικῶς ἀπλῆς. Αἱ ψευδοφθίσεις εἶναι νόσος ὡς ἡ βρογ-
χικὴ εὐρυνοσις, τὰ συμφυλιδικὰ κομμιώματα τῶν βρόγχων, ἡ
ἀκτινομυκητῶσις, αἱ ὕδατιδες κύστεις τοῦ πνεύμονος, ἡ ἐκ

θαντιστήρος φυματίαις, τὰ παντοειδῆ νεοπλάσματα, ἅτινα προσομοιάζουν τῇ φθίσει, ἅτινα ὁμῶς δὲν εἶναι φυματιώδους προελεύσεως. Ἐπὶ τῶν διαφόρων τούτων περιπτώσεων ἡ διαγνωστικὴ δὲν εἶναι πάντοτε ἀπλῆ, ἡ δὲ παρουσία ἐν τοῖς πτυέλοις τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἐν τῷ ζητήματι τῆς *διαγνωστικῆς* σκόπιμον ἡγοῦμαι τὴν ὑποτύπωσιν τῶν ἐπομένων παραγγελμάτων. Πᾶς ἔφηβος ἢ ἐνήλικος, ὅστις ἀπιοχναίνεται μεγάλως καὶ θαρδαίως μετὰ πυρετοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ, οὔτε διαβήτην δὲ οὔτε νόσον τοῦ Basedow πάσχει, θεωρητέος ὑποπτος εἰς φυματίαις.

Πᾶσα νέα κόρη, νεαρὰ γυνή, μὴ οὕσα σαφῶς χλωροτική, μηδὲ χλωρῶσιν τῆς Βριχθείας νόσου φέρουσα, μηδὲ συμφυλιδιὴν ἀναιμίαν, καίτοι προσομοιάζει τῇ χλωροαναιμίᾳ, θεωρητέα ὡς ὑποπτος εἰς φυματίαις.

Πᾶν ἄτομον, ὅπερ ἔσχεν αἱμοπτυσίας, θεωρητέον ὑποπτον εἰς φυματίαις· αἱ λεγόμεναι ἀναπληρωματικαὶ αἱμοπτυσαίαι εἶναι μὲν συχνότατα φυματιώδους φύσεως, ἀλλὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι ὑπάρχουσι παμπληθεῖς αἱμοπτυσαίαι μὴ φυματικάι, ὡς αἱ αἱμοπτυσαίαι τῆς βρογχεκτασίας, αἱ τῶν ὕδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος, αἱ τῆς συμφυλίδος τοῦ πνεύμονος, αἱ τῆς ἀκτινομυκητώσεως, αἱ τῶν ψευδοφυματιάσεων κτλ.

Ἡ φυματίνη τοῦ Koch ἔχει *διαγνωστικὴν δύναμιν* ἀναμφισβήτητον· ἐμφανίζει τὰς φυματικὰς ἀλλοιώσεις τὰς μᾶλλον ἀγνωστέας καὶ βραδυτάτας, ὑπὸ τὴν ἔποσιν δὲ ταύτην εἵλκυσε τὴν προσοχὴν τῶν ὑγιεινολόγων, καὶ εὐρεῖα εἶναι ἡ χρῆσις ταύτης ἐν τῇ κτηνιατρικῇ εἰς τὴν πρόωρον διάγνωσιν τῆς φυματίσεως τῶν βοῶν (Nocard).

Παρά τῷ ἀνθρώπῳ μετὰ περισκέψεως ὀφείλομεν νὰ χωρῶμεν ἐπὶ τὰς ἐνέσεις τῆς φυματίνης ὡς διαγνωστικοῦ μέσου, ἢ δ' ἐνέσεις νὰ μὴ ὑπερβαίῃ τὰ δύο δέκατα τοῦ χιλιοστογραμμίου τῆς φυματίνης. Δυνάμεθα νὰ προβῶμεν εἰς 2-3 ἐνέσεις ἐπὶ 2-3 ἡμέρας. Ἐν περιπτώσει θετικοῦ ἀποτελέσματος ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται ἀπὸ 5-6 δεκάτων καὶ ἔτι πρὸς, ἢ δ' ἀνύψωσις αὕτη συνοδεύεται συνήθως ὑπὸ κοπώσεως καὶ κεφαλαλγίας.

Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν τοῦ δέρματος ἀντίδρασιν, αὕτη παρέχει ἀβέβαια ἀποτελέσματα, ὥς ἡδυνήθην νὰ βεβαιώσω ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu.

Πρόγνωσης. — Δὲν θὰ ἐμμένω ἐπὶ μακρὸν ἐπὶ τῆς προγνώσεως τῆς πνευμονικῆς φθίσεως· ἐκ τῶν προηγηθεισῶν περιγραφῶν ἐξάγεται ὁπόσον βαρεῖα εἶναι ἡ νόσος. Ἀλλὰ ἐπιθυμῶ νὰ ἐπιστήσω τὴν προσοχὴν ἐπὶ ἐνὸς σημείου, ἥτοι ὅτι ἡ πυματίασις ἴσται πολλῶ συνηθέστερον ἢ ὅσῳ φρονεῖ τις, καὶ οὐ μόνον ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου ἐπέρχεται ἡ ἴασις ἀλλὰ καὶ ἐν αὐτῇ τῇ προκεχωρηκυῖα περιόδῳ. Ἀνευρίσκει τις συχνάκις κατὰ τὰς νεκροτομίας ἀνθρώπων θανόντων ὑπὸ νόσων μὴ πυματικῶν παλαιῶς πυματικὰς ἐστίας ἰνώδεις ἢ κρητιδῶδεις, μαρτύριον ἀναμφισβήτητον ὅτι τὰ ἄτομα ταῦτα εἶχον ἤδη βληθῇ ὑπὸ πυματίσεως. Περὶ τῆς ἐνὸς θάνατος φθίσεως θέλομεν πραγματευθῇ ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Θεραπεία. — Ἀσχοληθῶμεν ἤδη ἐπὶ τῆς προφυλακτικῆς θεραπείας, ἥς σκοπὸς εἶναι 1) νὰ τροποποιήσῃ τὸ κατὰ δύναμιν τὰ κακὰ ἐπακόλουθα τῆς κληρονομικότητος, ἣν φέρει ἄτομον καταγόμενον ἐκ πυματικῶν γονέων καὶ 2) νὰ ἀπομακρύνῃ τὰς αἰτίας τῆς μολύνσεως. Τὸ ἐκ πυματικῶν γονέων καταγόμενον ἄτομον ὀφείλει ἀπὸ τῆς παιδικῆς αὐτοῦ ἡλικίας νὰ ζῇ ἐν ἀναπεπταμένῳ ἀέρι, ἐν ἐξοχαίς, νὰ συχνάζῃ εἰς ὑψηλὰ μέρη, νὰ γυμνάζεται ἱκανῶς, νὰ διατρέφῃται καταλλήλως καὶ ν' ἀποφεύγῃ πᾶσαν αἰτίαν μολύνσεως, διότι κατ' ἐξοχὴν τοῦτο εἶναι ἐπιρροπὴς εἰς τὴν νόσον.

Τὰ πρὸς πρόληψιν τῆς μολύνσεως μέσα εἶναι τὰ ἐξῆς ἡ ἐκλογὴ τροφῆς ὑγιοῦς, ἡ ἀποφυγὴ κατακλίσεως τοῦ παιδίου ἐν τῷ αὐτῷ δωματίῳ, ἐν ᾧ ὑπνώττουσιν οἱ γονεῖς. Ἀπαγορεύεται εἰς τοὺς συζύγους κοινὴ κλίνη ἢ κοινὸν δωματίον. Ἀνάγκη ν' ἀθροίζωμεν τὸ κατὰ δύναμιν τὰ παράγωγα τῆς ἀποχρέμψεως ἐντὸς δοχείου, ὅπερ κενοῦται καὶ πλύνεται πλειστάκις τῆς ἡμέρας, δὲν ἐπαφίενται δὲ ταῦτα ἐπὶ τῶν κλινωσκεπασμάτων, ἐπὶ ὀνομαμάτων ἢ ἐπὶ τοῦ πατώματος, ἐνθα ἀποξηραίνόμενα κονιοποιοῦνται καὶ μεγάλως συμβάλλονται εἰς τὴν μεταδοτικότητα. Ἀπολυμανθήτωσαν τὰ δωματία ὥς καὶ τὰ ἀντικείμενα τῆς κλίνης μετὰ τὸν θάνατον τοῦ φθισικοῦ, τὰ δ' ἐνδύματα τεθήτωσαν ἐν ἀπολυμαντικῷ

κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 100 βαθμῶν, ἥ ὅπερ προτιμότερον, καυθήτωσαν. Ἄν αἱ ταιαῦται συμβουλαὶ ἐφηρημίζοντο, βεβαίως οἱ ἐκ φθίσεως θάνατοι θὰ ἡλαττοῦντο.

Τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως ἐκτραγείσης αἵφνης ποία θεραπεία ὀφείλει ν' ἀκολουθήσῃ τις; Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰ διάφορα φάρμακα καὶ τὴν ἐκ τούτων ὠφέλειαν.

Ὁ φυματικός ὀφείλει νὰ ζῇ ἐν πλήρει ἀέρι καὶ μάλιστα κατὰ τὴν νύκτα ἔτι νὰ ἔχῃ ἀνοικτὰ τὰ παράθυρα τοῦ δωματίου ἐκτὸς ἂν ὑπάρχῃ ἀντένδειξις.

Τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου παρεχόμενον εἰς ἱκανὴν δόσιν εἶναι φάρμακον τονωτικόν· ἀντενδεικνύεται ἐπὶ διαφροσίας καὶ μὴ ἀνεκτικότητος τοῦ στομάχου, εἰ καὶ παρέχοντες καλὴν ποιότητα ἐλαίου ἥπατος ὀνίσκου *liver of sulphur* ἐν μείγματι ψυχροποιῶ, δυνάμεθα νὰ καταστήσωμεν τοῦτο ἀνεκτὸν εἰς τὸν στόμαχον. Παρατήρησα ἐπὶ τῇ χρήσει ἰσχυρᾶς δόσεως ἐλαίου ἥπατος ὀνίσκου ἐξαιρετὸν ἀποτελεσματικὸν συμβουλευῶ τοῖς πάσχουσι νὰ λαμβάνωσι τοῦτου πλήρη ποτήρια, ἐνίοι δ' ἄρρωστοι ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας ἐλάμβανον ἡμερησίως 400-500 γραμμάρια. Ἐπαναλαμβάνω δ' ὅτι τὰ ἐπιτυγχανόμενα ἀποτελέσματα εἶναι ἐκπληκτικά, ὥς θὰ ἴδωσιν, ὅταν δημοσιεύσω βραδύτερον τὰς ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐμὰ παρατηρήσεις. Ὅταν τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου δὲν εἶναι ἀνεκτὸν, ἀναπληρῶ τοῦτο διὰ λιπαρῶν καὶ ἐλαιωδῶν σιτίων, ὥς χαβιαρίου, σαρδελλῶν ἐν ἐλαίῳ, θύννων ἀλιπιάστων, ἄρτον μετὰ βουτύρου, πλακουρτίων πιμελώδους ἥπατος κλπ. καὶ ἔχω ἐνίοτε ἀξιοσημείωτα ἀποτελέσματα. Συνιστῶ ἰδιαζόντως τὰ ῥᾶ καὶ τὸ ὠμὸν κρέας ἐν ἱκανῇ ποσότητι.

Ὁ μυϊκὸς χυμὸς *drâ* ἐπωφελῶς (Richet καὶ Hericourt, Josias καὶ Roux). Τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τῆς τοιαύτης διαίτης ἐρεῖδονται ἐπὶ τῆς ἰδιαζούσης ποιότητος τοῦ σιτίου.

Ἡ *γλυκερίνη* εἶναι φάρμακον ἀποταμιεύσιμον χρησιμώτατον παρεχόμενον ἐν δόσει 30-60 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Ἀρωματίζεται τὸ φάρμακον διὰ μιᾶς σταγόνης ἐλαίου Μένθης (*Jacquin*) ἢ διὰ τινῶν γραμμαρίων ἱουμίου. Τὰ ἀρσενικοῦχα παρασκευάσματα ἔνεκα τῆς ἐπὶ τὴν θρέψιν δράσεως αὐτῶν ἐνδεικνύονται καὶ παρέχονται ἐκ μὲν τοῦ

ἀρσενικούχου νατρίου ὀλίγα χυλιοστόγραμμα μέχρις ἡμίσεως ἑκατοστογράμμου δι' ἡμέρας ἐν διαλύσει ἐντὸς ὕδατος ἀπεσταγμένον, ἐκ δὲ τοῦ ἀρσενικοῦ ὀξέος ἐν δόσει 3 - 6 χυλιοστογράμμων δι' ἡμέρας ὑπὸ μορφὴν σφαιρίων περιέχοντος ἑκάστου ἐν χυλιοστόγραμμον. Τὸ κακοδυλικὸν νάτριον ἐνιέμενον εἰς δόσιν ἡμερησίαν 4-5 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἀποτελεῖ ἀριστον φάρμακον.

Τὸ *σωσάνθρας* (Bouchard, Gimbert) ἐπανξάνει τὴν ὀρεξιν, τροποποιεῖ τὰς βρογχικὰς ἐκκρίσεις καὶ παρέχεται ἐν καψακίοις, ἐν οἴνῳ ἢ ἐν ἐλαίῳ ἥπατος ὀνίσκον μετὰ γλυκερίνης. Προτιμῶ τὰ καψάκια ἢ τὰ καταπότια περιέχοντα 5 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου, ἐξ ὧν λαμβάνονται κατὰ τὰ γεύματα 10-20, οὕτως ὥστε ὁ ἄρρωστος λαμβάνει τὸ ὅλον 50 ἑκατοστὰ μέχρι 2 γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

Ἡ δι' *ἐπισπαστικῶν* (καυτήρια) θεραπεία μετ' ὠφελείας δρᾷ κατὰ τοῦ ὑπεραιμικοῦ καὶ φλεγμονώδους στοιχείου, ποιῶμαι δ' εὐρείαν χρῆσιν τῆς θεραπείας ταύτης. Εἶναι χορήσιμος ἡ ἐφαρμογὴ τῶν ἐπισπαστικῶν μέχρι πνήσεως ἐπὶ μακρόν, καὶ οὐ μικρόν ὠφελεῖ ἡ ἐφαρμογὴ καθ' ἑβδομάδα διακοσίων μέχρι τριακοσίων στικτῶν καυτηριάσεων. Ἡ ἐπὶ μακρόν χρῆσις τῆς θεραπείας ταύτης εἶναι ἀνύσιμος.

Κατὰ τοῦ πυρετοῦ τῆς φυματιώσεως, ἰδίως κατὰ τοῦ τείνοντος νὰ λάβῃ τὴν ἐκτικὴν μορφὴν πυρετοῦ ἐξ ἀπορροφήσεως, μέγα ὠφελεῖ τὸ ἱεὺλικόν ὀξὺ κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ κ. Jaccoud προταθεῖσαν μέθοδον. Παρέχεται ἀνὰ πᾶσαν πρωίαν ἐκ τοῦ φαρμάκου ἐν μέτρει ἑνὸς καὶ ἡμίσεος γραμμαρίου ἱεὺλικοῦ ὀξέος εἰς τρία καψάκια λαμβανομένου ἑκάστου ἀνὰ πᾶσαν ἡμίσειαν ὥραν, ἀναλόγως δὲ τῆς ἀνάγκης ἐλαττοῦμεν, ἀναστέλλομεν ἢ ἐπαναλαμβάνομεν τὴν αὐτὴν δόσιν μετὰ τινος ἡμέρας.

Ἡ ἀσπιρίνη δρᾷ ἐπωφελῶς κατὰ τοῦ πυρετοῦ τῶν φθισικῶν εἰς δόσιν 20 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου, δίς, τρίς ἢ τετράκις τῆς ἡμέρας (Repon)· περιορίζεται ὁμως ἡ χρῆσις ἐπὶ τῇ ἐμφανίσει δαφυλῶν ἰδρώτων. Ἡ *κρηνογενίνη* ἐν δόσει 2-3 καψακίων, ὧν ἑκάστον περιέχει 20 ἑκατοστὰ γραμμαρίου, δρᾷ ἀνυσίμως καὶ αὕτη κατὰ τοῦ πυρετοῦ.

Ἡ *ἀντιπυρρίνη* εἶναι ἀνύσιμος ἐν δόσει 2-3 γραμμαρίων

Συννάκις παρήγγειλα πρὸς καταστολὴν τοῦ πυρετοῦ καταιο-
νήσεις χλιαροῦ ὕδατος καὶ ψυχρὰ λουτρά, οἱ δ' ἄρρωστοι
εὐεκτοῦσιν ἐπὶ τούτῳ.

Κατὰ τῶν αἱμοπτυσιῶν δρῶμεν ὡς ἑξῆς: Ἄν ἡ αἱμο-
πτυσία εἶναι ἀφθονος, ἀναστέλλεται ἐνίοτε δι' ἐνὸς ἔμετι-
κοῦ, τῆς ἱπεκακουάνης ἐν δόσει δύο γραμμαρίων. Ἄν ἡ
αἱμοπτυσία εἶναι μικρά, ἀναγράφεται ἡ ἱπεκακουάνη εἰς
ναυτιώδη δόσιν καὶ παρέχονται καθ' ὥραν ἡ κατὰ δίωρον
1-2 ἐκ τῶν κάτωθι καταποτίων.

Ipecac 5 centigrammes

Extrait thebaïque 2 milligrammes

Ἄλλα ἔτι μέσα ἐχρησιμοποιήθησαν κατὰ τῆς αἱμοπτυ-
σίας, ὡς αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις ἐργοτίνης, οἱ ψεκασμοὶ
ὑδατος, ἐν ᾧ προσετέθη ὑπερχλωριούχος σίδηρος, ἡ ἐπίσπα-
σις ἐπὶ τοῦ θώρακος διὰ ἐκδορίου. Ὁ πάσχων τὴν αἱμο-
πτυσίαν ὀφείλει νὰ ἀκινήτῃ, παρέχόμεν δ' εἰς αὐτὸν ποτὰ
μετὰ πάγου ἢ ὀξέα, καὶ σιτία ἀφθονα, ψυχρὰ πλειστάκις
τῆς ἡμέρας. Δυνάμεθα ἔτι ν' ἀναγράφωμεν τὸ κάτωθι ποτόν,
λαμβάνόμενον κατὰ κοχλιάριον ἀνὰ πᾶν τρίωρον.

Eau distillée 120 grammes

Sirop de Ratanhia 40 "

Eau de Rabel 3 "

Κατὰ τῶν ἰδρώτων τῶν φθισικῶν ἀναγράφομεν ἐπιτυ-
χῶς τὸ λευκὸν ἀγαρικὸν (Trousseau) εἰς δόσιν 20 ἑκατο-
στῶν τοῦ γραμμαρίου, λαμβανομένην ἐν καψακίῳ ἐκάστην
ἐσπέραν, τὴν ἀτροπίνην (Vulpien) εἰς δόσιν ἡμίσεος χιλιο-
στογράμμου ἐν σφαιρίοις, τὴν καφοροῦχον πυραμιδόνην εἰς
δόσιν 40-50 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἐν καψακίῳ.

Ἡ διάρροια δαψιλεστάτη ἐνίοτε παρὰ τοῖς φθισικοῖς
καταπολεμεῖται διὰ τῆς κρητίδος ἐν μεγάλας δόσεσιν (6-8
γραμμάρια δι' ἡμέρας), διὰ τοῦ λευκοῦ ἀφεψήματος τοῦ
Sydenham (150 γραμμάρια δι' ἡμέρας), διὰ τῶν ὀπιού-
χων (5-10 καταπότια, ὧν ἕκαστον περιέχει ἐν ἑκατοστὸν
τοῦ γραμμαρίου ὀπίου καὶ λαμβάνονται ἐν τῷ εἰκοσιτε-

τραώρη), διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου, ἐξ οὗ ἀναγράφομεν τρία καψάκια δι' ἡμέρας, ὧν ἕκαστον περιέχει 20 ἑκατοστὰ γαλακτοσακχάρου καὶ 5 ἑκατοστὰ γραμμαρίου κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου.

Οἱ ἔμετοι ὑποχωροῦσιν ἐπιτυχῶς ὅτε μὲν ἐπὶ τῇ χρήσει 2 σταγόνων λανθάνου λαμβανομένων πρὸ τοῦ γεύματος ἢ κοχλιαρίου ὕδατος ἀσβεστίου, ἐν ᾧ προστεθῇ καὶ ἐν χιλωστὸν γραμμαρίου ὑδροχλωρικής κοκαΐνης, ὅτε δὲ διὰ τῆς πλύσεως τοῦ στομάχου καὶ ἔτι μᾶλλον διὰ τῆς τεχνητῆς διατροφῆς. Διὰ τῆς τεχνητῆς ταύτης διατροφῆς, τεθείσης ἐν χρήσει ὑπὸ τοῦ κ. Debove, οὐ μόνον οἱ ἔμετοι συχνάκις ὑπεχώρησαν, ἀλλὰ καὶ ἡ φθορά τῆς θρέψεως ἀνεστάλη. Συνίσταται δ' ἡ μέθοδος αὕτη εἰς τὴν ἐν τῷ στομάχῳ εἰσαγωγὴν διὰ καθετήρος ποσότητός τινος σιτίων, γάλακτος, ἀλεύρου ἐκ φακῆς καὶ μάλιστα κόνεων κρέατος. Ἐνίοι μάλιστα ἄρρωστοι λαμβάνουσιν ἄνευ καθετήρος καλῶς 200 γραμμάρια κόνεως κρέατος ἐντὸς 24 ὥρων, τῆς κόνεως διαλυομένης ἐντὸς γάλακτος ἢ ζωμοῦ καὶ παρεχομένης πολλάκις τῆς ἡμέρας. Ὁ ὑπερσιτισμὸς ἐπιφέρει ἐνίοτε ἀξιόλογα ἀποτελέσματα.

Ἡ *φυματίνη* τοῦ Koch. Μετὰ τινων λεπτομερειῶν διαλαμβάνω ἤδη περὶ τῆς θεραπείας τῆς φυματιάσεως διὰ τῆς φυματίνης τοῦ Koch.

Τῇ 13 Νοεμβρίου τοῦ ἔτους 1890 ὁ Koch δι' ἀνακοινώσεως αὐτοῦ περιβοήτου καταστάσης ἀνήγγελλεν ὅτι ἀνεκάλυψεν ἐπωφελὲς φάρμακον κατὰ τῆς φυματιάσεως τοῦ δέρματος, τῶν ὀστέων, τῶν γαγγλίων καὶ τῶν πνευμόνων, τὸ φάρμακον δὲ τοῦτο, ἡ λύμφη τοῦ Koch, δι' οὗ πλείστοι ἱατροὶ ἐποίησαντο πειράματα, παρέμεινε μυστικὸν μέχρι τοῦ ἔτους 1891, καθ' ὃ ἐν δευτέρᾳ ἀνακρινώσει ὁ Koch κατέστησε γνωστὴν τὴν φύσιν τῆς φυματίνης.

Ἡ φυματίνη εἶναι γλυκερινοῦχον ἐκχύλισμα καθαρῶν καλλιεργημάτων τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως, εἶναι δ' ὑγρὸν διαφανὲς καὶ φαιωπὸν, οὐδόλως μὲν δρῶν διὰ τοῦ στόματος λαμβανόμενον, δραστικώτατον δὲ ὑποδορεῖως ἢ διὰ τοῦ αἵματος εἰς τὴν οἰκονομίαν εἰσαγόμενον. Παρὰ τῷ ὑγιεῖ ἀνθρώπῳ δόσις 0,25 προκαλεῖ λίαν ἐκδηλὰ φαινό-

μενα, ἐν ᾧ παρὰ τῷ ἰνδοχοίρῳ δόσις 2 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου εἶναι ἀδρανής. Ὁ ἄνθρωπος ἄρα εἶναι 1300^{αῖς} εὐαίσθητότερος εἰς τὴν φυματίνην τοῦ ἰνδοχοίρου.

Παρὰ τῷ ἤδη φυματικῷ ἰνδοχοίρῳ ἡ φυματίνη παρεχομένη εἰς μεγάλας καὶ ἐπανελημμένας δόσεις οὐδόλως ἐπιδρᾷ ἐπὶ τῶν βακτηριδίων. ἄλλ' ἐπὶ τῶν περιβαλλόντων τὰ φυμάτια ἰστών. Οἱ ἰστοὶ οὗτοι καθίστανται ἔδρα ἀφθόνου ἐξιδρώσεως ὁρροῦ καὶ ἐντόνου διαπιδύσεως καὶ δύνανται ἐνίοτε νὰ νεκρωθῶσι. Σὺν τῇ νεκρώσει ταύτῃ ὁ ἀποπεσὼν ἰστὸς συμπαρασύρει καὶ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄφθονον ποσότητα βακτηριδίων, ἔλκωσις δ' οὕτω παράγεται δυναμένη νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀπλοῦν τραῦμα πεπληρωμένον σαρκίων καὶ δυνάμενον νὰ ἐπουλωθῇ.

Παρὰ τῷ ὑγιεῖ ἀνθρώπῳ πρὸς ἀνύψωσιν τῆς θερμοκρασίας εἰς 38 βαθμοὺς ἀπαιτεῖται ἐν κυβικὸν ὑπεκατόμετρον λύμφης, παρὰ δὲ τῷ φυματικῷ ἀτόμῳ δόσις 1-3 κυβικῶν ὑποχιλιομέτρων εἶναι ἱκανὴ νὰ προκαλέσῃ μετὰ 3-4 ὥρας ῥίγος, θερμοκρασίαν 39-40 βαθμῶν, βῆχα, ἐμέτους, ἀλγηδόνas σφοδράς, ὑπερτροφίαν σπληνὸς καὶ μικρὸν παραλῆρημα. Τὰ συμπτώματα ταῦτα διαρκοῦσι 12-15 ὥρας. Ἐν περιπτώσει λύκον δύνανται ν' ἀντιληφθῇ τις τοπικῆς ἀντιδράσεως περὶ τὰς φυματικὰς ἀλλοιώσεις, ἥτοι μετὰ 5-6 ὥρας τὰ ὑπὸ τοῦ λύκον βληθέντα μέρη ἐξοιδουοῖσιν, ἐρυθραίνονται, ἐνίοτε δὲ νεκροῦνται. Ἡ ἐρυθρότης ἐλαττοῦται μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐσχαρῶν, αἵτινες δύνανται ν' ἀποπέσωσι 2-3 ἐβδομάδας βραδύτερον καὶ ἐν εὐνοϊκαῖς περιπτώσεσι παραμένει ἀντ' αὐτῶν διαρκὲς οὐλή. Ὅμοιως ἔχει καὶ κατὰ τὴν φυματίαν τῶν γαγγλίων, τῶν ὁστών ἢ τῶν ἀρθρώσεων, ἄλλ' αἱ ἀντιδράσεις εἶναι ἥττον σαφεῖς. Ὡς πρὸς τὴν πνευμονικὴν φυματίαν μετὰ ὑποδερμικὰς ἐνέσεις ἐλαχίστων δόσεων φυματίνης παρατηρεῖται ἐπὶ εὐτυχῶν περιπτώσεων ὅτι ἡ βῆξ καθίσταται σπανιωτέρα, ἡ ἀπόχρεμψις γίνεται βλενωδής, τὰ βακτηρίδια ἐλαττοῦνται καὶ ἐν τέλει ἐκλείπουσιν, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται.

Τοιαῦτα τὰ ἐκ τῆς φυματίνης ἀποτελέσματα, ἅτινα ὁμως, τονισθῆτω καλῶς τοῦτο, ἀπαρτίζουν τὴν ἄκραν ἐξαίρεσιν

καὶ κατὰ πολυαριθμούς παρατηρήσεις τὸν ἐφήμερον ἐνθουσιασμόν διεδέχθη ἡ βαθυντάτη δυσπιστία.

Μετὰ ἐνοφθαλμισμοὺς φυματίνης ἐπλήθον βαρέα συμπτώματα καὶ ὁ θάνατος· σημειῶ δὲ μεταξὺ τούτων τὰς μηνιγγίτιδας, τὴν ἐνδοκαρδίτιδα, τὸ οἴδημα τῆς γλωττίδος, τὸ οἴδημα τοῦ πνεύμονος, βρογχοπνευμονίας κλπ. Ἐξ ἐνοφθαλμισμῶν, οὓς ἐξετέλεσα μετὰ πολλῆς ἐπιστάσεως ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, παρετήρησα τὴν διατήρησιν τοῦ τυμπάνου μετὰ πνύδους ωτίτιδος. Ἐνεκα δ' ὁμοίων κακῶν αποτελεσμάτων ἐγκατελείφθη ἡ χρῆσις τῶν διὰ φυματίνης ἐνέσεων ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Ἡ ἐξ ἱατρῶν ἐπιτροπεία τοῦ νοσοκομείου Saint Louis, ἥτις ἐπὶ δύο καὶ ἥμισυν μῆνα ἐποιεῖτο πειράματα διὰ τῆς φυματίνης ἐπὶ τριάκοντα πασχόντων λύκον ἀπέρριψε τὴν μέθοδον τοῦ Koch ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς νόσου ταύτης· ἐνίστε παρατηρεῖτο ἐν τῇ ἀρχῇ βελτίωσις τις, παροδικὴ σμίκρυνσις τῆς μᾶζης τοῦ λύκου καὶ στιγμιαία ἐλάττωσις τῆς φυματιώδους πάθησεως, οὐδέποτε ὅμως ἐπετεύχθη θεραπεία. Κατὰ τὴν πορείαν τῶν πειραμάτων τούτων οὐδεὶς εὐτυχῶς ἀρωστος ἀπέθανεν, ὥφθησαν ὅμως βαρέα συμπτώματα ἀπὸ τῆς καρδίας, τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν νεφρῶν μετὰ λίαν ἀνησυχητικῶν γενικῶν συμπτωμάτων· ἀφυπνίσθησαν εἰς τινὰς περιπτώσεις πνευμονικῆς φυματιώσεως ἐστὶαι τέως λανθάνουσαι καὶ μετὰ μεγάλου κόπου ἠδυνήθησαν ν' ἀναστείλωσι τὴν ἐκ νέου παροξινθεῖσαν πάθησιν.

Ἡ *φυματινίνη* (*tuberculocidine*). Ὁ Klebs ἀπεχώρισεν ἀπὸ τῆς φυματίνης τοῦ Koch τὰ βλαβερά στοιχεῖα, τὰ ἀλκαλοειδῆ, τὸ δὲ δραστικὸν στοιχεῖον ἦν πρόπεπτος οὐσία. Ἡ κεκαθαρμένη αὕτη λύμφη, ἡ φυματινίνη, δὲν ἐπιφέρει πυρετικὴν ἀντίδρασιν, ἀλλὰ προκαλεῖ κατὰ τοὺς ἰσχυρισμούς τοῦ Klebs ὑποστολὴν τῶν φυματικῶν ἰσθῶν ἄνευ νεκρώσεως αὐτῶν, τέλος δ' ἐπάγεται τὴν καταστροφὴν τῶν βακτηριδίων. Ἐν ἀρχῇ τῆς θεραπείας ἡ δύσις ἀνερχομένη εἰς 5 χιλιοστόγραμμα ἐξικνεῖται εἰς 50 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου, τὰ δ' ἀποτελέσματα εἶναι ἐνθαρρυντικά, διότι ἐπὶ 130 φθισικῶν ὑποβληθέντων πρὸ ἔτους εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην ὁ Klebs ἀριθμεῖ 17 ἐπὶ τοῖς 100 οὐδέτερα ἀποτελέσματα,

22 ἐπὶ τοῖς 100 μικρὰς βελτιώσεις, 50 ἐπὶ τοῖς 100 ἐπαισθητὰς βελτιώσεις καὶ 8 ἐπὶ τοῖς 100 ἰάσεις. Ἡ δύσπνοια παρέρχεται τὸ πρῶτον, ὁ ἔκτικὸς πυρετὸς ἐλαττοῦται, ὁ δὲ σφυγμὸς καθίσταται ὁμαλός.

Ὁ C. Spengler (ἐκ Davos) συνδυάσας τὴν ἐνέργειαν τῆς φυματίνης τοῦ Koch μετὰ τῆς φυματινίνης τοῦ Klebs ἐγχέει μείγμα $\frac{1}{10} - \frac{1}{50}$ χιλιοστογράμμου φυματίνης μετὰ 20 χιλιοστογράμμων φυματινίνης καὶ αἱ ἐνέσεις αἱται γίνονται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ὁ δὲ πυρετὸς εἰς ἐνίας περιπτώσεις παύεται. Παρὰ τρισὶν ἀρρώστοις βληθεῖσιν ὑπὸ πνευμονικῆς φυματιάσεως ὁ Spengler ἔσχεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα, εἰς περίπτωσιν δὲ λύκου τοῦ προσώπου ἡ νόσος ἐφέρετο πρὸς τὴν ἴασιν μετὰ τινος ἡμέρας.

Τῆς ὁροθεραπείας ἐγένετο εὐρεῖα πειραματικὴ χοῆσις ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως. Αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις τοῦ τεχνητοῦ ὁροῦ παρέσχον εὐχάριστα ἀποτελέσματα κατὰ τὸν Babes. Ἡ τελευταία λέξις δὲν ἐλέγχθη ἔτι ὡς πρὸς τὸν ὁρὸν τοῦ Behring.

Ὁ Denys (ἐκ Louvain) ἐχρήσατο διηθημένῳ ζωμῷ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch πρὸς θεραπείαν τῆς φυματιάσεως τοῦ ἀνθρώπου, ποιούμενος κατὰ προτίμησιν ὑποδερμικὰς ἐνέσεις εἰς δόσεις 1 μέχρι 25 κυβικῶν ὑφεκατομέτρων, παρετήρησεν δὲ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, καίτοι ἄχρι ὥρας δὲν δύναται τις νὰ ἀποφανθῇ ὁριστικῶς ἐπὶ τῆς ἀξίας τῆς θεραπευτικῆς ταύτης μεθόδου.

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῆς ἐν ἱαματικαῖς πηγαῖς καὶ τῆς κλιματολογικῆς θεραπείας, ἣτις ἐφαρμοσθεῖσα κατὰ τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως τοσοῦτον ἐπιμελῶς ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ Jaccoud ἐν ἔργῳ, οὗτινος πλειστάκις ἐποιοσάμην μνηάν. Αἱ ἱαματικαὶ πηγαὶ γενικῶς εἰπεῖν ἀντενδείκνυνται, ἂν ὁ ἀρρώστος πυρέσῃ ἢ ἔχῃ τάσιν πρὸς αἱμοπτυσίας· δὲν δυνάμεθα δὲ νὰ σκεφθῶμεν περὶ τῆς θεραπείας ταύτης, ἂν μὴ ἐπέλθῃ ὑφεσίς τις. Τοῖς ὑπὸ ἀβληχρᾶς φυματιάσεως βληθεῖσιν ἀρρώστοις, οἵτινες δὲν ἀντιδρῶσι ζωηρῶς, οὐδ' ἔχουσιν αἱμοπτυσίας, οὐδ' ὑφίστανται βρογχοπνευμονικὰς πυρετικὰς φλεγμονάς, συμβουλευέται ἡ μετάβασις εἰς Mont Dore, εἰς Bourboule ἢ εἰς θειούχους πηγὰς, ὡς Cauterets,

Luchon, Eaux-Bonnes κτλ. Τοῦναντίον ὅμως εἰς πάσχον-
τας πνευμονικὴν φυματίαν ἐρεθιστικῆς μορφῆς συμφορη-
τικῆς συμβουλευόμεν τὰς θερμὰς ἀλκαλικὰς πηγὰς τοῦ
Royat, τοῦ Ems, ἢ τὰς ψυχρὰς θειούχους πηγὰς τοῦ Alleverd.

Ἀνάλογος διάκρισις ἀνάγκη νὰ γίνηται προκειμένου περὶ
ἐκλογῆς προσφόρου διαμονῆς διὰ τοὺς φυματικούς, οὕτως
ὥστε εἰς μὲν τοὺς μὴ φέροντας ἐρεθιστικὴν μορφήν, παλ-
μοὺς τῆς καρδίας, πυρετικὴν κίνησιν συμβουλευόμεν τὰς
ὕψηλās χώρας καὶ πρωτίστως τὸ Davos platz καὶ Saint
Moritz. Οἱ ὕψηλοι οὗτοι τόποι ἔνεκα τοῦ καθαροῦ ἀέρος
ἐκ τῆς ἐνεργητικότητος τῆς ἀναπνοῆς, ἣν ἀπεργάζονται,
βελτιοῦσι καὶ ἰώνται τοὺς πάσχοντας κατὰ τρόπον ἀξιοση-
μείωτον. Πᾶσαι ὁμως αἱ μορφαὶ τῆς φθίσεως δὲν προσαρ-
μόζονται πρὸς τὰ ὕψηλὰ μέρη, διό καὶ ἐν ταιαύτῃ περι-
πτώσει προτιμῶμεν τὴν ἐν Pau διαμονήν, ἢ τὰς παραθα-
λασσίους χώρας τῆς Cannes, Menten, Arcachon, Alger,
Madère κ.τ.λ.

Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῶν φυματικῶν ἀλλοιώσεων
τοῦ πνεύμονος, αἱ φαρμακευτικαὶ ἐνέσεις, ἡ πνευμονοτομία
εἶναι ζητήματα ὑπὸ μελέτην, διό καὶ πρόωρος θὰ ἦτο πᾶσα
ἐπ' αὐτῶν συζήτησις. Πάντως ὅμως οὐδεμίαν τρέφω ἐλπίδα
ἐκ τῆς χειρουργικῆς θεραπευτικῆς.

14. ΙΝΩΔΗΣ ΦΘΙΣΙΣ.

Τὰ πνευμονικὰ φυμάτια ἀντὶ νὰ ἐκφυλισθῶσι τυροειδῶς
δύνανται νὰ μετατραπῶσιν εἰς *ινώδη ιστόν*, ὁπότε σχηματίζονται
μονήρη, ἐπηρμένα, λίαν σκληρὰ φυμάτια, ὧν ἡ ὑφὴ τελείως
ἐτροποποιήθη ἐκ τῆς σκληρώσεως, ὑφ' ἧς ἐβλήθησαν.

Ὁ Bayle εἶχεν ἤδη παρατηρήσει τὰ *ινώδη* φυμάτια,
ἀλλ' ὁ Cruveilhier κυρίως κατέδειξε τὴν σπουδαιότητα τῆς
μετατροπῆς ταύτης. «Τὰ πνευμονικὰ φυμάτια γενικῶς ἐθεω-
ρήθησαν ὡς χαρακτηρίζοντα τὸ ἀνίατον τῆς νόσου, δύνανται
δ' ὅμως νὰ ἐπουλωθῶσι». Παρατήρησεν ὅτι «τὰ κοκκία καὶ
τὰ *ἰάσιμα φυμάτια*», κοκκία καὶ ἄδρανῃ φυμάτια, εἶναι
τελείως διακεκριμένα ἀπὸ τῶν κοκκίων καὶ τῶν φυματίων
τῶν ἐν ἀναπτύξει, μεθ' ὧν πολλάκις συνεχέοντο. Ὁ Cru-

veilhier είχε παρατηρήσει ὡσαύτως ὅτι «αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἰαθῶσι δι' ἰνώδους μετατροπῆς κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν ἀπὸ τοῦ κεγχορειδοῦς φυματίου μέχρι τῶν σπηλαιῶν», καὶ ὅτι ὑπάρχει ἐπὶ πλεον συχνάκις «μετατροπὴ εἰς ἰνώδη οὐλώδη ἱστὸν μοίρας τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ τῆς περιβαλλούσης τὸ φυμάτιον», ἣτις μετατροπὴ χρησιμεύει ὥς μέσον ἀπομονώσεως καὶ θεραπείας τῶν πνευμονικῶν ἐστιῶν. Ἡ νῦν ὑφ' ἡμῶν καλουμένη διάμεσος πνευμονία τῶν φθισικῶν εἶναι ἡ εὐιάτος ἐσκληρυνμένη φλεγμονὴ ἡ σχιστολιθοειδῆς μέλαινα σκλήρυνσις. Ὁ Grancher καὶ ὁ Charcot βραδύτερον ἀπέδειξαν ὅτι ἡ ἰνώδης μεταμόρφωσις τῶν φυματικῶν ὀγκιδίων εἶναι συνηθεστάτη, δύναται δὲ νὰ ἐπιτελεσθῇ καὶ ἐπὶ προσφάτου ὀγκιδίου καὶ θεωρεῖται τρόπος τῆς ἐξελίξεως τοῦ φυματίου.

Αἱ ἐργασίαι τῶν συγγραφέων τούτων καὶ αἱ τοῦ Renaut, τοῦ Bard, τοῦ Cornil, τοῦ Thaux, ἀπέδειξαν ὅτι ἡ μελανώδης σκλήρυνσις τοῦ Cruveilhier δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς ἀληθῆ πνευμονικὴν σκλήρυνσιν μετὰ τῶν ἐπακολούθων αὐτῇ, τούτέστι ἰνοειδοῦς φθίσεως (Charcot), ἰνώδους φθίσεως (Bard), καὶ ἂν ἡ ἰνώδης μεταμόρφωσις τοῦ νέου φυματίου εἶναι ἀληθῶς ἱαματικὴ ἐπεξεργασία, ἡ πνευμονικὴ ὁμως κίρρωσις ἡ περιβάλλουσα τὰ τυρώδη φυμάτια δὲν ἔχει πάντοτε τὸ αὐτὸ εὐτυχὲς ἀποτέλεσμα. Τῷ ὄντι δὲ γινώσκομεν ἤδη ὅτι ἐν τοῖς ὑπὸ ἰνώδων ἱστῶν περιβαλλομένοις τυρώδεσι φυματίοις τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch δύναται νὰ ἐπιζήσῃ ἐπὶ μήκιστον, καὶ ὅτι ἡ καταλαμβάνουσα τὸν πνεῦμονα σκλήρυνσις δύναται νὰ ἔχῃ ἐπίφοβα ἐπακόλουθα αὐτῇ καθ' ἑαυτὴν ἀπεργαζομένη βαρεῖαν βλάβην.

Ὁ Cruveilhier τέλος κατέδειξεν ὅτι τὰ μεγάλα ἰνώδη φυμάτια, ἴδια παρὰ τοῖς πρεσβύταις, δύνανται νὰ περιέχωσιν οὐ μόνον τυρώδη οὐσίαν παρεμφέρουσαν τῇ ξηρᾷ μαστίχῃ, ἀλλὰ καὶ λιθάρια.

᾿Ωφθησαν μικρὰ τιτανώδη σπέρματα ὑπὸ τοῦ Schüppel καὶ τοῦ Ziegler ἐντὸς τῶν πρωτογενῶν φυματίων, ἐν οἷς ὅλως ἰδιαίχουσαν διὰταξιν προσλαμβάνουσι σχηματίζοντα συγκεντρικὰ στιβάδας.

Ὁ κ. Metchnikoff παρατήρησεν ὅμοια τιτανώδη σώ-

ματα παρὰ μαστοφόρῳ τρωκτικῷ (gerbille) τῆς Ἀλγερίας ἐνοφθαλμισθέντι διὰ φυματικῶν παραγῶγων, παρ' ᾧ ἡ νόσος χωρεῖ βραδύτατα. Ἐν τῷ κέντρῳ ἄρα τῶν τιτανωδῶν τούτων σωμάτων ἀνευρίσκονται φυματικά βακτηρίδια, ἅτινα κατὰ τὰ πρῶτα στάδια τῆς παθήσεως προφαίνονται τελείως φυσιολογικὰ καὶ περιβάλλονται ὑπὸ ἀμόρφου οὐσίας, βραδύτερον ὅμως δὲν χρωματίζονται, ἐκφυλίζονται καὶ ἐξαλείφονται ἐν τῷ κέντρῳ τῶν συγκεντρικῶν τιτανωδῶν σωμάτων. Ὁ κ. Metchnikoff φρονεῖ ὅτι αἱ συγκεντρικαὶ αὗται στιβάδες εἶναι πολλαπλᾶ δερμάτια, ἃ ἐκκρίνει τὸ βακτηρίδιον πρὸς ἄμυναν, ἥ δὲ φωσφορική τίτανος ἀποτίθεται πιθανῶς ἐν τῷ δερματίῳ τούτῳ ὑπ' αὐτῶν τῶν γιγαντίων κυττάρων, ἀντιδρῶσα ἐναντίον τῶν βακτηριδίων.

Τὰ γεγονότα ταῦτα, καίτοι δὲν ἐφαρμόζονται εἰσέτι εἰς τὰ τιτανώδη σώματα τῶν φυματίων τοῦ ἀνθρώπου, ἐν τούτοις εἶναι ἐνδιαφέροντα κατὰ τοῦτο, ὅτι ἐνισχύουσι τὴν παρ' ἡμῖν κρατοῦσαν γνώμην περὶ τοῦ εὐαίτου τῆς φυματιάσεως. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν ἱστολογικὴν ἐξέλιξιν τῶν ἰνωδῶν παθήσεων τῆς φθίσεως.

α') *Ἰνώδες φυμάτιον.* Ὅταν τὸ φυμάτιον εὐρίσκηται ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ, ἐμφανίζονται νέαι συνεκτικαὶ ἴνες μεταξὺ τῶν κυττάρων, αἵτινες ἀπαρτίζουν τὴν μεγίστην μοῖραν τοῦ φυματίου, ἐν ᾗ συναντᾷ τις γιγάντια κύτταρα κατὰ τὸ κέντρον ἢ τὴν περιφέρειαν. «Τὰ γιγάντια ταῦτα κύτταρα κεῖνται συνήθως ἐν χώρῳ περιβάλλοντι ταῦτα ἀκριβῶς καὶ συνισταμένῳ ἐξ ἰνωδῶν δερμάτων σχηματιζόντων περὶ αὐτὰ κύκλον. Τὰ μονήρη ἰνώδη φυμάτια καὶ ἡ περιφέρεια τῶν τῆς αὐτῆς φύσεως μεγάλων συνηγμένων φυματίων ἐμπεριέχουσιν ἐν τοῖς ἔνδον αὐτῶν τριχοειδῇ ἄγγεϊα διαχωρητὰ εἰς τὸ αἷμα» (Cornil καὶ Ranvier). Τὰ τοιχώματα τῶν ἀγγείων τούτων εἶναι πελαχυσμένα κατὰ τοὺς σκληρωτικοὺς ἰστούς, ὥς ἄλλως τε συνηθέστατα συμβαίνει. Τοῦ ἱστοῦ τοῦ φυματίου μάλιστα καθισταμένον ἰνώδους «τὰ διαφράγματα τῶν πνευμονικῶν κυψελίδων τείνουσιν εἰς πάχυνσιν καὶ παράγεται οὕτω περὶ τὰ ἰνώδη καταστάνατα φυμάτια διάμεσος πνευμονία». Κατὰ τὰ πελαχυσμένα τοιχώματα τῶν κυψελίδων καταφωρῶνται ἀφθονα

μικρά υποστρόγγυλα κύτταρα διηθούντα τὰς δεσμίδας τοῦ συνεκτικοῦ ἴστοῦ. Ἐκ τῶν παλαιότερων καὶ ἰδίᾳ τῶν ἁθρόων ἰνωδῶν φυματίων τὰ γιγάντια κύτταρα ἐξαλείφονται ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ νησυδρίου, ὑπὲρ σχηματίζεται πλεον ἐξ ἰνιδώδους συνεκτικοῦ ἴστοῦ ἄνευ ἀγγείων, ἄνευ κυτταρικής διηθήσεως, ἐν ᾧ κατὰ τὴν περιφέρειαν ἀνευρίσκονται ἰνώδη φυμάτια ἐμπεριέχοντα γιγάντια κύτταρα καὶ διαχωρητὰ ἄγγεια.

Τὰ παλαιὰ ἰνώδη φυμάτια διηθούνται ἐνίοτε ὑπὸ μελαίνης χρωστικῆς. Τὰ χρωστικὰ ταῦτα κοκκία, αἵτινα ἀπαρτίζονται ἐκ μορίων ἄνθρακος καὶ ἐξ ἀληθοῦς τροποποιηθείσης χρωστικῆς αἵματος, δύνανται νὰ καταλάβωσιν ἅπαν ἢ μέρος τοῦ φυματίου, καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐδράζονται μάλιστα πρὸς τὴν περιφέρειαν, διότι εὐρίσκονται ἰδίᾳ ἐν τοῖς κυττάροις ὥφθησαν καὶ ἐν τοῖς γιγαντίοις κυττάροις.

Τὰ ἰνώδη ταῦτα φυμάτια, καίτοι ἐμπεριέχοντα γιγάντια κύτταρα, δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἀπολύτως ἀνεσταλμένα ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτῶν.

β') *Διάμεσος πνευμονία*. Τὰ ἰνώδη καὶ ἐστιγματισμένα φυμάτια προκαλοῦσι συνήθως περὶ αὐτὰ, ὡς εἶδομεν τοῦτο, πύχυνσιν τῶν διαφραγμάτων τοῦ πνεύμονος, οὕτως ὥστε δύνανται νὰ ἐδράζωνται ἐν τῷ μέσῳ ἐσκληρωμένου συνεκτικοῦ ἴστοῦ μὴ ἐμφανίζοντος πλεον κυψελιδικᾶς κοιλότητος. Περὶ τὰς μάζας ταύτας, αἵτινες κατ' οὐδὲν ὑπομνήσκουσι τὴν ὕφην τοῦ πνεύμονος, ὁ πνευμονικός ἱστὸς παρουσιάζει πάσας τὰς ἀλλοιώσεις τῆς διαμέσου πνευμονίας, ἥτοι πύχυνσιν τῶν κυψελιδικῶν διαφραγμάτων συγκειμένων ἐξ ἰνῶν συνεκτικοῦ ἴστοῦ καὶ πεπλατυσμένων κυττάρων, ὧν τὸ πρωτόπλασμα περιέχει μέλαιναν χρωστικὴν, ἐξιδρωμα κυψελιδικὸν ἐσχηματισμένον ἐκ λευκοκυττάρων καὶ ἐστιγμένων ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, κυψελιδικῶν διαφραγμάτων ἐπενδυομένων ὑπὸ μεγάλων ἐξωθηκῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων, στένωσιν τῶν κυψελίδων προσλαμβανουσῶν ἐπίμηκες σχῆμα καὶ ἔχουσῶν διευθύνσιν κάθετον πρὸς τὴν τῶν πεπαχυσμένων μεσολοβίων διαφραγμάτων. Ἐνισχυοῦ ἀνευρίσκονται ἐν τῷ συνεκτικῷ ἱστῷ τὰ ἄγγεια διηγουσμένα καὶ ἐγγὺς ἀλλήλων σχηματίζοντα εἶδος σπηλαιώ-

δους ἰστοῦ. Πρὸς ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς διαμέσου πνευμονίας καθορῶνται ἐνίοτε ἀδιαφανεῖς νεοπλασίαι, αἵτινες διὰ γυνυσὺ ὀφθαλμοῦ παρεμφέρουσι τοῖς φυματίοις, καίτοι πράγματι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ φλεβικῶν θρομβώσεων περιβαλλομένων ὑπὸ ἰνώδων ζωνῶν, ἐνθα διακρίνει τις δαφνίῃ παράπλευρον ἀναπληρωματικὴν κυκλοφορίαν (Cornil). Ἡ διάμεσος αὕτη πνευμονία δυνατόν ν' ἀνευρίσκηται περὶ τὰς τυρώδεις ἐστίας καὶ περὶ τὰ μετὰ παχέος τοιχώματος ἱαθέντα σπηλαιο. Τοῦτο δὲ καθορᾶται ἐν τοῖς πνεύμοσιν, ἐνθα ἡ κίρρωσις βραδέως ἐχώρησε, καὶ κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας εὐρίσκεται ἐν συνδυασμῷ μετὰ χρονίας πλευρίτιδος, μετὰ συμφύσεως καὶ παχύνσεως τοῦ ὑπὸ τὸν ὑπεξωκότα σινεκτικοῦ ἰστοῦ. Οὕτω σχηματίζονται ἀλλοιώσεις ἀληθοῦς πνευμονικῆς σκλήρωσεως, ἐξ ὧν οὐ μόνον αἱρεται πᾶσα λειτουργία μοίρας τινὸς ἢ καὶ τοῦ ὅλου πνεύμονος, ἀλλ' ἐπέρχονται καὶ παραμορφώσεις θώρακος ἢ εὐρύνσεις βρογχικαί.

Ἄλλοτε ἡ ἰνώδης φθίσις ἐξελίσσεται οὐχὶ ὁμοιοτρόπως, διότι ἡ πνευμονικὴ σκλήρωσις ὑπάρχει ἐν ὁλοκλήρῳ λοβῷ ἢ κατὰ τοὺς δύο πνεύμονας κατὰ νησιῶδη ἢ κατὰ μεγάλας μάζας περὶ σκληρυνθέντα ἢ τυρώδη κεγχροειδῆ φυμάτια ἄνευ σπηλαίων ἢ μετὰ μικρῶν τοιούτων. Ἡ διάμεσος πνευμονία χαρακτηρίζει τότε μορφὴν ὑποξείας φθίσεως ἐξελισσομένης ἐνίοτε ἱκανῶς ταχέως, ἐντὸς 6 μηνῶν ἢ ἔτους (Cornil).

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ ἰνώδης μεταμόρφωσις δύναται νὰ καταλάβῃ τὰ μονήρη καὶ νέα φυμάτια ἀποτελοῦσα οὕτως ἰδίαν ἐξέλιξιν τῶν ἀλλοιώσεων τούτων, αἵτινες σημαίνουσιν ἀληθῆ ἴασιν. Ἡ συχνάκις ἐπιπροστιθεμένη διάμεσος πνευμονία καὶ ἡ ἰνώδης μεταμόρφωσις τῶν μᾶλλον προκεχωρηκυῶν ἀλλοιώσεων προμηνύουσι μὲν πολλάκις ἀγαθὰ, οὐχὶ πάντοτε δ' ὅμως ἀναστελλοῦσι τὴν ἐξέλιξιν τῶν ἀλλοιώσεων καὶ μάλιστα ἐπιτεινόμεναι δύνανται ν' ἀπεργασθῶσιν ἀληθῆ πνευμονικὴν σκλήρωσιν μετὰ τῶν ἐπακολούθων αὐτῇ.

15. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΦΘΙΣΙΣ.—ΦΥΜΑΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΥΡΩΔΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Ἀφ' οὗ χρόνου ὁ Laënnec καθώρισε τὴν ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν ἱστορίαν τῆς φθίσεως διὰ μεθόδου καὶ ἀκρι-

βείας συνήθους τῷ μεγαλοφυεῖ ἐκείνῳ ἀνδρὶ, ἔκτοτε δύο θεωρίαι ἐσχηματίσθησαν, ὧν ἡ μία ὑπεστήριζε τὸ ἐνιαῖον τῶν φθισιογόνων ἀλλοιώσεων, ἡ δ' ἑτέρα τὸ διττὸν αὐτῶν. Κατὰ τοὺς δεχομένους τὸ ἐνιαῖον ἡ πνευμονικὴ φυματίσις καὶ ἡ τυρώδης πνευμονία ἀπαρτίζουσι τὴν αὐτὴν νόσον, ἀμφοτέραι δ' εἶναι κληρονομικαί, χωροῦσιν ἐπὶ τὸ αὐτὸ τέρμα, τὴν φθίσιν, ἂν δὲ αἱ φυματιώδεις κοκκιώδεις ἀλλοιώσεις καὶ αἱ τυρώδεις φλεγμοναὶ διαφέρωσι κατὰ τι, ἡ διαφορὰ αὕτη ἀφορᾷ εἰς τὴν μορφήν τῶν παθολογικῶν παραγῶγων, οὐδόλως δ' εἰς τὴν φύσιν αὐτῶν. Εἶναι ἄρα ἡ θεωρία τοῦ ἐνιαίου ὑπὸ τὴν διπλὴν ὄψιν, τὴν ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν, τοιαύτη, οἷαν σχεδὸν ἐκληροδότησεν ἡμῖν ὁ Laënnec.

Κατὰ τοὺς πρεσβεύοντας τὸ διττὸν τῶν φθισιογόνων ἀλλοιώσεων ἡ πνευμονικὴ φυματίσις καὶ ἡ τυρώδης πνευμονία παριστῶσι δύο καλῶς διακεκριμένας νόσους· ἀπὸ τοῦ 1850 ὁ Reinhardt ἰσχυρίσθη ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ Laënnec περιγραφείσα ἀλλοίωσις ὡς φυματιώδης διήθησις οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ τυρώδης πνευμονία. Κατὰ τούτους ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ, ἡ πορεία, ἡ πρόγνωσις, εἶναι διάφοροι εἰς τὰς δύο περιπτώσεις, τὰ δὲ φυματιώδη κοκκία καὶ ἡ τυρώδης φλεγμονὴ οὔτε τὴν αὐτὴν προέλευσιν ἔχουσιν οὔτε τὴν αὐτὴν φύσιν, διότι ἡ μὲν κληρονομικότης κυρίως παρατηρεῖται παρὰ τῷ φυματικῷ, αἱ δὲ τυρώδεις φλεγμοναὶ καταφωρῶνται εἰς πνευμονίαν κληθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Virchow χοιραδικήν, «ἂν δὲν εἴχε τὴν ἀτυχίαν νὰ καταστῇ φυματικός» (Niemeyer). Ἡ πνευμονία αὕτη (χοιραδικὴ τοῦ Virchow) οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὴν πνευμονικὴν φυματίσιν, διότι αἱ δύο αὗται νόσοι διαφέρουσι κατὰ τὴν μορφήν, τὴν ἔδραν, τὴν γένεσιν καὶ τὴν φύσιν. Καὶ ὡς πρὸς μὲν τὴν μορφήν τὸ μὲν φυματικὸν κοκκίον εἶναι ὀζῶδες, ἡ δὲ τυρώδης πνευμονία διάχυτος ὡς πρὸς τὴν ἔδραν δὲ τὸ φυμάτιον γεννᾶται ἐκτὸς τῆς κηφελίδος, ἡ δὲ τυρώδης πνευμονία ἐντὸς αὐτῆς ὡς πρὸς τὴν γένεσιν δέ, τὸ μὲν φυματιώδες κοκκίον ἀναπτύσσεται ἐκ τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, ἡ δὲ τυρώδης πνευμονία ἐκ τοῦ πνευμονικοῦ ἐνδοθηλίου.

Τοιαῦτα ἦσαν τὰ ἀνατομικὰ καὶ ἱστολογικὰ ἐπιχειρήματα

τῶν πρεσβευόντων τὸ διττὸν τῆς νόσου· ἀλλ' ἐκάστη τῶν σκέψεων αὐτῶν προσεβλήθη καὶ νικηφόρως κατεπολεμήθη εἰς διαφόρους ἐργασίας καὶ κατ' ἐξοχὴν εἰς διατριβὴν δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ κ. Grancher, ἥτις εἶναι εὐγλωττος καὶ πειστικὴ συνηγορία τοῦ ἔργου τοῦ Laënnec.

Τὸ καταρτίσαν δ' ὁμοῦ τὴν θεωρίαν τῶν πρεσβευόντων τὸ διττὸν τῆς νόσου καὶ ὀριστικῶς ἀποδείξαν τὴν νίκην τῆς Γαλλικῆς Σχολῆς εἶναι τοῦτο μὲν ἡ ἀνακάλυψις τοῦ Villemain, τοῦτο δὲ ἡ ὑπὸ τοῦ Koch ἀνεύρεσις τοῦ βακτηριδίου. Εἶναι γνωστὸν ἀπὸ τῶν ἀξιωματικῶν πειραματικῶν ἔρευνῶν τοῦ Villemain ὅτι πάντα τὰ φυματικά παράγωγα, οἷονδῆποτε καὶ ἂν ᾖ τὸ σχῆμα αὐτῶν, φυμάτια ἢ φυματιώδεις διηθήσεις, εἶναι τοξικά καὶ ἐνοφθαλμίσιμα, γινώσκουμεν δ' ἐπίσης ἀπὸ τῆς μεγάλης ἀνακαλύψεως τοῦ Koch ὅτι ἐν πᾶσι τοῖς παραγώγοις τούτοις ἀνευρίσκεται τὸ εἰδικὸν βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως.

Ἄξια μνείας εἶναι τὰ πειράματα τοῦ Auclair, καθ' ᾧ παρὰ τῷ κονίκλῳ μετὰ ἐνδοτραχειακὸν ἐνοφθαλμισμόν αἰθεριώδους ἐκχυλίσματος τῶν βακτηριδίων τῆς φυματιώσεως τοῦ ἀνθρώπου ἐπιγίγνεται πνευμονία· ἡ διάμεσος πνευμονία δύναται νὰ προκληθῇ ἐξ ἐνοφθαλμισμού χλωροφορμίου ἐκχυλίσματος τῶν αὐτῶν βακτηριδίων. Ἡ διπλῇ ἰνδυρωδὲς ἐξέλιξις τοῦ φυματίου φαίνεται ἄρα ἐξαρτωμένη ἐκ διπλῆς τοξίνης, ἐξ ἧς ἐξηγεῖται ἡ φορὰ τῶν παθήσεων πρὸς ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν ἐπεξεργασίαν ἢ καὶ πρὸς ἀμφοτέρους ταύτας συγχρόνως. Ὁρθότερον εἶναι νὰ διατηρήσωμεν τὴν ἀρχαίαν προσωνυμίαν τῆς τυρώδους πνευμονίας. Ἡ λοιμικὴ νόσος, ἣν καλοῦμεν μὲν φυματίαν, ἀναπτύσσεται δ' ἐν τῷ πνεύμονι καὶ ἀλλαχοῦ ὀξέως, ὑποξέως ἢ χρονίως, δηλοῦται ἀνατομικῶς διὰ παραγῶγων φυματικῆς φύσεως, αἵτινα εἶναι ὅτε μὲν μικρῶν διαστάσεων μορφῆς ὀξώδους (φαῖα φυμάτια, κεγχροειδῆ φυμάτια), ὅτε δὲ προσλαμβάνουσι μεγάλας διαστάσεις (φυματικοὶ πνευμονικοὶ πυρῆνες διάσπαρτοι ἢ ἀθρόοι, διήθησις φυματιώδης). Ἡ κοκκιώδης μορφή παρίσταται μονήρης, ὡς ὀξεῖα κοκκιώδης φυματίασις, ὁμοίως δὲ δύναται νὰ ἐμφανίζηται μονήρης καὶ ἡ διάσπαρτος ἢ ἀθρόα πνευμονικὴ μορφή καὶ ἀπαρτίζει τὴν ἀρχαίαν

τυρώδη πνευμονίαν, ἢ κάλλιον τὴν φυματιώδη βρογχοπνευμονίαν, ὥς ἢ μᾶλλον ἢ ἦττον ταχεῖα ἐξέλξεις γεννᾷ τὴν ὀξείαν καὶ ὑποξείαν φθίαν.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.—Ἡ φυματιώδης πνευμονία ἐντοπιζομένη συνήθως ἐν τῷ ἑτέρῳ τῶν πνευμόνων δύναται νὰ περιορισθῇ ἐν τισι λοβίοις ἢ νὰ καταλάβῃ ὁλόκληρον τὸν λοβόν, τὸν κατώτερον ἢ τὸν ἀνώτερον.

Ὁ πνεύμων παρουσιάζει ποικίλας ὁψεις ἀναλόγως τῆς προκεχωρηκυίας ἢ μὴ ἀλλοιώσεως. Κατὰ τὴν μᾶλλον προκεχωρηκυίαν περίοδον ὁ πνευμονικὸς ἱστός προσομοιάζει τυρῶ Roquefort, ἐξ οὗ καὶ ἡ ὀνομασία τῆς τυρώδους πνευμονίας· φαιὰ μέρη σχηματίζουν μετὰ κιτρινωπῶν καὶ σκοτεινοχρόων μερῶν εἶδος μωσαϊκοῦ. Ἡ φυματιώδης αὕτη ἡπάτως δὲν παρουσιάζει τὴν ἐπιφάνειαν τῆς τομῆς κοκκώδη, ὥς ἐν τῇ λοβώδει πνευμονίᾳ, ἀλλ' εἶναι μᾶλλον ἀδιαφανής, μᾶλλον ξηρά, μᾶλλον ὁμογενής, μᾶλλον ἀναιμική.

Πρὸς ταῖς τυρώδεσι μάζαις παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις ἀρχομένης φυματικῆς πνευμονίας καὶ εἶναι μάζαι οὐσίας ῥοδοχρόου, ὑποτρεμούσης, ἡμιδιαφανοῦς καὶ ἀποτελούσης τὴν *κολλοειδῇ διήθησιν* τοῦ Laënnec κληθεῖσαν εἰτα τυρώδη *κολλοειδῇ πνευμονίᾳ* (Thaon). Διαβλέπομεν ὡσαύτως μάζας τεφρᾶς οὐσίας ὁμογενοῦς ἡμιδιαφανοῦς (*φαιὰ διήθησις* τοῦ Laënnec). Αἱ φαινομενικῶς διάφοροι αὗται διηθήσεις καταλήγουσιν εἰς τυρώδη κατάστασιν.

Ἐξετάζοντες ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν τυρώδη διήθησιν παρατηροῦμεν ὅτι αὕτη δὲν διατίθεται εἰκῇ καὶ ὥς ἔτυχεν ἐν τῷ πνεύμονι, ἀλλ' ἐσχημάτισται ἐκ μᾶλλον ἢ ἦττον ἀθρόων φυματίων, μᾶλλον ἢ ἦττον πολυαριθμῶν, μεταξὺ τῶν ὁποίων τὸ παρέγχυμα τοῦ πνεύμονος ὅτε μὲν ἔχει ὑγίως, ὅτε δὲ εὗρηται ἡλλοιωμένον ὑπὸ βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων. Τὰ τυρώδη φυμάτια παρουσιάζουσιν ἰδίαν ὑφήν, τὰ δὲ πλείστα τούτων ἀναπτύσσονται περὶ μικρὸν βρογχίον, τὸ κέντρον τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῶν (περιβρογχικά ὄζιδια). Ἀποτελοῦνται ταῦτα πρῶτον μὲν ἐκ κεντρικῆς ζώνης, ἔπειτα δ' ἐκ περιφερικῆς ζώνης, ὧν ἡ κεντρικὴ εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον τυρώδης, ὅσῳ εἶναι καὶ παλαιότερα. Ἐν αὐτῇ δὲ παρατηροῦνται ἔγχρη τινὰ πνεύμονος, ἀρτηρίδια, δακτύλιοι

καὶ δοκίδες ἰνῶν ἐλαστικῶν, ἅτινα ὑπομιμνήσκουσι τὰ ἐν-
δολόβια βρογχία καὶ τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων. Περὶ
τὴν κεντρικὴν ταύτην χώραν, ἣτις ὑπομιμνήσκει τὸ τυρώδες
κέντρον τοῦ πρωτογενοῦς φυματίου, καταφορεῖται ζώνη
καλῶς μὲν ἀφωρισμένη ἀπὸ τοῦ μέρους τῆς κεντρικῆς
χώρας, ἀνώματος δὲ κατὰ τὴν περιφέρειαν. Ἡ ζώνη αὕτη,
καλουμένη *ἐμβρυϊκὴ ζώνη* (Grancher), συνέστηκεν ἐξ
ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, ἅτινα διηθοῦσι τὰ τοιχώματα καὶ τὰς
κοιλότητας τῶν κυψελίδων καὶ ἐμφανίζουσιν, ὅταν εἶναι
ὁμαλῶς διατεταμένα, ἐν εἶδει στεφάνης, *γυγάντιο κύτταρα*
(Charcot), ἅτινα συμπληροῦσι τὴν μεταξὺ τοῦ τυρώδους
φυματίου καὶ πρωτογενοῦς φυματίου ἀναλογίαν. Ὡς κατὰ τὸ
φυμάτιον οὕτω καὶ ἐνταῦθα ἡ ἐκφύλισις ἀρχεῖται ἀπὸ τοῦ
κέντρου καὶ πρὸς τὴν περιφέρειαν ἐκτείνεται ἡ ἀλλοιώσις.
Τὰ τυρώδη ταῦτα ὀγκίδια, ἅτινα ἀνευρίσκει τις κατὰ τὰς
διαφόρους μορφὰς τῆς τυρώδους πνευμονίας, εἶναι ἀληθεῖς
σωρεῖαι φυματιώδεις, ἡ φυματικὴ διήθησις τοῦ Laënnec
ἐν τῇ ἀκριβεστάτῃ σημασίᾳ τῆς λέξεως αἱ τυρώδεις φλεγ-
μοναὶ πλὴν τῶν καταφανῶν φυματικῶν ἀλλοιώσεων φέ-
ρουσι καὶ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch.

Ἡ μαλάκυνσις τῆς τυρώδους οὐσίας καὶ ἡ ἐπακολου-
θοῦσα ταύτῃ ἑλκώσις καὶ τὸ σπῆλαιον παράγονται καθ' ὃν
καὶ τὰ φυμάτια τρώπον, ὃν περιεγράψαμεν ἤδη πάντως
δ' ἡ τυρώδης πνευμονία δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ μακρὸν
μὴ ἐξικνουμένη εἰς πνευμονικὰς ἑλκώσεις, μεγάλαι δὲ μᾶζαι
διατηροῦνται ἐν τῇ αὐτῇ καταστάσει ἐπὶ μακρὸν, εἰ καὶ ὁ
πνεῦμων εἶναι ἀδιεχώρητος εἰς τὸν ἀέρα καὶ τὸ αἷμα
(Cornil καὶ Ranvier).

Ἡ χρονία τυρώδης πνευμονία, ὥς ἡ χρονία φυματίσις,
παρακολουθεῖται πάντοτε ὑπὸ διαμέσου πνευμονίας (Gran-
cher), συγγάμις δὲ ὑπὸ ἰνιδώδους πλευρίτιδος. Θὰ ἴδωμεν
δὲ βραδύτερον κατὰ τίνα τρόπον τὰ φυματικά ὀγκίδια συν-
δυάζονται πρὸς ταύτην.

Βακτηριολογία. — Τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματίσεως
ἀνευρέθη πάντοτε ἐν τοῖς ὑπὸ τυρώδους πνευμονίας βλη-
θῆϊσι πνεύμοσι. Κατὰ τὴν λοβώδη τυρώδη πνευμονίαν
ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια ἐν τῷ κέντρῳ τῶν χωνῶν, ἐν

μέσῳ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων πληρούντων τὰς κυψελίδας ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῶν, ἡ αὐτὴ δὲ διάταξις παρατηρεῖται εἰς τὰς λοβιοειδεῖς μορφάς. Ἀλλὰ τὸ βακτηρίδιον τῆς πυματιώσεως δὲν εἶναι τὸ μόνον αἷτιον τῆς πνευμονίας καὶ τῆς πυματιώδους βρογχοπνευμονίας, διότι ἐνταῦθα, ὡς ἐν πάσαις ταῖς βρογχοπνευμονίαις, πρόκειται περὶ μεικτῶν λοιμῶξεων, τοῦ πνευμονοκόκκου, τοῦ πνευμονοβακτηριδίου, τοῦ στρεπτοκόκκου ἐπιπολαζόντων κατὰ τὴν πάσχουσαν μοῖραν τὴν περιβάλλουσαν τὰς τυρώδεις μάζας. Ἡ περιφερικὴ αὕτη ζώνη παρίσταισι τὸ ἥττον προκεχωρηκὸς στάδιον τῆς παθήσεως, ἐν ᾧ ἡ κεντρικὴ τυρώδης μάζα ἐμφανίζει περαιτωθεῖσαν τὴν ἀλλοίωσιν. Αἱ δευτερογενεῖς ἄρα ἢ ἐν συνδυασμῷ βακτηρίαι αἱ κυριαρχοῦσαι ἐν τῇ περιφερικῇ ζώνῃ πιθανῶς ἀπεργάζονται τὰς βρογχοπνευμονικὰς ἐστίας καὶ προπαρασκευάζουσι τὴν ἀλλοίωσιν, ἣν τὸ βακτηρίδιον συμπληροῖ καὶ καθιστᾷ τυρώδη.

Περιγραφή. — Ἡ πυματιώδης πνευμονία εἶναι λοβιοειδὴς ἢ ψευδολοβιοειδὴς (Vulrian). Περιεγράφη ὡσαύτως μορφὴ λοβώδης, ἀλλὰ κατὰ Charcot ἡ πυματιώδης πνευμονία οὐδέποτε εἶναι λοβώδης, ὅσαι δὲ τούτων ἐξελήφθησαν ἀντὶ λοβωδῶν εἶναι ἀθρόαι λοβιοειδεῖς ἢ ψευδολοβώδεις πνευμονίαι.

Ἡ τε λοβιοειδὴς καὶ ἡ ψευδολοβώδης πυματιώδης πνευμονία ἄρχεται ὅτε μὲν παταγωδῶς δίκην ὀξείας φλεγμονῆς ὅτε δ' ἡρεμώτερον δίκην χρονίων πρωτοπαθῶν νόσων μεταξὺ δὲ τῶν δύο τούτων ἄκρων ὑπάρχουσι διάμεσοι μορφαὶ καὶ ἰδίαι ἢ ὑποξείαι. Ἡ ὀξεία ψευδολοβώδης πυματιώδης πνευμονία ἄρχεται ἀποτόμως διὰ πυρετοῦ, φρικίων καὶ πλευρωδινίας καὶ ἐνίοτε τὸ ἔντονον ὄϊγος, ἢ ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας, τὰ σκωριώχρα καὶ γλοιώδη πτύελα προσδίδουσι τῇ νόσῳ χροιάν καθαρῶς ἰνώδους πνευμονίας.

Ἐνθυμοῦμαι ὅτι πρό τινων ἐτῶν φοιτητῆς τις τῆς ἱατρικῆς ἀπέθανεν ἐν τρισὶν ἑβδομάσιν ὑπὸ πυματιώδους πνευμονίας τοῦ μέσου λοβοῦ, ἡ ἀδελφὴ δ' αὐτοῦ εἶχεν ἀποθάνει πρό τινος χρόνου ἐκ χρονίας πυματιώσεως.

Ἡ ὀξεία λοβιοειδὴς πυματιώδης πνευμονία κατὰ τὰ ρυθμικά συμπτώματα αὐτῆς ἐν πολλοῖς ὁμοιάζει τῇ βρογχο-

πνευμονία. Αἱ ὀξεῖαι αὗται μορφαὶ δυνατόν νὰ καταλήξωσι ταχέως εἰς τὸν θάνατον τοῦ ἀρρώστου ἐντὸς ὀλίγων ἑβδομαδῶν, πρὶν ἔτι σχηματισθῶσιν αἱ πνευμονικαὶ ἐλκώσεις, ἐν ᾧ ἄλλοτε αἱ πνευμονικαὶ κοιλότητες εὐρύνονται ἐγκαίρως, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως δύναται νὰ παρακολουθήσῃ τις τῇ ἐξελίξει. Ὅταν ἡ πορεία τῆς νόσου εἴναι βραδυτέρα, ἡ κλινικὴ εἰκὼν προσλαμβάνει τὸν τύπον τῆς υποξείας φυματιώδους πνευμονίας. Αἱ μορφαὶ αὗται τῆς ὀξείας καὶ υποξείας φυματιώδους πνευμονίας ἀντιστοιχοῦσι πρὸς τὰς προσωνομίας τῆς ὀξείας φθίσεως, τῆς ὀξείας πνευμονικῆς φθίσεως.

Αἱ χρόνια φυματιώδεις πνευμονίαι εἴτε ἐπέρχονται μετὰ ὀξείαν τοιαύτην, εἴτε εἶναι ἀμέσως χρόνια καὶ τότε ἡ νόσος εἰσβάλλει ἀθροῦθως μετὰ προηγουμένων ὑπόπτων ἐκδηλώσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὡς λαρυγγίτιδος, βρογχίτιδος, αἰμοπτυσίας ὁ ἀρρώστος βήχει καὶ παραπονεῖται ὅτι αἰσθάνεται παροξυσματώδη σιγήθως δύσπνοίαν παρεμφέρονσαν τῇ ἐκ παιθήσεων τῆς καρδίας δύσπνοίᾳ ἢ τῷ ἄγγει τοῦ παροξυσμοῦ τοῦ ἀσθματος, ἀπόλλυσι τὰς δυνάμεις καὶ ἀπισχναίνεται, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκονται ἐν τισιν ἢ πλείοσι λοβοῖς φύσημα, ὑποτριζόντες ῥόγχοι καὶ ἐπαισθητὴ ἐλάττωσις τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος. Τὰ σημεῖα δὲ ταῦτα κυριαρχοῦντα παραμένουσι σιᾶσιμα καὶ ἀπελπιστικῶς ἐπίμονα κατὰ τὰς βληθείσας χώρας, ἡ δὲ ἀλλοίωσις καίπερ ἱκανῶς ἐκτεταμένη μέτριον μὲν πυρετὸν παράγει, ἀσήμαντον δὲ ἢ καθαρῶς καταρροϊκὴν ἀπόχρεμψιν.

Σπανιώτατα ἡ τυρώδης πνευμονία δύναται νὰ ἱαθῇ, ὡς τὰ πολλὰ δὲ ἡ χρόνια μορφή καταλήγει εἰς τὴν ἐξέλκωσιν τοῦ πνεύμονος, εἰς τὰ σπλήαια, τὴν βραδείαν τήξιν, εἰς τὴν φθίσιν κατὰ τὴν ἀληθῆ σημασίαν τῆς λέξεως. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις καὶ παρὰ τὴν πολὺμηνον διάρκειαν τῆς νόσου ὁ ἀρρώστος θνήσκει ἄνευ πνευμονικῶν ἐλκώσεων, εἴτε ἐξ ἀσφυξίας εἴτε ἐξ ἐκτικῶν συμπτωμάτων, πυρετοῦ, ἰδρώτων, διαρροίας. Ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω δύο ὁμοίας περιπτώσεις, ὧν τὴν μὲν μετὰ τοῦ κ. Tardieu ἐπινεαρᾶς κόρης, τῆς ὁ ἀδελφὸς ἔθανε πρὸ διετίας ἐκ κοινῆς πνευμονικῆς φθίσεως, τὴν δ' ἐτέραν μετὰ τοῦ κ. Krank

καὶ τοῦ κ. Leudet ἐπὶ νεαρᾷς γυναικός, ἥς ἡ τυρώδης πνευμονία ἐπεπλάκη, ὡς συνήθως παρατηρεῖται, μετὰ ἰνιδώδους πλευριτίδος. Παρὰ ταῖς δύο ταύταις πασχούσαις ἅπας σχεδὸν ὁ δεξιὸς πνεύμων ἐφαίνεται μεταβεβλημένος εἰς εὐρεΐαν τυρώδη μᾶζαν, ἡ ἀμβλύτης ἦτο ἀπώλυτος καὶ ἡ ἔλλειψις παντὸς φυσιολογικοῦ ἢ παρὰ φύσιν ἤχου ἐπηλλάσσετο κατὰ τόπους μετὰ ἐλαφροῦ φυσήματος ἢ ὀλίγων ὑποτριζόντων ῥόγγων. Ἡ ἐπιτεινομένη δύσπνοια καὶ ἡ ἀσφυξία ἦσαν τὰ κυριαρχοῦντα καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου συμπτώματα.

Παρὰ τῇ πρώτῃ παιδικῇ ἡλικίᾳ, ὡς εἶπον ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φθίσεως κεφαλαίῳ, ἡ φυματίσις ἐξαγγέλλεται συχνάκις διὰ βρογχοπνευμονίας.

Ἡ διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς φυματιώδους πνευμονίας εἶναι δυσχερεστάτη ἐν τῇ ἀρχῇ. Αἱ ὀξεῖαι μορφαὶ ὑπενδύονται τὸν τύπον τῆς βρογχοπνευμονίας ἢ τῆς λοβώδους πνευμονίας, ταχέως ὅμως ἀντιλαμβάνομεθα ὅτι πρόκειται περὶ ὀξείας φθίσεως. Πρέπει δὲ νὰ σημειώσωμεν ὅτι αἱ ὀξεῖαι τυρώδεις πνευμονίαι σπανίως ἔχουσι τοὺς χαρακτηριστὰς καθαρὰς φλεγμονῆς. Τῷ ὄντι δὲ ἐν τῇ μορφῇ τῇ παρεμπερούσῃ τῇ λοβώδει πνευμονίᾳ τὰ πτύελα εἶναι μᾶλλον αἱματηρὰ ἢ συνοδεύονται ὑπὸ ἀληθῶν αἱμοπτυσιῶν, ἡ κρίσις δὲν ἐπιγίγνεται, ἡ ἀπίσχνανσις θαυδαίως χωρεῖ, ἐνίοτε δὲ σπηλαιώδη σημεῖα προφαίνονται, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἐξ ὀξείας τήξεως.

Αἱ χρόνιαι ἢ ὑποξεῖαι μορφαὶ τῆς τυρώδους πνευμονίας ἔχουσιν ἐπίσης ὑπόυλους χαρακτηριστὰς, ἥτοι ἡ φλεγμονὴ κακῶς χαρακτηρίζεται, τὰ σθηθασκοπικὰ σημεῖα, οἱ ῥόγχοι καὶ τὸ φύσημα παραμένουσι στάσιμα καὶ οὕτως ἐπέρχεται ἡ σκέψις περὶ δευτεροπαθοῦς πνευμονίας, ἥς ἡ πρώτη αἰτία ἀναζητεῖται ἀλλαχοῦ, εἴτε εἰς τὸν διαβήτην εἴτε εἰς τὴν Βριγθειάν νόσον εἴτε εἰς καρδιακὴν πάθησιν, ἀλλ' ἡ ταχεῖα ἐμφάνισις νέων συμπτωμάτων διαφωτίζει τὴν διάγνωσιν.

Ἐπὶ τῶν ἀμφιβόλων καὶ δυσδιακρίτων τούτων περιπτώσεων ὀφείλομεν νὰ καταφύγωμεν εἰς τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ πάσχοντος (αἱμοπτυσία, ὑποπτοι βρογχίτιδες), ἡ δὲ κληρονο-

μικότης (φθίσις τῶν ἀνιόντων ἢ ἐκ πλαγίων συγγενῶν) μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἡ παρουσία βακτηριδίων φυματιάσεως ἐν τοῖς πτυέλοις τῶν βληθέντων ὑπὸ τυρώδους πνευμονίας εἶναι ἥττον συνήθης ἢ ἐν τῇ κοινῇ φυματίᾳ. Τὰ βακτηρίδια δυνατόν νὰ ἐλλείπωσιν ἐν τοῖς ἀποχρέμμασιν, εἰ καὶ ἀνευρέθησαν κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐν τῷ πνευμονικῷ ἴσθῳ. 12/12.

16. ΟΞΕΙΑ ΚΟΚΚΙΩΔΗΣ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ

ΟΞΕΙΑ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ

Ἡ προσωρυμία τῆς καλπαζούσης καὶ ὀξείας φθίσεως καὶ φυματιάσεως διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη ὑπὸ τῶν συγγραφέων, ἡ δὲ σύγχυσις αὕτη βεβαίως περιέπλεξε τὴν σπουδὴν τῶν νόσων τούτων. Πρέπει νὰ ἐγκαταλίπωμεν τὴν τῆς καλπαζούσης καὶ νὰ διατηρήσωμεν μόνον τὴν προσωρυμίαν τῆς ὀξείας κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ ἐπίθετον τῆς χρονίας. Ὑπάρχει μία ὀξεῖα καὶ μία χρονία φθίσις. Ἡ φθίσις καλεῖται χρονία, ὅταν αἱ φυματιώδεις καὶ τυρώδεις ἀλλοιώσεις ἐξελίσσωνται βραδέως καὶ βαθμυδὸν καταλήγῳσιν εἰς ἐλκώσεις τοῦ πνεύμονος, εἰς τὰ σπῆλαια καὶ εἰς τὴν τῆξιν· ὀξεῖα δὲ ἢ ὑποξεῖα εἶναι ἡ φθίσις, ὅταν ἡ ἐξέλιξις τῶν ἀλλοιώσεων ταύτης εἶναι ταχεῖα, ὥς παρατηρεῖται παρὰ τισι φυματιώδεσι πνευμονίαις, ὃ δ' ἄρρωστος διατρέχῃ τὰς φάσεις τῆς φθίσεως αὐτοῦ οὐχὶ ἐντὸς πολλῶν ἐτῶν, ἀλλ' ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν ἢ ἐβδομαδίων.

Περὶ τῶν διαφορῶν τούτων μορφῶν, ἥτοι τῆς χρονίας φθίσεως τῆς καὶ συνηθεστέρας, τῆς ὑποξείας καὶ ὀξείας φθίσεως, ἐγένετο ἤδη λόγος ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις, διὸ καὶ δὲν ἐπανέρχομαι· νῦν ἔχω ὑπ' ὄψει ἑτέραν μορφήν τῆς φυματιώδους λοιμώξεως, τὴν ὀξεῖαν καθολικὴν φυματίαν, τὴν ὀξεῖαν κεγχροειδῆ φυματίαν.

Ἐκ τῶν διαφορῶν μορφῶν τῆς φθίσεως, ἃς διεξήλθομεν ἐν τοῖς προηγουμένοις κεφαλαίοις, τὸ φαιδὸν φυματίον ἐν δευτερευούσῃ ὅλως μοῖρα ἐτέθη, ἐν ᾧ τὰ κεγχροειδῆ φυματῖα, αἱ διαχύτοι ἢ περιγεγραμμένα φυματιώδεις διηθήσεις ἀπετέλουν σχεδὸν τὴν ὅλην ἀλλοίωσιν. Κατὰ τὴν ὀξεῖαν

καθολικὴν φυματίαν τὰ πράγματα ἄλλως ἐπισυμβαίνουνσι, διότι τὸ φυμάτιον εἶναι ἡ κυριαρχοῦσα ἀλλοίωσις, αἱ δὲ ὑπεραιμίας καὶ βρογχοπνευμονικαὶ φλεγμοναὶ δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν ἔχουσι. Τὰ φυμάτια εἶναι τοσοῦτον ἀθρόα, ἡ ἀσφυξία καὶ ὁ θάνατος τοσοῦτον βραδύως ἐπέρχονται, ὥστε αἱ δευτερογενεῖς ἐκφυλίσεις, αἱ ἐλκώσεις τοῦ πνεύμονος αἱ συμπαρομαρτοῦσαι ταῖς φθίσεσι δὲν ἔχουσι τὸν χρόνον νὰ παραχθῶσι. Πάντως μὴ λησιμονῶμεν ὅτι αἱ διάφοροι μορφαὶ τῆς φυματικῆς λοιμώξεως δύνανται νὰ συνυπάρξωσιν ἐν ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ, ὅποτε ἀνευρίσκομεν ἐν τῇ νεκροτομίᾳ ἀλλοιώσεις χρονίας φθίσεως ἢ ὀξείας φυματιώδους πνευμονίας καὶ ἀθρόα φυμάτια τῆς ὀξείας φυματιώσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας φυματιώσεως παρουσιάζουσι κατάδηλως διαφορὰς ἀναλόγως τῆς μετὰ τῶν φυματίων συνυπάρξεως, ὑπεραιμίας, βρογχίτιδος, βρογχοπνευμονίας, πλευρίτιδος ἢ παλαιῶν φυματικῶν ἐστιῶν.

1) Εἷς τινὰς περιπτώσεις τὰ φυμάτια ἀποτελοῦσι τὴν μόνην ἀλλοίωσιν, ἢ τοῦλάχιστον αἱ παρακολουθοῦσαι τούτοις φλεγμοναὶ τῶν γειτνιαζόντων μερῶν εἶναι ἀσήμαντοι· τὸ πνευμονικὴν παρέγχυμα ἐν τε τῇ ἐπιφανείᾳ καὶ ἐν τῷ βύθῳ αὐτοῦ εἶναι διάσπαρτον ἐκ φυματίων, «ὕπάρχει χάλαζα φυματίων» (Peter), ἅτινα ἀνευρίσκονται πανταχοῦ ἐν τῷ πνευμονικῷ ἰσθμῷ καὶ ἐπὶ τῶν πετάλων τοῦ ὑπεζωκότος. Τεμνόμενος ὁ πνεῦμων παρίσταται πλήρης φυματίων ὅλων σχεδὸν νέων, φαιῶν καὶ ἡμιδιαφανῶν, ὅσα δὲ τούτων εἶναι παλαιότερα ὑπέστησαν ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν ἐκφυλίσιν. Ἐν ᾧ ἐν τῇ χρονίᾳ φυματίσει (κοινῇ φθίσει) τὸ κεγχροειδὲς φυμάτιον ἀναπτύσσεται κυρίως περὶ βρογχιόλιον, ὅπερ χρησιμεύει αὐτῷ ὡς κέντρον τοῦ σχηματισμοῦ, ἐν τῇ ὀξείᾳ φυματίσει καὶ φαῖα φυμάτια ἀναπτύσσονται ἰδίως περὶ τὰ αἱμοφόρα καὶ λεμφικὰ ἀγγεῖα, ἢ δ' ὑφ' αὐτῶν εἶναι ὁμοία τῇ ἄνω περιγραφείᾳ.

2) Ἄλλοτε τὰ φαῖα φυμάτια τῆς ὀξείας φυματιώσεως δὲν ἐξελίσσονται κατὰ μόναν, ἀλλὰ συμπαρομαρτοῦσι τούτοις ἔντονος ὑπεραιμίας, τριχοειδῆς βρογχίτις, βρογχοπνευ-

μονία, πλευρίτις. Ἄν ἡ νόσος διαρκῇ ἀπὸ τινος χρόνου, τὰ φυμάτια καὶ αἱ βρογχοπνευμονικαὶ διηθήσεις ἔχουσιν ἤδη ὑποστῇ ἀρχὴν μαλακύνσεως καὶ τυρώδους ἐκφυλίσεως.

3) Ἐν πλείσταις νεκροτομίαις ἀνευρίσκονται συγχερόνως ὀξείαι προσβολαὶ καὶ τοῦτ' αὐτὸ πρόσφατοι φυματικά ἐστὶν μετὰ παλαιᾶς φυματικῆς ἀλλοιώσεως, τυρώδης πυρὴν φυματιώδους βρογχοπνευμονίας. Ἐπὶ τῶν γεγονότων δὲ τούτων ἐστηρίχθη ἡ θεωρία τοῦ Bühl, καθ' ἣν αἱ προσβολαὶ τῆς ὀξείας φυματίσεως εἶναι δευτερογενεῖς ἀλλοιώσεις, ἐπεισελθούσαι ἐπὶ τῆς χρονίας ἀλλοιώσεως, ἥτις ἐπεκούρησεν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῶν.

Αἱ περιπτώσεις ἐπιμολύνσεων, γνωσταὶ ἀπὸ τοῦ Laënnec, εἶναι ὄντως συνηθέσταται, διὸ καὶ ἀνάγκη νὰ λαμβάνωνται ὑπὸ σπουδαίαν ἐποψιν, ἅτε ἀποδεικνύουσαι ὅτι ἄτομόν τι βληθὲν ὑπὸ ὀξείας φυματίσεως ἦτο ἤδη φυματικόν, καθ' ὅσον ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς πνεύμοσιν, ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ ἢ ἐν ἄλλοις ὀργάνοις παλαιαὶ φυματικαὶ ἐστὶν ἐξελιχθεῖσαι σιωπηλῶς. Ἐσημειώθησαν περιπτώσεις ὀξείας δευτερογενοῦς φυματίσεως παρ' ἀτόμοις βληθεῖσι πρότερον ὑπὸ φυματίσεως τοῦ ὀφθαλμοῦ, ὑπὸ φυματιώδους διηθήσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ὑπὸ φυματιώδους διηθήσεως τῶν λεμφικῶν γαγγλίων κλπ., ἐν τούτοις ὅμως ἡ ὀξεῖα φυματίσις ἐκδηλοῦται πρωτοπαθῶς, ὥς πολλάκις παρατηρήθη.

Γενικῶς ἡ ὀξεῖα φυματίσις δὲν περιορίζεται εἰς τὸ ἀναπνευστικόν σύστημα, ἀλλὰ προσβάλλει συχνάκις καὶ ἄλλα ὄργανα καθολικευομένη εἰς πολλὰ συστήματα, διὸ καὶ προτιμότερα ἢ προσωνυμία τῆς ὀξείας καθολικῆς φυματίσεως.

Ὀλίγα ὄργανα παραμένουσιν ἀπρόσβλητα· τὸ περιτόναιον, αἱ μήνιγγες, τὸ περικάρδιον, τὸ ἐνδοκάρδιον, αἱ ἀρθρομεμβραῖναι, τὸ ἥπαρ, ὁ σπλὴν, οἱ νεφροί, ὁ χοριοειδὴς χιτῶν, ὁ θυροειδὴς ἀδὴν, τὰ βρογχικὰ καὶ μεσεντερικὰ γάγγλια κτλ., προσβάλλονται ὑπὸ τῶν φυματίων.

Τὰ γάγγλια μεγεθύνονται μεγάλως καὶ ταχέως, ἡ δὲ τοιαύτη ταχεῖα ἀνάπτυξις προκαλεῖ συμπτώματά τινα, οἷα ἡ «πίσις τῶν βρόγχων καὶ ἡ ἐκ ταύτης ἀσφυκτικὴ κατάστασις, ἡ πίσις τῶν μεσεντερικῶν ἀρτηριῶν καὶ ἡ ἐντερικὴ γάγγραινα, ἡ πίσις τοῦ χοληδόχου πόρου καὶ ὁ ἵκτερος».

Κατὰ τὴν ὀξείαν φυματίαν φαίνεται ὅτι τὰ φυματῖα γεννῶνται κατὰ προτίμησιν ἐν τῷ ἀγγειώδει καὶ λεμφικῷ ἱσθίῳ. Παρατήρησαν τὸν σχηματισμὸν φυματίων, γιγαντίων κυττάρων καὶ φυματικῶν βακτηριδίων ἐν τῷ ἐσωτερικῷ χιτῶνι τῶν ἀγγείων τῶν μηνίγγων, ἐν τῇ ἱνικῇ τῇ ἀποφρασσοῦσῃ τὰ ὑπὸ τῶν φυματίων θρομβωθέντα ἀγγεῖα παρατηρήθησαν ὡσαύτως κατὰ τὸν ἐσωτερικὸν χιτῶνα τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν (Mügge), ἐν τῷ ἐνδοκαρδίῳ (Weigert), ἐν τῷ τοιχώματι τῶν φλεβῶν, ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοιχώματι τῆς κάτω κοίλης φλεβός, ἐν τῷ αἵματι, ἐν τῷ τοιχώματι τοῦ θωρακικοῦ πόρου (Ponfick), ἐν τῷ τοιχώματι τῶν λεμφικῶν ἀγγείων, οὕτως ὥστε ἡ ὀξεία φυματίασις ἢ αἱ προσβολαὶ τῆς ὀξείας φυματίσεως ἀπορρέουσι κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ἐκ τῆς εἰσόδου τῶν βακτηριῶν εἰς τὴν ὅλην οἰκονομίαν τοῦ αἵματος ἢ τοῦ λέμφου.

Περιγραφή. — Ἡ ὀξεία φυματίασις παρουσιάζεται ὑπὸ τοσοῦτον ποικίλας ὁψεις, ὥστε ἐπειράθησαν νὰ κατατάξωσι τὰς κυρίας αὐτῆς μορφὰς ὁρμώμενοι εἴτε ἐκ τῆς ἀνατομικῆς ἀλλοιώσεως, εἴτε ἐκ τοῦ πρωτεύοντος συμπτώματος. Ἐκ αἱ προταθεῖσαι ποικίλαι ταξινομήσεις εἶναι καθαρῶς φαντασιώδεις καὶ μικρὸν σύμφωνοι πρὸς τὰ ἐκ τῆς κλινικῆς πορίσματα, ἀναγνωρίζω ἐν τούτοις ὅτι αὗται εἶναι ἀναγκαῖαι εἰς τὴν ἐν τῇ παθολογίᾳ περιγραφὴν.

1) Ὑπάρχει καταρροϊκὴ καλοήθης μορφή, καθ' ἣν ἡ ὀξεία φυματίασις, *σχεδὸν λανθάνουσα* (Lendet), προσλαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας πυρετοῦ καταρροϊκοῦ μετὰ πνευμονικῶν ἢ γαστρικῶν φαινομένων, ὃ δ' ἄρρωστος θνήσκει ὀξαυδαίως ὑπὸ πνιγμονωδῶν ἢ συγκοπτικῶν φαινομένων μετὰ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὰν διάρκειαν τῆς καταστάσεως ταύτης τῆς μικρὸν σοβαρᾶς θεωρουμένης καὶ ὡς ἀπλήρωτος βρογχίτιδος ἢ γρίπης ἐκλαμβανομένης. Αἱ βραδεῖαι αὗται μορφαὶ εἶναι ἐπὶ τοσοῦτον ὑπουλοὶ, καθ' ὅσον δύνανται νὰ ὧσιν ἀπύρετοι, ὡς παρατήρησα ἐπὶ ἄρρωστου ἐντῷ νοσοκομείῳ Necker.

2) Ἡ *ἀσφυκτικὴ* μορφή, ἣν ὁ Graves ἐκάλεσεν *ὀξεία φυματιώδη ἀσφυξίαν*, καὶ ἥτις κατὰ τὸν Andral ὁμοιάζει πρὸς ὀξὺν ἀσθματικὸν παροξυσμὸν, χαρακτηρίζεται ὑπὸ

δυσπνοίας καὶ ἀσφυξίας προΐουσῶν καὶ ἐπερχομένων ἀνευ προδρομικῶν φαινομένων ἢ μετ' ἀσημάντων τοιούτων· ὁ ἄρρωστος οὔτε βήχει, οὔτε ἀλγεῖ, οὔτε ἀποχρέμπεται, ὁ πυρετὸς εἶναι μέτριος καὶ ἡ ἀκρόασις ἀποκαλύπτει ἀσημάντους ὅλως ῥόγγους. Τῇ μορφῇ ταύτῃ συνήθως συμπαρομαρτεῖ βρογχοπνευμονικὴ συμφορήσις, ὃ δὲ πάσχων ἐνδέχεται ν' ἀποθίῃ ἐντὸς ὀλιγωτέρων τῶν δέκα πέντε ἡμερῶν, ἐντὸς πέντε ἡμερῶν (ἐμὴ περίπτωσις) ἢ ἐντὸς τεσσάρων ἡμερῶν (Colin). Ἡ ἔλλειψις ἀκριβῶς τῶν σημείων ἢ τοῦλάχιστον ἡ δυσαναλογία ἡ ὑφισταμένη μεταξύ τῆς βαρύτητος τῶν συμπτωμάτων καὶ τῶν στηθοσκοπικῶν φαινομένων οὐ μικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἡ ὀξεῖαφυματίσις συνδυάζεται ἐνίοτε ταῖς λοιμώξεσι τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος (διφθερίτις), ὁπότε ἡ φυματίσις καλύπτεται ὑπὸ τῶν νόσων τούτων. Τῷ ὄντι δ' ὅταν παρεμφερῇ *τριχοειδεῖ βρογχίτιδι*, συμπαρομαρτεῖ βήξ, δύσπνοια, ἀπώρεμψις, οἱ αὐτοὶ λεπτοὶ συρρίζοντες καὶ ὑποτρίζοντες ῥόγγοι ὑπάρχουσι, καὶ ἂν δὲν προστεθῶσιν εἰς τὴν κλινικὴν ταύτην εἰκόνα ἄλλα συμπτώματα, ὡς αἱματηρὰ πτύελα, ἐξόγκωσις τοῦ σπληνός, διαταραχαὶ τῆς κοιλίας ἢ ἐγκεφαλικά, ἡ διάγνωσις καθίσταται λίαν δυσχερής.

Ὅταν ἡ ὀξεῖαφυματίσις συνδέηται τῇ *βρογχοπνευμονίᾳ* (ὀξεῖα φθίσις), αἱ αὐταὶ ταῖς ἀνωτέρω διαγνωστικαῖς δυσχέρεια ὑπάρχουσιν· ἡ νόσος ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ αὐτῆς εἰς διάστημα ὀλίγων ἐβδομάδων, δύο ἢ τριῶν μηνῶν, σχηματίζονται δὲ ταχέως ἐλκώσεις τοῦ πνεύμονος, ὃ δ' ἄρρωστος φθίνει, οὕτω δ' ἡ μορφὴ αὐτῇ συγγέεται πρὸς τὴν ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιγραφεῖσαν τυρώδη πνευμονίαν.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ ὀρροῖνώδης ἢ ἡ αἰμορραγικὴ πλευρίτις ἐκσημαίνεται ἐντονώτερον τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν ἔχουσιν, οὕτως ὥστε ἡ ὀξεῖαφυματίσις διέρχεται ἀπαρατήρητος, μέχρις οὗ ἐξαγγελθῇ διὰ συμπτωμάτων οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντων πρὸς τὴν ἀπλὴν πλευρίτιδα.

4) Ἡ *τυφοειδὴς μορφὴ* ἀντιστοιχεῖ μάλιστα πρὸς τὴν *ὀξεῖαν καθολικὴν φυματίσιν* καὶ ὁμοιάζει πλεῖστον τῷ *τυφοειδεῖ πυρετῷ*, διότι πάντα τὰ συμπτώματα, ὡς ἡ κεφαλαλγία, ἡ

ἀϋπνία, ἡ πνευμονικὴ συμφόρησις, ἡ ἐπίσταξις, αἱ φρακοειδεῖς ῥοδόχοροι κηλίδες, αἱ ἀπὸ τῆς κοιλίας καὶ τοῦ ἐγκεφάλου διαταραχαὶ ἐκδηλοῦνται ἐν αὐτῇ. Πάντως ὁμως ὑπάρχονσι διακριτικὰ τινὰ σημεῖα, ἐξ ὧν ὑποβοηθεῖται ἡ διάγνωσις ἐν τῇ ὀξείᾳ φυματίᾳ: ἡ νάρκη εἶναι ἥτιον βαθεῖα, ἡ δὲ τοιῦθώρακος ὑπεραισθησία ἐντονός (Bouchut), ἡ ὀφθαλμοσκοπικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει ἐνίοτε φυματίαν ἐν τῷ χοριοειδεῖ (Bouchut), τὰ στηθοσκοπικὰ σημεῖα εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένα ἐν τῇ κορυφῇ τῶν πνευμόνων, τὰ πτύελα εἶναι ἐνίοτε αἱμόφυρτα, ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν δυσπνοίας, ἡ δὲ πυρετικὴ κλίμαξ παρίστησι διαφοράς τινάς. Τῷ ὄντι δὲ ἐν ᾧ ἡ πυρετικὴ κλίμαξ ἐν τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ συνίσταται ἐκ τριῶν περιόδων, καθ' ἃ ἡ θερμοκρασία διαδοχικῶς εἶναι ἀνιούσα, στάσιμος καὶ κατιούσα, ἡ θερμοκρασία τῆς ὀξείας φυματίσεως ὑψηλότερα κατὰ πολὺ περὶ τὴν ἐσπέραν ἢ κατὰ τὴν πρωίαν δὲν μεταβάλλεται καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου. Ἡ διάγνωσις ἀμφίβολος οὖσα καθίσταται θετικὴ διὰ τῆς ὀρολογιατικῆς (Widal).

5) *Ἡ ἐγκεφαλικὴ μορφή* τῆς ὀξείας φυματίσεως δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ ἀποτόμως δι' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως μετὰ κόματος καὶ μηνιγγιτικῶν φαινομένων, τὰ δὲ συμπτώματα ταῦτα ὑπομινῆσκουσιν ἐν πολλοῖς τὰ διὰ τοιοῦτον τοῦ ὀξέος ὑδροκεφάλου περιγραφέντα· οὕτω δὲ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ἀφθονον ἐξιδρώμα κατὰ τὰ κοιλίας. Τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα δὲν ἐπέρχονται ἀπλῶς ἐπεισοδιακῶς, ὥς παρατηρεῖται εἰς τὰς ἄλλας μορφὰς τῆς ὀξείας ἢ χρονίας φυματίσεως, ἀλλ' ἐφελκύουσι πρὸς ἑαυτὰ αὐτὰ ταῦτα πᾶσαν τὴν προσοχὴν τοῦ λατροῦ.

6) *Μορφαὶ ἀσυνήθεις*. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις σπανιώτεραι καὶ ὑπουλώτεραι τῶν προσηγηθεῖσων, καθ' ἃς ἡ ὀξεία φυματίσις ἐκδηλοῦται διὰ τοσοῦτον ἀσυνήθων συμπτωμάτων, ὥστε παραγνωρίζεται ἐν ἀρχῇ ἢ φύσις τῆς νόσου. Ὁ κ. Colin ἐδημοσίευσεν ἱστορίαν ἀρρώστου, εἰς ὃν ἡ φυματιώδης προσβολὴ ἐπῆλθεν ἐν ἀρχῇ κατὰ τοὺς νεφροὺς καὶ ἡ νόσος ἐξελήφθη ἐν ἀρχῇ ὡς ὀξεία νεφρῖτις. Ὁ κ. Laverat παρετήρησε περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ φυματίσις ἐπεγένετο

τὸ πρῶτον ἐν τῇ ἀρθρομεμβράνῃ, ἐν ἀρχῇ δ' ἡ νόσος ἐξε-
λήφθη ὡς ὁξὺς ἀρθριτικὸς ρευματισμός.

7) Εἰς ἐνίας περιπτώσεις αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις
μικρὸν ἐκσημαίνονται, ἀλλ' ἡ τοξινικότης τοῦ βακτηριδίου
εἶναι ἠὲξημένη, ἀληθῶς δ' ἡ νόσος ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει
δύναται νὰ κληθῇ ὁξὺς *λοιμικὸς φυματικὸς πυρετός*. Ὁ
ἄρρωστος παρεμφέρει τυφοπαθεῖ, ἐν τούτοις ὁμως ἑλλείπει
ἀπ' αὐτοῦ ἡ νάρκη, ὁ δὲ πυρετὸς μετριάζεται ἐπὶ τῇ χρήσει
τῆς ἀντιπυρίνης.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἐν ἐκάστῳ κεφαλαίῳ περὶ
τῶν μορφῶν τῆς ὁξείας φυματίσεως ἐσημείωσα τὰς δυσχε-
ρείας τῆς διαγνώσεως. Ἡ ἀνίχνευσις τοῦ βακτηριδίου ἐν
τοῖς πτυέλοις δὲν πρέπει νὰ παραμελῇται, διότι εἶναι τὸ
πολυτιμότερον διαγνωστικὸν μέσον καὶ εἰς πλείστας περι-
πτώσεις ἡ ἀμφίβολος διάγνωσις ἐκ τούτου ἐπισιτῶνται.

Ἡ ὁξεῖα φυματίσις καὶ ἡ ὁξεῖα καθολικὴ φυματίσις
εἶναι σχεδὸν μοιραίως θανατώδης καὶ πολλάκις ὁ πάσχων
θνήσκει ἐν ὀλίγαις ἡμέραις. Τοῦ κανόνος τούτου ὑπάρχουσι
καὶ ἐξαίρέσεις τινές, ἐνίοτε δὲ τὰ φυμάτια χωροῦσι κατὰ
διαλείμματα, ἡ δὲ νόσος δὲν εἶναι πλέον ὁξεῖα, διαρκοῦσα
πολλοὺς μῆνας· ἄλλοτε τὴν ὁξεῖαν προσβολὴν διαδέχεται
χρονία κατάστασις, ἡ δ' ὁξεῖα φυματίσις μεταπίπτει εἰς
συνήθη χρονίαν πνευμονικὴν φθίσιν· εἰς τινὰς περιπτώσεις,
ἂν τὰ φυμάτια δὲν εἶναι ἀθρόα, καταλήγουσιν εἰς *ἰνώδη κατά-
στασιν*, ἡ δὲ φυματίσις μεθίσταται εἰς χρονίαν τοιαύτην,
θὰ ἦτο δ' ἐντελὺς ἀκίνδυνος, ἂν μὴ ἐπῆρχοντο ἄλλαι ὁξεῖαι
ἢ χρόνιαι φυματικαὶ ἐκδηλώσεις. Ἡ ὁξεῖα φυματίσις βάλλει
κυρίως τὰ νέα ἄτομα, τοὺς νέους στρατιώτας, οἱ δὲ
στρατιωτικοὶ ἰατροὶ παρατήρησαν τὸν *οἶον* ἐπιδημικὸν
χαρμηλῆρα τῆς νόσου. Δὲν εἶναι σπανία παρὰ τοῖς βρέφεσι
μέχρι τῆς ἡλικίας 15-18 μηνῶν καὶ παρὰ τὴν σχεδὸν καθο-
λικότητα τῆς νόσου ἐν τοῖς παιδίοις τούτοις ἡ ἑλλειψὶς τῶν
τοπικῶν συμπτωμάτων καθιστᾷ δυσχερεσιτάτην τὴν διά-
γνωσιν (Parrot).

Ἡ *θεραπεία* τῆς ὁξείας φυματίσεως ποικίλλει ἀναλόγως
τῶν μορφῶν. Ἡ *δεξιότης* εἰς δόσιν ἑνὸς γραμμαρίου δι' ἡμέ-
ρας, τὸ ἰωδιούχον νάτριον εἰς δόσιν 8-20 γραμμαρίων

(Lepine) δι' ἡμέρας φαίνεται ὅτι παρέχουσιν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

17. ΑΙ ΨΕΥΔΟΦΥΜΑΤΙΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Τὸ *φυμάτιον* (τρόπος ἀντιδράσεως τῶν ἰστῶν κατὰ τοῦ παθογόνου αἰτίου) οὐδόλως ἀπαντᾷ εἰδικῶς εἰς τὴν βακτηριδιακὴν φυματίαν τοῦ Koch, ἀλλὰ καταφωρᾶται ἐνίοτε εἰς διαφόρους παθήσεις χαρακτηριζομένας ἱστολογικῶς μόνον ὑπὸ φυματίων, τὰς ψευδοφυματίσεις. Πολλοὶ εἶναι αἱ αἰτίαι τῶν ψευδοφυματίσεων τούτων· θ' ἀπαριθμήσω ζῶικά τινα παράσιτα, τὸ στρογγύλον τῶν ἀγγείων, οὗτινος τὰ φᾶ προκαλοῦσι παρὰ τῷ κινί φυματικὴν ἀντίδρασιν τοῦ παγκρέατος (Laulanié), τὸ *ollulanis tricuspis*, τὸ *pseudalius onis pulmonalis*, ὃν τὸ μὲν πρῶτον ἀπεργάζεται τὴν σκωληκώδη πνευμονίαν τῆς γαλῆς, τὸ δ' ἕτερον τὴν τοῦ προβάτου. Ἄλλοτε παρατηροῦνται βακτηρίαι, ὡς π. χ. τὰ βακτηρίδια τῆς ζωογλοιακῆς φυματίσεως τοῦ Mallassez καὶ τοῦ Vignal καὶ τέλος τὰ φυμάτια ἐπιγίνονται ἐκ μυκήτων, ὡς τοῦ κηρίου (Sebrazès καὶ Dubreuilh), τῶν κλαδοτρίχων, τῶν στρεπτοτρίχων τοῦ Eppinger, τῶν ῥαντιστήρων, (ῥαντιστὴρ ὑπόφαιος (Olsen καὶ Gade), ῥαντιστὴρ ὁ φωλεόσχημος (Lindt), ῥαντιστὴρ ὁ ξανθὸς καὶ ἰδίᾳ ὁ καπνόχρους ῥαντιστὴρ). Ἡ ψευδοφυματίσις ἢ ἐκ τοῦ τελευταίου τούτου μύκητος παραγομένη εἶναι ἢ μόνη, ἥτις παρετηρήθη τελείως παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, διὸ καὶ περὶ ταύτης διαλαμβάνομεν ἐνταῦθα ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῆς ῥαντισθηριακῆς ψευδοφυματίσεως.

Ῥαντισθηριακὴ ψευδοφυματίσις.

(*Pseudo-tuberculose aspergillaire*).

Ἡ ῥαντισθηριακὴ φυματίσις (πνευμονικὴ ῥαντισθηρίασις) παρατηρεῖται κυρίως παρὰ τοῖς τεχνητῶς διατρέφουσι τὰς περισσότερας καὶ τοῖς κομμωταῖς. Ἔσχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω πλειστακίς ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου

Necker τοιαύτην ψευδοφυματίασιν, περί ἧς διέλαβε διὰ ἀξιοσημειώτου διατριβῆς καὶ διὰ πολυαριθμῶν ἐργασιῶν ἀρχαῖος ἐμοῦ βοηθός, ὁ Renon.

Βακτηριολογία. — Ῥαντιστῆρ ὁ καπνόχρους, ἐκ τῆς τάξεως τῶν ἀσκομυκήτων καὶ τῆς οἰκογενείας τῶν περισποροειδῶν, ἀπαρτίζεται κατὰ τὴν τελείαν αὐτοῦ ἀνάπτυξιν ἐκ μυκητιλλίου σχηματιζομένου ὑπὸ νηματίων βραχέων, μικρὸν διηυρυσμένων κατὰ τὰ ἄκρα αὐτῶν καὶ παραγόντων κλαδίσκους στεῖρους, κεκλεισμένους καὶ ἀχρόους καὶ κλαδίσκους καρποφόρους, ἀχρόους ἢ μικρὸν κεχρωσμένους. Οἱ τελευταῖοι δὲ οὗτοι φέρουσι τοὺς σπόρους ἐρειδομένους ἐπὶ ὑποστηρίγματος ἢ σποροφόρου κεφαλῆς, ἐξ ὧν διὰ περισφίξεως τῶν μικρῶν κυττάρων ἐχόντων τὸ σχῆμα κωνιδίων ἀπορέουσι τὰ βασεΐδια.

Ῥαντιστῆρ ὁ καπνόχρους παρουσιάζει σπόρους πρασινωπούς ἢ φαιοὺς ἀναλόγως τοῦ ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται μέσου, τὸ δ' ἄριστον τῆς βλαστήσεως τούτου γίνεται ἐν θερμοκρασίᾳ 37 ἢ 38 βαθμῶν, ἐγγὺς τῇ τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος. Οἱ σπόροι οὗτοι ἀναπτύσσονται κάλλιστα ἐπὶ ὑγροῦ τοῦ Raulin, ἐπὶ ζυθογλεύκους, ἐπὶ βισάνης τοῦ Sabouraud· ἡ χροιά αὐτῶν ἐπὶ μὲν τοῦ πρώτου θρεπτικοῦ μέσου εἶναι μελανόφαιος, ἐπὶ δὲ τοῦ δευτέρου πρασίνη, ἐνίοτε δὲ προσλαμβάνουσι κιτρινωπὴν χροιάν. Ὁ Ῥαντιστῆρ ὁ καπνόχρους ὑγροποιεῖ τὴν πηκτίν.

Μεγίστη εἶναι ἡ παθογόνος δρᾶσις τοῦ μύκητος τούτου παρὰ τοῖς ζώοις· οὕτως αἱ περισσότεραι θνήσκουσιν ἐντὸς τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν μετὰ τὸν ἐνοφθαλμισμὸν σπόρων ἐν τῇ μασχαλιαῇ φλεβί, οἱ δὲ κόνικλοι θνήσκουσιν ἐντὸς 6-8 ἡμερῶν καὶ οἱ ἰνδόχοιροι ἐντὸς 4-5 ἡμερῶν μετὰ τὴν ἐν ταῖς φλεβί τῶν ὠτων ἐγχυσιν, ἐν ᾧ ὁ πίθηκος ἐλάχιστον καὶ τὸ πρόβατον οὐδόλως, ὁ δὲ κύων καὶ ἡ γαλῆ νοσοῦσι μόνον ὑπὸ τοῦ μύκητος τούτου (Saxer). Αἱ ἐν τῇ τραχείᾳ εἰσπνοαὶ θανατοῦσι τὰς περισσότερὰς ἐντὸς 12-15 ἡμερῶν, ἡ δὲ εἰς τὸν πεπτικὸν σωλήνα εἰσαγωγή τῶν σπόρων συνεπάγεται ἐξαιρετικῶς παρὰ τῷ κόνικλῳ φυματικᾷ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐντέρου ἐξικνουμένας πολλάκις μέχρι διατρήσεως αὐτοῦ (Rénon).

Ἡ αὐτόματος ῥαντιστηρίασις εἶναι ἱκανῶς συχνή παρὰ τοῖς πτηνοῖς, δύναται δὲ νὰ προσβάλλῃ τὰ ἐπιβαζόμενα φᾶ καὶ μάλιστα μεταφέρει αὐτὰ εἰς τὸ ἔμβρυον (Lucet), οὐσα δὲ ἱκανῶς σπανία παρὰ τοῖς θηλαστικοῖς προσλαμβάνει τὸν τύπον εἴτε χρονίας φθίσεως εἴτε ὑπεροξείας αἱμορραγικῆς σηψαιμίας (Lucet). Οἱ σπόροι τοῦ καπνόχρου ῥαντιστήρος ὑπάρχουσιν ἐν τῷ ἀέρι, τοῖς δένδροις, ἐν ταῖς ἐπιπολαιότεραις στιβάσι τοῦ ἐδάφους· ἀνευρίσκονται ὡσαύτως ἐν τῇ βλέννῃ τῆς ῥινὸς καὶ ἐν τῷ σιᾶλι ὑγιῶν ἀνθρώπων ἢ προσβεβλημένων ὑπὸ διαφόρων παθήσεων, ἀλλ' ἡ ἐπιφάνεια τῶν σπερμάτων εἶναι ἡ προσφιλέτης διαμονὴ αὐτῶν (Renon).

Ἡ ἀντίστασις τῶν σπόρων εἶναι ἀξιοσημείωτος καὶ ἡ ζωτικότης αὐτῶν μεγίστη, ἀναπαραγομένων ἐτι μετὰ πάροδον 3 ἢ 4 ἐτῶν διαμονῆς ἐν ἐώλῳ καλλιεργία, ἡ δὲ τοξικότης αὐτῶν ἐλαττοῦται. Ἡ ζωτικότης αὐτῶν ἐλαττοῦται ἐπίσης ἐπὶ τῇ μᾶλλον ἢ ἥττον παρατεταμένῃ διαμονῇ ἐντὸς ὀργανικῶν μεμβρανῶν (Renon). Ἡ θερμότης φονεύει τοὺς καθισταμένους οὕτως ἀκινδύνους τοῖς ζώοις, ἅτινα ὁμῶς εἶναι εὐπαθῆ ἔξ ἐνέσεως τοξικῶν σπόρων, θνήσκουσι δὲ τοσοῦτω ταχύτερον, ὅσῳ ἢ πρὸς ἀποστείρωσιν τῶν σπόρων ἀπαιτουμένη θερμότης ἦτο ὑψηλότερα. Μόνον διὰ τῶν βαθμηδὸν αὐξανομένων ἐνοφθαλμισμῶν τῶν τοξικῶν σπόρων δύνανται οἱ κόνικλοι ν' ἀντιστῶσιν εἰς δόσεις τοιαύτας, οἷαι θὰ ἐπέφερον τὸν θάνατον ταχὺν εἰς τοὺς μάρτυρας κόνικλους.

Ὁ καπνόχρους ῥαντιστὴρ δὲν παράγει τοξίνας, τὸ δ' ὑγρὸν τῆς καλλιεργίας καὶ αἱ ἐκ τοῦ μυκητυλλίου ἐξαχθεῖσαι οὐσίαι δὲν ἐνέχουσιν ἐμβολιαστικὰς ιδιότητας (Kotliar, Renon). Παρὰ τῷ κόνικλῳ οἱ σπόροι διέρχονται τὸν πλακοῦντα μεταδιδόμενοι ἀπ' εὐθείας ἐκ τῆς μητρὸς εἰς τὸ ἔμβρυον.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.—Ἐνδιαφέρουσα εἶναι ἡ σπουδὴ τοῦ τρόπου, καθ' ὃν μολύνονται οἱ τεχνητῶς διατρέφοντες περιστερὰς· αἱ μολυνθεῖσαι περιστερὰὶ παρουσιάζουσιν ἐν τῷ στόματι μικρὸν ὀγκίδιον, ἔλκος, ὅπερ δύναται ἀπὸ τοῦ ῥάμφους εἰς τὸ στόμα τῶν διατροφέων νὰ μολύνῃ αὐτούς.

Πιθανὸν εἶναι ὅτι συνηθέστερον ἢ περισσότερὰ καὶ ὁ δια-
τροφεὺς προσβάλλονται ἐκ κοινῆς αἰτίας, τοῦ καπνόχρου
ῥαντιστήρος εὐρισκομένου ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν σπερμά-
των τοῦ κέγγρου καὶ τοῦ βίκου.

Οἱ κομμωταὶ δύνανται καὶ οὗτοι νὰ βληθῶσιν ὑπὸ ῥαν-
τιστηριακῆς φυματιάσεως μολυνόμενοι ὑπὸ τῆς κόνεως, ἣν
ἐπιπάσσουν ἐπὶ τῶν τριχῶν πρὸς ἀφαίρεσιν τοῦ λίπου·
ἡ κόνις αὕτη περιέχει πολλοὺς σπόρους μυκήτων, ἐν ᾧ
αἱ τρίχες αἱ μὴ εὐτρεπιζόμεναι καὶ ἀθροίζόμεναι ἐκά-
στην πρωΐαν ὑπὸ ῥακοσυλλεκτῶν τῶν Παρισίων ἐν γνω-
στοῖς δοχείοις περιέχουσιν ἐλαχίστους, τὰ δὲ πτηνὰ τὰ
ζῶντα ἐν τοιαύτῃ κονιορτώδει ἀτμοσφαίρᾳ θνήσκουσιν
ἐντὸς δύο ἢ τριῶν ἑβδομάδων· αἱ περισσότεραι ἄλλως τε,
αἵτινες εἰσέπνευσαν τοὺς κονιορτοὺς τούτους, ἔθανον ὑπὸ
ῥαντιστηριακῆς φυματιάσεως.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ ἄνθρωπος ἔνεκα προηγηθεισῶν
φλεγμονῶν τοῦ βρογχοπνευμονικοῦ συστήματος καθίσταται
εὐπαθὴς εἰς τὴν ῥαντιστηρίαν, ἡ πάθις δὲ τότε εἶναι
δευτεροπαθῆς, ἡ ἐξέλιξις αὐτῆς βραδεῖα καὶ σχεδὸν πάντοτε
πρωτεύουσι τὰ συμπτώματα τῆς πρώτης νόσου, ἥτις κατα-
δηλοῦται μόνον ἐν τῇ νεκροτομίᾳ. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις
ἡ ῥαντιστηριακὴ φυματίσις εἶναι πρωτοπαθῆς πάθις,
αὐτόνομος, παρεμφερὴς τῇ κατὰ τὸ ζῶον παρατηρουμένῃ,
καὶ περὶ ταύτης κυρίως ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ διαλαμ-
βάνω. Ἡ Γαλλικὴ αὕτη ἀντίληψις τῆς πρωτοπαθοῦς ῥαν-
τιστηριάσεως (Dieulafoy, Chantemesse, Widal, Potain,
Rénou, Gaucher καὶ Sergent) ζωηρῶς καταπολεμηθεῖσα
ἐν Γερμανίᾳ ἐγένετο δεκτὴ τελείως σήμερον, εἶναι δὲ ἀναμ-
φισβήτητος ὅτε ἐρειδομένη ἐπὶ τῶν ἀνατομικῶν, τῶν πειρα-
ματικῶν καὶ κλινικῶν παρατηρήσεων (Rénou). Ἀπὸ τινων
ἐτῶν αἱ περιπτώσεις ἐπολλαπλασιάσθησαν, κατὰ δὲ τὸν
Saxer ἡ πρωτοπαθῆς ῥαντιστηρίασις εἶναι πολλῶν συνηθε-
στέρα ἢ ὅσον ὑπετίθετο.

Ἡ μόνη διαχωρίζουσα ἔτι τὴν γαλλικὴν καὶ τὴν γερμα-
νικὴν σχολὴν διαφορὰ ἐγκεῖται εἰς τὴν προσωνυμίαν τῆς
ψευδοφυματιάσεως ἀποδοθείσης ἐν Γαλλίᾳ εἰς τὴν πρωτο-
παθῇ ἐλκωτικῇ ῥαντιστηριακῇ ἐπεξεργασίᾳ τοῦ πνεύμο-

νος· ἂν ὅμως σκεφθῇ τις ὅτι ἡ πάθησις αὕτη νεκροῦσα τὸ πνευμονικὸν παρέγγυμα παρουσιάζει πάντα τὰ κλινικὰ σημεῖα τῆς πυματιάσεως, θέλει πεισθῇ ὅτι ταχέως θὰ συμβιβασθῶσι τὰ πράγματα καὶ ὅτι ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ ἰδέα τῆς ῥαντισθηριασίας ὡς πρωτολαθούς νόσου πιστοῦται περιτράνως.

Συμπτώματα. — Ἡ ῥαντισθηριακὴ ψευδοπυματίασις παρίσταται ὑπὸ ποικίλης μορφᾶς· ἐνίοτε ἡ νόσος ἀρχεται διὰ μικρᾶς ἢ δαιφίλους αἱμοπτυσίας παρακολουθουμένης συνήθως ὑπὸ πολλῶν ἄλλων αἱμοπτυσιῶν κατὰ χρονικὰ διαστήματα ἐνίων μηνῶν, ἔτους ἢ ἑτῶν.

Συγχρόνως ὁ ἄρρωστος αἰσθάνεται κόπον, ἀπόλλυσι τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, δυσπεπτεῖ, κοπιωδῶς πέσσει, ἀνορεκτεῖ. Ἡ βῆξ εἶναι ξηρά, παροξυσματώδης, ἐπερχομένη κατὰ μικρὰς προσβολάς, ἡ δ' ἀπόχρεμψις, τὸ κατ' ἀρχὰς ἀφρώδης, καθίσταται πρασίνῃ, πνώδῃ, τὰ δὲ πτύελα παρουσιάζουσι γραμμὰς αἵματος. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν πάντα τὰ σημεῖα ἀρχομένης πυματιάσεως πνευμονικῆς, ὡς μικρὰν σκλήρυνσιν μιᾶς κορυφῆς μετὰ τραχείας ἐισπνοῆς, ἐνίοτε δὲ παρατεταμένης ἐκπνοῆς. Σημειοῦται ὡσαύτως αὐξήσις τῆς θερμοκρασίας μέχρι 38,5° μετὰ νυκτερινῶν ἐφιδρώσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ἐνίοτε δὲ παρατηροῦνται ἱγνὴ ἐξιδρωματικῆς ἢ ξηρᾶς πλευρίτιδος. Παρά τισιν ἄρρώστοις αἱ αἱμοπτυσίαι εἶναι σπάνιαι καὶ τὰ βρογχικὰ σημεῖα προσελκύουσι πᾶσαν τὴν προσοχήν, ἡ βῆξ εἶναι ἀδιάπανστος, οἱ δὲ πνιγμονώδεις παροξυσμοὶ ἔντονοι ἰδίᾳ ἐν ὥρᾳ νυκτός.

Καθορῶνται μάλιστα καὶ ἀληθεῖς ψευδοασθματικοὶ παροξυσμοὶ (Repon), τῆς πνευστιάσεως ἐλαττουμένης κατὰ τὴν ἡμέραν, ἀρκεῖ ὁ ἄρρωστος νὰ μὴ ὑποβληθῇ εἰς ἀγῶνα. Τὰ πτύελα εἶναι πρασινωπά, πνώδη, ἐνίοτε δὲ νομισματοειδῆ. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ἀνευρίσκομεν διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀληθῆ ἥχον καταιγίδος, ἥτοι ῥόγγους ῥεγγάζοντας, συρίζοντας καὶ ὑποτρίζοντας, οὐχὶ δὲ σπανίως παρατηροῦνται κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος συμπτώματα πνευμονικῆς σκληρύνσεως. Γενικῶς τὰ λοιπὰ ὄργανα εἶναι ὑγιᾶ, ἰδίᾳ δὲ τὸ ἥπαρ καὶ ὁ νεφρὸς εἶναι ἀνέπαφα. Ἡ πορεία τῆς νόσου δὲν εἶναι μοιραίως προϊοῦσα, διότι ἐπὶ τινι χρό-

νον παρατηρούνται βελτιώσεις ἐπαλλασσόμεναι παροδικῇ ἐπιτάσει τῆς νόσου, ἥτις ἐπὶ τινα χρόνον παύεται. Συνελόντι δ' εἰπεῖν δὲν παρατηρούνται αἱ βαθμιαῖαι καὶ προϋοῦσαι ἀλλοιώσεις αἱ κατὰ τὴν συνήθη φυματίαν παρατηρούμεναι, διότι μετὰ παροδικὴν καχεκτικὴν κατάστασιν οἱ πάσχοντες εὐεκτοῦσιν, οὕτως ὥστε ἂν δὲν ἔφερον τὰ ἀκροαστικά φαινόμενα, δὲν θὰ ἐξελαμβάνοντο ὡς πάσχοντες. Ἡ ὑποχώρησις ἄλλως τε εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὁ κανὼν, τοῦ ῥαντιστήρος μικρὸν καὶ κατ' ὀλίγον ἐκλείποντος διὰ τῆς ἀποχρέμψεως, ἥ δ' ὀριστικὴ ἴασις δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ διὰ σκληρώσεως, ὡς παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ζῴοις.

Ἡ μᾶλλον ἐπικίνδυνος ἐπιπλοκὴ εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἄλωσις τοῦ βρογχοπνευμονικοῦ συστήματος, ὅπερ βαθμυδὸν ἀντικαθιστᾷ τὸν μύκητα, ἡ δ' ἐξέλιξις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιτελεῖται ὡς ἐν τῇ χρονίᾳ πνευμονικῇ φθίσει καὶ προφαίνονται ἄλλαι τοπικαὶ φυματίσεις, ὡς περιεδρικά συρίγγια ἢ φυματίσεις τοῦ δέρματος. Ἡ σκληρωτικὴ ἐν τούτοις δράσις τοῦ ῥαντιστήρος ἀγωνίζεται ἐναντίον τοῦ νέου τούτου παρασίτου, ἡ δὲ ἱματικὴ ἐπεξεργασία δύναται μάλιστα νὰ ὑπερβῇ τὰ ὄρια, εἰς μίαν δὲ περίπτωσιν ὁ Rénon καὶ ὁ Sergeant παρατήρησαν τοσοῦτον δαψιλὴ τὴν πνευμονικὴν σκλήρωσιν, ὥστε κατέστη αὕτη πλέον ἢ πρωτεύουσα ἐπιπλοκὴ, ἔθανε δ' ὁ ἄρρωστος ὑπὸ ἀνευρυσμοῦ τῆς δεξιᾶς καρδίας καὶ ἀσυστολίας.

Ἡ διάρκεια τῆς ῥαντιστηριακῆς φυματίσεως κατὰ τὰ μέχρι σήμερον παρατηρηθέντα εἶναι λίαν μακρὰ κυμαινόμενῃ ἀπὸ τριῶν, ἕξ, ὀκτὼ ἐτῶν καὶ ἔτι πλέον.

Ὁ καπνόχρους ῥαντιστὴρ δύναται νὰ βύλῃ τὸ βρογχικὸν σύστημα μόνον, τοῦ πνεύμονος μὴ προσβαλλομένου. Ἐκ τούτου δ' ἐπέρχεται ἰδίᾳ μεμβρανώδης βρογχίτις οὐσιαστικῶς χρονία κατὰ τὰς δύο ἄκρας ὥρας γνωσθείσας περιπτώσεις· αἱ μεμβρᾶναι ἀποτελούμεναι ἀποκλειστικῶς ἐκ μυκητιλλίου καὶ σπόρων ἐδράζονται κατὰ τοὺς μεγάλους βρόγχους καὶ ἀποπτύονται κατὰ μῆνα περίπου ἐν μέσῳ βιαιᾶς δυσπνοϊκῆς κρίσεως (Obici, Rénon καὶ Devillers).

Διάγνωσις. — Ἐνδιαφέρει ἡ πρόωρος διάγνωσις, ἥτις ὅμως εἶναι ἀδύνατος ἀπὸ κλινικῆς μόνον ἀπόψεως. Θὰ

ὑποπτεύσωμεν τὴν ψευδοφυματίαν, ὅταν παρ' ἀρρώστων φέροντι φυματικὰς ἀλλοιώσεις ἀποδεχθείσας διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν φυσικῶν σημείων ἢ πορεία τῶν συμπτωμάτων εἶναι βραδεῖα, ἢ δ' ἐξέλιξις αὐτῶν ἀβληχρά, τῆς γενικῆς καταστάσεως οὔσης ἀκμαίας. Ἐτι δὲ μᾶλλον πιθανωτέρα ἀποβαίνει ἡ διάγνωσις, ἂν ὁ ἄρρωστος ὥς ἐκ τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτοῦ ἐκτίθεται εἰς τὴν συχνὴν κατεργασίαν σπερμάτων ἢ ἀλεύρων, ὥς οἱ τεχνητῶς διατρέφοντες τὰς περιστεράς, κομμωταί, μυλωθροί, σιτέμποροι καὶ πιστοῦται τέλος, ἂν ἐν τοῖς πτύελοις δὲν ἀνευρίσκονται μὲν τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch, τοῦναντίον δ' εὗρηται τὸ μυκητὺλλιον. Ἐπὶ τῆς βακτηριδιολογικῆς ἄρα ἐξετάσεως στηρίζεται ἡ διάγνωσις ἐξ ὁλοκλήρου.

Διὰ τὴν ἀνίχνευσιν τῶν βακτηριδίων ποιούμεθα χρῆσιν τῆς συνήθους μεθόδου τοῦ Ziehl-Kühne καί, ἂν ἡ ἐξέτασις ἀποβῇ ἀρνητικὴ διὰ τὰ βακτηρίδια, προβαίνομεν εἰς ἐνοφθαλμισμόν τῶν πτύελων εἰς ἰνδόχοιρον καὶ ἂν μάλιστα 30-40 ἡμέρας ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμοῦ τὰ ζῶα δὲν παρουσιάσωσιν ἀλλοιώσιν φυματικὴν πιστωθεῖσαν βακτηριδιολογικῶς κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμοῦ, τὸ ζήτημα εἶναι λελυμένον· δὲν πρόκειται παντάπασι περὶ φυματίσεως τοῦ Koch. Ἡ ἀνίχνευσις τεμαχίων μυκητὺλλίου ἐν τοῖς πτύελοις γίνεται διὰ ὕδατώδους διαλύματος σαφρανίνης ἢ μᾶλλον διὰ τῆς διὰ θιονίνης χρώσεως.

Ἄν ἡ ἀνίχνευσις ἀποβῇ ἀρνητικὴ, ὀφείλομεν νὰ προσδράμωμεν εἰς καλλιέργιας, ἂν δὲ εἶναι θετικὴ, προβαίνομεν πάλιν εἰς τὴν αὐτὴν μέθοδον πρὸς πίστωσιν ὅτι πρόκειται περὶ θαντιστηριακοῦ μυκητὺλλίου. Τὰ πτύελα πρόσφατα καὶ ἀσηπτικῶς ληφθέντα ἐντίθενται ἐντὸς σωλῆνος περιέχοντος ἀποστειρωθὲν ὑγρὸν τοῦ Raulin καὶ φέρονται εἰς ἐπαφαστικὸν κλίβανον ἐν θερμ. 37°. Ἄν τὰ πτύελα περιέχωσι σπόρους ἢ μυκητὺλλιον, ἀναπτύσσονται ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας τοῦ καλλιεργηθέντος μέρους μονήρη ἰνίδια, ἅτινα ἐνοῦνται εἰς δέσμην μυκητὺλλίου καὶ ἀνυψοῦνται βαθμὴν πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὑγροῦ, εἰς ἣν ἐξικνοῦνται ἐν τρισὶν ἢ δέκα ἡμέραις. Μετὰ τινος ὥρας σχηματίζεται τάτης βελουδοειδῆς, λευκωπός, ἀπολύτως χαρακτηριστικὸς, ὅστις

μετὰ εἴκοσιν ὥρας καλύπτεται ὑπὸ πρασινώπων σπόρων καθισταμένων ἐν ὀλίγαις ἡμέραις καπνοχρόων. Δέον ὁμῶς νὰ προβῶμεν ἐτι μᾶλλον ἐξελέγχοντες τὴν παθογόνον δρασιν τοῦ οὕτως εὐρεθέντος μύκητος ἐπὶ κανίκλου καὶ οὕτως ἀπολύτως ἀποδείξωμεν τὸν καπνόχρουν ῥαντιστήρα, καθ' ὅσον δύο ἄλλα εἶδη ἀναπτύσσονται ὑπὸ τὰς αὐτὰς συνθήκας, ὡς ὁ ῥαντιστὴρ ὁ μέλας καὶ ῥαντιστὴρ ὁ γλανκός, ἅτινα ὁμῶς δὲν εἶναι παθογόνα. Τὸ ζῷον θ' ἀποθάνῃ εἰς διάστημα ὀλίγων ἡμερῶν ὑπὸ καθολικῆς πάντων τῶν σπλάγχνων ῥαντιστηριακῆς φυματιάσεως καὶ μάλιστα τῶν νεφρῶν, τεμάχιον δὲ τοῦ ὄργάνου τούτου ἐνοφθαλμισθὲν ἐντὸς σωλήνος περιέχοντος ὑγρὸν τοῦ Raulin θ' ἀναπαραγάγῃ μετὰ πέντε ἢ ἕξ ἡμέρας καλλιεργίαν ῥαντιστῆρος τοῦ καπνόχρου. Οὕτω δ' ἡ ἔξέτασις εἶναι τελεία καὶ οὐδαμῶς ἐπιτρέπεται ἀμφιβολία περὶ τῆς ὑπάρξεως τοῦ ῥαντιστῆρος ἐν τοῖς πτυέλοις.

Οὐδεμίᾳ ἄρα χωρεῖ περὶ ἄλλης νόσου, ὡς ἀσθματος, χρονίας βρογχίτιδος καὶ φυματιάσεως τῶν πνευμόνων ἰδέα. Ἡ ψευδοφυματίσις ἐκ τοῦ παρασιτικοῦ ῥιζομύκητος παρεμφέρεται μεγάλως τῇ ῥαντιστηριακῇ φυματιάσει, μόνον δὲ διὰ τῆς λεπτομεροῦς ἔξετάσεως τῶν πτυέλων καὶ τῶν καλλιεργιῶν θ' ἀποφύγῳμεν τὴν πλάνην. Κατὰ τὴν ἀκτινομυκητισμὸν τῆς κορυφῆς τοῦ πνεύμονος παρατηρεῖται ἀπόχρεμψις σοκολατοειδῆς μεμειγμένη αἵματι καὶ πύφ, ἐν ἣ ἀνευρίσκονται οἱ χαρακτηριστικοὶ τὴν ὄψιν σπόροι τοῦ ἀκτινομύκητος, κατὰ δὲ τὰς ἔξαιρετικὰς ἐκείνας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ πνευμονικὴ μυκητισμὸς ὀφείλεται εἰς τὴν στρεπτότριχα τοῦ Erpinger, ἡ μορφή τῶν μυκητολλίων τῶν πτυέλων εἶναι διάφορος καὶ τὸ ζήτημα λύεται διὰ τῶν καλλιεργημάτων.

Πρόγνωσις. — Ἡ πρόγνωσις τῆς ῥαντιστηριακῆς φυματιάσεως δὲν εἶναι σχετικῶς λίαν βαρεία. Δὲν ἔχει ὁμῶς οὕτως, ὅταν ἐπιπλέκηται αὕτη μετὰ τῆς Κωχείου φυματιάσεως, ὁπότε αἱ ὑφάσεις εἶναι ἥτιον συχναὶ καὶ βραχυτέραι, τὰ πνευμονικὰ σημεῖα εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένα καὶ μετὰ πάροδον χρόνου τινός, γενικῶς λίαν μακροῦ, δύναται νὰ ἐπέλθῃ ὁ θάνατος.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ὅταν ἡ ῥαντιστηριακὴ ψευδοφυματίσις εἶναι δευτεροπαθὴς, ἐπιπλεκομένη μετὰ βρογ-

χίτιδος ἢ μετὰ προηγουμένης πνευμονικῆς φυματιάσεως, γενικῶς εἶναι ἀνατομικὴ ἐκπληξίς· ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῶν σπηλαίων κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται βελουδοειδεῖς μᾶζαι μικραί, πρασινωπαί, σκοτεινόχραι, ἐνίοτε σκοτεινέρονθροι συνιστάμεναι ἐκ προσπεφυκότος μυκητύλλιον. Ἡ κοιλότης ἐμπεριέχει σπόρους κεκλιμένους, πλὴν δὲ τῆς διηθήσεως ταύτης τῶν τοιχωμάτων τοῦ σπηλαίου ὑπὸ τοῦ μύκητος δὲν εἶναι σπάνιον (Lichtheim, Cohnheim, Fürbinger) νὰ παρατηρήσῃ τις φυμάτια, ἀπὸ κέγχρου μέχρι λεπτοκαρύου τὸ μέγεθος, ἅτινα διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρουσιάζουσι δαφυλῆς μυκητύλλιον διαχέομενον ἀπὸ τοῦ φυματίου εἰς τὰς κυνελίδας.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀπλῆς καὶ πρωτοπαθοῦς ῥαντιστηριακῆς ψευδοφυματιάσεως ἐμελετήθησαν καλῶς παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ (Ribbert, Boyce, Saxer) καὶ μάλιστα παρὰ τοῖς ζῳοῖς (Dieulafoy, Chantemesse, Widal, Ribbert, Rénon, Obici, Saxer). Οὐδεμία μικροσκοπικῶς διαφορὰ παρατηρεῖται μετὰ τοῦ ῥαντιστηριακοῦ καὶ τοῦ Κωχείου φυματίου. Παρὰ ταῖς περισσότεραῖς αἱ ἀλλοιώσεις βάλλουσιν ἰδίᾳ τοὺς πνεύμονας καὶ τὸ ἥπαρ, παρὰ δὲ τοῖς κονίλοις βάλλονται οἱ νεφροί, ἐσημειώθησαν δὲ πλευρίτις καὶ ἐντερίτις μετὰ διατρήσεως τοῦ ἐντέρου, περιτονίτις, κυστίτις, ὁστεΐτις τῶν σπονδύλων δίκην Ποττείου νόσου μετὰ θερμῶν ἀποστημάτων· πᾶσαι δ' αὗται αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι φυματιώδους φύσεως. Ὅταν αἱ ἀπὸ τῶν νεφρῶν ἀλλοιώσεις εἶναι ἐντοναί, τὸ μυκητύλλιον διέρχεται εἰς τὰ οὖρα (Rénon).

Τὰ φυμάτια εἶναι ποικίλα τὸ μέγεθος ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι πίσου, δύνανται δὲ νὰ ὑποστῶσι τὴν ὑαλώδη ἢ τυρώδη ἐκφύλισιν καὶ νὰ σχηματισθῶσιν ἀληθῆ σπῆλαια, ἐν ᾧ ἄλλοτε παρατηρεῖται διάχυτος φυματιώδης διήθησις. Τὸ ῥαντιστηριακὸν φυμάτιον δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς ἰνώδη κατάστασιν, ἐξ ἧς ἐπιγίγνεται ἡ δραστικὴ ἴσσις αὐτοῦ, ἢ δ' ἐπεξεργασία αὕτη παρατηρεῖται καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ καὶ ὅταν ἡ ψευδοφυματίασις ἐπιπλακῇ μετὰ τῆς Κωχείου φυματιάσεως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν διατρώφειος περιστερῶν, βληθέντος διαδοχικῶς ὑπὸ τῶν δύο τούτων παθήσεων, ὁ Rénon καὶ ὁ Sergent παρδείκοντες

ἐκτεταμέναις ἀλλοιώσεις χρονίας πνευμονίας, ὃ δ' ἰνῶδες ἱστός ἐπεξετείνεται ἀπὸ τῶν βρόγχων εἰς τὸν ὑπεζωκῶτα ἀποπνίγων τὸν ἴδιον ἱστὸν τοῦ πνεύμονος.

«Αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις ἀπὸ πάσης ἀπόψεως προσομοιάζουναι ταῖς κατὰ τὴν βακτηριδιακὴν φθίσιν παρατηρουμέναις. Κατὰ τὴν τομὴν τοῦ πνεύμονος καταφωρῶνται ἐν αὐτῷ πολυάριθμα φυμάτια περικυκλούμενα πρὸς τὴν περιφέρειαν ὑπὸ γιγαντίων κυττάρων. Δύναται τις εὐχερῶς νὰ παρακολουθήσῃ τῇ ἐξελίξει τῶν φυματίων τούτων, ὧν τὰ μὲν νεώτερα σχηματίζονται εἰς σωρείας λευκοκυττάρων ἢ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων περὶ ἐν ἣ καὶ πλείονα τῶν νημάτων τοῦ μυκητυλλίου, τὰ δὲ παλαιότερα παρουσιάζουσιν ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν πύκνωμα μυκητυλλίου, οὗτινος τὰ περιπλεκόμενα νημάτια χρωματίζονται σαφέστερον πρὸς τὴν περιφέρειαν, τὴν ἀμέσως γειτνιάζουσαν τοῖς γιγαντίοις κυτταροῖς. Εἷς τινὰς περιπτώσεις τὸ φυμάτιον ἐμφανίζεται ὡς μέγα κύτταρον μετὰ πολλαπλῶν πυρήνων, οὗ τὸ πρωτόπλασμα περιέχει διακλάδωσιν τοῦ μυκητυλλίου εἴτε ζῶσαν καὶ καλῶς κεχρωσμένην εἴτε ἡλλοιωμένην τὴν ὑφὴν, κομβολογιοειδῇ ἀποκεχρωσμένην οἶονεῖ πεφθίεισαν ὑπὸ τῆς κυτταροφαγίας» (Dieulafoy, Chantemesse, Widal). Ἐνίοτε κατὰ τὰς χρονίας περιπτώσεις δυνάμεθα ν' ἀνεύρωμεν κατὰ τὰ φυμάτια ἀληθῆ πυκνώματα δαφυλοῦς μυκητυλλίου, ἅτινα σφόδρα παρεμφέρουσι τῇ ὄψει τῆς ἀκτινομυκητώσεως (Laulanié, Rénon, Ribbert, Boyce) καὶ ταῖς ἀκτινομυκητώδεις μορφαῖς τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch (Rénon).

Νῦν κατὰ τὰς δοξασίας τῆς γερμανικῆς σχολῆς ἡ δρᾶσις τοῦ μύκητος ἐν τῇ παραγωγῇ τῶν ἱστολογικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος εἶναι πρωτεύουσα· ὁ θαντιστῆρ δ καπνόχρους προκαλεῖ ἐστίας νεκρώσεων, ὧν ἐκβαλλομένων, σχηματίζονται πνευμονικαὶ κοιλότητες, ἡ δ' ἐπεξεργασία αὕτη εἶναι εἰδική (Saxer). Ἐντεῦθεν κατανοεῖ τις ὅτι αἱ δοξασαὶ τῶν δύο Σχολῶν ὀλίγον ἀφίστανται ἀλλήλων, καθ' ὅσον μόνον ἡ ἀρχικὴ παθογόνος δρᾶσις τοῦ παρασίτου παραμένει σφόδρα ἀμφίβολος.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία εἶναι συμπτωματικὴ καὶ γενική. Κατὰ τῶν αἱμορραγιῶν ἐφαρμόζομεν τὴν θεραπείαν

τὴν περιγραφομένην ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς φυματιώσεως κεφαλαίῳ· κατὰ τῶν βρογχιτίδων παρέχουμεν τὸ πωσίκρεας, τὴν τερπίνην, κατὰ δὲ τῶν πνιγμονωδῶν φαινομένων τὸ βάμμα τῆς λοβελίας ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου, ὅπερ παρέσχεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα εἰς τὰ ζῶα (Rénon). Ἡ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται ἐπὶ τῷ ὑπερσιτισμῷ, ταῖς μεγάλαις δόσεσιν ἐλαίου ἥπατος ὀνίσκου (100-150 γραμμάρια δι' ἡμέρας), ἐπὶ τοῦτοις δὲ συμβουλευόμεν εἰς τὸν πάσχοντα διαμονὴν ἐν ἐξοχῇ, παραθαλασσίῳ τόπῳ ἢ ὑψηλῷ μέρει.

18. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ.

Αἰτιολογία.—Ὁ καρκίνος τοῦ πνεύμονος εἶναι σπανίως μὲν πρωτοπαθὴς, συχνότερον δὲ δευτεροπαθὴς.

Ὁ δευτεροπαθὴς καρκίνος παρατηρεῖται συχνάκις μετὰ καρκίνον τοῦ μαστοῦ, ὅστις χωρεῖ μέχρι τοῦ περιτόνου πετάλου τοῦ ὑπεζωκότος, τῶν ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα λεμφικῶν ἀγγείων μεταφερόντων εἰς τοὺς πνεύμονας τὰ καρκινώδη κύτταρα. Ὁ μηχανισμὸς εἶναι ὁ αὐτὸς διὰ τὴν ἐπέκτασιν τῶν καρκινωμάτων τοῦ μεσοθωρακίου πρὸς τὸν πνεύμονα. Ὁ καρκίνος τοῦ πνεύμονος ἔπεται ἐνίοτε τοῖς καρκινώμασι τῶν ἐν τῇ κοιλίᾳ σπλάγχνων, γαγγλίων, στομάχου, ἐντέρων, ἥπατος, ὤρηθης. Ἡ ἐκ τῶν ὀργάνων τούτων ὑπὸ τοῦ καρκίνου ἐπινέμησις τῶν πνευμόνων ἐπιγίγνεται διὰ ποικίλων μηχανισμῶν, ὡς φλεβικῶν ἐμβολῶν, αἵτινες διὰ τῆς πυλαίας καὶ κάτω κοίλης φλεβὸς φέρουσι πρὸς τὴν δεξιάν καρδίαν καὶ ἐκεῖθεν εἰς τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν· διὰ τῆς λεμφικῆς ὁδοῦ, δι' ἧς ὁ καρκίνος βάλλων τὸ διαφραγματικὸν περιτόναιον καὶ διερχόμενος τὸ διάφραγμα διὰ τῶν ἐπικοινωνούντων μεταξὺ τοῦ περιτονίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος λεμφικῶν ἀγγείων προσβάλλει τὸ σπλαγχνικὸν πέταλον τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τὸν πνεύμονα. Ὅταν ὁ καρκίνος τοῦ πνεύ-

εἶναι λοβώδης ἢ διάχυτος. Ὁ μὲν λοβώδης σχηματίζει ὀγκώδη μᾶζαν, ἣτις καταλαμβάνει ἢ πιέζει τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα (τραχεΐα, οἰσοφάγος, ἀρτηριακὰ καὶ φλεβικὰ ἀγγεῖα), ὁ δὲ διάχυτος διασπείρεται κατὰ πυρῆνας ἐν τῷ βάθει ἢ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ὀργάνου. Ὁ λοβώδης καρκίνος εἶναι συνήθως πρωτόγονος καὶ μονόπλευρος, ὁ δὲ διάχυτος ἢ κατὰ πυρῆνας εἶναι σχεδὸν πάντοτε δευτερόγονος καὶ διασπείρεται κατ' ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας. Οἱ καρκινωματοειδὲς πυρῆνες εἶναι εἴτε ἐπιπόλαιοι (ὑπὸ τὸν ὑπεζωκῶτα), εἴτε κατὰ βάθος (ἐνδοπνευμονικοί), εἶναι δὲ ποικίλων διαστάσεων, ὅτε μὲν οὐχὶ ὀγκωδέστεροι κεφαλῆς καρφοβελόνης (κερκοειδὲς καρκίνωμα) καὶ παρεμφέρουσι τῇ φυματίᾳ, ὅτε δ' ἔχουσι τὸ μέγεθος πύσου, καρύου καὶ ἔτι πλέον.

Ὁ πρωτόγονος καρκίνος ὑπενδύεται σχεδὸν πάντοτε τὴν ἐγκεφαλοειδῆ μορφήν, ὁ δὲ δευτερόγονος εἶναι ὁμοιος πρὸς τὸν ἐξ οὗ προήλθε, σκίρρος, μελανώδης καρκίνος, κολλώδης, αἱματώδης, ἀδένωμα (Marfan). Ἡ καρκινώδης μᾶζα ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτῆς μαλακύνεται ἐν τέλει εἰς τινες δὲ περιπτώσεις ἀνευρίσκουσι ταύτην εἰς κατάστασιν αἷμα τώδη, ἥς ἀπομακρυνομένης προφαίνεται σπῆλαιον.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπὶ τομῶν τοῦ πνεύμονος ἀλόντος ὑπὸ πρωτογόνου καρκινώματος ἀποκαλύπτει τὰς πνευμονικὰς κυψελίδας πεπληρωμένας κυττάρων σφαιρικῶν ἢ πολυγωνικῶν μετὰ μεγάλων φροειδῶν πυρῆνων. Τὰ τοιχώματα τῶν κυψελίδων ἔχουσι συνήθως κατὰ φύσιν « δὲν ὑφίσταται νεόπλαστον στρώμα ἐν τῷ καρκινώματι τοῦ πνεύμονος, τοῦ ἰνώδους σκελετοῦ τοῦ ὀργάνου τούτου ἀντικαθιστῶντος αὐτό ». Ἡ ἐπιθηλιακὴ προέλευσις ὀριστικῶς ἀπεδείχθη ὑπὸ τοῦ Malassez· ὁ καρκίνος γεννᾶται ἐκ τοῦ κυψελιδικοῦ ἐπιθηλίου, ἀμφίβολον δὲ εἶναι ἂν γεννᾶται ἐκ τοῦ βρογχικοῦ ἢ ἀδενώδους ἐπιθηλίου.

Πάντα τὰ ὄργανα τοῦ μεσοθωρακίου, ἡ τραχεΐα, οἱ βρόγχοι, ὁ οἰσοφάγος, ἡ καρδιά, τὰ μεγάλα ἀγγεῖα, τὰ νεῦρα δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ τοῦ καρκινώματος τοῦ πνεύμονος. Τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα, τὰ ἀντίστοιχα γάγγλια (τραχηλικά, μασχαλιαῖα), ἰδίᾳ δὲ τὰ βρογχικὰ γάγγλια φλεγμαίνουσιν ἀπλῶς, ὥς καὶ καρκινωματοδῶς μεταμορφοῦνται. Ὁ ὑπεζω-

κώς μετέχει γενικῶς τοῦ καρκινώματος τοῦ πνεύμονος, ἐξ οὗ ἀπορρέει πλευριτίς, ἥς τὸ ὑγρὸν εἶναι συνηθέστατον αἰμορραγικὸν καὶ περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν διὰ μακρῶν ἐν τῷ περὶ αἰμορραγικῶν πλευριτίδων κεφαλαίῳ.

Περιγραφή. — Κατὰ τὴν περιγραφὴν τοῦ καρκίνου τοῦ πνεύμονος ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν τὰ κυρίως τῷ καρκίνῳ ἀνήκοντα συμπτώματα ἀπὸ τῶν ἐκ τῆς ἀλώσεως ὑπὸ τοῦ καρκίνου τοῦ μεσοθωρακίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος παρατηρουμένων. Ἡ διάκρισις ὁμῶς αὕτη εἶναι λίαν δυσχερὴς διότι σπανίως ὁ καρκίνος παραμένει ἐν τῷ πνεύμονι χωρὶς νὰ προσβάλλῃ τὸν ὑπεζωκότα ἢ τὰ γάγγλια τοῦ μεσοθωρακίου.

Τὰ κύρια συμπτώματα τοῦ καρκίνου τοῦ πνεύμονος εἶναι ἱκανῶς περιορισμένα· ὁ πάσχων αἰτιαῖται ἄλγος (πλευρικὸν ἄλγος ἐπεκτεινόμενον ἢ μὴ, μετὰ ἀκτινοβολιῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν βαθμυδὸν ἐπιτεινόμενον, ὅπερ ἐνίοτε γίνεται αἰσθητὸν κατὰ τὸν βραχίονα, αἰχένα, μεσοπλεύρια διαστήματα καὶ παρακολουθεῖται μάλιστα ὑπὸ ζωστήρος.

Ἡ βῆξ εἶναι σύνηθες σύμπτωμα, ἡ δὲ δύσπνοια ὑπενδύεται ἀπάσας τὰς μορφάς, ἥτοι εἶναι ἐλαφρά, ἔντονος, συνεχὴς παροξυσματώδης, μετὰ τραχειακοῦ βράγχους ἢ ἄνευ αὐτοῦ ἢ δὲ ποικιλομορφία αὕτη ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς πολλαπλότητος τῶν αἰτίων. Τῷ ὄντι ἡ πίεσις τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων ἢ πίεσις τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ παλινδρόμου, αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπεζωκότος, τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα εἶναι αἱ διαφοροὶ αἰτίαι τῆς δυσπνοίας.

Αἱ αἱμοπτυσίαι εἶναι ἱκανῶς σιγαί, συγγραφεῖς δὲ τινεὶ ἐθεώρησαν χαρακτηριστικὴν ἀπόχρεμψιν τὴν ὁμοιάζουσαν πηκτῇ χαμαικεράσῃ, ἥτις ἐσχημάτισται ἐξ αἱματηρῶν πηκτωδῶν ὑποτρεμόντων πτυέλων περιεχόντων τὰ στοιχεῖα τοῦ καρκινώματος καὶ ἐλαστικὰς ἰνας τοῦ πνεύμονος. Ἐσχόν προμικροῦ τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρατηρήσω μετὰ τοῦ ἱατροῦ Marcapo τυφικωτάτην τοιαύτην ἀπόχρεμψιν παρ' ἀρρώστῳ βληθείσῃ ὑπὸ καρκίνου τοῦ πνεύμονος μετὰ καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Τοῦ καρκίνου ὄντος λοβώδους ἢ διαχύτου ἢ ἀμβλύτης παρέχετο σημεῖα μᾶλλον ἢ ἥτιον χαρακτηριστικά, ἢ δ' ἀνδράσις ἀποκαλύπτει ἐνίοτε φύσημα καὶ βρογχοφωνίαν. Ὅταν τὰ βρογγικὰ γάγγλια βληθῶσιν ὑπὸ τοῦ καρκίνου, παρατηροῦνται

ἐξ ὁλοκλήρου τὰ συμπτώματα, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ ὄγκων τοῦ μεσοθωρακίου κεφαλαίῳ, διὸ καὶ σημειῶ ἐνταῦθα ἔνια τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἅτινα εἶναι ἢ παροξυσματώδης ἢ διαλείπουσα δύσπνοια (πίεσις τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ φρενικοῦ νεύρου), ἢ κοκκυτοειδῆς συχνάκις βήξ, ἥτοι ἢ παρεμφέρουσα τοῖς παροξυσμοῖς κοκκύτου.

Ἡ καρκινωματώδης μᾶζα πιεῖται ἐνίοτε παλίνδρομόν τι νεῦρον (δυσφωνία καὶ σπασμοὶ γλωττίδος) ἢ τὸν οἰσοφάγον (δυσφαγία) ἢ τοὺς φλεβώδεις κόλπους (οἴδημα τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου, ἀναπληρωματικὴ κυκλοφορία). Συμβαίνει ἐνίοτε ὀξεία, ὑποξεία ἢ λανθάνουσα πλευρίτις νὰ ἀποκρύπτη τελείως τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ καρκίνου τοῦ πνεύμονος, ὃ δ' ἄρρωστος παραπονεῖται διὰ δύσπνοιαν ὀφειλομένην εἰς τὸ ἐξίδρωμα ἢ εἰς ἄλλας αἰτίας τότε μόνον, ὅταν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ἀφθονώτατον, ὁπότε, διαγνωσθείσης πλευρίτιδος, προβαίνομεν εἰς παρακέντησιν τοῦ θώρακος, ἐξ ἧς ἐκρέει ὑγρὸν συνήθως αἰμορραγικόν. Ἀλλὰ παρὰ τὴν ἐγχείρησιν τὸ ἄλγος, ἢ βήξ καὶ ἢ δύσπνοια ἐπιμένουσι, ὥς τοῦτο πλειστάκις παρετήρησα, μετὰ δὲ τοῦ λατροῦ κ. Aubourtin εἶδον ἄρρωστον φέροντα ἀφθονον πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἐξ οὗ ἐκένωσα ἐν 4 συνεδρίαις 4 λίτρας αἰμορραγικοῦ ὑγροῦ ἢ βελτίωσις ἦτο λίαν βραχυχρόνιος καὶ τὸ μὲν ἐξίδρωμα δὲν ἀναπαρήχθη, ἀλλ' ὁ πνευμονικὸς καρκίνος ἐξηκολούθει ἀναπτυσσόμενος. Ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων θὰ ἴδωμεν τὴν σημασίαν τῶν καρκινωδῶν αἰμορραγικῶν πλευριτῶν τούτων.

Μετὰ χρόνον ἄλλοτε ἄλλον, ἀπὸ μηνὸς μέχρι δύο ἔτων, ὁ καρκίνος καταλήγει εἰς θάνατον ἐκ προοιούσης δυσπνοίας καὶ φρικωδῶς ἐπωδύνου ἀσφυξίας, ὥς παρετήρησα μετὰ τοῦ κ. Verneuil. Αἱ ἐνέσεις μορφίνης εἶναι τὸ μόνον ἀνακουφιστικὸν φάρμακον.

Ὁ ταχὺς καὶ αἰφνίδιος θάνατος συχνάκις ἐφωράθη, ἄλλοτε δὲ πάλιν ὁ ἄρρωστος θνήσκει ὥς ἀσυστολικὸς μετὰ καθολικῶν οἰδημάτων, κυανώσεως καὶ κοματώδους καταστάσεως ἐνίοτε ἐνσκήπτει ἐκτικὸς πυρετός, ἐξ οὗ ὁ θάνατος. Ἡ διάγνωσις τοῦ καρκίνου τοῦ πνεύμονος, ἰδίᾳ δταν τὸ νεόπλασμα χωρῇ ταχέως καὶ εἶναι πρωτόγονον, εἶναι λίαν δυσχερὲς. Ἐξωκειώθησαν δ' ἐπὶ τοσούτον εἰς τὴν βρα-

δεῖαν ἐξέλιξιν τῶν καρκίνων, εἰς τὴν βαθμιαίαν κατάπτωσιν τοῦ ατόμου, εἰς τὴν χαρακτηριστικὴν χροιάν τοῦ δέρματος, ὥστε σφάλλονται συχνάκις εἰς τὴν διάγνωσιν, ἂν ὁ καρκίνος ὀξέως χωρήσῃ. Ἡ ὀξεῖα δ' αὕτη πορεία δὲν εἶναι σπανία κατὰ τὸν καρκίνον τοῦ πνεύμονος· αἰσθάνονται ἔχον τέως ὑγιῶς προσβάλλεται ὑπὸ συμπτωμάτων θεωρουμένων ἐπιπολαίως ὡς συμπτωμάτων ὀξείας φθίσεως· μετὰ τινὰς ἐβδομάδας θνήσκει καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται καρκίνος τοῦ πνεύμονος.

Εἰς τὰς ἀμφιβάλους καὶ ἀβεβαίας περιπτώσεις ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν μὴ τυχὸν ἄλλα ὄργανα ἔχουσιν ἢ εἶχον βληθῇ ὑπὸ καρκίνου, ἢ ὑπὸ τὸ δέρμα ὑφίστανται καρκινώδη ὀξεία, ἂν τὸ ἦπαρ, τὸ ἀπενδυμένον, ὁ ὄρχις, ἡ μήτρα δὲν εἶναι καρκινοπαθεῖ. Ἐγγείρησις τελεσθεῖσα ἐπὶ τοῦ πάσχοντος, ἡ παρουσία οὐλῆς (μαστὸς) δύναται νὰ ὑποβοηθήσῃ τὴν διάγνωσιν. Εἶδον δις τὸν καρκίνον τοῦ πνεύμονος παρ' ὑποστάσιν ἐγγείρησιν ἀρρώστοις, ὧν ὁ μὲν εἰς ἔφερεν αὐτὸν κατὰ τὸν ἀριστερὸν ὄρχιν, ὁ δ' ἕτερος ἐπαθεν ὀστεοσάρκωμα τοῦ γόνατος. Ἐξεταστέα ὡσαύτως ἡ κατάστασις τῶν ἀντιστοιχῶν μασχαλιαίων ἢ τραχηλικῶν γαγγλίων, διότι ἡ ἐκ τῶν καρκινωδῶν γαγγλίων μαρτυρία, καίπερ οὕσα ἀσταθής, εἶναι ὅμως πολύτιμον σημεῖον, ὅταν ὑπάρχῃ.

19. ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΙΘΙΑΣΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΓΕΝΕΣΙΟΥΡΓΟΣ ΑΙΤΙΑ

Οἱ «λίθοι τοῦ πνεύμονος» ἢ ἡ βρογχοπνευμονικὴ λιθίασις ἐμελετήθη κάλλιστα ἐν ἀξιολόγῳ διατριβῇ ὑπὸ τοῦ ἀρχαίου βοηθοῦ μου Paulalio. Ὑπὸ ἱστολογικῇ ἐποψίᾳ δύνανται νὰ διακριθῶσιν εἰς τρεῖς κατηγορίας, ἥτοι τὰ χόνδρινα ἢ χονδρινόμορφα παράγωγα, τὰ ὀστεώδη καὶ τὰ κυρίως τιτανώδη παράγωγα. Ὀφείλομεν πρὸς τοῦτοις νὰ διακρίνωμεν ἀπ' ἀλλήλων τὰ παράγωγα καὶ τὰς μεταμορφώσεις, αἵτινες ἐπιγίνονται ἐντὸς αὐτῶν τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἱστίων καὶ συνιστῶσι τὰ χονδρώδη, ὀστεώδη, τιτανώδη παρεγγυματώδη συγκρίματα, τὰ παράγωγα καὶ τὰς μεταμορφώσεις, αἵτινες ἐπιγίνονται ἐν τοῖς ἔνδον φυσιολογικῶν

ἢ τυχαίων κοιλοτήτων τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ὅντα πάντοτε τιτανώδη τὴν φύσιν καὶ συνιστῶντα τοὺς κυρίως λίθους (βρογχόλιθοι).

α') Τὰ χόνδρινα ἢ χονδρινόμορφα παράγωγα χαρακτηρίζονται διὰ χονδρίνου ἢ λίαν πυκνοῦ ἰνώδους ἱστοῦ καὶ δύνανται νὰ ἐδράζωνται ἐν τοῖς βρογχικοῖς τοιχώμασιν, ἐν τῷ ὑπέζωκῳ ἢ ἐν τῷ πνευμονικῷ ἱστίῳ ἔχοντα τὴν ὄψιν χόνδρων καὶ παρουσιάζοντα ἀντίστασιν εἶναι ἐλαστικά, λευκωπά, ὁπάλινα μετὰ κυανῶν ἀντανακλάσεων. Οἱ λίθοι οὗτοι δυνατόν νὰ προέρχωνται ἐκ τῶν χόνδρων τῆς τραχείας ἢ τῶν βρόγχων, ἐκ τῶν ἐγγονδρώσεων τῶν ἐκ φλεγμονῆς τραχειοβρογχικῶν χόνδρων (Wirchow), ἐκ τῶν ἀληθῶν χονδρωμάτων τῶν πνευμόνων.

β') Τὰ ὀστεώδη παράγωγα χαρακτηρίζονται διὰ τῆς ὑπάρξεως ὀστεοπλάστων καὶ τῆς παρουσίας νεοπλαστῶν σωλήνων τοῦ Havers. Κατὰ τοὺς πνεύμονας ἡ ὀστεοποίησις παρουσιάζεται ὑπὸ ὀξώδη μορφῇ ἢ συνηθέστερον ὑπὸ μορφῇ διαχυτοῦ μᾶζης ἀνωμαλῶς διατεταγμένης, αἱ δὲ ὀστεώδεις οὗτοι λίθοι προέρχονται ἐκ τῶν ἀποστεωθέντων βρογχικῶν χόνδρων (ἀνευρυσμὸς βρόγχων, πνευμονικὴ φθίσις), ἐκ τῆς ἀποστεώσεως τοῦ τραχειοβρογχικοῦ βλεννογόνου, ἐκ τῶν ἀποστεώσεων τοῦ ὑπέζωκτος τῶν ἀναπτυχθεῖσων ἐν τῷ ἰνώδει περιβλήματι ἀρχαίων πλευριτίδων ἢ τέλος ἐκ πνευμονικῶν ἀποστεώσεων σχηματισθειῶν ἐν τοῖς τοιχώμασιν ἀποστημάτων καὶ κατὰ τὰς φυματιώδεις σκληρώσεις.

γ') Τὰ τιτανώδη παράγωγα ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς ἀποτιτανώσεως τῶν διαφόρων ἱστίων τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ἐκ τῆς διηθήσεως αὐτῶν ὑπὸ κοκκίων τριβασικῆς φωσφορικῆς τιτάνου καὶ ἰνθρακικῆς τιτάνου, καὶ ὀφείλονται εἰς τὸ γῆρας, εἰς νέκρωσιν τινὰ τῶν ἱστίων (Gübler), εἰς τιτανώδη διάθεσιν (Wirchow, Talamon) ἢ καὶ εἰς βακτηριακὴν ἐπεξεργασίαν (Galippe), δύνανται δὲ νὰ παραχθῶσιν ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν βρόγχων, ἐν τῷ ὑπέζωκῳ, ἐντὸς τοῦ γαγγλιακοῦ ἢ πνευμονικοῦ παρεγγύματος. Ὅταν παράγονται αὐτὰ ἐν τοῖς ὑγιέσιν ἱστοῖς, τὰ τιτανώδη κοκκία ἐναποτίθενται ἀπλῶς ἐν τοῖς ἔνδον τοῦ ἱστοῦ, τοῦναντίον δ' ἄλλοιωθέντος προηγουμένως τοῦ ἱστοῦ, ἕκαστον λιποκοκ-

κιῶδες ἢ τυρῶδες κοκκίον ἀντικαθίσταται ὑπὸ τιτανώδους κοκκίου, ὅτε μὲν τελείως, ὅτε δ' ἀτελῶς καὶ συνέστηκεν ἐκ τιτανωδῶν κοκκίων (κρητιδώδη συγκρίματα) καὶ λιπωδῶν ἢ τυρωδῶν μορίων. Ἐκ τῶν ἰστών τῶν δυναμένων νὰ ὑποσιῶσι τὴν τιτανώδη μεταμόρφωσιν σημειοῦμεν πρωτίτως τὸ τυρῶδες βακτηριδιακὸν φυμάτιον. Εἶτα τὰς ἐμφράξεις, τὰ βρογχοπνευμονικὰ ὀζίδια, τὰ κεγχροειδῆ ἀποστήματα, τὰ ψευδοφυμάτια τῆς ἀκτινομυκητώσεως, τοῦ ῥαντιστήρος, τῶν κύστεων καὶ τῶν ὄγκων τῶν πνευμόνων.

Ὁ πνεύμων περιέχει ἐνίοτε μονήρη τινὰ τιτανώδη συγκρίματα, ὡς παρατηρεῖται εἰς τὰ τυρώδη φυμάτια τῆς ἐν ἐπουλώσει ἢ ἰάσει συνήθους φυματιάσεως· ἄλλοτε τοῦναντίον τὰ συγκρίματα εἶναι πολυαριθμότατα ἐν τῷ πνευμονικῷ παρεγχύματι, ὅπερ εἶναι οἶονεὶ διατετηρημένον. Εἶναι ἀληθῆς τιτανώδης κοκκίασις τῶν πνευμόνων (Paulalion). Τὰ παρεγχυματώδη συγκρίματα ὅτε μὲν ἀκίνητα εἰσι καὶ παραμένουσι λανθάνοντα, ὅτε δὲ ὑφίστανται ἐργασίαν ἐκπυρηνώσεως, ἐξ ἧς μετακινοῦνται ἐν τοῖς ἰστοῖς, ἡ δὲ τοιαύτη κατάστασις καταλήγει γενικῶς εἰς τὴν ἐν ταῖς ἀναπνευστικαῖς ὁδοῖς ἐλευθέραν κυκλοφορίαν τούτων.

Οἱ ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων λίθοι ὡς ἐκ τοῦ σχηματισμοῦ καὶ τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν πολλὰς τὰς ἀναλογίας ἔχουσι πρὸς τοὺς χολολίθους ἢ τοὺς οὐρολίθους καὶ δύνανται καὶ οὗτοι νὰ ἔχωσιν ὡς πυρῆνα ξένα σώματα εἰσεληθόντα ἐκ τῶν ἔξω ἢ παρεγχυματώδη πλείστα συγκρίματα καὶ σχηματίζονται ἐν ταῖς βρογχικαῖς ὁδοῖς ἢ ταῖς τυχαίως σχηματισθείσαις κοιλότησι (σπήλαια).

Συμπτώματα. — Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ βρογχοπνευμονικὴ λιθίασις, ἰδίᾳ κατὰ τὰς παρεγχυματώδεις αὐτῆς μορφάς, δύναται λανθανόντως νὰ ἐξελιχθῇ, οὕτω δ' οὐδεμία διαταραχὴ ἐπισυμβαίνει, μόνον δὲ κατὰ τὰς νεκροτομίας καταφωρεῖται.

Γενικῶς ὅμως τὸ πρᾶγμα δὲν ἔχει οὕτως, ἡ δὲ παρουσία τῶν λίθων τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν ἐξαγγέλλεται δι' ἀναλόγων ταῖς λιθιάσεσι τῶν χοληφόρων ἢ οὐρητικῶν ἁγωγῶν συμπτωμάτων. Ὑπάρχουσιν ἀληθεῖς κρίσεις βρογχοῦ καὶ πνευμονικοῦ κωλικοῦ. Ὅτε μὲν ἡ ἔξωσις τοῦ συγκρίμα-

θεν τοῦ κωλύματος ἐλάττωσιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκτεταμένην.

Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ βρογχοπνευμονικὴ λιθίασις ἐξελίσσεται κατὰ τὴν πορείαν *φυματιάσεως*, ἧς ὑποβοηθεῖ τὴν ἀνάπτυξιν.

Ἄλλοτε ἡ χρονία ἐξέλιξις τῆς λιθιάσεως παρεμφέρεται τῇ πνευμονικῇ φθίσει καίπερ μὴ ὑφισταμένης παντάπασι *φυματιάσεως*, ἡ τοιαυτὴ δὲ κατάστασις χαρακτηρίζει τὴν *πνευμονικὴν ἐκ λίθων ψευδοφθίσιν* (*Paulalio*).

Ἐπὶ μείζον ἢ ἑλάττον χρονικὸν διάστημα ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ ξηρᾶς ἐν ἀρχῇ βηχός, εἶτα δ' ἀποχρέμπεται βλεννώδη ἢ βλεννοπυώδη. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπιτείνονται, οὕτω δὲ καταφωρῶνται σημεῖα σκληρύνσεως, πνευμονικῆς ὑπεραιμίας, ἐντετοπισμένης βρογχίτιδος καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ σημεῖα μικρῶν κοιλοτήτων, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις διαταράσσεται, τοῦ πάσχοντος ἀπισχναινομένου καὶ περιρρεομένου ὑπὸ νυκτερινῶν ιδρώτων. Οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσιν αἱ αἱμοπτυσίαι. Ἡ προσοχὴ ὁμῶς στρέφεται πρὸς τὴν δύσπνοιαν καὶ τὸ ἄλγος, ἀμφοτέρω δὲ τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπανέρχονται κατὰ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐντόνους παροξυσμούς, μέχρις αὖ ἐξ ἐντονωτέρας παροξυσματιώδους βηχός ὁ ἄρρωστος ἀποπτύσῃ λιθάριον μεθ' αἱμοπτυσίας ἢ ἀνευ αὐτῆς. Ἀπὸ τῆς ἡμέρας ἐκείνης, ἂν μὴ ὑπάρχῃ ἕτερον λιθάριον, ὁ ἄρρωστος βελτιοῦται ὀριστικῶς, ἂν ὁμῶς ὑπάρχωσι καὶ ἄλλα λιθάρια, ἢ βελτίωσις εἶναι παροδική, διότι τῆς νέας ἀποπτύσεως τούτων προηγεῖται περίοδος ἐπιτάσεως τῶν συμπτωμάτων. Οὐδέποτε κατὰ τὴν μορφήν ταύτην ὥφθησαν ἐν τοῖς πνεύμοις βακτηρίδια Koch.

Ἄν δὲν ἐπιγίγνηται ἐπιπλοκὴ τις, ἡ ἴασις εἶναι ἀσφαλής. Ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν σημεῖω τὴν ὀξεῖαν βρογχίτιδα καταλήγουσαν ὥς τὰ πολλὰ αἰσίως, τὴν πλευροπνευμονίαν συχνάκις θανατώδη, τὰ ἀποστήματα τοῦ πνεύμονος, αἵτινα ἐνίοτε ἐξεμοῦνται ἢ καταλήγουσιν εἰς διάτρησιν τοῦ ὑπεζωκότος καὶ εἰς τὸν πνευνοθώρακα. Ἐσημειώθη αἰφνίδιος θάνατος ἔνεκα ἀποφράξεως μεγάλου βρόγχου ὑπὸ λίθου (*Tice*).

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις πρὸ τῆς ἀποχρέμψεως τοῦ βρόγχου εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος, διότι ἡ βήξ, ἡ δύσπνοια,

τὰ θωρακικά ἄλγη εἶναι ἀπολύτως ἀσήμαντα σημεῖα. Ὅφει-
λομεν τότε νὰ ἀναζητήσωμεν μὴ ὁ πάσχων εἶναι πυματι-
κὸς καὶ ἂν ἡ ἀπόχρεμψις τῶν συγκριμάτων προέρχεται ἐκ
τοῦ παρεγγύματος ἢ τῶν κοιλοτήτων· οὕτω δὲ ἐπὶ μὲν τῆς
πρώτης περιπτώσεως προβαίνομεν εἰς τὴν ἐξέτασιν τῶν
πινέλων καὶ τὸν ἐνοφθαλμισμὸν αὐτῶν εἰς κόνικλον, ἐπὶ δὲ
τῆς δευτέρας εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ λίθου διὰ τῆς τομῆς καὶ
ιδίᾳ διὰ τὴν ιστολογικὴν τούτου ἐξέτασιν.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις γενήσεται ἀπὸ ὀστεωδῶν τεμα-
χίων ἀποχρεμφθέντων, οὐχὶ δὲ ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστή-
ματος προερχομένων, τουτέστιν ἀπὸ τεμαχίων σπονδυλίων
κατὰ τὴν πορείαν τῆς Ποττείου παθήσεως (Chenieux), ἀπὸ
ἀπολύματος προερχομένου ἐκ τοῦ λάρυγγος, ἀπὸ τιτανωδῶν
συγκριμάτων σχηματισθέντων ἐν ταῖς κοιλίαις τοῦ λάρυγγος
(Pravaz), ἀπὸ συγκριμάτων «τῶν κρυπτῶν τῶν ἀντιάδων,
ἀπὸ ῥινολίθων πεσόντων ἐν τῷ ὀπισθίῳ τοιχώματι τοῦ φά-
ρυγγος καὶ τέλος ἀπὸ ξένων σωμάτων εἰσαχθέντων ἔξωθεν
εἰς τοὺς πνεύμονας».

Ἡ πρόγνωσις τῆς πνευμονικῆς ἐκ λίθων ψευδοφθίσεως
δὲν εἶναι βαρεῖα, ἂν ὁ ἄρρωστος ἀποπτύσῃ τὸν λίθον,
τὴν αἰτίαν πάντων τῶν κακῶν· πλην ὅμως τῶν ἄνω σημειω-
θεισῶν ἐπιπλοκῶν πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπὸ σπουδαίαν ἔπο-
ψιν διὰ τὴν πρόγνωσιν τὴν ἥτονα ἀντίστασιν τοῦ πνεύ-
μονος καὶ τὴν δυνατὴν ἐπιγενῇ ἀνάπτυξιν τῆς πνευμονικῆς
φυματιώσεως.

Ἡ θεραπεία εἶναι μόνον συμπτωματικὴ, διότι ἡ χειρουργ-
ικὴ ἐπέμβασις δὲν φαίνεται δυνατὴ ἔνεκα τῆς ἐλλείψεως
ἀσφαλῶν ἐνδείξεων περὶ τῆς ἔδρας τοῦ λίθου. Ἄν δεχθῶ-
μεν ὅτι ἡ τιτανώδης μεταμόρφωσις τῶν φυματίων ἐπικου-
ρεῖ εἰς τὴν ἴασιν αὐτῶν, δυνάμεθα νὰ ὑποβοηθήσωμεν τὴν
ἀποτιτάνωσιν ταύτην διὰ τῆς χρήσεως διαλυτῶν φωσφορι-
κῶν ἁλάτων καὶ διὰ τροφῆς κυρίως φυτικῆς.

20. ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ ΚΑΙ ΥΠΕΖΩΚΟΤΟΣ

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ
πνεύμονος ἐπονται κατὰ τὴν συχνότητα ταῖς κύστεσι τοῦ

ήπατος, ήτοι ικανώς συχνά καταφωρῶνται αὐται. Διὰ μακρῶν περιέγραψα ἐν τῷ περὶ ὑδατίδων κύστεων τοῦ ήπατος κεφαλαίῳ τὴν φυσικὴν ἱστορίαν, τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὑδατίδος, διὸ καὶ δὲν ἐπανερχομαι ἀρκούμενος νὰ σημειώσω ἀπλῶς ἐνταῦθα τοὺς ἰδιάζοντας χαρακτηρισ τοὺς ἀναποσπάστους τῇ ὑδατίδι τοῦ πνεύμονος.

Ἡ ὑδατὶς αὕτη κύστις τοῦ πνεύμονος φέρεται κατ' ἐκλογὴν εἰς τὴν βίαν τοῦ δεξιῦ πνεύμονος καὶ συνδυάζεται ἐνίοτε κύσει τοῦ ήπατος. Ἡ πνευμονικὴ κύστις εἶναι μονόχωρος, ἡ δὲ φατνώδης κύστις εἶναι σπανιωτάτη.

Ἵνα βάλῃ τὸν πνεύμονα τὸ ἐξάκανθον ἔμβρυον, ἀκολουθεῖ διαφόροις ὁδοῖς, δυνάμενον νὰ εἰσπνευσθῇ ὡς ἀπλὴ κόνις καὶ νὰ εἰσδύσῃ ἀπ' εὐθείας εἰς τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς, εἴτε νὰ περθῇ μετὰ τῶν σιτίων καὶ ποτῶν, διερχόμενον διὰ τοῦ ἐντέρου εἰς τὴν πυλαίαν φλέβα, ὑπείσөрχεται εἰς τὸ ήπαρ, παρακολουθεῖ ταῖς ήπατικαῖς φλεβῖ καὶ τῇ κάτω κοίλῃ φλεβί, καὶ διὰ τῆς καρδίας καταλήγει εἰς τὸν πνεύμονα. Τὸ ἔμβρυον εἰσδύεται ἴσως διὰ τῶν αἰμορροϊδικῶν φλεβῶν, παρακολουθεῖ τῇ αἰδοικῇ, τῇ ὑπογαστρικῇ, προσβάλλει τὴν κάτω κοίλῃν φλέβα μὴ διερχόμενον διὰ τοῦ ήπατος (Chachereau) καὶ φέρεται πρὸς τὴν καρδίαν καὶ τὸν πνεύμονα. Ἐν περιπτώσει συννπαρξέως ὑδατίδων τοῦ ήπατος καὶ τοῦ πνεύμονος, δύναται τις νὰ ἐρωτήσῃ, ἂν τὸ ἔμβρυον ἀπ' εὐθείας δὲν μετενάστευσεν ἀπὸ τοῦ ἐνὸς εἰς τὸ ἕτερον ὄργανον.

Ἡ ἔξω θήκη τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος εἶναι λίαν λεπτή καὶ λίαν τεταμένη καὶ δύναται μάλιστα νὰ ἐλλείτῃ τελείως, ὅπερ ἐξηγεῖ τὴν εὐχέρειαν τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως ἐν τοῖς βρόγχοις. Ἡ ὑδατὶς κύστις τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι σπανιωτάτη, ἐκτὸς ἂν ὁ ὑπεζωκὸς ἀλίσκηται δευτεροπαθῶς ὑπὸ τοῦ πνεύμονος. Ἀρχόμεθα τῆς περιγραφῆς διαδοχικῶς τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος. Καὶ πρῶτον περὶ ὑδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος.

Περιγραφή. — Ὁ πνεύμων ήτιον ἀνθίσταται τοῦ ήπατος, διὸ καὶ ἡ ἀρχικὴ περίοδος τῆς πνευμονικῆς κύστεως, καθ' ἣν δηλ. ἄρχεται ἀναπτυσσομένη ἡ κύστις, σπανίως διέρχεται ἀθορύβως. Κατὰ τὸ ήπαρ αἱ κύστεις ἀναπτύσ-

σονται ἐπὶ μακρὸν καὶ μεγεθύνονται ὑπερβαλλόντως ἄνευ συμπτωμάτων οὐδὲ συμβαμάτων, ἡ δ' ὑπερβάλλουσα ἀνάπτυξις τοῦ δεξιοῦ ὑποχονδρίου εἶναι ἐνίοτε τὸ πρῶτον σημεῖον ὑδατίδος κύστεως, ἣτις τέως διήρχετο ἀπαράτητος, ἐν ᾧ κατὰ τὸν πνεύμονα πᾶν τοῦναντίον, ἡ ἀθόρυβος ἀνάπτυξις τῆς κύστεως εἶναι ἐξαιρετική, διότι ἡ παρουσία ταύτης ἀπὸ τοῦ σχηματισμοῦ τῆς κύστεως ἐκδηλοῦται διὰ συμπτωμάτων οὐσιωδῶν, ὧν τὸ κυριώτατον εἶναι ἡ αἱμοπτυσία. Ἀναλύσωμεν τὰ συμπτώματα ταῦτα.

Ἀρχικὴ περίοδος. — Ἡ ξηρὰ καὶ παροξυσματώδης βῆξις ἐπὶ ἐβδομάδας παραμένουσα ὡς τὸ μόνον σύμπτωμα εἶναι ἀποτέλεσμα ἀνταντακλαστικοῦ φαινομένου καὶ παρεμφέρει πρὸς τὴν βῆχα τῶν φυματικῶν, διαφέρονσα δ' ὅμως κατὰ τοῦτο, ὅτι ἡ βῆξις τῶν φυματικῶν συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ ἀποχρέμψεως, ἔστω καὶ ἐλαχίστης.

Τὸ ἄλλος σπανίως ἔντονον κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος παρεμφέρει ὅτε μὲν πλευριτικῶ ἄλγει, ὅτε δὲ μεσοπλευρίῳ νευραλγίᾳ· ἐνίοτε εἶναι ἐπίμονον καὶ ἐπεκτείνεται εἰς πολλὰς χώρας, ὡς τὸν τράχηλον, τὸν ὤμον, τὸ ἐπιγαστήριον.

Ἡ *δύσπνοια* εἶναι σύμπτωμα ἐμφανιζόμενον κατὰ προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς ὑδατίδος, κατὰ τὴν στιγμήν τῶν ἐπιπλοκῶν, τοῦναντίον δ' εἶναι σπανία κατὰ τὴν ἀρχικὴν περίοδον (καίτοι ἐσημειώθη εἰς τινὰς περιπτώσεις).

Τὸ πρῶτεον σύμπτωμα κατὰ τε σπουδαιότητα καὶ συχνότητα εἶναι ἡ αἱμοπτυσία, περὶ ἧς διὰ μακρῶν διαλαμβάνομεν. Αἱ μικραὶ ἢ δαψιλεῖς αἱμοπτυσίαι, αἱ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπαναλαμβανόμεναι, τὰ μέγιστα συμβάλλονται εἰς τὴν ἱστορίαν τῶν ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος. Ὑπάρχουσι πρόωροι αἱμοπτυσίαι ἐκρηγνύμεναι ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου πρὸ ἄλλου συμπτώματος καὶ ὄψιμοι ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κύστεως.

Αἱ πρόωροι αἱμοπτυσίαι ἐπιγίγνονται καὶ ἐνταῦθα ὡς προδρομικὸν σημεῖον, ὡς καὶ κατὰ πολλὰς πνευμονικὰς παθήσεις, εἶναι δ' ἀξιοσημείωτον ὅτι ἡ *πρώτη αὕτη κραυγὴ τῆς ἐξεγέρσεως* τοῦ πνεύμονος ἐναντίον τοῦ πορθητοῦ δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς μέσον ἀμύνης διότι ὅταν οὗτος βληθῇ ὑπὸ τοῦ

ἐχθροῦ, μὴ ἱκανῆς οὔσης τῆς κυτταροφαγίας τὰ ἀγγεῖα μετέχουσι τῆς ἀμύνης καὶ διὰ μιᾶς αἱμορραγίας θά ἔλεγέ τις ὅτι ὁ πνεύμων ζητεῖ νὰ ἀπαλλαγῇ τοῦ ἀντιπάλου αὐτοῦ· καὶ ἐπιτυγχάνει ἐνίοτε τούτου, ἀλλ' ἡ αἱμοπτυσία μὴ διαγιγνώσκουμένη θεωρεῖται ὡς οὐσιαστικὴ αἱμοπτυσία. Τὰς πρωίμους ταύτας αἱμοπτυσίας ἐκάλεσα *ἀμυντικὰς*, εἶναι δ' αὐταὶ συνηθέσταται κατὰ τὴν πνευμονικὴν *φυματίαν*· καὶ τῷ ὄντι ἡ φυματιώδης αἱμοπτυσία δύναται νὰ ἐκραγῇ ἐν πλήρει ὑγιείᾳ, πρὸ τῆς ἐμφανίσεως οἰουδήποτε συμπτώματος, καθ' ἣν ἐποχὴν οὐδὲν σημεῖον ὑποθετικὸν φυματίσεως ὑπάρχει. Γονεῖς, οἵτινες ἐβλήθησαν ἄλλοτε ὑπὸ αἱμοπτυσίας, γεννῶσιν ἐνίοτε τέκνα φυματικά, ἐν ᾧ ἐκεῖνοι πλήν τῆς αἱμοπτυσίας οὐδὲν ἄλλο σύμπτωμα ἐξεδήλωσαν. Ἀνευρίσκομεν ἔτι *πρωίμους αἱμοπτυσίας* κατὰ τὰς πνευμονικὰς *ψευδοφυματίσεις*, ὡς συχνάκις παρετήρησα παρὰ τοῖς τεχνητῶς διατρέφουσι περιστεράς, ἀλοῦσιν ὑπὸ *δραντισθηριακῆς* φυματίσεως, ἣν περιέγραψα ἐν τινι τῶν προηγουμένων κεφαλαίων.

Ὅρωνται ἐπίσης πρόωροι αἱμοπτυσῖαι παρ' ἀτόμοις φέρουσι *βρογχοπνευμονικά* συγκρίματα, βρογχολίθους ἢ πνευμονολίθους, οἱ δὲ πάσχοντες οὗτοι θεωροῦνται ὑποποιοὶ φυματικοί, μέχρις οὗ κατὰ ἐπώδυνον ἀγῶνα βρογχικοῦ κωλικοῦ (*Paulalion*) ἀποπτύσωσι τὰ λιθιώδη συγκρίματα.

Κατ' ἀκολουθίαν ἡ ὕδατις κύστις τοῦ πνεύμονος προκαλεῖ καὶ αὕτη κατ' ἐξοχὴν προώρους αἱμοπτυσίας, ὡς θὰ κρίνῃ τις ἐκ τῶν κάτωθι παραδειγμάτων ληφθέντων ἐκ κλινικοῦ μαθήματός μου ἐπὶ τῆς σπουδῆς τοῦ θέματος τούτου.

Ἰδοὺ ἡ ἱστορία ἀρρώστου ἀποσταλέντος πρὸς ἐμὲ εἰς τὸ νοσοκομεῖον *Hôtel Dieu* ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ *Leroy*.

Τῇ 22 Μαΐου 1898 ἄνευ οὐδενὸς ἀποχρῶντος αἰτίου ἐβλήθη ὑπὸ πρώτης αἱμοπτυσίας μετὰ συγχρόνον ἄλγους κατὰ τὸν θώρακα, λεγομένου πλευριτικοῦ. Μετὰ 4 μῆνας, ἦτοι τῇ 18 Σεπτεμβρίου, ἐκρήγνυται νέα καὶ θαψιλῆς αἱμοπτυσία, τὸ δὲ ποσὸν τοῦ ἀφρώδους καὶ ῥοδιζόντος αἵματος ἦτο ὥσεϊ ἡμισυ λίτρον. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐγκαθίσταται βῆξ ἐπίμονος, ὃ δὲ πάσχων πείθεται ὅτι εἶναι φυματικός, καίτοι δ' ἐπιμελοῦνται τῆς ὑγιείας αὐτοῦ, ταχέως αἱ δυνάμεις

ἐγκαταλείπουσιν αὐτόν. Κατὰ διαλείμματα ἄλγη ἀναφαίνονται κατὰ τὴν δεξιάν χώραν τοῦ θώρακος, ἢ ὄρεξις ἐλαττοῦται καὶ ἡ ἀπίσχνανσις χωρεῖ ἐπὶ τοσαύτον, ὥστε ἐν διαστήματι ἕξ μηνῶν ὁ ἄρρωστος ἀπόλλυσι 15 χιλιόγραμμα τοῦ βάρους αὐτοῦ.

Κατὰ τὸ ἐπόμενον ἔτος, ἦτοι κατὰ τὸ 1899, τὰ αὐτὰ συμπτώματα ἐμφανίζονται, ἡ βήξ εἶναι συχνή καὶ παροξυσματώδης, τὰ δ' αἱματηρὰ πτύελα ἐκ νέου παρατηροῦνται μετὰ μεζονος ἐντάσεως. Σημειοῦνται 4 μεγάλαι αἱμορραγίαι, ἦτοι τῇ 3 Μαΐου, τῇ 8 Ἰουλίου, τῇ 4 Αὐγούστου καὶ τῇ 9 Νοεμβρίου. Κατὰ πάσης αἱμοπτυσίας ἀντετάσσειτο ἡ ἐργασίνη, ποτὸν ἕξ ὕδατος τοῦ Rabel, ἐπιθέματα πάγου καὶ ἀκνησία ἐν τῇ κλίνῃ, ἀλλὰ μεθ' ἑκάστην αἱμορραγίαν ὁ ἄρρωστος ἐξηντλεῖτο ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πυρετός δ' ὅμως δὲν ὑφίσταται, ὁ ἄρρωστος βήχει συνεχῶς, ἡ κατάστασις ἐπιβαρύνεται, ἡ δὲ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως μορφῆς αἱμοπτοικῆς δὲν φαίνεται πλέον ἀμφίβολος.

Τούτων οὕτως ἔχόντων νέον κρίσιμον σύμπτωμα ἐπερχεται, ἕξ οὗ ἀνατρέπεται ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως καὶ ἀποκαλύπτεται ἡ ἀληθὴς φύσις τῆς παθήσεως. Τῇ 12 Νοεμβρίου, ἦτοι 17 μηνάς ἀπὸ τῆς πρώτης αἱμοπτυσίας, ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντονωτέρον ἢ ἄλλοτε παροξυσμῶν βηχός καὶ σὺν τοῖς αἱμοφύρτοις καὶ ἀφθόνοις πτυέλοις ἀποπτύει πλατεῖαν μεμβρανὰν ὕδατιδος κύστεως, ἕξ ἧς ἐξηγήθη ἡ νόσος.

Τὸ θωρακικὸν ἄλγος, ἡ βήξ καὶ αἱ δαψιλεῖς αἱμοπτυσαί, πάντα ταῦτα ὥφειλον ν' ἀποδοθῶσιν οἷχι εἰς πνευμονικὴν φυματίασιν, ἀλλ' εἰς ὕδατιδα κύστιν τοῦ πνεύμονος, ἣν ἀδύνατον ἦτο νὰ διαγνώσῃ τις πρότερον. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἢ τε ἀποπτυσις τῶν μεμβρανῶν καὶ αἱ αἱμοπτυσαὶ ἐπανελήφθησαν πλεισιτάκις, τῆς δ' ἀποπτύσεως τῶν μεμβρανῶν προηγούντο σχεδὸν πάντοτε πρὸ εἰκοσιτετραῶρον ἀναξωπύρησις τῶν παροξυσμῶν τῆς βηχός καὶ αἱμοπτυσαὶ μᾶλλον ἢ ἦτον ἀφθονοὶ τοῦναντίον δ' ἐπῆλθον αἱμοπτυσαὶ ἄνευ ἀποπτύσεως μεμβρανῶν. Οὕτω τῇ 24 Μαρτίου μέχρι τῶν πρώτων ἡμερῶν τοῦ Ἀπριλίου ἐπῆλθον 13 μεγάλαι αἱμοπτυσαὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀποπτύσεως πύον ἢ μεμ-

βρανῶν, αἱ δ' αἰμοπτυσίαι ἐξηκολούθησαν καθ' ὅλον τὸν Μαῖον μῆνα καὶ μόλις κατὰ τὴν 25 Αὐγούστου ἐπελθούσης νέας αἰμοπτυσίας ἐπηκολούθησε ταύτῃ ἀπόπτυσις πύου καὶ πλατειῶν μεμβρανῶν. Κατὰ τὸ τελευταῖον τετράμηνον τοῦ ἔτους 1901 αἱ αἰμοπτυσίαι ἐκ νέου ἐπῆλθον καὶ συνωδύνοντο ὑπὸ ἐμέτου ὑδατίδων μετὰ πυωδῶν πτυέλων ἢ ἀνευ αὐτῶν. Κατὰ τὸ ἔτος 1902 αἱ αἰμοπτυσίαι καὶ οἱ ἐμετοὶ τῶν ὑδατίδων ἐξηκολούθησαν, ἀπὸ δὲ τῆς 22 Μαΐου 1898 μέχρι τῆς 12 Ἀπριλίου 1902 ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἐβλήθη ἐξηκοντάκις ὑπὸ αἰμοπτυσιῶν καὶ τεσσαρακοντάκις καὶ τρις ἡμεσε ὑδατίδας. Σήμερον ἰαθεὶς ἀπολαύει πλήρους ὑγείας. Εἰς περίπτωσιν δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Laveran πρόκειται περὶ ἀνθρώπου στρατιωτικοῦ ἀπαλλαγέντος, ἡλικίας εἰκοσιν ἔξ ἑτῶν, ὑγιαίνοντος μέχρι τέλους τοῦ μηνὸς Ὀκτωβρίου τοῦ ἔτους 1890. Μεγάλως ἠγάπα τὴν ὀπλομαχητικὴν ἐπὶ τῇ ἐλπίδι νὰ διδάξῃ ταύτην. Ἡμέραν τινὰ περὶ τὰ τέλη Ὀκτωβρίου κατὰ μίαν προσβολὴν ἡσθάνθη αἴφνης ἄλγος ζωηρότατον κατὰ τὸν θώρακα καὶ ἀπέπτυσεν αἷμα ζωηρῶς ἐρυθρόν. Ἡ αἱμορραγία ἦτο ἀφθονος, κατὰ δὲ τὸν ἄρρωστον τὸ ποσὸν τοῦ αἵματος ἦτο ἴσον πρὸς ἓν ποτήριον. Μετ' ὀλίγας ἡμέρας ἐπελήφθη ἐκ νέου τῆς ἐργασίας αὐτοῦ ἐπαναλαβὼν τὰ ὀπλομαχητικὰ γυμνάσματα, ἀμέσως ὁμως κατελήφθη ὑπὸ δριμύος ἄλγους κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἡμιθώρακια καὶ ἐβλήθη ὑπὸ νέων αἰμοπτυσιῶν. Τῇ 5 Δεκεμβρίου 1890 ἀποστέλλεται εἰς τὸ στρατιωτικὸν νοσοκομεῖον τοῦ Bellfort, ἐνθα διαγιγνώσκουσι πνευμονικὴν φυματίαν καὶ ἐξαιρεῖται τοῦ στρατοῦ. Κατ' Ἀπρίλιον τοῦ ἔτους 1891 ἐγνώσθη τὸ αἷτιον τῶν αἰμοπτυσιῶν τούτων, διότι ὁ ἄρρωστος ἀπέπτυσε μεγάλην ποσότητα πύου μετὰ μεμβρανῶν ὑδατίδων. Ἴδου λοιπὸν ἄτομόν τι ἐκλήφθην κακῶς ὥς φυματικόν, ὅπερ ἀπέπτυσεν τὴν ὑδατίδα κύστιν αὐτοῦ μετὰ ἐπτά μῆνας ἀπὸ τῆς πρώτης αἰμοπτυσίας. Φοιτητὴς τις τῆς Ἰατρικῆς, ὁ Marconnet, ἐδημοσίευσε τὴν ἰδίαν αὐτοῦ παρατήρησιν. Μετὰ συμπτώματα πλευρίτιδος, περὶ ἧς θὰ διαλάβω βραδύτερον, ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται κατ' Ἀπρίλιον τοῦ 1899 ὑπὸ μικρᾶς αἰμοπτυσίας, τὰ δὲ πτύελα εἶναι φουσαλλιδώδη καὶ λαμπρῶς ἐρυθρά. Οἱ

ἰατροὶ περὶ τὸ τέλος τοῦ αὐτοῦ μηνὸς ἀνευρίσκουσι σημεῖα ὑπεραιμίας καὶ τρίζοντας ῥόγγους κατὰ τὴν δεξιάν κορυφήν. Κατὰ μῆνα Μαῖον ὁ ἄρρωστος ὑποβάλλεται εἰς ἀντιφυματικὴν θεραπείαν δι' οἴνου κίνας, οἴνου μετὰ σωσι-κρέατος κλ., ἀλλὰ καταλαμβάνεται ὑπὸ πυρετοῦ καὶ εἰτα ἀνορεκτεῖ, κατὰ δὲ τὴν 25 Μαῖον 1889 βάλλεται ὑπὸ νέας αἱμοπτυσίας. Μετὰ σειρὰν τέλος συμπτωμάτων θεωρηθέντων κακῶς ὑπὸ πολλῶν ἰατρῶν ὡς φυματικῶν κατὰ τὴν νύκτα τῆς 13-14 Ἰανουαρίου 1890, ἦτοι ἑννέα μῆνας μετὰ τὴν πρώτῃν αἰσθησιν τοῦ ξένου σώματος ἐν τῷ φάρυγγι, ἀνευρίσκει ἐν τοῖς πνύδεσι πτυέλους τεμάχιον μεμβράνης ὑδατίδος 4-5 τετραγωνικῶν ὑφεκατομέτρων. Ὁ Watelet διηγήθη εἰς ἑμὲ τὴν ἐπομένην παρατήρησιν. "Ἀνθρώπος τις τεσσαρακοντούτης τὴν ἡλικίαν βάλλεται ὑπὸ αἱμοπτυσίας καὶ ἄρχεται ἀπισχνανόμενος ἢ ἐξέτασις τῶν πνευμόνων ἀποκαλύπτει ῥόγγους κατὰ τὸν ἀριστερὸν πνεύμονα, ὁ δὲ πάσχων ἐκλαμβάνεται ὡς φυματικός. Μετὰ 4 μῆνας αἱ αἱμοπτυσίαι ἐπαναλαμβάνονται, συμπαρομαρτεῖ δὲ ταύταις ἀπόπτυσσις κακῶσμων πτεέλων καὶ μιᾶς μεγίστης μεμβράνης ὑδατίδος.

Μία ἄρρωστος τοῦ Landouzy ἔσχε πέντε αἱμοπτυσίας τρεῖς μῆνας πρὸ τῆς διαρρηξέως τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος κύστεως αὐτῆς, αἱ δ' αἱμοπτυσίαι αὗται συνίσταντο ἐξ αἵματος ζωηρῶς ἐρυθροῦ, φυσαλλιδώδους, οὔτινος τὸ ποσὸν ἦτο ἐκάστοτε ἴσον πρὸς ἡμισυ ποτήριον. Ἡ νεαρὰ αὕτη ἄρρωστος ἐθεωρήθη φυματική.

Ὁ Fenger καὶ ὁ Hollister ἀναφέρουσι περίπτωσιν ἄρρώστου ἀλισκομένου ἀπὸ δωδεκαετίας ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν, μετ' ἧς ἀπέπτυσεν ἑμῶν τὴν ὑδατίδα αὐτοῦ κύστιν. Τῆς πνευμονοτομίας θεωρηθείσης ἀναγκαίως καὶ ἐκτελεσθείσης ὁ ἄρρωστος ἀπηλλάγη καὶ ἐκ τῶν αἱμοπτυσιῶν καὶ ἐκ τῆς ὑδατίδος αὐτοῦ.

Εἰς μίαν περίπτωσιν ἀνακρινουμένην ὑπὸ τοῦ Delgrange αἱ αἱμοπτυσίαι ἐπέμειναν ἐπὶ πεντάμηνον· αἱ ἐπελθοῦσαι δ' αἱμορραγαίαι παρὰ τῷ ἐν λόγῳ ἄρρώστῳ ἦσαν ὅτε μὲν μέτριαι, ἄλλοτε δὲ διαφυλεῖς.

Ὁ Trousseau ἐν τῷ θανυμασίῳ αὐτοῦ μαθήματι ἐπὶ

τῶν ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος ἐπιμελῶς ὑπέμνησεν ὅτι αἱ αἱμοπτυσίαι ἐσημειώθησαν εἰς πάσας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις τῶν ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος καὶ σὺν τοῖς ἄλλοις ἀναφέρει τὴν περίπτωσιν τοῦ Mercier ἀφορῶσαν εἰς ἄτομον ὑποκείμενον ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν εἰς συχνὰς αἱμοπτυσίας, εἰ καὶ οὐδὲν σημεῖον πυματιάσεως ὑπῆρχεν ἐν αὐτῷ· ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἐβλήθη αἰφνης ὑπὸ ἄλγους κατὰ τὸ δεξιὸν μέρος, ἡ δ' ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἀπεκάλυπεν ὑδροπνευμονοθώρακα καὶ ὁ θάνατος ταχὺς ἐπῆλθε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη ὑδατὶς πνευμονική, ἐξ ἧς ἐπεγένετο τοῦτο μὲν ἡ διάτρησις τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦτο δ' ἡ ἔλκωσις βρόγχου. Κάτοικός τις τῆς Ἀργεντινῆς Δημοκρατίας θεωρῶν ἑαυτὸν πυματικὸν ἦλθε πρὸς με τῷ 1902 καὶ παρεπονείτο ὅτι ἀπὸ δύο μηνῶν βήχει ἐπιμόνως καὶ ἔσχε συχνὰς αἱμοπτυσίας, σὺδαμῶς ὅμως ἀπεχρέμπτετο. Διὰ τῆς ἀκροάσεως οὐδὲν ἴχνος πυματιάσεως ἀνεῦρον, οὔτε ῥόγχους οὔτ' ἀμβλύτητα, ἡ δ' ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἦτο ἀνεφικτος, τοῦ ἄρρωστον μὴ ἀποχρεμπτομένου. Ἡ ὄρεξις ἦτο κακὴ, ὁ δ' ἄρρωστος ἀπισχναίνεται. Διάγνωσιν δὲν ἔθηκα, ἀλλὰ μετὰ χρονικὸν διάστημα ὀλίγων ἑβδομαδῶν ἐπανεῖδον δις καὶ τρίς τὸν ἄρρωστον, ἡ δὲ μετ' ἐπιστάσεως γενομένη ἐξέτασις οὐδὲν ἀπεκάλυπεν. Αἱ αἱμοπτυσίαι ἐξηκολούθουν. Ἡμέραν τινὰ ὁ ἄρρωστος ἐκόμισε πρὸς με δοχεῖον περιέχον θολὸν ὑγρὸν μετὰ τεμαχίων μεμβρανῶδων τεμαχίων ὑδατίδων, ὥς ἀπέπτυσε κατὰ τὴν νύκτα ὑπὸ τὸ κράτος φοβερῶν παροξυσμῶν βηχὸς καὶ δυσπνοίας μέχρι πνιγμονῆς.

Ἡ διάγνωσις ἐγένετο, ἐκόμισα δ' εἰς τὸ Hôtel Dieu τὸ σῶμα τοῦ ἐγκλήματος καὶ ἀνεκοίνωσα τοῖς ἐμοῖς μαθηταῖς τὴν ἱστορίαν τοῦ ἄρρωστον τούτου.

Ὁ Hearn ἐν τῇ μελέτῃ αὐτοῦ, ἐν ἣ περιλαμβάνονται ἑκατὸν τεσσαράκοντα τέσσαρες περιπτώσεις ὑδατίδος κύστεως τῶν πνευμόνων, ποιούμενος λόγον περὶ τῆς αἱμοπτυσίας λέγει ὅτι κατὰ τὸ πέμπτον τῶν περιπτώσεων δὲν ὑπῆρχε τοιαύτη.

Ἐν τῇ Ἰσλανδίᾳ, ἐν ἣ ἡ ὑδατὶς εἶναι τοσοῦτον συνήθης, ὁ Finsen λέγει ὅτι ἐκ τῶν αἱματηρῶν ἀποχρέμψεων δύναται τις νὰ πιθανολογήσῃ τὸν πνευμονικὸν ἐχινόκοκκον.

Ὁ Vegar καὶ ὁ Granwell ἐν τῇ μονογραφίᾳ αὐτῶν περὶ τῶν ὑδατίδων κύστεων τῆς Ἀργεντινῆς Δημοκρατίας ἀναφέρουσιν ὅτι αἱ αἰμοπτυσῖαι ἀποτελοῦσιν ἐν τῶν ἀξιολογώτερων συμπτωμάτων τῶν κύστεων τοῦ πνευμονος.

Ὁ Widal ἀνακοινοῖ ἱστορίαν ἀρρώστου βληθέντος ὑπὸ κύστεως ὑδατίδος τοῦ πνεύμονος, παρ' ᾧ αἰμοπτυσία ἄνευ πυρετοῦ καὶ ἄνευ ἀποχρέμψεως καθ' ἡμέραν ἐπερχομένη παρέμεινεν ἐπὶ τετράμηνον τὸ πρωτεύον σύμπτωμα. Γενικῶς αἱ πρόωροι ἢ προηγούμεναι τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως αἰμοπτυσῖαι προσλαμβάνουσι διαφορὸν ὄψεις, οὐσαι εἰς τινες μὲν περιπτώσεις ἐλάχισται καὶ χαρακτηριζόμεναι διὰ πτυέλων αἱματηρῶν, σκοτεινοχρόων, ἐρυθροπλῶν, χρώματος χαμαικερύσου, ἢ ῥιβυσίας τῆς μελανοκύρπου, αἱ δὲ τοιαῦται αἰμοπτυσῖαι ἐπαναλαμβάνονται πολλάκις τῆς ἡμέρας ἐπὶ ἐβδομάδας καὶ μῆνας ἄνευ διαλειμμάτων· ἐνίοτε ἐπέρχονται ἀληθεῖς αἰμοπτυσῖαι καθαροῦ καὶ ζωηροῦ ἐρυθροῦ αἵματος κατὰ μᾶλλον ἢ ἥτον συχνὰ διαστήματι ἐπὶ μῆνας ἢ καὶ ἔτη.

Ἐξετάζοντες τὰς περιπτώσεις καθορώμεν ὅτι αἱ αἰμοπτυσῖαι δυνατόν νά προηγῶνται τῶν ἄλλων σημείων καὶ νά ἐπέλθωσιν ὥς προδρομικὸν σημεῖον. Νομίζω ὅτι τὸ ἐξάκανθον ἔμβρυον δύναται νά καταστῇ ἅμα τῇ ἐν τῷ πνεύμονι καθηλώσει αὐτοῦ αἰτία αἰμοπτυσίας, φρονῶ δ' ὅτι αἱ αἰμοπτυσῖαι δυνατόν νά ἐπαναληφθῶσιν, ἐν ᾧ ἡ ὑδατις κύστις μόλις ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτῆς εἶναι ἴση πρὸς κεφαλὴν καρφοβελόνης, πρὸς μικρὸν πίσον ἢ λεπτοκάρυον, ἐξακολουθοῦσι δ' ἀναπαράγόμεναι ἐφ' ὅσον ἀναπτύσσεται ἡ κύστις πρὸ τῆς ῥήξεως αὐτῆς. Τοιαῦται εἶναι αἱ πρόωροι αἰμοπτυσῖαι, εὐχερῶς δὲ κατανοεῖται ὅτι εἶναι οὐσιωδέστατον νά γνωρίσῃ τις ταύτας.

Ἐπαρκῶς ἤδη φρονῶ ὅτι κατενόησαμεν τὰς προώρους αἰμοπτυσῖας τὰς συμπαρομαρτούσας τῇ ἐξελίξει τῆς κύστεως ἐν τοῖς πνεύμοσι. Περὶ τῶν ὀψίμων ὁμῶς αἰμοπτυσιῶν, τῶν συμπαρομαρτουσῶν τῇ ῥήξει τῆς κύστεως, θέλομεν διαλάβει ἐν τοῖς ἐπομένοις.

Ἐπιληφθῶμεν ἤδη τῆς ἀπουδῆς ἐτέρου συμπτώματος τῆς ὑδατίδος, ἀληθῶς μὲν σπανιωτέρου, δυναμένου ὁμῶς νά ἐπέλθῃ ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου, ἥτοι τῆς πλευριτιδος.

Ἡ κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος ἐπιγιγνομένη πλευριτίς εἶναι ἀξία σπουδῆς. Δὲν πρόκειται, ἐννοεῖται, περὶ τῆς ὑδατίδος τοῦ ὑπεξωκότος τῆς σπανιωτάτης, ἣν θὰ ἴδωμεν παρακατιόντες, ἀλλὰ περὶ τῶν πλευριτίδων, αἵτινες ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς πνευμονικῆς κύστεως ἀναπτύσσονται φαινομενικῶς ὅμοιαι τῇ συνήθει πλευρίτιδι. Ἀγνοῶ ἀκριβῶς τὴν γενεσιουργὸν αὐτῆς αἰτίαν, εἰ καὶ βέβαιον παραμένει ὅτι ἡ πλευριτίς δύναται ἐν περιπτώσεσιν ὑδατίδων κύστεων ν' ἀναπτυχθῇ ἀκριβῶς ὡς παρατηρεῖται κατὰ τὰς ὑδατίδας τοῦ ἥπατος.

Ἰδοὺ ἑνία παραδείγματα.

Νοσοκόμος τις τῆς ἐμῆς κλινικῆς θεραπευόμενος ἐπὶ μῆνα διὰ πλευρίτιδα, ἐξ ἧς ἰάθη, ἀπέπτυσε μετὰ τετράμηνον δι' ἐμέτου κάκοςμα πύελα μετὰ μεμβρανῶν ὑδατίδων. Ὁ φοιτητὴς τῆς ἱατρικῆς Marconnet, ὅστις ἀνεκοίνωσε τὴν ἰδίαν αὐτοῦ ἱστορίαν, προσεβλήθη ὑπὸ πλευρίτιδος, ἥτις προηγήθη τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος. «Αἱ πολλαὶ πλευρίτιδες, λέγει ὁ Marconnet, ὅφ' ὧν ἐβλήθη κατὰ τὴν πάθησίν μου, ὠφείλοντο ἀσφαλῶς εἰς τὴν ἐν τῷ σχηματίζεσθαι κύστιν καὶ ἦσαν ἄλλως τε τοσοῦτον περίεργοι, ὥστε ἐν ἀμηχανίᾳ εὕρισκοντο οἱ ἱατροί. Τὰ ἐξιδρώματα ἐξηλείφοντο ὡς διὰ μαγείας. Ἄν δεχθῶμεν ὅτι ἡ πρώτη πλευριτίς, ὅφ' ἧς ἐβλήθη, ἦτο πρωτοπαθὴς καὶ οὐχὶ ἀποτέλεσμα, ἀλλ' ἡ αἰτία τῆς ἐντοπίσεως τοῦ ἐξακάνθου, πῶς θὰ ἐξηγήσωμεν τὰς κατόπιν ἐπελθούσας πλευρίτιδας; Δὲν εἶναι λογικώτερον νὰ δεχθῶμεν πλευρίτιδας ἐκ τοῦ παρασίτου;

Ἄλλος τις φοιτητὴς τῆς ἱατρικῆς, ὁ Chachereau, ἀνακοινώσας ὁμοίως τὴν ἑαυτοῦ παρατήρησιν τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος ἐβλήθη ἐν ἡλικίᾳ εἴκοσι τριῶν ἐτῶν ὑπὸ πλευρίτιδος, προηγηθείσης τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἄλλων συμπτωμάτων τῆς κύστεως. Περὶ τὸ τέλος τοῦ ἔτους 1872 ἐβλήθη ὑπὸ ἀριστερᾶς πλευρίτιδος μετ' ἀφιδόνου ἐξιδρώματος, ὁ δὲ ἱατρὸς Léopardi χαρακτηρίσας τὴν κατάστασιν ὡς σοβαρὰν ἐσκέφθη περὶ παρακεντήσεως. Ἡ πλευριτίς αὕτη ἦτο ἀξιόσημειώτως λαθραία, τὸ δ' ἐξίδρωμα ἀπερροφήθη τάχιστα, βραδύτερον δὲ τὰ λοιπὰ συμπτώματα τῆς ὑδατίδος ἐνεφανίσθησαν.

Ἡ πνευμονικὴ ὕδατις ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη μηνῶν τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῆς ἐπιφέρει ἐνίοτε γενικά συμπτώματα, ὡς ἀδυναμίαν, ἀνορεξίαν, ἀπίσχανσιν, ἅτινα ἐσημειώθησαν ἤδη εἰς ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν καταφωρεῖται ὅτι ἀπὸ τῆς πρώτης ἤδη περιόδου ἡ ὕδατις τοῦ πνεύμονος ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων, ἅτινα παρεμφέρουσι μέγιστον τῇ πνευμονικῇ φυματιάσει.

Ἀρρωστός τις ἀλισκόμενος ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν ἔρχεται πρὸς ἡμᾶς καὶ ἐξιστορεῖ ὅτι ἀπὸ τινος χρόνου βήχει καὶ ἀπισχναίνεται φυσικῇ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι ἢ περὶ ἀρχομένης φυματιάσεως ὑπόνοια. Καὶ ὅμως δὲν ἀποχρέμπεται, οἱ ῥόγχοι, οὓς ἀνευρίσκομεν, δὲν εἶναι εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐντετοπισμένοι σαφῶς κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος, ἢ ἀνίχνευσις τῶν βακτηριδίων ἐν τῷ αἵματι τῶν αἱμοπτυσιῶν εἶναι ἀρνητικὴ, καὶ ὅμως παρὰ πάντα ταῦτα ἕνεκα τῶν ἐπανελημμένων αἱμοπτυσιῶν, τῆς βηχός, τῆς ἀνορεξίας, τῆς ἀπισχνάνσεως, τῶν πλευριτικῶν προσβολῶν δὲν δυνάμεθα νὰ ἀποβάλωμεν τὴν ἰδέαν περὶ ἀρχομένης φυματιάσεως. Ἀρκεῖ ν' ἀναγνώσῃ τις ἐκ νέου τὰς ἄνω περιπτώσεις, ἵνα πεισθῇ ὅτι σχεδὸν πάντοτε ἐπιγίγνεται πλάνη. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει μὴ ἀμελῶμεν τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ὀρροδιαγνωστικῆς τῆς φυματιάσεως, ἣτις μεγίστην σημασίαν κέκτηται. Ἡ ἀκτινογραφία ἐπικουρεῖ πῶς εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἐξέλιξις τῆς κύστεως.— Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς ἐν τῇ ἐνάρξει πνευμονικῆς ὕδατίδος ἴδωμεν ἤδη τὰς λοιπὰς φάσεις τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς. Ἄν ἡ κύστις ἐξακολουθῇ μεγεθυνομένη, ἂν αἱ διαστάσεις αὐτῆς χωρήσωσι μέχρι κεφαλῆς ἐμβρύου ἢ ἐνηλίκου, ἂν φέρεται αὕτη πρὸς τὰ τοιχώματα τοῦ θώρακος, δύνανται ταῦτα νὰ παραμορφωθῶσιν ἢ νὰ καταστῶσι προπετῇ.

Ἡ **προπέτεια** αὕτη προφαίνεται ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως τῆς κύστεως κατὰ τὰς κατωτέρας, τὰς πλαγίας ἢ ἀνωτέρας χώρας τοῦ θώρακος καὶ παρεμφέρεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων εἴτε πρὸς ἐνδοθωρακικὸν ὄγκον εἴτε πρὸς ἐγχευσιωμένην πλευρίτιδα. Ἐνίοτε μάλιστα, ἂν ἡ κύστις εἶναι λίαν ἐκτεταμένη, δυνατόν νὰ προσομοιάζῃ πρὸς γενικευθεῖ-

σαν πλευρίτιδα. Ἴδον παραδείγματά τινα τῶν διαφόρων τούτων μορφῶν.

Εἷς τινα παρατήρησιν τοῦ Moutard-Martin ὁ ἄρρωστος, ὅστις εἶχε βληθῇ ὑπὸ πολλῶν αἰμοπτυσιῶν, παρουσίαζε προπέτειαν τῆς πλαγίας καὶ κατωτέρας μοίρας τοῦ θώρακος πρὸς τὰ ἀριστερά, ἡ δὲ προπέτεια αὕτη ἐξικνεῖτο μέχρι τοῦ ἐβδόμου μεσοπλευρίου διαστήματος. Καθ' ὅλην τὴν χώραν ταύτην ἡ ἀμβλύτης ἦτο τελεία, αἱ δονήσεις τῆς φωνῆς ἐξαηλημμένοι, τὸ δὲ κυψελιδικὸν ψιθύρισμα ἀντακθίστατο ὑπὸ φύσματος. Ἐθεώρησαν ὑπὸ πᾶσαν ἐπιφύλαξιν ὅτι προέκειτο περὶ ἐγκεκυστωμένης πλευρίτιδος καὶ προέβησαν εἰς παρακέντησιν τοῦ θώρακος, ἐξ ἧς ἔγνωσαν ὅτι παρεκέντησαν ὕδατίδα κύστιν τοῦ πνεύμονος.

Ὁ ὑπὸ τοῦ Danlos παρατηρηθεὶς ἄρρωστος παρουσίαζε παραμόρφωσιν, προπέτειαν τῆς κατωτέρας πλαγίας καὶ ὀπισθίας χώρας τοῦ δεξιοῦ μέρους τοῦ θώρακος, ἡ δὲ προπέτεια αὕτη ἐξικνεῖτο μέχρι τοῦ τετάρτου μεσοπλευρίου διαστήματος. Κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην τὰ μεσοπλεύρια διαστήματα προεῖχον πρὸς τὰ ἔξω, διὰ τῆς ἐπικρούσεως ὁ ἥχος ἦτο τελείως ἀμβλὺς, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα τελείως ἔλειπεν. Ὁ ἄρρωστος ἔφερε κύστιν ὕδατίδος τοῦ πνεύμονος.

Παρά τῷ ἁρρώστῳ, οὗ τὸ ἱστορικὸν ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ Debove, κατεφαίνοντο πάντα τὰ σημεῖα ἀριστερᾶς ἐγκεκυστωμένης πλευρίτιδος, ὡς ἐξαφάνις τῶν θωρακικῶν δονήσεων, ἀμβλύτης διὰ τῆς ἐπικρούσεως, ἔλλειψις τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος, παρέκκλισις τῆς καρδίας, καὶ ὅμως προέκειτο περὶ ὕδατίδος τοῦ πνεύμονος.

Παρ' ἁρρώστῳ ὑπὸ τοῦ Landouzy ἐξετασθέντι ἐπὶ πληθὺν ῥαγδαῖαι αἰμοπτυσίαι, ὑπῆρχε πλάτυνσις τῆς ἀριστερᾶς μοίρας τοῦ θώρακος μετὰ προπετείας κάτωθι τῆς κλειδός, ἀμβλύτης διὰ τῆς ἐπικρούσεως, ἔλλειψις τῶν θωρακικῶν δονήσεων, φύσημα διὰ τῆς ἀκροάσεως, μεγάλη παρέκκλισις τῆς καρδίας. Ἡ διάγνωσις ἐπιστῶθη διὰ τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος, ἐξ οὗ ἐξήχθησαν 3250 γραμμάρια ὑγροῦ προερχομένου ἐξ ὕδατίδος κύστεως τοῦ πνεύμονος.

Αἱ μεγάλαι πνευμονικαὶ κύστεις δύνανται ἄρα νὰ ἐπε-

νέγκωσι παραμόρφωσιν ἢ προπέτειαν τοῦ θώρακος, νὰ παρεκκλίνωσι τὴν καρδίαν, προσομοιάζουσιν οὕτω πρὸς ἐγκεκυστώμενον ἢ ἐκτεταμένον πλευριτικὸν ἐξίδρωμα. Εἰς ἐνίας περιπτώσεις προκαλοῦσι καὶ ἄλλα πρόσέτι συμπτώματα, ὧν τὰ σπουδαιότερα εἶναι τὸ ἄλγος, ἡ δύσπνοια, ἡ μύσις κατὰ τὴν αὐτὴν καὶ ἡ κύστις μοῖραν (Widal) καὶ σημεῖα πύσεως, ὡς οἰδήματα τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων.

Διάγνωσις. — Σχηματιζομένη ἡ κύστις, ἂν βαθέως ἐντοπίζεται, δὲν διαγιγνώσκεται εὐκόλως, διότι οὔτε ἀμβλύτητα, οὔτε παραμόρφωσιν, οὔτε προπέτειαν τοῦ θώρακος ἐπιφέρει, ἀλλ' ἁπλῶς ῥόγγους τινὰς ὀφειλομένους εἰς περικυστικήν πνευμονικήν υπεραϊμίαν, ἐξ ὧν ὅμως δὲν δύναται τις νὰ διαγνώσῃ τὴν πάθησιν. Ἡ ἀκτινογραφία ἐπικουρεῖ κατὰ τι εἰς τὴν διάγνωσιν.

Μεγάλην σημασίαν κέκτηνται αἱ αἱμοπτυσίαι, διότι παρ' αὐτόμω βληθέντι μὲν ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν ἐπανειλημμένων, οὐδὲν δὲ ὑποπτον σημεῖον πυμασιάσεως ἢ ψευδοπυματιάσεως ἢ λιθιάσεως ἢ βρογχεκτασίας φέροντι, ὀφείλομεν νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ πνεύμονος. Ἐτι δὲ μᾶλλον σημαίνουσιν αἱ αἱμοπτυσίαι αὗται, ἂν συμπαρομαρτῇ ταύταις καὶ κνίδωσις, ὡς παρετήρησεν ὁ κ. Charchereau.

Ἡ διάγνωσις τῶν πνευμονικῶν ὑδατίδων κύστεων, ὅταν αὗται ἐπιφέρωσι παραμόρφωσιν ἢ προπέτειαν τοῦ θώρακος, εἶναι ἔτι δυσχερεστέρα, διό καὶ πρὸς εὐκολωτέραν κατανόησιν ὑποδιακρέσωμεν ταύτας εἰς δύο κατηγορίας. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ προπέτεια εἶναι τοσοῦτον σαφῶς περιγεγραμμένη, ὥστε ἡ κύστις *σχηματίζει ὄγκον*, καὶ ἂν ἡ προπέτεια καταλαμβάνῃ τὴν δεξιάν καὶ προσθιοπλαγίαν βάσιν τοῦ θώρακος, τότε ὑπομνησκει τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ ἥπατος· ἂν ὅμως ἡ προπέτεια παραμορφώσῃ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος, ἐπέρχεται ἡμῖν ἐν ἀρχῇ ἡ ἰδέα ἀνευρύσματος, ὄγκου τοῦ μεσοθωρακίου· ἂν ἡ προπέτεια εἶναι κατὰ τὴν ὀπισθίαν καὶ πλαγίαν μοῖραν, φέρεται ἡ σκέψις ἡμῶν πρὸς μεσολόβιον πλευρίτιδα, ἂν δὲ ἡ παραμόρφωσις τοῦ θώρακος καταλαμβάνῃ τὴν ὀπισθίαν καὶ κατωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος, διαγιγνώσκομεν πλευριτι-

κὸν ἐξίδρωμα τῆς βάσεως. Ἄλλοτε ἢ κύστις δὲν σχηματίζει ὄγκον, ἀλλ' ἔνεκα τῆς μεγάλης ἐκτάσεως αὐτῆς ὁμοιάζει πλευρίτιδι τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, διότι παρουσιάζει τὴν πλειονότητα τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων ταύτης, ὡς ἀνεύρυνσιν τοῦ θώρακος, ἀπόλυτον ἀμβλύτητα, ἔλλειψιν τῶν δονήσεων, φύσημα κατὰ τὴν ἀκρόασιν, παρέκκλισιν τῆς καρδίας· τὰ πάντα ἄγουσιν εἰς τὴν πλάνην. Ἰσχυρίζονται τινες ὅτι πρὸς ἄρσιν πάσης ἀμφιβολίας ἀρκεῖ ἡ ἀπλὴ ἀναμνηστικὴ παρακέντησις, ἀλλὰ λησμονοῦσιν οἱ τοιαῦτα φρονοῦντες εἰς ὁποίους κινδύνους ἐκτίθησιν ἡ παρακέντησις ὑδατίδος πνεύμονος, ὡς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω.

Ἵνα καταλήξωμεν εἰς τὴν διάγνωσιν, ὀφείλομεν μετὰ περισκέψεως νὰ ἐξετάσωμεν τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα καὶ τὰ συμπαρομαρτοῦντα τῇ ἐξελίζει αὐτῆς. Αἱ αἱμοπτυσαὶ κατέχουσι πρωτεύουσαν θέσιν.

Ῥῆξις τῆς κύστεως. — Πᾶσαι αἱ πνευμονικαὶ ὑδατίδες κύστεις δὲν φέρονται πρὸς τὰ θωρακικὰ τοιχώματα, οὐδὲ πᾶσαι μεγεθύνονται ὑπερμέτρως, διότι ὑπάρχουσι πολλαὶ καὶ ἀριθμόν, ὧν αἱ διαστάσεις δι' οὐδενὸς σημείου παραμορφώσεως ἢ προπετείας τοῦ θώρακος ἐξαγγέλλονται. Οἷοσ' ἡδηποτε ὅμως καὶ ἂν ἢ ὁ ὄγκος τῆς κύστεως, εἴτε μέγας εἴτε μικρός, ἐπέρχεται στιγμή, καθ' ἣν ἐπιγίγνεται ἄλλοις συμβάματα, τουτέστιν ἡ φλεγμονὴ τῶν γειτνιαζουσῶν χωρῶν, ἢ μόλυνσις, ἢ διαπήσις τῆς κύστεως καὶ ἡ ῥῆξις αὐτῆς ἐν τοῖς βρόγχοις ἢ τῷ ὑπεζωκότι.

Πολλάκις τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως προηγούνται ἢ συμπαρομαρτοῦσι ταύτῃ βρογχοπνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις πολλοῦ λόγον ἄξιαι ἡ πνευμονικὴ ὑπεραιμία, ἡ βρογχοπνευμονία, ἡ πλευροπνευμονία ὥφθησαν εἴτε κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς κύστεως εἴτε κατὰ τὴν στιγμήν τῆς κυστικῆς λοιμώξεως (Walske, Lorieux). Ἐνιοὶ συγγραφεῖς περιγράφαντες τὴν πνευμονικὴν ὑδατίδα δὲν ἐπραγματεύθησαν τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ζητήματος, διὸ καὶ κεφαλαιωδῶς ὑπομνησκώ περὶ πτωσιν, ἣν παρετήρησα ἐν τῷ νοσομείῳ Necker. Πρόκειται περὶ νοσοκόμου τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ὅστις πρὸ μηνῶν βληθεὶς ὑπὸ αἱμοπτυσίας, κατελήφθη εἰτα ὑπὸ πυρετοῦ, βηχός, ἀλγηδόνων θωρακικῶν καὶ αἱματηρᾶς ἀποχρέψεως. Ἐξετά-

παντες τὸν ἄρρωστον εὗρομεν ῥόγγους βλεννώδεις, ὑποτριζοντας καὶ ἐλαφρὸν φύσημα κατὰ τὸ δευτερον τριτημόριον τοῦ θώρακος πρὸς τὰ ὀπισθεν καὶ δεξιὰ. Ἡ κατάστασις αὐτῇ προσωμοίαζε νόθῳ πνευμονία ἢ πνευμονικῇ ἐμφράξει. Ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας οὐδαμῶς ἐτροποποιήθησαν τὰ στηθοσκοπικὰ φαινόμενα πλὴν ἤχων τινῶν τριβῆς μειχθέντων τοῖς διαχύτοις ῥόγγους.

Ἡ ἀποχρεμψις ἦτο δαψιλῆς, γλοιώδης, αἵματηρά, εἰτα ὅμως μετεβλήθη καταστᾶσα βλεννοπυώδης, ἡμέραν δέ τινα ὁ ἄρρωστος ἤμεσεν, ἐπέδειξε δ' ἡμῖν τεμάχια μεμβρανῶν ὑδατίδων, ἐξ ὧν ἡ διάγνωσις τῆς τοιαύτης βρογχοπνευμονικῆς ἀλλοιώσεως ἐπιστώθη ἀμέσως. Ὁ πυρετός ἐπαύσατο, ἡ ὑδατις κύστις εἶχε διαπυηθῇ καὶ πᾶσα ἡ γειννιάζουσα πνευμονικὴ χώρα ὑπέστη τὸν ἀντίκτυπον ὑπὸ μορφὴν νόθου πνευμονίας.

Αἱ πνευμονικαὶ αὗται προσβολαὶ (παθήσεις πνευμονοκοκκικαὶ) δυνατόν νὰ παρουσιάζωνται εἰς διαφόρους περιόδους τῆς ἐξελίξεως τῆς κύστεως· εἶναι ἐπίσης οὐσιώδης ἢ γνῶσις αὐτῶν ὡς καὶ ἡ τῶν πλευριτιδῶν, περὶ ὧν ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ ἄρθρου τοῦτου διέλαβον.

Ἐφ' ὅσον ἡ κύστις δὲν ἔχει μολυνθῇ, ἐφ' ὅσον δὲν ἔχει διαπυηθῇ, δὲν ἐπέρχεται ῥῆξις, αἱ δ' ἐξαιρέσεις τοῦ κανόνος τοῦτου εἶναι σπανιώταται (περίπτωσις Marconnet). Ἡ κύστις συνηθέστερον μὲν διανοίγεται πρὸς τοὺς βρόγχους καὶ ἀποβάλλεται δίκην ἐμέτων, ἢ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ ἢ συγχρόνως ἐν τοῖς βρόγχοις καὶ τῷ ὑπεζωκῷ (πυοπνευμονιῳράξ). Ἐξετάσωμεν τὰς διαφόρους ταύτας καταστάσεις.

Τῆς διανοίξεως τῆς κύστεως ἐν τοῖς βρόγχοις προηγεῖται ἐνίστε πυρετικὴ κατάστασις μετὰ βρογχίτιδος, ὑπεραιμίας τῶν πνευμόνων, ἀδιαλείπτου βηχός, πυώδους ἢ αἵματηρᾶς καὶ συνήθως κακόςμου ἀποχρεμψεως κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ κύστις διερράγη, ἀλλὰ δὲν διηνοίγη καλῶς ἐτι. Ἄν ἡ κύστις εἶναι μικρὰ ἢ ἂν ἡ συγκοινωνία μετὰ τοῦ βρόγχου εἶναι μικρῶν διαστάσεων, ἢ διάνοιξις τῆς κύστεως δὲν παρεμφέρει ἀπολύτως ἐμπνήματι, ὁ δὲ πάσχων μετὰ παροξυσματώδη βῆχα ἀποχρέμπεται πτύελα ὁμογενῆ, πυώδη, κεχωσμένα, ἀνάλογα τῷ χυμῷ χαμαικεράσων, ἐνίστε

δ' ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι καθαρῶς αἱματηρά, ἐν μέσῳ δὲ τοῦ αἵματος τῶν αἱμοπτυσιῶν, ἐν τῷ ὑγρῷ ἀποχρέμψεως ἐνίστε κακόςμου ἀνευρίσκονται τὰ ἀγκιστρα τῶν ἐχينوκόκκων, τεμάχια ἢ κύστεις ὑδατίδες, ἐκ τῆς παρουσίας τῶν ὁποίων πιστοῦται ἡ διάγνωσις.

Ἄν ἡ κύστις εἶναι ὀγκώδης, ἂν ἡ μετὰ τοῦ βρόγχου συγκαινωνία εἶναι εὐρεία, ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ φρικωδῶν παροξυσμῶν βηχός, ὑπὸ αἰσθήματος διαρρήξεως, ὑπὸ ἀγχοῦς, ὑπὸ πνιγμονωδῶν φαινομένων ἐγγὺς τῇ ἀσφυξίᾳ, αἵτινα ἐπιγίγνονται ἔνεκεν τοῦ ὑγροῦ καὶ τῶν μεμβρανῶν, ὧν εἶναι πλήρες τὸ ἀναπνευστικὸν δένδρον, καὶ ἀποπτύει δύσιν ἐμέτου, ἂν μὲν δὲν διεπνήθη ἡ κύστις, ἱκανὸν ποσὸν ὑγροῦ, καθαροῦ, διαφανοῦς, ὁμοίου τῷ ἐκ βρόγχων καταρρέοντι ὕδατι (περίπτωσις Marconnet), τοῖναντίον δὲ θολεροῦ, ὀρροπυώδους, αἱματηροῦ, ὁσμῆς καὶ γεύσεως ναυτιώδους, ἂν ἡ διαρραγεῖσα κύστις εἴη διαπρηγῇ. Ἐν τῷ ἐμυμένῳ ὑγρῷ ἀνευρίσκονται ἐνίστε ὀλόκληροι ὑδατίδες κύστεις τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρη λεπτοκαρίου ἢ καὶ καρίου, συνηθέστερον δὲ ποικίλα τὸ μέγεθος μεμβρανώδη τεμάχια ὑδατίδος.

Ὁ πρῶτος ἔμετος εἶναι συνήθως ἰσχυρότερος καὶ σπινώως καταφωράται ἐνιαῖος, διότι ἐπαναλαμβάνεται ἐνίστε ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ἑβδομάδας καὶ μῆνας. Κατὰ τὸ διάστημα ἐνὸς ἔτους ὁ Chachereau δεκαπεντάκις ἤμεσεν ἢ τοῦλάχιστον δεκαπεντιάκις ἀπέπτυσεν ὑδατίδας. Ἐπαναλαμβάνω ὁμῶς ὅτι ὁ πρῶτος ἔμετος εἶναι ὁ ἐντονώτερος, οἱ δ' ἄλλοι εἶναι μᾶλλον ἀποχρέμψεις πυώδεις μετ' ἀποπτύσεως τεμαχίων μεμβρανῶν. Ἡ ἀπόπνοια καὶ ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι συχνάκις κακόςμου. Ἐφ' ὅσον αἱ ὑδατίδες δὲν ἀποπύονται τελείως, ἡ πυώδης ἀπόχρεμψις δὲν ἀναστέλλεται.

Εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις ἡ ῥῆξις τῆς κύστεως ἐξαγγέλλεται ἢ παρακολουθεῖται ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν δαφυλεστέρων, ἐπιμυνωτέρων, φρικωδεστέρων τῶν προῶρων, αἱ δ' ὄψιμοι αὗται αἱμοπτυσίαι δύνανται νὰ ἐπιμείνωσιν ἐπὶ μακρὸν ἔτι πρὸ τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως. Ὁ Chachereau ἔσχεν εἰς διάστημα δέκα ὀκτῶ μηνῶν δέκα πέντε αἱμοπτυσίας πρὸ τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως, αἵτινες ἦσαν δαφυλεῖς κατὰ τὴν σι-

γμὴν τῆς ῥήξεως καὶ ἐπέμειναν πέντε μῆνας μετὰ τὸν τελευταῖον ἔμετον. Ὁ Marconnet βληθεὶς ὑπὸ μικρῶν αιμοπτυσιῶν πρὸ τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως ἔλαθε φρικῶδεις, σχεδὸν θανατηφόρους αιμοπτυσίας κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ῥήξεως. Εἰς περίπτωσιν τοῦ Haberston αἱ αιμοπτυσίαι ἐπήνεγκον τὸν θάνατον τοῦ ἀρρώστου, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἐφωράθη τετμημένη ἡ πνευμονικὴ φλέψ, τὸ αἷτιον τῆς αιμορραγίας.

Ἡ κνιδώσις συμπαρομαρτεῖ συχνάκις τῇ ῥήξει τῶν ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος καὶ τῶν ἄλλων ὀργάνων. Ὁ Arnault ἀναφέρει περίπτωσιν καθολικῆς κνιδώσεως μετὰ ῥῆξιν τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος ἐν τοῖς βρόγχοις, ὁ δὲ Chache-reau ἐβλήθη τὸ πρῶτον ὑπὸ κνιδώσεως ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν διάνοξιν τῆς κύστεως αὐτοῦ ἐν τοῖς βρόγχοις, ἔσχε δὲ δέκα διαδοχικὰς προσβολὰς κνιδώσεως τοσοῦτον ἐντόνους ἐνίστε, ὥστε ὁ ὕπνος καθίστατο ἀδύνατος. Ὁ Delagenière ἀναφέρει περίπτωσιν γυναικὸς βληθείσης ὑπὸ κνιδώσεως μετὰ διάφορησιν τῆς κύστεως αὐτῆς ἐν τῷ ὑπεζωκῷ. Ἡ κνιδώσις ἄρα εἶναι σύμπτωμα παρακολουθοῦν συχνάκις τῇ ῥήξει τῆς ὑδατίδος κύστεως τῶν πνευμόνων.

Μετὰ τὴν ἐν τοῖς βρόγχοις ῥῆξιν τῆς κύστεως νέα συμπτώματα ἐμφανίζονται, αὐτῷ δ' ἀποκαλύπτομεν διὰ τῆς ἀκροάσεως πολλαπλοὺς ῥόγγους, ἔστιν ὅτε δὲ καὶ σπηλαιῶδες φύσημα.

Τῆς ἐστίας τῆς κύστεως οὕσης συχνάκις ἔδρας ἐπιμολύνσεως ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι σπάνιος, παρακολουθοῦσι δὲ τούτῳ ἡ ἐφίδρωσις, ἡ ἀνορεξία, ἡ ἀπίσχανσις. Οἱ ἀρρώστοι οὗτοι εἶναι ἱσχνοί, ἀναιμικοί, ἀποχρεμπτόμενοι πυώδη καὶ αιματηρὰ καὶ ἔχοντες τοὺς ἱπποκρατικοὺς ὄνυχας (Trousseau) ἐν πολλοῖς παρεμφέρουσι τοῖς φθισικοῖς, ἀλλ' ἡ βακτηριδιαλογικὴ ἐξέτασις ἀπομακρύνει τὴν διάγνωσιν ταύτην.

Ἡ διάγνωσις τοῦ ἐξ ὑδατίδων ἔμετου εἶναι ἀπλουσιότης, ὅταν ἀνευρίσκωμεν ἐν ταῖς ἀποπτυσθεύσαις οὐσίαις μεμβράνας ὑδατίδων ἢ ῥάκη μεμβρανῶν, ἑλλειπουσῶν δὲ τούτων, ὧν ὁ σχηματισμὸς, ὡς γνωστόν, εἶναι χαρακτηριστικὸς, προβαίνομεν ἐπιμελῶς εἰς ἀναζήτησιν τῶν ἀγκίστρων τῶν ἐχينوκόκκων, ἢ ἀνεύρεσις καὶ ἐνός τῶν ὁποίων διαπιστοῖ τὴν ἀμφί-

βολον διάγνωσιν. Εἰς πλείστας περιπτώσεις ὁ ἑμετος δὲν ἐκρήγνυται μετὰ τῶν μεγάλων χαρακτηριστικῶν συμπτωμάτων καὶ οὐδὲν φέρει ἡμᾶς πρὸς τὴν διάγνωσιν, οἱ δ' ἄρρωστοι θεωροῦνται ὡς πάσχοντες βρογχίτιδα, καὶ ἐξιστοροῦσιν ἡμῖν ὅτι ἐπὶ ὀκτὼ ἢ ἐπὶ δεκαπέντε ἡμέρας ἢ καὶ πλέον ἔτι ἀποχρέμπτονται βλεννοπυώδη ἢ αἱματηρὰ πτύελα, οὐδὲν δὲ λέγουσι περὶ τῶν τεμαχίων μεμβρανῶν, ἅτινα δυνατόν νὰ διέλθωσιν ἀπαρατήρητα. Ἐξετάζοντες τότε τοὺς ἄρρώστους τούτους ἀνευρίσκομεν σημεῖα βρογχεκτασίας μετὰ σηπτικῆς καταστάσεως, παρ' ἄλλοις δὲ παρατηροῦνται σημεῖα χρονίας βρογχίτιδος μετ' ἀφθόνου ἀποχρέψεως καὶ παρ' ἄλλοις σημεῖα πνευμονικοῦ σπηλαίου μετ' ἐπανειλημμένων αἱμοπτυσιῶν, παρ' ἄλλοις δὲ σημεῖα ὑπομυνησκοντα τὴν ῥῆξιν τοῦ ἀποστήματος καὶ ἐξέμεσιν αὐτοῦ μετὰ ἐγκεκυστωμένην καὶ μεσοπλευρίον πλευρίτιδα. Μέχρι ταύτης τῆς στιγμῆς εἶναι δύσκολος ἐνίοτε ἡ διάγνωσις· καίτοι δ' ἡ κνίδωσις σὺ μικρὸν συμβάλλεται εἰς αὐτήν, ἐν τούτοις ὅμως μὴ ἐπιλανθανώμεθα τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τῶν πτυέλων καὶ τῶν ἀποχρεμπτομένων οὐσιῶν, διότι ἡ παρουσία μεμβρανῶν ὑδατίδων ἢ ἀγκίστρων δύναται μόνη αὕτη νὰ καθοδηγήσῃ ἡμᾶς ἐπὶ τὴν ἀσφαλῆ διάγνωσιν.

Διὰ τῆς ἐν τοῖς βρόγχοις ῥήξεως τῆς κύστεως ἐπέρχεται ἡ ἰασις, ἀλλὰ συχνάκις ἐπίσης ἡ πνευμονικὴ φωλεὰ ἀληθῆς ἐστία λοιμώξεως συμβάλλεται ἀδιαπαύστως εἰς πνώδη ἀποχρεμψὶν καὶ αἱμοπτυσίαν, ὃ δ' ἄρρωστος συνεχῶς ἀποπτύει μεμβράνας, δαψιλῇ πνώδη ἢ κάκοσμα πτύελα καὶ ὁ πυρετὸς ἐπέρχεται καὶ συμπαρομαρτοῦσιν αὐτῷ σηπτικὰ συμπτώματα, ὡς ἡ διάρροια, ἀνορεξία, ἀπίσχνανσις, ἰδρωτές, καὶ ἐκδηλοῦται τότε ἀληθῆς ἐξ ὑδατίδων φθίσις προκαλουμένη ὑπὸ τῶν ἐπιμολύνσεων. Ἡ φυματίσις ἀναπτύσσεται ὡσαύτως κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὑδατίδος τῶν πνευμόνων ὡς ἐπιμολύνσις.

Ῥῆξις ἐν τῷ ὑπεζωκῷ. — Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως ἐν τοῖς βρόγχοις καὶ τοῦ ἐπακολουθοῦντος ταύτῃ ἑμέτου ἴδωμεν ἤδη τὴν ῥῆξιν τῆς κύστεως ἐν τῷ ὑπεζωκῷ.

Ἀλλὰ πρὸ τούτου φρονῶ ὅτι εἶναι ἐνδιαφέρουσα ἡ ἐξέτασις τοῦ ἔξης ζητήματος: Ὑπάρχει πρωτοπαθὴς ὑδατὶς κύστις

ἐν τῇ πλευριτικῇ κοιλότητι; Ὑπάρχουσιν ὑδατίδες κύστεις τοῦ ὑπεζωκότος, ὡς ὑπάρχουσιν ὑδατίδες κύστεις τοῦ πνεύμονος; Ἡ πρωτοπαθὴς κύστις τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι σπανιώτατη, ὁ δὲ Laënnec, ὁ Cruveilhier, ὁ Davaine, ὁ Trousseau μόλις ἀποδέχονται τὸ δυνατόν τῆς πρωτοπαθοῦς ἀναπτύξεως ὑδατίδος κύστεως ἐν τῇ πλευριτικῇ κοιλότητι. Ὁ Davaine ἐπὶ 25 περιπτώσεων ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος ἀπαξ μόνον παρετήρησε πρωτοπαθῆ ὑδατίδα τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ Dupuytren καὶ ὁ Joffroy ἀνεκοίνωσαν περιπτώσιν ὑδατίδος τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλ' ἐμβριθέστερον ἐξετασθέντος τοῦ πράγματος κατὰ τὸν Trousseau ἀπεδείχθη ὅτι προέκειτο περὶ κύστεως τοῦ πνεύμονος διαρραγείσης ἐν τῷ ὑπεζωκότι, τοῦ ὁρρώστου βληθέντος ὑπὸ αἱμοπτυσιῶν. Ὁ Vigla ἐν τῇ ἐργασίᾳ αὐτοῦ περὶ τῶν ὑδατίδων τῆς κοιλότητος τοῦ θώρακος σημειοῖ περιπτώσιν, καὶ ταύτην οὐχὶ ἀνατομικῶς ἐλεγχθεῖσαν, ὑδατίδος τοῦ ὑπεζωκότος Ὁ Maydl (ἐκ Βιέννης) ἐδημοσίευσεν ἐν ἔτει 1891 διατριβὴν περὶ τῶν ἐχινόκοκκων τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλ' ἀναλύσας λεπτομερῶς ἐκάστην τῶν ἐν τῇ διατριβῇ ταύτῃ περιεχομένων περιπτώσεων πείθεται ὅτι πρόκειται οὐχὶ περὶ πρωτοπαθῶν ὑδατίδων τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλὰ περὶ δευτεροπαθῶν ὑδατίδων προσελθουσῶν ἐκ τοῦ πνεύμονος ἢ ἐκ τοῦ ἥπατος. Ἡ πρωτοπαθὴς ἄλλως τε κύστις εἶναι τοσούτῳ σπανιότερα ἐν τῷ παρεγχύματι, ὅσῳ εἶναι σπανία ἐν ταῖς ὁρρώδεσι κοιλότησιν· ἀνευρίσκεται ἡ ὑδατίς ἐν τῷ ἥπατι καὶ ἐν τοῖς ὑπὸ τὸν ὁρρώδη χιτῶνα ἰστοῖς, ἀλλὰ σπανίως ἐν τῷ περιτοναίῳ, ὡς ἀνευρίσκεται ἡ ὑδατίς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, σπανίως δ' ἐν τῇ μήνιγγι, ἐν τῇ καρδίᾳ μὲν, ἐλάχιστα δ' ἐν τῷ περικαρδίῳ, ἐν τοῖς πνεύμοσιν, ἀλλὰ σπανίως ἐν τῷ ὑπεζωκότι. Αἱ κύστεις τῶν ὁρρώδων κοιλοτήτων, αἱ τῆς πλευριτικῆς κοιλότητος κύστεις εἶναι κύστεις ὑπαισθηθούσαι συνηθέστερον ἐκ διαρρήξεως ἢ κύστις τοῦ πνεύμονος δύναται ν' ἀποκολλήσῃ τὸν παχυνθέντα ὑπεζωκότα, οὕτως ὥστε νὰ παρεμφέρῃ πρὸς κύστιν ὑπεζωκότος (Trousseau).

Ἐκ πάντων ταύτων συμπεραίνομεν ὅτι ἡ ὑδατίς τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι σχεδὸν πάντοτε δευτεροπαθὴς ἐξ ὑδατίδος γεννηθείσης ἐν γεινιάζοντι ὀργάνῳ καὶ ὑπαισθηθούσης εἰς

τὴν πλευριτικὴν κοιλότητα διὰ διαρρήξεως. Ὁ παχυνθεὶς ὑπεζωκὸς ἀνθίσταται ὥς τὰ πολλὰ εἰς τὴν διάτρησιν καὶ τὴν ἄλωσιν αὐτοῦ, ὅταν ὁμως ἐπέλθῃ ἡ διάτρησις, ὅτε μὲν αὕτη συνίσταται εἰς ἀπλὴν ὀπὴν, ὅτε δὲ προφαίνεται εὐρεία ῥήξις τοῦ ὑπεζωκότος. Ἰδωμεν ἤδη τὴν ὑπὸ τῆς ὑδατίδος ἄλωσιν τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἐνίοτε μὲν ἢ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ διάνοιξις τῆς κύστεως ἐπιγίγνεται λαγνῶνόντως, συνήθως δὲ συμπαρομαρτοῦσι ταύτῃ δυσπνοϊκὰ καὶ ἄλγεινά συμπτώματα. Ὁ ἄρρωστος ἐκδηλοῖ σημεῖα ξηρᾶς πλευρίτιδος (τριβῆ) ἢ σημεῖα πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ὥς ἡ κάτωθι χαρακτηριστικὴ παρατήρησις δηλοῖ. Πᾶς τις φυματικὸς τὴν ὄψιν βάλλεται αἴφνης ὑπὸ νυγματώδους ἄλγους κατὰ τὸν δεξιὸν πνεύμονα διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκετο τριβὴ, παρετήρησαν δὲ μετὰ μικρὸν ὅτι ὅλον τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ θώρακος ἦτο πεπλατυσμένον, διηρουσμένον καὶ ἐντελῶς ἀκίνητον κατὰ τὰς ἀναπνευστικὰς κινήσεις, ἢ δ' ἀμβλύτης ἀπόλυτος. Ὁ ἄρρωστος ἔθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῦρον τὸν δεξιὸν ὑπεζωκὸν διερωγῶτα καὶ πεπληρωμένον τοῦ ἐν εὐρείᾳ ὑδατίδι κύσσει τοῦ πνεύμονος περιεχομένου ὀροσπυώδους ὕγρου καὶ μεμβρανῶν, ἡ δὲ κύστις διερρύγη ἐν τῇ πλευρικῇ κοιλότητι.

Εἰς ἄλλας συχνότερας περιπτώσεις ἡ πνευμονικὴ κύστις εἶναι ἔδρα δύο διατρήσεων, ἐξ ὧν αὕτη συγκοινωνεῖ τοῦτο μὲν μετὰ τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦτο δὲ μετὰ τῶν βρόγχων. Ἀναλύσας λεπτομερῶς πάσας τὰς ὁμοίας περιπτώσεις εἶδον ὅτι πρώτη σχεδὸν πάντοτε τελεῖται ἡ βρογχικὴ διάτρησις, βραδύτερον δὲ ἡ τοῦ ὑπεζωκότος. Ἡ βρογχικὴ διάτρησις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι μικρά, περιορισμένη, δίωκν ῥωγμῆς, οὕτω δὲ δὲν προκαλεῖ εὐρὴν ἀπόστημα μετὰ θορυβωδῶν συμπτωμάτων, ὁ δ' ἄρρωστος φαίνεται πάσχων σηπτικὴν βρογχίτιδα ἢ βρογχοπνευμονίαν μετὰ γαγγραίνης, ἀποχρέμπεται πυώδη, κάκοςμα καὶ αἱματηρὰ πτύελα, ἐν τῷ μεταξύ δὲ ὁ ὑπεζωκὸς διατιτραίνεται καὶ ὁ πνευμοθώραξ ἐξαγγέλλεται.

Ἐὰν ἡ διάτρησις τοῦ ὑπεζωκότος ἐπέλθῃ πρὸ τῆς διατρήσεως τῶν βρόγχων, κατὰ δὲ τὴν στιγμὴν τῆς διατρήσεως τοῦ ὑπεζωκότος ὁ πνεύμων καθηλωθῇ πρότερον τῷ ὑπεζωκῷ διὰ προσφύσεων, ἢ ἐμφάνισης τοῦ πνευμοθώρακος

δυνατὸν νὰ μὴ συνοδεύηται ὑπὸ ἐντόνων συμπτωμάτων, ἀλλ' εἰς ἄλλας περιπτώσεις ὁ πνευμοθώραξ ἐκρήγνυται ἐν μέσῳ δραματικῶν γεγονότων, ἐκ φρικτῶδους ἄλγους, ἀνεξηγήτου ἄγχους, ἐπικειμένης ἀσφυξίας. Ἰδοὺ περιπτώσεις τινές, αἵτινες σαφῶς ἐπεξηγοῦσι τὰς ποικίλας ταύτας καταστάσεις. Ἐν μιᾷ ὑπὸ τοῦ Bucquoy ἀναφερομένη περιπτώσει τῆς διατήσεως τοῦ ὑπεζωκότος προηγήθη ἡ τῶν βρόγχων, ὁ δὲ περὶ οὗ πρόκειται ἄρρωστος εἶχε βληθῇ ὑπὸ ὕδατιδος κύστεως τοῦ δεξιῦ πνεύμονος. Αἰφνης ἐξερράγη ταχέως δαφυλὲς ἐξίδρωμα τοῦ δεξιῦ ὑπεζωκότος (διάνοιξις τῆς πνευμονικῆς κύστεως ἐν τῇ ὑπεζωκίῃ), βραδύτερον δ' ἐπῆλθε πνευμοθώραξ μεθ' ὅλων τῶν σημείων αὐτοῦ (διάνοιξις τῆς κοιλότητος τῆς κύστεως ἐν τοῖς βόγχοις), ὁ δ' ἄρρωστος ἀπέπτυσσε πολλάκις δίκην ἐμέτων ποσότητά τινα κακόσμου πυώδους ὑγροῦ. Ἐπειδὴ δ' ἡ κατάστασις ἔβαινεν ἐπὶ τὰ χεῖρω, προέβησαν εἰς τὴν ἐγγείρησιν τοῦ ἐμπυήματος, διὰ δὲ τῆς τομῆς διεξήλθε κακόσμον πυῶδες ὑγρὸν καὶ κύστις ὕδατις ὅσον πορτοκαλλίου τὸ μέγεθος.

Εἰς μίαν περίπτωσιν τοῦ Danlos ἡ διάτρησις τῶν βρόγχων προηγήθη τῆς τοῦ ὑπεζωκότος, ἡ δ' εἰσβολὴ τοῦ πνευμοθώρακος ὑπῆρξε δραματικὴ καὶ ὁ θάνατος ἐπῆλθε. Κατὰ τὴν παρατήρησιν ταύτην προέκειτο περὶ ἀνθρώπου ἄγοντος ἡλικίαν 45 ἐτῶν, ὅστις παρουσίαζεν εἰς τὴν πλαγίαν κατωτέραν καὶ ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ δεξιῦ μέρους τοῦ θώρακος παραμόρφωσιν καὶ προπέτειαν, διεγνώσθη δ' ὕδατις κύστις τοῦ πνεύμονος. Εὐθὺς ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ παροξυσματώδους βήχος μετ' ἀποχρέμψεως πυωδῶν καὶ κακόσμων πτυέλων (μικρὰ διάνοιξις τῆς κύστεως ἐν βρόγχῳ), μετὰ πάροδον δὲ δέκα ἡμερῶν ἐνέσκηψε φρικτὸν ἄλγος κατὰ τὸ δεξιὸν μέρος, δυσφορία καὶ δύσπνοια. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνεῦρον ἀμφορικὸν φύσημα (διάτρησις τοῦ ὑπεζωκότος καὶ πνευμοθώραξ), θιγόντος δὲ τοῦ ἄρρωστου ἐφωράθη ἐν τῇ νεκροτομίᾳ εὐρεία ὕδατις κύστις τῆς βάσεως τοῦ δεξιῦ πνεύμονος, ἐξ ἧς ἐπῆλθον τὰ διαδοχικὰ γεγονότα, ἅτινα ἀπηρτίμωσα. Ὁ Rouquier ἐδημοσίευσε παρατήρησιν, καθ' ἣν ὁ πνευμοθώραξ ἐξερράγη αἰφνιδίως, ὁ δ' ἄρρωστος ἔθανε καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη ὕδατις κύστις

τοῦ δεξιοῦ κατωτέρου λοβοῦ τοῦ πνεύμονος, ἥτις συνεκινῶναι τοῦτο μὲν μετὰ τῶν δύο βρόγχων, τοῦτο δὲ μετὰ τῆς κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος, διὰ στρογγύλης ὅλης μετὰ χελέων ἐτηρμένων, εἰς ἣν εἰσήρχετο εὐχερῶς τὸ ἄκρον τοῦ δείκτιον.

Συμπέρασμα.—Ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος πρὸ τῆς διαρρήξεως τῆς κύστεως καὶ πρὸ τοῦ ἐμέτου εἶναι λίαν δυσχερής, διότι αἱ αἰμοπτυσίαι, ἡ πλευριτίς αἱ πνευμονικαὶ προσβολαὶ συμβάλλονται ἀνεπαρκῶς εἰς αὐτήν· ἐν τοῦτοις ὅμως ἡ ἐμφάνις θωρακικῆς προπετείας, ἡ σαφῶς περιγραφὰς ἀμβλύτης, πάντα ταῦτα προηγούμενα ἢ ἐπόμενα μὴ φυματικαῖς αἰμοπτυσίαις εἶναι πολὺτιμα διαγνωστικὰ σημεῖα. Εἶναι γνωστὸν μετὰ πόσης περισκέψεως προβαίνομεν εἰς δοκιμαστικὰ παρακινήσεις, αἵτινες ὅμως εἶναι τὸ μόνον διαγνωστικὸν σημεῖον πρὸ τῆς ῥήξεως τῆς κύστεως. Ὅταν βλέπωμεν ἄρρωστον βήχοντα, ἀπισχναινόμενον, πτύοντα αἷμα κατ' ἐπανάληψιν καὶ φέροντα ἐπιπλοκάς ἀπὸ τοῦ ὑπεζωκότος, πρὸ παντὸς φερόμεθα εἰς τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν. Ἀναζητοῦντες τὰ βακτηρίδια καὶ μὴ εὐρίσκοντες ταῦτα μετέωρον τὴν διάγνωσιν τηροῦμεν, μέχρις οὗ ὁ ἄρρωστος ἀποπτύσῃ ἐμῶν ὑπὸ συνθήκας, ὡς ἐσπουδάσαμεν ἤδη, κύστεις ἢ μεμβράνας ὑδατίδων. Ἀπὸ τῆς ἡμέρας ταύτης ἡ διάγνωσις ἐπιστάθη.

Εἰς τινὰς ὅμως περιπτώσεις καὶ μετὰ τὸν ἔμετον καὶ μετὰ τὴν ἀπόπτυσιν ἐκ τῶν βρόγχων ὀροπυώδους ὑγροῦ ἢ διάγνωσις εἶναι λίαν δυσχερής, διότι τὰ ἀποπνύμενα μεμβρανώδη τεμάχια δυνατόν νὰ μὴ ἐπισπάσῃσιν τὴν προσοχὴν τοῦ ἀρρώστου, ἢ δὲ πάθῃσις θὰ διήρχετο ἀπαρατήρητος, ἂν δὲν ἀνευρίσκοντο διὰ τοῦ μικροσκοπίου λείψανά τινα μεμβρανῶν ἢ ἀγκιστρα ἐχينوκόκκων. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις τέλος ἡ νόσος ὑπενδύεται βρογχοπνευμονικὴν μορφήν, ὡς παρὰ τῷ νοσηκόμῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς, καὶ ἡ πνευμονικὴ ὑδατίς θὰ παρήρχετο ἀπαρατήρητος, ἂν ἐκ τῆς ἀποχρέμψεως δὲν ἀνεκαλύπτοντο οἱ μάρτυρες τῆς ὑδατίδος, αἱ μεμβράναι καὶ τὰ ἀγκιστρα τοῦ ἐχينوκόκκου.

Ταῦτά σημεῖα καὶ περὶ τῆς διόδου τῆς ὑδατίδος ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος καὶ περὶ τοῦ πνοπνευμοθώρακος.

Ἐξετάσας δ' ἄλλως τε τὰ τῆς διαγνωστικῆς ἀναλόγως τῶν διαφόρων ἐπιπλοκῶν, αἵτινες ἐπιγίγονται κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονικῆς ὑδατίδος, δὲν ἐπανερχομαι ἐπὶ τὸ αὐτό.

Πρόγνωσης.—Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ διεξήλθον γενικῶς τὰς ἐπιπλοκάς τῆς ὑδατίδος τῶν πνευμόνων, ἐγένετο δὲ καταφανὴς ἡ βαρύτες αὐτῶν. Εἰς λίαν ἐξαιρετικῶς εὐτυχεῖς περιπτώσεις ἡ ὑδατὶς κύστις ἴσται αὐτομάτως, διότι ὑφίσταται ἐπιτολίως νεκροβίωσιν ἰσοφαρίζουσαν διὰ τὸν ἄρρωστον τῇ ἰάσει. Ἄλλοτε ἡ διάνοιξις τῆς κύστεως ἐν τοῖς βρόγχοις καταλήγει εἰς ἱαματικὴν ἐπεξεργασίαν, ἀλλὰ πρὸ τῆς ὀριστικῆς ἰάσεως ὁ ἄρρωστος παραμένει ἐνίοτε ὑπὸ τὸ κράτος βαρυτάτων ἐπιπλοκῶν, καὶ πρῶτον κατὰ τὴν σιγμὴν τῆς ὀήξεως τῆς κύστεως ἐπέρχονται αἱ αἱμοπτυαίαι, ἡ ὀήξις τοῦ ἀποστήματος καὶ ἡ ἀπόπτυσις, ὁ πνοπνευμοθώραξ, βραδύτερον δὲ αἱ ἐπιμολύνσεις, ἡ ἀπίσχνανσις, ἡ πυματίσις.

Θεραπεία.—Ἡ ἱατρικὴ θεραπεία οὐδεμίαν ἐπίδρασιν ἔχει ἐπὶ τῆς ὑδατίδος τοῦ πνεύμονος, διὸ καὶ ἐνδείκνυται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

Ἐνιοὶ συγγραφεῖς συμβουλεύουσι τὴν ἐποπτεῖαν, ἀλλ' ἡ τοιαύτη προδοκητικὴ ἀγωγή οὐδαμῶς ἐπιφέρει εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ὥς ἀπέδειξαν αἱ στατιστικαὶ τοῦ Hearn, ὅστις ἐπὶ 128 περιπτώσεων ὑδατίδων κύστεων τοῦ πνεύμονος ἔσχεν 82 θανάτους, ἤτοι θνητότητα 64 ἐπὶ 100, τοῦ Madelung σχόντος 6 θανάτους ἐπὶ 19 περιπτώσεων, αἵτινες ἀφείθησαν ἄνευ θεραπείας. Ὁ Davies Thomas ἐπὶ 133 περιπτώσεων πνευμονικῶν ὑδατίδων, αἵτινες διηνοίγησαν εἰς τοὺς βρόγχους, ἔσχε 31 θανάτους.

Τοιαῦται στατιστικαὶ οὐδόλως θεωροῦνται ἐνθαρρυντικαί. διὸ καὶ ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

Ἡ δοκιμαστικὴ παρακέντησις εἶναι ἀνεπαρκής, συχνάκις δ' ἐπικίνδυνος διὰ τὰς ὑδατίδας κύστες τοῦ πνεύμονος. Ὁ Mirallié συνέλεξε 43 περιπτώσεις, καθ' ἃς διενηργήθη ἡ ἀπλὴ παρακέντησις καὶ ἐκ τούτων ἐπῆλθον 11 ἰάσεις, 22 θάνατοι, εἰς 10 δ' ἦσαν ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα. Τῇ παρακέντησει συχνάκις παρομαρτεῖ αἰνρίδιος ἡ ταχὺς ὁ θάνατος, οὕτω δ' ἐπὶ τῶν ἀνω σημειωθέντων 22 θανάτων

δυνάμεθα νὰ κατανείμωμεν τούτους ὡς ἑξῆς (Mirallié). Εἰς μίαν περίπτωσιν ὁ πάσχων θνήσκει μετὰ παρακέντησιν λεπτὴν, εἰς δέκα ὁ θάνατος εἶναι σχεδὸν αἰφνιδίως, ἐπερχόμενος ἐντὸς ἐνὸς λεπτοῦ (Accland, Philippe κτλ.), ἐντὸς πέντε λεπτῶν (Holden), ἐντὸς ἐπὶ λεπτῶν (Bristowe), ἐντὸς ἡμισείας ὥρας (Lansdale καὶ Holden), ἐντὸς δύο ὥρων (Mackenzie, Hector), ἐντὸς ἐννέα ὥρων (Cornil καὶ Gibier), ἐντὸς δέκα τριῶν ὥρων (Duffey). Κατὰ πάσας τὰς αἰφνιδίως ἢ ταχέως θανατηφόρους ταύτας περιπτώσεις ἐπήρχετο ὁ θάνατος ἐν μέσῳ φρικαλέων παροξυσμῶν βηχὸς μετὰ κυανώσεως, ἀσφυξίας, ψύξεως τῶν ἄκρων, ἐνίοτε δ' ὑπὸ ἀναγωγῆς αἵματος καὶ ὑγρῶν. Ἡ μέθοδος ἄρα τῆς παρακέντησεως ἐγκαταλειφθήτω, διότι καὶ ὡς δοκιμαστικὴ παρακέντησις εἶναι κινδυνώδης.

Ἡ πνευμονοτομία εἶναι ἢ κατ' ἐκλογὴν μέθοδος καὶ ἢ κατ' ἐξοχὴν ἐνδεδειγμένη, τὰ δ' ἀποτελέσματα ταύτης εἶναι τοσοῦτον εὐνοϊκά, ὥστε αἱ ἐπιτυχίαι ἀνέρχονται εἰς 90 ἐπὶ τοῖς 100.

21. ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ. — ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΙ

Θεωρία. — Ἡ σφίλις τῶν πνευμόνων μεγίστην κέκτηται σημασίαν· παραγνώριζεται αὕτη συχνάκις, διότι σπανίως ἀναζητοῦσιν αὐτήν· ἐκθέτουσι τὴν ζωὴν τοῦ ἀρρώστου ἐν κινδύνῳ, ἐν ᾧ ἀκριβῶς τότε παρέχεται περίστασις ἀληθοῦς θριάμβου θεραπευτικοῦ, διότι ἐν διαστήματι ἐβδομαδῶν ἢ μηνῶν λῶνται ἐνίοτε οἱ ἀρρώστοι, οἵτινες ἐθεωροῦντο ὅτι εὗρισκοντο ἐν τῇ τελευταίᾳ περιόδῳ τῆς πνευμονικῆς φθίσεως.

Βρογχοπνευμονίαι φαινόμενικῶς φυματικά, σπλήνια ὅμοια τοῖς κατὰ τὴν φθίσιν παρατηρουμένοις, γάγγραινα, σκλήρωσις πνευμονική, εὐρυνσις τῶν βρόγχων εἶναι ἐκδηλώσεις πνευμονικῆς σφιλίδος, μὴ συμπεριλαμβανομένων τῶν ἀδενοπαθειῶν τοῦ μεσοθωρακίου καὶ τῶν σφιλιδικῶν πλευριτικῶν. Ἀλλὰ πρὶν ἐπιληφθῶμεν τῆς κλινικῆς ἀποτιδῆς τῶν διαφόρων τούτων σφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων, φέρε ἴδωμεν τὸν νοσήσαν· καθ' ὃν ἡ σφίλις βάλλει τοὺς πνευμο-

νας, ἥτοι ἅμα τῇ λοιμώξει ἢ πολλῶ ὕστερον· ἐν ἄλλοις λόγοις ἀπάργχει πρόωρος σύφιλις πνευμονική καὶ ὄψιμος τοιαύτη. Ἡ διαίρεσις αὕτη τῶν προώρων καὶ ὀψίμων συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων σαφῶς ἐκδηλοῦται ἐν τισιν ὄργανοις, ὡς ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, τοῖς νεφροῖς κλ. Λάβωμεν ὡς παράδειγμα τὴν συφιλίδα τοῦ ἐγκεφάλου· αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ὅτε μὲν ὀψιμοί, ὅτε δὲ πρόωροί· αἱ ὀψιμοὶ ἀλλοιώσεις, ἀρτηριίτις ἀποφρακτικὴ ἢ εὐρυντικὴ, κομμιώδεις παθήσεις, σκληροκομμιώδεις, ὀστεώδεις, μηνιγγιτικάί, παθήσεις τοῦ ἐγκεφάλου (καθολικὴ παράλυσις) ἐπιφαίνονται ὡς τριτογενῇ συμπτώματα μετὰ πολλὰ ἔτη ἀπὸ τῆς συφιλιδικῆς μόλυνσεως. Ὑπάρχει ὁμως ὡσαύτως καὶ πρόωμος, λίαν πρόωμος σύφιλις τοῦ ἐγκεφάλου, ἥτις ἐντοπιζομένη σχεδὸν ἀποκλειστικῶς ἐν ταῖς ἀρτηρίαις τοῦ ἐξαγώνου τοῦ Willis, δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς συφιλιδικῆς μόλυνσεως ἀποφρακτικὰς ἐνδαρτηριίτιδας μετὰ μαλακύνσεως ἐγκεφαλικῆς καὶ ἡμιπληγίας καὶ ἀνευρυντικῆς ἀρτηριίτιδος μετὰ ῥῆξεως τῶν ἀνευρυσμμάτων, αἱμορραγίας τῶν μηνίγγων καὶ τὸν θάνατον δι' ἀποπληξίας.

Ἡ διάκρισις αὕτη εἰς πρόωμους καὶ ὀψίμους συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ εὐρηται τοσοῦτον ἐκσεσημασμένη, ὅσον ἐν τοῖς νεφροῖς· ὑπάρχει πρόωρος συφιλιδικὴ νεφρίτις καὶ ὄψιμος, ὧν ἡ μὲν ὄψιμος ἢ τριτογενὴς ἐκδηλοῦται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ μορφὴν χρονίας νεφρίτιδος μετὰ κομμιωδῶν, σκληροκομμιωδῶν καὶ ἀμυλοειδῶν ἀλλοιώσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν, ἡ δὲ πρόωμος ἢ ἐμφανιζομένη ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν μετὰ τὸ ἔλκος ἐπιφέρει ὀξείαν ἢ ὑπεροξείαν συφιλιδικὴν νεφρίτιδα ἐκ τῶν μᾶλλον ἐπικινδύνων.

Ἐπρέσβειον ἄλλοτε ὅτι ἡ σύφιλις προσέβαλλε τὰ ὅργανα ἐν προκεχωρηκίᾳ περιόδῳ τῆς λοιμώξεως, ἐν τῇ λεγομένῃ τριτογενεὶ περιόδῳ, καίτοι τοῦτο δὲν ἔχει πάντοτε οὕτω, διότι ἔνια ὅργανα βάλλονται ὑπὸ τῆς συφιλίδος πρωιαίτατα· καίπερ δ' οὖσαι τοιαῦται δὲν εἶναι ἐν τούτοις ἐλαφραὶ ἢ καλοήθεις, τὸ δὲ κακόηθες τούτων δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὰς τριτογενεῖς ἀλλοιώσεις τῆς προκεχωρηκίας περιόδου τῆς συφιλίδος.

Ἐκ νέου λοιπὸν τίθῃμι τὸ ζήτημα. Ὑπάρχει ἐν τοῖς

πνεύμοσι πρώιμος σύφιλις ἐμφανιζομένη κατὰ τούτους πρώτους μῆνας τῆς συφιλίδος καὶ σύφιλις ὕψιμος παρατηρουμένη κατὰ τὰς ἀπομεμακρυσμένας ἐποχὰς τῆς συφιλίδος; Ἡ ἀπάντησις εἶναι κατηγορηματική. Αἱ συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ πνεύμονος οὐδέποτε ἢ σχεδὸν οὐδέποτε εἶναι πρώιμοι. Σημειωθῆτω δ' ὅμως καλῶς ὅτι ὁμιλῶ περὶ συφιλίδος τοῦ πνεύμονος καὶ οὐχὶ τῶν βρογχῶν, διότι ἡ βρογχίτις δύναται νὰ εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον πρώιμων συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων.

Πόσα ἄτομα, πρὶν βληθῶσιν ὑπὸ συφιλίδος καὶ μὴ πάσχοντα λαρυγγίτιδα μηδὲ τραχειοβρογχίτιδα, αἵφνης μετὰ τὴν συφιλιδικὴν μόλυνσιν βάλλονται εὐχερῶς ὑπὸ λαρυγγίτιδος, τραχειοβρογχίτιδος, βήχουσι δὲ καὶ ἀποχρέμπτονται, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκωμεν ῥόγγους συρρίζοντας καὶ βλεννώδεις, μὴ ἔχοντες δ' ἐν τῷ νῶ τὴν πρὸ μικροῦ ἐμφανισθεῖσαν συφιλίδα θεωροῦμεν τὴν βρογχίτιδα ταύτην γριπώδη ἢ ὡς ἐκ πύξεως προσελθοῦσαν. Ἡ συφιλιδικὴ τραχειοβρογχίτις δύναται νὰ ἐπαναληφθῇ πολλάκις ἀπὸ τῶν πρώτων ἐτῶν τῆς μόλυνσεως καὶ ἐνίοτε διεγείρει ὑπονοίας ἀδικαιολογήτους περὶ ψυματιάσεως. Διὰ τὰς δὴθεν ταύτας βρογχίτιδας, ὧν ἡ αἰτία παραγνωρίζεται, ἀποστέλλουσι τοὺς ἀρρώστους πρὸς θεραπείαν εἰς Mont Dore, εἰς Cauterets ἢ εἰς Eaux-bonnes ἢ εἰς Luchon, ἐν ᾧ ὠφεيلὸν ἀμέσως νὰ ἐπιληφθῶσι τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας. Ἡ λαρυγγοτραχειοβρογχίτις εἶναι κατ' ἀκολουθίαν μία τῶν πρώιμων συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων, αἱ δὲ συφιλιδικαὶ πνευμονοπάθειαι τοῦναντίον εἶναι ὅψιμοι ἐκδηλώσεις ἐπιφαινόμεναι, ὡς πάννυ δικαίως ἰσχυρίζεται ὁ Mauriac, κατὰ τὰς μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένας ἐποχὰς τῆς συφιλίδος. Ὁ κανὼν οὗτος φαίνεται μοι ἀπόλυτος καί, πλὴν ἐξαιρέσεών τινων, δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ σύφιλις τοῦ πνεύμονος ἐμφανίζεται εἰς ἀπομεμακρυσμένας ἐποχὰς μετὰ τὰ τριτογενῆ φαινόμενα.

Μετὰ τὰς προεισαγωγικὰς ταύτας ἐξηγήσεις ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὸ ἡμέτερον θέμα. Ἡ σύφιλις τοῦ πνεύμονος, ὡς καὶ τῶν ἄλλων ὁργάνων, παρίσταται ὑπὸ πλείστας μορφὰς ὡς κοιμώμα (συφίλωμα περίγραπτον), ὡς διάχυτον συφίλωμα καὶ ὡς σκλήρωσις, αἱ δὲ μορφαὶ αὗται εἶναι κατὰ μόνας

ἢ συνδεδυασμένοι. Ἵνα τέλος ταξινομήσω τὸ μέγα τοῦτο ζήτημα, προτείνω τὴν διάταξιν, ἣν ἄλλοτε κατὰ τὴν διδασκαλίαν τῆς παθολογίας ἐν τῇ Σχολῇ δεξάμενος ἠκολούθησα κατὰ τὰ κλινικὰ μαθήματά μου ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel Dieu. Ἡ πνευμονικὴ σύφιλις δύναται νὰ παρουσιασθῇ ὑπὸ τὰς ἀκολούθους μορφάς :

Πρῶτος τύπος. Συφίλωμα πνευμονικόν, ὀξέως χωροῦν, πυρετικόν, παρεμφέρον τῇ ὀξείᾳ πυματιάσει ἢ τῇ ὀξείᾳ βρογχοπνευμονικῇ πυματιάσει.

Δεύτερος τύπος. Συφίλωμα πνευμονικόν, βραδέως χωροῦν, παρεμφέρον τῇ συνήθει χρονίᾳ πυματιάσει καὶ τῇ φθίσει κατὰ τὴν περίοδον τῶν σπηλαιῶν.

Τρίτος τύπος. Συφίλωμα βρογχοπνευμονικόν, μᾶλλον σκληρωτικόν ἢ σκληροκομμῶδες, παρεμφέρον τῇ χρονίᾳ πνευμονίᾳ, τῇ κωρώσει τοῦ πνεύμονος μετ' εὐρύνσεως τῶν βρόγχων ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ πλευριτίδος ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ τραχειοβρογχικῆς ἀδυναταθείας ἢ ἄνευ αὐτῆς.

Τέταρτος τύπος. Συφιλιδικὴ πνευμονικὴ γάγγραινα.

Πέμπτος τύπος. Πνευμονοπάθεια συφιλιδικὴ ἐπιπλεομένη μετὰ πνευμονικῆς πυματιάσεως.

Ἑκτος τύπος. Κληρονομικὴ πνευμονικὴ σύφιλις.

1) Πνευμονικὸν συφίλωμα ὀξέως χωροῦν παρεμφέρον τῇ ὀξείᾳ πυματιάσει.

Εἷς τινὰς σπανίας ἀληθῶς περιπτώσεις ἢ σύφιλις τοῦ πνεύμονος ἐκδηλοῖ πιστὴν εἰκόνα τῆς ὀξείας πυματιώδους πνευμονίας, ἣτις ἄρχεται ἀποτόμως, ὁ πυρετὸς εἶναι ἔντονος, ἡ βῆξ ἀδιάλειπτος, ἡ δύσπνοια ἐκσεσημασμένη, ἡ ἀπόχρεμψις βλεννοπυώδης, ἡ ἀπίσχανσις ῥαγδαία, οἱ ἰδρώτες ἀφθονοί, ἀμβλύτης καταφωρᾶται διὰ τῆς ἐπικρούσεως, ῥόγχοι δὲ καὶ φύσημα διὰ τῆς ἀκροάσεως. Τοιαῦτα εἶναι τὰ σημεῖα καὶ συμπτώματα κοινὰ τῇ τε συφιλιδικῇ βρογχοπνευμονίᾳ καὶ τῇ ὀξείᾳ ἢ ὑποξείᾳ πυματιώδει βρογχοπνευμονίᾳ, ἥς παρατιθέμεθα ἄξιον λόγου παραδείγμα τὸ ὑπὸ τοῦ κ. Gigaudeau ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ κ. Hayem παρατηρηθέν. Ἡ τριάκοντα πέντε ἐτῶν ἄρρωστος βήχει καὶ ἀπὸ 8 ἡμερῶν πυρέσσει

πρὸς θεραπείαν οὐχὶ πλέον τοῦ πνεύμονος, ὅστις εἶχεν ὑγιῶς, ἀλλὰ ἔνεκα περιοστίτιδος τοῦ μετωπιαίου ὁστού, ἥτις ἐπὶ τῇ ἀντισυφιλιδικῇ θεραπείᾳ ὑποχωρεῖ. Εἶναι ἄρα ἀναμφισβήτητον ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη εἶχε βληθῇ ἐν βραχεὶ χρονικῶ διαστήματι ὑπὸ συφιλιδικῶν παθήσεων ἐν διαφόροις χώραις ἐντοπισθεισῶν, ὥς κομμώματος τοῦ κολεοῦ, συφιλίδος τοῦ πνεύμονος, μετωπιαίας περιοστίτιδος, καὶ, ἂν κρίνῃ τις ἐκ τῆς ταχείας πορείας καὶ τῆς ἐξαιρετικῶς βαρείας πνευμονικῆς συφιλιδικῆς παθήσεως, ἡ ἄρρωστος αὕτη θ' ἀπέθνησκεν, ἂν μὴ ἐφηρμοζέτο ἡ εἰδικὴ θεραπεία.

Εἶδον ὁμοιον γεγονός. Ἐθεράπευον ἐν τῇ ὁδῷ Richelieu ἄρρωστον, ὅστις ἐνόμιζεν ὅτι εἶχε βληθῇ ὑπὸ γρίπης, διότι ἔβηχεν, ἐπύρεσσε καὶ ἡσθάνετο ἀλγηδόνας ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἀριστερὰν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος, ἐνθα ἀνεῦρον φύσημα καὶ ῥόγγους πνευμονικῆς συμφορήσεως. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος τέως ἰσχυρᾶς κράσεως ἐζήτησε τὴν ἐναπόθεσιν ἐκδοριῶν, ἦν ἀνέγραψα, ὥς καὶ ποτόν τι μετὰ κέρμητος. Κατὰ τὰς ἐπομένους ἡμέρας ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη, ἡ βῆξ καὶ ἡ δύσπνοια ἐπεταιθήσαν, οὕτως ὥστε ἡ μὲν βῆξ ἦτο ἀδιάλειπτος, ἡ δὲ δύσπνοια ἐπεταινέτο υπερβαλλόντως ἐν ὥρᾳ νυκτός. Τὰ πτύελα μετὰ μικρὸν ἐγένοντο βλεννοπιώδη καὶ νομισματοειδῆ, οἱ ἐν ἀρχῇ ῥόγγοι μετεβλήθησαν εἰς γλοιογλοηκισμόν, αἱ δυνάμεις ἐξέλιπον καὶ ὁμολογῶ ὅτι ἐσκεπτάμην περὶ ὀξείας φυματιώδους πνευμονίας.

Τὰ προγνωστικὸν ἦτο βαρύτατον. Κατὰ σύμπτωσιν ὁ ἄρρωστος ἀνεκοίνωσεν ἐμοὶ ὅτι ἀπὸ τινων ἡμερῶν ἤλγει εἰς τὸν ἀριστερόν ὄρχιν, ἐξετάσας δὲ τὸν ὄρχιν εὗρον τοῦτον ἐξωγκωμένον καὶ ἐπώδυνον, προέκειτο δὲ περὶ ὀρχίτιδος καὶ οὐχὶ ἐπιδιδυμίτιδος, ἐπειδὴ δὲν ἐπασχε βλεννόρροϊαν, διὸ καὶ ὑπώπτευσα τριτογενῇ συφιλιδικῇ ἐκδήλωσιν. Ἐξετάσας τὸν ἄρρωστον περὶ τούτου ἔμαθον ὅτι εἶχε πρὸ δεκαετίας βληθῇ ὑπὸ συφιλίδος καὶ ἡ τοιαύτη ὁμολογία ὑπῆρξεν ἐμοὶ λίαν ἀποκαλυπτική, διὸ ἐσκεφθῆν ὅτι ἡ σύφιλις ἠδύνατο νὰ δικαιολογήσῃ τὴν τε πνευμονικὴν καὶ τὴν τοῦ ὄρχεως πάθησιν. Ἀναγράψας τὸ ἰωδιοῦχον κάλι εἰς μεγάλας δόσεις ἐζήτησα ἀμέσως τὴν γνώμην τοῦ κ. Fourrier, ὅστις δὲν ἀμφέβαλλε περὶ τῆς διαγνώσεως, ὅτι ἡ ὀρχί-

τις καὶ ἡ πνευμονοπάθεια ἦσαν συφιλιδικαὶ καὶ συνεβοῦ-
 λευσεν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ ἰωδισούχου καλίου ὑδραργυ-
 ρικὰς ἐντριβάς. Ἡ σκηνὴ τότε ἥλλαξε τοσοῦτον ἀποτόμως,
 ὥστε κατὰ τὰς ἐπομένους νύκτας ὁ ἄρρωστος δὲν ἐδυσπνόει,
 καὶ μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς θεραπείας ταύτης ὁ
 πυρετὸς κατέπαυσεν, ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο ἀρίστη, τὸ
 φύσημα καὶ ὁ γλουγγλουκισμὸς παρῆλθον, ἀντ' αὐτοῦ δὲ ὡς
 τοπικὸν σημεῖον παρέμεινεν ἐλαφρὰ ἀμβλύτης κατὰ τὴν
 ἀριστερὰν κορυφὴν μετὰ τινων ῥόγγων, οἵτινες ἐν τέλει ἐξέ-
 λιπον καὶ ἡ ἀπὸ τοῦ ὄρχεως πάθησις ἐβελτιώθη ἀμέσως
 καὶ ἰάθη. Ἡ περίπτωσις αὕτη καταδηλοῖ ἀναμφισπρόπως
 τὸ ὀξέως χωροῦν καὶ φαγαιδενικὸν πνευμονικὸν συφίλωμα,
 τὸ καταλήγον ταχέως εἰς τὴν τῆξιν τῆς κορυφῆς τοῦ πνεύμο-
 νος, ἀνασταλὲν ἐν τῇ ἐξελίζει αὐτῆς ὑπὸ τῆς εἰδικῆς θερα-
 πείας. Ἐκτοτε συναντῶ πάντοτε τὸν πάσχοντα, ὃν μάλιστα
 ἐθεράπευσα ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἀπὸ συφιλιδικῆς περι-
 οστίτιδος, οὐδέποτε ὁμως πλέον προσεβλήθη ὑπὸ πνευμο-
 νικῶν συμπτωμάτων.

Ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν εὗρηται πλεῖσται
 περιπτώσεις τοῦ ὀξέος καὶ ὑπόξεος πυρετικοῦ τοῦτου βρογ-
 χοπνευμονικοῦ συφιλώματος, πᾶσαι δ' αὗται ἔσχον μεγάλην
 ἀναλογίαν πρὸς τὴν ὀξεῖαν φυματιώδη βρογχοπνευμονίαν.
 Εἰσβολὴ ἱκανῶς ἀπότομος, ἔντονος πυρετός, δύσπνοια καὶ
 βήξ, ἀπόχρεμψις βλεννοπυώδης, ῥαγδαία ἀπίσχνανσις, διαπι-
 λεῖς ἰδρώτες, ἀμβλύτης, ῥόγχοι, φύσημα καὶ γλουγγλουκισμὸς
 εἶναι τὰ κοινὰ σημεῖα καὶ συμπτώματα κατὰ τὸ ὅζῳ βρογ-
 χοπνευμονικὸν συφίλωμα καὶ κατὰ τὴν ὀξεῖαν ἢ ὑπόξεῖαν
 φυματιώδη βρογχοπνευμονίαν.

Ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἡ συφιλιδικὴ πνευμονοπάθεια ἐνετοπί-
 ζετο ἄνευ πυρετοῦ, ἄνευ ἀπισχνάνσεως, ἄνευ ἐκτικῶν φαινο-
 μένων. Τοῦτο εἶναι ἀληθές ὡς πρὸς τινὰς χρονίας περιπτώ-
 σεις, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον, οὐχὶ ὁμως ὡς
 πρὸς τὰς ὀξεῖας μορφάς, ὧν ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη.

Οἱ ἔχοντες ὑπ' ὄψει τὰς ὀξεῖας περιπτώσεις θὰ ἴδωσιν ὅτι
 ἄρρωστοι βληθέντες ὑπὸ πυρετοῦ, παρ' οἷς παρατηροῦνται
 σημεῖα πνευμονικῆς μαλακύνσεως καὶ οἵτινες ἔχουσι πυώδη
 πτύελα, ἰδρώτας νυκτερινούς καὶ φθίνουσι ταχέως καὶ τὰ

φαινόμενα ταῦτα ἐξελίσσονται ἐντὸς ὀλίγων ἐβδομαδῶν καὶ θὰ πεισθῶσι, φρονῶ, ὅτι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι κλινικῶς παρεμ-
φέρουσι ἀτόμοις βληθεῖσιν ὑπὸ ὀξείας φθίσεως.

Τῷ ὄντι παρὰ τοῦτοις ἡ δύσπνοια συχνάκις εἶναι ἔντονος καὶ δυσανάλογος πρὸς τὴν πάθησιν, ἀλλὰ τὸ σύμπτωμα τοῦτο δὲν εἶναι ἱκανόν, ἵνα διαγνώσῃ τις τὴν πάθησιν. Τὰ φυσικὰ σημεῖα, ῥόγχοι, φύσημα, γλονγλοινκισμὸς εἶναι ὅμοια τοῖς τῆς φθίσεως, ἡ ἐντόπισις ὁμως τῶν ἀλλοιώσεων δύ-
νεται νὰ ἐμφανίσῃ κατὰ τινὰς τὴν παρουσίαν συφιλώμα-
τος, τῆς συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως ἐδραζομένης συχνάκις κατὰ τὴν μέσσην χώραν τοῦ πνεύμονος καὶ δὴ πρὸς τὰ δεξιὰ. Οὕτω λίαν οὐσιώδης ἀποβαίνει ἡ γνῶσις τῆς εἰδικῆς ταύτης τοπογραφίας, διότι δύναται νὰ προδιαθέτῃ τινὰ εἰς διάγνω-
σιν συφιλίδος, ἀλλὰ δὲν εἶναι σταθερά, εἰς μίαν δὲ περί-
πτωσιν ὑπὸ τοῦ κ. Raymond ἀνακοινωθεῖσαν καὶ εἰς ἐτέ-
ραν ἄλλην ἰδίαν ἐμοῦ αὐτοῦ παρατήρησιν ἡ ἀλλοίωσις ἦτο ἐντετολισμένη κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος, ἔδραν σνήθη τῆς φυματιώσεως.

Τὸ δὲν συφίλωμα καὶ ἡ ὀξεῖα φυματιώδης βρογχοπνευ-
μονία ἔχουσιν ἄρα πολλὰς τὰς ἀναλογίας, ὅπου δ' ἀδύνατος καθίσταται ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονικῆς συφιλίδος, ἐκτὸς ἔάν ὁ ἄρρωστος φέρῃ καὶ ἀλλαχοῦ συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις, ὡς ὀστεΐτιδα ἢ περιωστίτιδα ἐπώδυνον, ἐξηλωμένον κομ-
μίωμα, εἰδικὸν ἐξάνθημα, συφιλιδικὸν ὄρχιν, ἀρκεῖ ἡ ἀνα-
κάλυψις συφιλιδικοῦ πύλματος ἐξοστώσεως τῆς κνήμης, τοῦ
μετωπιαίου, οὐλῶν συφιλιδικῶν καὶ ἡ μετ' ἐπανειλημμένας
ἐρεῦνας μὴ ἀνεύρεσις τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐν τοῖς
πυέλοις, ἵνα ἀγάγῃσιν ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ὀξείας
συφιλιδικῆς πνευμονοπαθείας. Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἂν μὴ
ὑπάρχωσι παθογνωμονικὰ συμπτώματα ὀξέος πνευμονικοῦ
συφιλώματος, ὀφειλομένον τοῦλάχιστον νὰ συλλέξωμεν πάσας
τὰς πληροφορίας, αἵτινες δύνανται νὰ διενκολύνωσι τὴν
διάγνωσιν. Παρὰ τινι ἄρρωστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς τοῦ Hôtel
Dieu τὸ πνευμονικὸν συφίλωμα διεγνώσθη ἐκ τῶν τριτο-
γενῶν συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ὅμοιου καὶ τῆς ὁράσεως
παρ' ἄλλῳ ἄρρωστῳ, ὃν μετὰ τοῦ κ. Fournier ἐπεσκέφθην,
ἡ σύφιλις τοῦ ὄρχεως ἀπεκάλυψεν ἡμῖν τὴν συφιλιδικὴν

φύσιν τῆς πνευμονικῆς παθήσεως, παρὰ δὲ τῇ ἀρρώστῳ τοῦ κ. Giraudau τὸ ἐξελκωθὲν κομμίωμα τοῦ κολεοῦ διηυκόλυνε τὴν διάγνωσιν τῆς ὀξείας συφιλιδὸς τοῦ πνεύμονος.

Ὑπὸ ποίαν μορφήν ἐξελισσονται αἱ τὸ ὀξὺ καὶ πυρετικὸν συφίλωμα τοῦ πνεύμονος ἀπεργαζόμεναι ἀλλοιώσεις; Τὸ συφίλωμα τοῦτο δύναται νὰ εἶναι περίγραπτον (συφιλιδικὸν κομμίωμα) ἢ διάχυτον (βρογχοπνευμονικὸν συφίλωμα). Τὰ κομμιώματα τοῦ πνεύμονος ἔχουσι τὸ μέγεθος φακῆς, λεπτοκαρύνουν, ὥρῳ καὶ ἔτι πλέον, εἶναι δὲ μᾶλλον ἢ ἥτιον πολυάριθμα εἴτε ἐν τῇ ἐπιπολαίᾳ στιβάδι τοῦ πνεύμονος ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα, εἴτε ἐν τῷ βάθει τοῦ ὀργάνου ἐδραζόμενα, εἶναι δὲ σκληρὰ καὶ φαιόχροα ἐν τῇ πρώτῃ φάσει τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν, ἐν τέλει δὲ μαλακύνονται καὶ μεταβάλλονται εἰς ῥευστὴν μάζαν κιτρινωπὴν, ἣτις ἐκχεομένη εἰς τινα βρόγχον ἐγκαταλείπει ἐν τῇ θέσει αὐτῆς κοιλότητα, σπῆλαιον κομμώδες, οὗτινος τὰ τοιχώματα σχηματίζονται ὑπὸ ἰνώδους ἱστοῦ. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἱαματικῆς ἐπεξεργασίας τὰ τοιχώματα τῆς κοιλότητος δυνατὸν νὰ βλαστήσωσιν, ἢ κοιλότης στενεύῃ καὶ ἐν τέλει ἐκλείπει, ἀντ' αὐτῆς δὲ ὑπάρχει οὐλώδης συνεκτικὸς ἱστός.

Τὸ διάχυτον συφίλωμα τοῦ πνεύμονος προσλαμβάνει ἰδιάζουσαν μορφήν, προκαλοῦν εἶδος συφιλιδικῆς βρογχοπνευμονίας, ἥς ἢ πορεία δύναται νὰ εἶναι ὀξεία, ὑπόξεια ἢ χρονία. Ἡ ὀξεία μορφή, περὶ ἥς διελάβομεν ἐν τοῖς προορηθεῖσι παραδείγμασιν, εἶναι ἱκανῶς σπανία, ἢ δὲ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῆς ὀξείας ταύτης συφιλιδικῆς βρογχοπνευμονίας παρέσχεν εἰς τὸν κ. Remy τὰ ἐπόμενα ἀποτελέσματα :

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις, λέγει ὁ κ. Remy, κατέδειξεν ὅτι ὁ ὄγκος συνέστηκεν ἐξ ἀριθμοῦ πυρήνων τινῶν βρογχοπνευμονίας ἐν διαφόροις καταστάσεσι (καταρροϊκός, ἰνιδώδης καὶ τυρώδης). Δὲν ὑφίσταται ἱκανῶς σαφὴς ἐνθulάκωσις διὰ ζώνης ἰνώδους ἱστοῦ ἐκ' ἀπάσης τῆς ἐκτάσεως τῆς ἀλλοιώσεως, ὥς κατὰ τὰ κομμιώματα, καίτοι ἐν τισι σημείοις παρατηρεῖται ἡ τοιαύτη ἐνθulάκωσις, ἣτις δὲν ὀφείλεται εἰς νεόπλαστον ἱστὸν ὥς συνισταμένη ἐκ τοῦ διαφράγματος τοῦ λοβίου. Δὲν ἀνευρίσκεται ἀρτηρία ὥς κέντρον, τῶν ἀλλοιώσεων φερομένων μᾶλλον περὶ τοὺς βρόγ-

χους, ὡς καὶ κατὰ τὴν βρογχοπνευμονίαν, τὸ ὅλον δὲ ἀπορρέει ἐκ πλείστων μικρῶν φαινομενικῶς τυρωδῶν ἀθροισμάτων περιβαλλομένων ὑπὸ ζωνῶν ζωηροτέρων.

Τὰ τυρωδῆ ἀθροίσματα συνίστανται ἐκ τῶν πνευμονικῶν κηφελίδων πεπληρωμένων κυττάρων, ὧν τὸ σχῆμα εἶναι ἀδύνατον νὰ καθορισθῇ σαφῶς καὶ ἅτινα φαίνονται λιπωδῶς ἐκπεφυλισμένα. Ἡ θήκη ἐκάστων τυρωδῶν ἀθροίσματος συνέστηκεν ὅτε μὲν ἐκ μεσολοβίου παχέος ἰνώδους διαφράγματος, ὅτε δὲ ἐκ κηφελίδων πεπληρωμένων λευκοκυττάρων μετὰ παχέων τοιχωμάτων. Παρατηροῦνται προσέτι περὶ τοὺς βρόγχους καὶ ἐντὸς αὐτῶν ἀγγεῖα ἢ μεσολόβια διαφράγματα, ἀθροίσματα νεαρῶν κυττάρων ἐμφανιζόντων φλεγμονώδη κατὰστασιν».

Ἡ σφιλιδικὴ βρογχοπνευμονία καλῶς ἐμελετήθη παρὰ τῷ ἐμβρυῳ καὶ τῷ νεογνῷ ὑπὸ τῶν κ. κ. Balzer καὶ Granthomme, οἵτινες ἀνεύρου ἀλλοιώσεις ἀναλόγους ταῖς κατὰ τὴν συνήθη βρογχοπνευμονίαν ἀπαντώσαις· πάντως ὁμοῦς αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων καὶ αἱ διάμεσοι ἦσαν κατ' αὐτοὺς μᾶλλον ἐκασθημασμέναι, ἐν ᾧ τοῦναντίον παρετήρησαν ἐπιθηλιακὴν ἀπόπτωσιν καὶ ἐξιδρώματα ἦτον ἔντονα.

Ὅπως ποτ' ἂν ᾖ, εἴτε τὸ διάχυτον πνευμονικὸν σφίλωμα ἄρχεται δίκην νόθου τινὸς βρογχοπνευμονίας μετὰ παρεγγυματώδους διηθήσεως ἐνθυλακώσεως τὸν βρόγχον καὶ τὴν κηφελίδα, εἴτε ἡ ἐπεξεργασία εἶναι μᾶλλον ἔντονος κατὰ τὰ ἀρτηρίδιο, τὸ ἀληθές εἶναι ὅτι τὸ διάχυτον σφίλωμα ὅτε μὲν ὀξέως ἀναπτύσσεται, ὅτε δὲ βραδέως. Ἐν περιπτώσει ὀξείας ἀναπτύξεως ἡ πάθησις καταλήγει εἰς τὴν τήξιν τῶν βληθέντων ἰστῶν, ἡ δὲ τριτογενὴς σφύρις ἀπεργάζεται τότε εἶδος *φαγεδαϊσμοῦ* τοῦ πνεύμονος, ὅστις ἄλλως τε ἐπέρχεται κατὰ τὸ ὑπερώιον ἰστίον ἢ τὸν φάρυγγα. Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις παρεμφερουσι τῇ ὀξείᾳ πυματιώδει βρογχοπνευμονίᾳ.

2) Πνευμονικὸν σφίλωμα παρεμφέρον

ὁξείᾳ χρονίᾳ κοινῇ πυματιώδει, σφιλιδικῇ βρογχοπνευμονίᾳ

Μετὰ τὴν σπουδὴν τοῦ ὀξέος πυρετικοῦ βρογχοπνευμονικοῦ σφιλώματος τοῦ προσομοιᾶλλοντος τῇ ὀξείᾳ πυματιώ-

δει βρογχοπνευμονία διαλάβωμεν ἥδη περὶ νέας μορφῆς τῆς συφιλίδος, τῆς βραδείας, παρεμφερουσῆς τῇ χρονίᾳ κοινῇ φυματιάσει μετὰ σπηλαιῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν. Χρησιμεύουσιν ἡμῖν ὡς τύπος τὰ κάτωθι παραδείγματα.

Κατὰ τὸν Νοέμβριον τοῦ ἔτους 1878 ὁ κ. Fournier ἀνεκοίνου τὸ ἱστορικὸν γυναικὸς μεταβάσης παρ' αὐτῷ εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῆς Lourcine, ἵνα ζητήσῃ τὴν συμβουλὴν του διὰ μέγα φαγεδαϊνικὸν συφιλιδικὸν ἔλκος, ὅπερ καταλαβὼν τὸ ἄκρον τοῦ ποδός, τὸ πέλμα, τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ μεταταραίου προεκάλεσεν ἐκτεταμένα κολοβώματα κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην. Ὁ Fournier παραγγέλλει ὑδραργυρικὰς ἐντριβὰς καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλι. Ἐπειδὴ δ' ἡ ἄρρωστος ἦτο καχεκτικὴ τὴν ὕψιν, ἡ δὲ φυσιογνωμία ταύτης ὁμοία πρὸς φθισικὴν, ὑπώπτευσαν ἐν ἀρχῇ πνευμονικὴν φυματίαν.

«Ἡ τοιαύτη πιθανότης κατὰ Fournier ἀπορρέουσα ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς ὄψεως ἐβασίζετο τυπικῶς ἐπὶ τινων συμπτωμάτων, δι' ἃ παρεπονείτο ἡ ἄρρωστος, ὅτι δηλ. ἔβηχεν ἀπὸ πολλῶν μηνῶν, ὅτι ἀπεχρέμπτετο πράσινα καὶ πυώδη πτύελα, ἔτι δ' ὅτι ἐπύρεσσε καὶ ὑπὸ δαφυλῶν ἰδρώτων περιεεργέετο ἐν ὥρᾳ νυκτὸς κλπ. Ἡ φθισικὴ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἤγαγε τὴν διαγνωστικὴν εἰς τὸ αὐτὸ συμπέρασμα.

Κατὰ ταῦτα ἡ ἐπίκρουσις καὶ ἡ ἀκρόασις ἀπεκάλυπτον τὰ ἐξῆς ἐν τῇ ἀριστερᾷ κορυφῇ (ἐκεῖ μόνον ἀληθῶς, διότι τὸ λοιπὸν μέρος τοῦ πνεύμονος εἶχεν ὑγιῶς) ἱκανῶς ἐκτεταμένην ἀμβλύτητα πρὸς τὰ ἔμπροσθεν καὶ πρὸς τὰ ὀπίσθεν, φύσημα δὲ τραχὺ, ἔντονον καὶ ἀληθῶς σπηλαιῶδες καὶ ῥόγγους σπηλαιῶδεις, γλυνγλοικισμοὺς καὶ παχεῖς ῥόγγους μετὰ τὴν βῆχα. Γενικῶς εἶπεν γενικαὶ διαταράξεις, τοπικαὶ λειτουργικαὶ διαταράξεις, φυσικὰ σημεῖα, τὸ πᾶν δηλ. συνεβάλλετο, ἵνα ἀποδοθῇ ἡ πάθησις εἰς τὴν πνευμονικὴν φθίσιν».

Εἰ καὶ ἡ ἰδέα περὶ συφιλιδικῆς πνευμονικῆς παθήσεως ἐπῆλθε τῷ Fournier, ὁ διαπρεπὴς οὗτος διδάσκαλος ἐνόμισεν ὅτι ἔδει νὰ ταχθῇ πρὸς τὴν πιθανωτέραν διάγνωσιν, τὴν τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ἢ διαίγνωσις κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην δὲν διηκρινίζετο ἐκ τῆς ἀνιχνεύσεως τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch. Ἡ περαιτέρω ὁμῶς ἐξέλιξις τῆς νόσου δὲν

σημεία φυματιάσεως ἐν τῷ τέρματι τῆς δευτέρας περιόδου τῆς χωρούσης πρὸς τὰ σπῆλαια. Τοῖς ἄνω συμπτώμασι προστεθήτωσαν μικραὶ αἱμοπτυσαί, συνεχῆς βήξ μετ' ἐλαφρᾶς ἀποχρέμψεως καὶ ἐλάττωσις κατὰ εἴκοσι χιλιόγραμμα τοῦ βάρους τοῦ σώματος, ἀλλὰ παρὰ τὴν ἀπίστανσιν ταύτην ἡ ἄρρωστος διετήρησε τὴν ὕψιν τῆς ὑγείας, διότι ἔχει ὄρεξιν, ἡ χροιά τοῦ προσώπου αὐτῆς εἶναι ῥοδιζουσα καὶ οὐδὲ ὧς πάσχει. Καίτοι τοῦτο δὲν εἶναι λόγος συνηγορῶν ὑπὲρ τῆς μὴ φυματιώδους παθήσεως, ἐν ταύτοις ἀφορμῇν παρέσχε πρὸς διάγνωσιν ἡ παρουσία στεφάνου Ἀφροδίτης, ὃν ἡ πάσχουσα ἔφερε κατὰ τὸ μέτωπον· οὕτω δ' ἡ γυνὴ αὕτη εἶχε βληθῇ ἀπὸ ἐπταετίας ὑπὸ συφιλίδος καὶ τὸ ἔλκος διηλθὲν ἀπαρατήρητον, ἀλλὰ ἐπεγένοντο δύο ἐκτρώσεις, δύο τέκνα αὐτῆς ἔθανον ἐν βρεφικῇ ἡλικίᾳ, εἴτα δ' ἐπεφάνη γενικὴ ἐξάνθησις ἐλκωτικῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων, αἵτινες κατέλιπον εἰς ὅλον τὸ σῶμα παμπληθεῖς οὐλὰς, αἵτινες μετὰ τῶν συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ μετώπου διεπίστουν ἱκανῶς τὴν διάγνωσιν. Ἐκ τούτων λοιπὸν ἡδύνατό τις νὰ γνωματεύσῃ ὅτι ἡ τε ὀφθαλμικὴ πάθησις καὶ ἡ τῶν πνευμόνων ὀφείλοντο εἰς τὴν συφιλίδα.

«Ἐπελήφθη ἀμέσως τῆς δι' ἐνέσεων ὑδραργυρικῶν θεραπείας καὶ ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν ἐποίουν ἐν εἰς πεπτωνούχου ὑδραργύρου εἰς δόσιν εἴκοσι σταγόνων, ἥτοι ἐνὸς περίπου ἑκατοστογράμμου δραστηκῆς οὐσίας. Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἐνέσεως ἡ βελτίωσις ἦτο ἀξιοπαρατήρητος καὶ ἀνὰ πᾶσαν ἐν εἰς ἔχωρει αὕτη αἰσθητῶς. Ἐπὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ τούτου τοῦ κατερύθρου, τοῦ σταφυλωματώδους καὶ κατεστραμμένου ἐν μέρει ἡδυνήθημεν νὰ ἴδωμεν βαθμηδὸν τὸν σκληρωτικόν, τὸν κερατοειδῆ καὶ τὴν ἱρίδα, τὸν δ' ὀφθαλμόν ἀναλαμβάνοντα τὸν πρότερον αὐτοῦ ὄγκον καὶ τὴν μορφήν, τοῦ πνεύμονος ὁμοίως τροποποιηθέντος ταχέως, τῆς δ' ἀμβλύτητος καὶ τῶν ῥόγγων ἐλαττωθέντων καὶ ἐν τέλει δὲ ἐξαλειφθέντων».

Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel Dieu παρατήρησα ὁμοίως περίπου ἀποδεικτικὰς περιπτώσεις· πρὸ τινων δ' ἐτῶν ἐκλήθη παρὰ τινι νεανίᾳ ἐκληφθέντι ὡς φθισικῷ, ἐμελλον δὲ νὰ γνωματεύσω ἂν ἦτο εἰς κατάστασιν νὰ ταξιθεύσῃ εἰς

μεσημβρινήν χώραν, ἵνα διέλθῃ αὐτόθι τοὺς τελευταίους μῆνας τῆς ζωῆς αὐτοῦ. Ὅτε ἔσπευσεν παρ' αὐτῷ καὶ εἰσῆλθον εἰς τὸ δωμάτιον αὐτοῦ, οὗτος εὐθύς ἔρριψε βλέμμα ἐμφαντικὸν ἐπ' ἐμέ, διότι μὲ ἀνεγνώρισεν, ὥσπερ καὶ ἐγὼ ἀνεγνώρισα αὐτόν, καθ' ὅσον πρὸ ἔτους μὲ ἐπεσεκέφθη ἔνεκα εὐρείας ἐλκωτικῆς συφιλιδικῆς ἐκδηλώσεως κατὰ τὸν βραχίονα, τὸν ἀγκῶνα καὶ τὸ ἀντιβράχιον, ἐπὶ δὲ τῶν ἐλκωτικῶν καὶ πυητικῶν ἐπιφανειῶν ἐφήρμοσεν αἰοιφάς, ἔμπλαστρα, ἀνωφελῶς ὅμως. Ἡ εἰδικὴ θεραπεία, ἣς ἐπελήφθη κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην, ἦτοι ὑδραργυρικαὶ ἐντρίψεις καὶ ἰωδιοῦχον κάλι, ἐθεράπευσαν τελείως τὴν τριτογενῆ συφιλικὴν ταύτην ἔλκωσιν, ἣτις διήρκει ἀπὸ ἔτους καὶ πλέον. Νῦν εὗρον τὸν νεανίαν τοῦτον ἔχοντα τὴν ὕψιν φθισικοῦ ἐν προκεχωρηκυῖα περιόδῳ καὶ ἔμαθον παρ' αὐτοῦ ὅτι ἔσχε «παραμεληθέντα κατάρρουν» πρὸ ὀκταμήνου, ὅτι ἔβηκε καὶ ἀπεχερέμπετο, ἐνίστε μάλιστα προσεβάλλετο ὑπὸ μικρῶν αἱμοπτυσίων, εἰτα δ' ἀπώλεσε τὴν ὄρεξιν, νυκτερινοὶ δ' ἰδρωῖτες ἐπῆλθον, ἡ ἀπόχρεμψις μετεβλήθη εἰς βλεννοπυώδη, αἱ δὲ διάφοροι θεραπείαι, αἷς συνήθως ἀναγράφουσι κατὰ τῆς πνευμονικῆς πυματίας, παρέμενον ἀτελεσφόρητοι.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνεῦρον πρὸς τὴν κατωτέραν γωνίαν τῆς ὁμοπλάτης δεξιᾶ σπηλαιῶδες φύσημα καὶ γλουγλουκισμόν. Ἡ ἐντόπισις αὕτη, ἀσυνήθης διὰ σπήλαιον, παρεῖχε μοι ὑπονοίας, ἀλλὰ πρὸ παντὸς διδαχθεὶς ἐκ τοῦ παρελθόντος ὑπὸ τῆς τριτογενοῦς ἐλκώσεως, ἣς ἐπεμελήθη ἐπεθεράπευσας τὸ προηγούμενον ἔτος, ὑπώπτευσεν τὴν πνευμονικὴν συφιλίδα καὶ ἀνέγραψεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, ἥτοι ὑδραργυρικὰς ἐντρίβας καὶ ἰωδιοῦχον κάλι μέχρι δέκα γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ἡ μεταμόρφωσις ἦτο τελεία, διότι οὐ μόνον ἐπανήρχετο ὁ ἄρρωστος εἰς τὴν ζωὴν, ἀλλὰ καὶ τὰ φυσικὰ σημεῖα συγχρόνως ἐξηλείφοντο, διότι ὥς κατὰ τοὺς ἄρρώστους τοῦ κ. Fournier καὶ τοῦ κ. Gübler, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ἡ πνευμονικὴ κοιλότης ἐπληροῦτο, ἡ ἀπόχρεμψις ἡλαττοῦτο, ὁσημέραι δ' ἡ κατάστασις ἐβελτιοῦτο καὶ ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Αἱ προηγούμεναι παρατηρήσεις παρέχουσιν ἰδέαν τοῦ

βραδέως χωροῦντος πνευμονικοῦ συφιλώματος, τοῦ παρεμφέροντος τῇ *χρόνιᾳ πνευμονικῇ φυματίωσει*, ἥ δὲ μορφὴ αὕτη τῆς συφιλιδικῆς πνευμονοπάθειας ἐγκαθίσταται ὑποῶως, σχεδὸν ἀπυρέτως· ἐν τῇ πρώτῃ αὐτῆς περιόδῳ παρεμφέρει βρογχίτιδι, ἐστία πνευμονικῆς συμφορήσεως, ἀσαφῶς καθοριζομένης βρογχοπνευμονίας, ἐν ᾗ ἡ ὄρεξις διατηρεῖται, ὁ δὲ πάσχων δὲν ἀπισχναίνεται, ἡ βῆξις εἶναι συχνή καὶ ἡ ἀπόχρεμψις δὲν ἔχει ἔτι *ιδιάζοντα* χαρακτηρισθῆναι. Βραδύτερον ἐμφανίζονται τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ἥτοι ἄλγη, δύσπνοια ἐνίοτε ἔντονος καὶ ἐπιτεινομένη ἰδίᾳ πρὸς τὴν ἑσπέραν καὶ κατὰ τὴν νύκτα, ἀπόχρεμψις πυώδης, ἰδρώτες νυκτερινοί, ἀνορεξία, ἀπίσχανσις, μεθ' ἧς τέλος ἐκτικὸς πυρετός, γλουγλουκισμός, βρογχικὸν φύσημα, σπηλαιῶδες φύσημα, ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς παθήσεως (σκληρυνσις, μαλάκυνσις, σπήλαιον). Φρονῶ ὅτι ἡ κομμιώδης ἀπόχρεμψις, ὁ συφιλιδικὸς ἔμετος εἶναι λίαν σπάνια. Αἱ αἱμοπτυσίαι εἶναι σπάνιαι καὶ μικραί, τοῦ πάσχοντος ὥς τὰ πολλὰ ἀποπτύοντος αἱματηρὰ πτύελα, καίτοι εἰς μίαν περίπτωσιν τοῦ κ. Lancereaux ἀφθονον αἷμα ἀπεχρέμφθη ὁ ἄρρωστος, εἰς τινα δ' ἐμὴν περίπτωσιν τὸ αἷμα ἦτο ὥσει δύο πλήρων ποτηρίων.

Τὸ χρόνιον συφίλωμα καταλαμβάνει συνήθως τὴν μέσθην μοῖραν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος πρὸς τὰ ἔξω τῆς πύλης, ὥς αἱ ὀξέως χωροῦσαι συφιλιδικαὶ πνευμονοπάθειαι. Ἡ ἐστία ἄρα τῶν ἀκροαστικῶν ἡχῶν εἶναι ἐντετοπισμένη εἴτε κατὰ τὴν ἀκανθὰν τῆς ὠμοπλάτης εἴτε πρὸς τὰ πρόσω περὶ τὸ τρίτον καὶ τέταρτον μεσοπλεύριον διάστημα, ἀλλὰ τοῦ κανόνος τούτου ὑπάρχουσι πολλοὶ ἐξαιρέσεις (παρατηρήσεις τοῦ Fournier καὶ τοῦ Gübler).

Ἄν ὁ πνευμονικὸς συφιλιδικὸς καθίσταται ἥτιον ταχέως τοῦ φυματικοῦ φθισικός, ἂν, καίτοι ἀποχρέμπτεται ἐλαστικὰς ἴνας καὶ δὴ *τεμάχια κομμιώματος*, δύναται ἐπὶ τινα χρόνον νὰ εὐεκτῇ φαινομενικῶς, ἐν τούτοις ὅμως δὲν πρέπει νὰ υπερτιμῆσωμεν τὴν γνώμην ταύτην τοῦ Bazin, καθ' ἣν ὁ συφιλιδικὸς εἶναι πάντοτε εἰς «σπηλαιοφόρος εὐ ἔχων». Ὅπως ἂν καὶ ἄρξηται ἡ συφιλιδικὴ αἰτὴ πνευμονοπάθεια καὶ ὅτε ἔτι διετήρησεν ὁ ἄρρωστος ἐπὶ τινα χρόνον

φαινομενικῶς τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ, σπανίως ὁμως ἰᾶται, ἂν δὲν ἐπεμβῶμεν θεραπευτικῶς, διότι θάττον ἢ βραδύτερον ἐμφανίζονται αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαί, τὰ πύελα καθίστανται νομισματοειδῆ, ὁ πυρετὸς ἀναλάμπει, οἱ νυκτερινοὶ ἰδρῶτες εἶναι δαψιλεῖς, ἡ ἀπίσχνανσις χωρεῖ γοργῶ τῷ βήματι, οἱ ὄνυχες κυρτοῦνται καί, ἂν μὴ ἐπεμβῶμεν θεραπευτικῶς, ὁ ἄρρωστος θνήσκει τελείως φθισικός, ὡς θνήσκουσι καὶ οἱ ἐκ φυματιώσεως φθισικοί.

Τίνες λοιπὸν αἱ αἰτίαι τῆς συφιλιδωτοῦ ταύτης φθίσεως; Ἐννόοῦμεν καλλίστα τὸν τρόπον, καθ' ὃν τὰ κομμιώματα τοῦ πνεύμονος μαλακνόμενα ἐν τέλει καταλείπουσι τὰ σπῆλαια, ὡς γνωρίζομεν ἐπίσης ὅτι ὁ συφιλιδικὸς καθίσταται καχεκτικὸς διὰ τῆς συγχρόνου ἀναπτύξεως εἰδικῶν ἀλλοιώσεων ἢ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως εἰς ἄλλα παρεγγύματα (ἡπαρ, νεφροί, σπλήν, λάρυγξ)· ἀλλὰ κατὰ τίνα τρόπον δύναται ἡ πνευμονικὴ σύφιλις νὰ καταστήσῃ τὸν πάσχοντα φθισικόν; Ἡ τριτογενὴς σύφιλις τῶν ἄλλων ὀργάνων δὲν προκαλεῖ ἐκτικὸν πυρετὸν οὐδὲ τῆξιν μετὰ νυκτερινῶν ἰδρώτων καὶ ἱπποκρατικῶν ὀνύχων. Αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι φαίνονται ἀπλοποιήσασαι τὸ πρόβλημα, φρονῶ δ' ὅτι παρὰ τῷ πνευμονικῷ συφιλιδικῷ ὁ ἐκτικὸς πυρετὸς δὲν εἶναι τὸ ἄμεσον ἀποτέλεσμα τῆς συφιλίδος, καθότι οὗτος ἀπορρέει ἐκ τῶν ἐπιμολύνσεων, αἵτινες εἰχερῶς κατανοοῦνται. Ἡ σύφιλις δημιουργεῖ ἐν τοῖς πνεύμοσιν ἐλκώσεις, σπῆλαια, ἐν οἷς βροίθουσιν οἱ μικροοργανισμοί, ὧν τινες ἀνευρίσκουσιν ἐν τοῖς σπηλαιοῖς πρόσφορον ἔδαφος πρὸς κατεργασίαν τοξικῶν καὶ λοιμικῶν παραγῶγων.

Ἡ διάγνωσις τοῦ χρονίου πνευμονικοῦ συφιλιώματος εἶναι λίαν δυσχερὴς, διότι οὐδὲ ἐν σημείον διὰ τῆς παρουσίας αὐτοῦ ἢ τῆς ἀπουσίας ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν ὅτι ἡ πνευμονοπάθεια εἶναι συφιλιδική. Ἡ παρουσία τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch λύει τὸ ζήτημα, ἀλλὰ φυμάτιον καὶ συφιλιῶμα δύναται ν' ἀναπτυχθῶσι συγχρόνως ἐν τῷ αὐτῷ πνεύμονι, ὅποτε τὸ πᾶν συμβάλλεται, ἵνα ἀπομακρυνθῶμεν τῆς διαγνώσεως, αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαί, τὰ φυσικὰ σημεῖα καὶ ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις.

Ἡ φύσις τῆς πνευμονοπαθείας θὰ παρήρχετο συνήθως

ἀπαράτηρητος, ἂν δὲν ἀνεπτύσσοντο ἐν χώρᾳ τινὶ κομιώμα ἢ περιουσίτις, ἐξάνθημά τι τριτογενὲς ἢ οὐλαὶ χαρακτηριστικά.

Παρά τινι ἐμφῶ ἀρρώστῳ τῆς αἰθούσης τοῦ Saint-Christophe ἡ τριτογενὲς γλωττίτις ἐπεκούρησεν ἡμῖν εἰς τὴν διαγνώσιν, παρ' ἐτέρῳ δ' ἀρρώστῳ ὑπὸ τοῦ Gübler παρατηρηθέντι ἡ φύσις τῆς πνευμονικῆς παθήσεως ἐπιθανολογήθη ἐκ τῆς ἐξοστώσεως τῆς περόνης, παρ' ἄλλῳ δὲ δῆθεν φθισικῶ, παρ' ᾧ ἐκλήθη, ἡ διαγνώσις ἀπεκαλύφθη ἐκ τῆς τριτογενοῦς ἐλκώσεως τοῦ βραχίονος. Ὁ κ. Πανᾶς ὑπώπτευσεν ὡς συμφυλιδικὸν τὸ πνευμονικὸν σπῆλαιον ἔνεκα τοῦ στεφάνου τῆς Ἀφροδίτης. Κατὰ γενικὸν κανόνα παρὰ τὴν ἀπείρως συγχοτέραν φυματίαν τοῦ πνεύμονος ἐν σχέσει πρὸς τὴν συμφύλιδα τούτου, ὀφείλομεν πάντοτε ν' ἀναζητῶμεν τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ πάσχοντος, ὡς καὶ τὸ κληρονομικὸν αὐτοῦ, καὶ ἂν ἀνακαλύψωμεν στίγματα τινὰ συμφυλιδικά, ἄνευ ἐνδοιασμοῦ ὥς προβῶμεν εἰς τὴν ἀντισυφυλιδικὴν θεραπείαν.

Ἡ πνευμονικὴ σύφιλις, ἣν περιέγραψα, ὀφείλεται εἰς συμφύλωμα περιγράφτον (κομιώμα) καὶ εἰς διάχυτον συμφύλωμα, ἐν περιπτώσει δὲ ὀξείας ἐξελίξεως τὰ γεγονότα ῥαγδαίως ἐπέρχονται, ἡ δὲ νόσος ὑπενδύεται τὸν τύπον τῆς ὀξείας πνευμονικῆς φυματίσεως, κατὰ δὲ τὴν βραδείαν ἐξελίξιν αἱ ἀλλοιώσεις καταλήγουσι βαθμηδὸν εἰς τὴν τυρώδη κατάστασιν, τὴν πνευμονικὴν ἔλκωσιν, τὸ σπῆλαιον καὶ οὕτω παρεμφέρουσι τῇ χρονίᾳ κοινῇ φυματίσει. Συνελόντι δ' εἶπεῖν, εἴτε περὶ περιγράπτου κομιώδους συμφύλωματος πρόκειται (κομιώμα), εἴτε περὶ διαχύτου κομιώδους διηθήσεως (ψευδὲς βρογχοπνευμονία), ἔχομεν πρὸ ἡμῶν πνευμονικὴν ἐπεξεργασίαν τείνουσαν πρὸς τὴν ἔλκωσιν, ἥς ἡ ἐξελίξις δύναται νὰ εἶναι ταχεῖα ἢ βραδεῖα μεθ' ὅλων τῶν ἐνδιαμέσων σημείων.

- 3) Πνευμονικὸν συμφύλωμα μετὰ τάσεως πρὸς σκλήρωσιν, σκληροκομιώσιν μετὰ βρογχικῶν εὐρύνσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, μετ' ἀδενοπαθειῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν.

Κατὰ τὸ πνευμονικὸν τοῦτο συμφύλωμα, περὶ οὗ νῦν ὁ λόγος, ἡ ἀλλοίωσις συνίσταται εἰς ὑπερπλασίαν τοῦ συνε-

κτικῶ ἰστοῦ τοῦ σχηματίζοντος τὸ στρώμα τοῦ πνεύμονος, ἀληθῆς δὲ σκληρωτικὸς ἰστὸς διαχέεται καὶ διασπείρεται καθ' ὅλον τὸ παρέγχυμα. Ἡ *συφιλιδική πνευμονική αἰτη κίρρωσις*, ἡ κλινικῶς παρεμφέρουσα συνήθως τῇ χρονίᾳ βρογχοπνευμονίᾳ, παρίστησι γενικῶς τὰς ἐπομένους ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις: ἐν τινι λοβῷ τοῦ πνεύμονος προφαίνεται μᾶζα φαιοέρυθρος, σκληρά, τρίζουσα ὑπὸ τὸ μαχαίριον, διατρεχομένη ὑπὸ ληκυθοειδῶν βρογχεκτίσεων ἢ σακομόρφων, περικαλυπτομένη δ' ὑπὸ λίαν πεπαχυσμένου ὑπεξωκότος καὶ παρὰ τοῦτω ὑπάρχουσιν ἀλλοιώσεις περισστίτιδος τῶν πλευρῶν. Ἐνίοτε ὁ πνεῦμων εἶναι κεχυρῶν ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτοῦ ὑπὸ αὐλακίων, ἅτινα διακλαδίζονται διὰ τὴν οὐλῶν, ὥς παρατηρεῖ τις ἐπὶ τοῦ ἥπατος τῶν συφιλιδικῶν, αὐλακοῦνται δ' ὡσαύτως καὶ κατὰ βάθος ὑπὸ πλατειῶν ταινιῶν σκληρώσεως, αἵτινες ἔχουσι τὴν λευκόφαιον ὄψιν τῶν τενόντων.

Ἡ ἀλλοίωσις ποικιλοτρόπως εἶναι διατεταγμένη, ὅτε μὲν καθαρῶς *σκληρωτική* ἄνευ τυρωδῶν ὀγκιδίων ἢ ἐμφανῶν κομμωμάτων, ὅτε δὲ *σκληροκομμώδης*, ὁπότε ἀνακαλύπτονται ἐπὶ τῶν βρόγχων ἢ ἐν τῷ περιβρογχικῷ ἢ περιλοβιακῷ σκληρωτικῷ ἰσθμῷ τοσοῦτον μικρὰ ἐνίοτε κομμώματα, ὥστε δυσχερὲς ἀποβαίνει ἐκ πρώτης ὄψεως ἡ διάγνωσις φυματίων ἀπὸ τῶν μικροσκοπικῶν τούτων κομμωμάτων. Ἡ πάθησις ὑπενδύεται ἐνίοτε μορφήν ἀνάλογον πρὸς τὴν συφιλιδικὴν πνευμονοπάθειαν τῶν νεογνῶν, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον ὑπὸ τὴν προσωνημίαν τῆς *λευκῆς πνευμονίας*.

Ἡ ἐπεξεργασία τῆς πνευμονικῆς ταύτης σκληρώσεως, ὥς καὶ ἡ ἱστογονία αὐτῆς, παρουσιάζουσιν ἐνίας ἀξίας λόγου λεπτομερείας. Ἡ πάθησις ἄρχεται συνηθέστερον περὶ τοὺς μέσης διαμέτρου βρόγχους καὶ παρὰ τὴν πύλην, ἐκείθεν δὲ χωρεῖ εἰς τὸ παρέγχυμα τοῦ πνεύμονος.

Ὁ νεόπλαστος ἰστὸς σχηματίζει οὕτως ἰνῶδες περιβάλημα ἐνίοτε χονδρόμορφον περὶ τοὺς βρόγχους ἢ τὰ ἀρτηρίδια τὰ συνοδεύοντα τούτους, τέλος δὲ περιβάλλει τὴν κυψελίδα, εἰτα αὐτὸ τοῦτο τὸ πνευμονικὸν λοβίον καὶ ἀποτελεῖ κατανεμόμενος ἀληθῆ βρογχοπνευμονίαν. Ὁ πολλὰ-

πλασιασμός τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ παραμορφοῖ τὰ ἐνδολόβια βρογχία, ἅτινα δύνανται νὰ εὐρυνθῶσι ἢ νὰ σμικρυνθῶσι κατ' ὄγκον, ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰς κυψελίδας, αὗται συμπιέζονται ἀλλήλαις καὶ τὸ ἐπιθήλιον αὐτῶν συνήθως ἐκφυλίζεται λιπωδῶς.

Εἰς ἐνίας περιπτώσεις ταῖς βρογχοπνευμονικαῖς συφιλικαῖς παθήσεσι συμπαρομαρτεῖ χρονία πλευρίτις μετὰ παχύνσεως τοῦ ὑπεζωκότος καὶ ἐξίδρωμα πλευριτικόν, ὅπερ δύναται μάλιστα νὰ εἶναι ἡ πρωτεύουσα πάθις, ὥς θὰ ἴδωμεν ἐν τῷ περὶ συφιλικῆς πλευρίτιδος κεφαλαίῳ.

Ἡ πνευμονικὴ συφιλικὴ κίρρωσις δυσχερῶς ἀνακαλύπτεται. Διαγιγνώσκουσι καλῶς χρονίαν βρογχοπνευμονίαν βασιζόμενοι ἐπὶ τούτῳ ἢ ἐκείνῳ τοῦ συμπτώματος, ὅπερ ἀπὸ μηνῶν ἢ καὶ ἐτῶν παρουσιάζει ὁ ἄρρωστος, βραδύτερον δέ, ἐὰν ἐμφανισθῶσι δαψιλῇ καὶ κάκωμα πτύελα μετὰ γλουγλονκισμοῦ καὶ σπηλαιώδους φυσήματος, ἀναγνωρίζουσιν εὐχερῶς εὐρύνειν τῶν βρόγχων, ἡ δὲ διάγνωσις μάλιστα καθίσταται εὐχερεστέρα ἐκ τῶν προηγηθεισῶν πνευμονικῶν παθήσεων καὶ τῆς ἐλλείψεως τῶν βακτηριδίων τοῦ Koch ἐν ταῖς πτύελοις. Ὁ σῶφρων ἄρα ἱατρός ἐρειδόμενος ἐπὶ τῶν ἀκροαστικῶν φαινομένων καταλήγει εἰς τὴν ἐξῆς ἀνατομικὴν διάγνωσιν ἐξαγγέλλων ὅτι πρόκειται περὶ χρονίας βρογχοπνευμονίας, ἠνώδους καταστάσεως τοῦ πνεύμονος μετ' εὐρύσεως τῶν βρόγχων ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἄλλ' ὅμως διαφεύγει τοῦτον ἢ προέλευσις τῆς πνευμονοπαθείας ταύτης, διότι δὲν ἀνευρίσκει οὔτε ἱλαράν, οὔτε κοκκύτην προηγηθέντα, ἡ δὲ φύσις τῆς συφιλικῆς ταύτης πνευμονικῆς παθήσεως θὰ διήρχετο ἀπαρατήρητος, ἂν μὴ ὑπῆρχον εἰδικαὶ ἐκδηλώσεις κατὰ τὸν λάρυγγα, τὸ δέρμα, τὴν περόνην ἢ ἄλλαχού, ἢ συφιδικαὶ οὐλαί.

Ἡ σκληρωτικὴ αὕτη βρογχοπνευμονία, ἥς ἡ πορεία εἶναι γενικῶς βραδεῖα, δύναται ἐξαιρετικῶς νὰ χωρήσῃ δι' ὀξείων προσβολῶν, δύναται δὲ νὰ ὑποχωρήσῃ ἐπὶ τῇ ἀντισυφιλικῇ θεραπείᾳ.

Τῷ σκληρῶδει συφιλώματι συμπαρομαρτεῖ συχνάκις εὐρύνσεις τῶν βρόγχων, εἴτε περὶ κληρονομικῆς (Balzer, Gran-dhomme καὶ Grawitz) εἴτε περὶ ἐκτετήτου συφιλίδος πρό-

κειται, ἐνίοτε μάλιστα ἐν πολλοῖς ὑπερτερεῖ ἡ βρογχικὴ ἔκτασις. Πλεῖσται περιπτώσεις συφιλιδικῆς βρογχεκτασίας εὐρηγνται ἀναγεγραμμέναι ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ κ. Bourdieu, ἐξ ὧν ἀναφέρομεν τὴν ἀκόλουθον.

Ἀνδρὸς τις ἡλικίας πενήκοντα ὀκτὼ ἐτῶν, βληθεὶς ὑπὸ συφιλίδος ἐν ἡλικίᾳ εἴκοσι πέντε ἐτῶν, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Lancereaux ἕνεκα βρογχοπνευμονικῆς παθήσεως χαρακτηριζομένης διὰ συνεχοῦς βήχος καὶ δαφυλοῦς ἀποχρέψεως. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος βίχῃ ἀπὸ δεκαετίας καὶ ἀποπνύει πυώδη περὶ τὰ 200-300 γραμμάρια ἐν εἰκοσιτετραώρῳ. Ἡ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει μὲν μᾶλλον ἐν ταῖς βάσεσιν ἢ ἐν ταῖς κορυφαῖς γλουγλουκισμούς, οἵτινες προστιθέμενοι τοῖς ἄνω σημείοις ἄγουσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τῆς εὐρύνσεως τῶν βρόγχων, ἀλλ' ἐκ τῶν ἄλλων σημείων, ὡς τῆς λευκαυματουρίας, τοῦ οἰδήματος τῶν κάτω ἀκρῶν, τῆς δυσπνοίας, παραδέχονται ὅτι πρόκειται ὡσαύτως περὶ νεφρίτιδος. Τοῦ ἀρρώστου θανόντος εὐρίσκονται τὰ ἑξῆς κατὰ τὴν νεκροτομίαν: πάντες οἱ βρόγχοι εἶναι ὁμοειδῶς καὶ κυλινδρικοῦς εὐρυσμένοι, τὰ δὲ τοιχώματα τῶν ἀνευρυσμένων βρόγχων εἶναι μεταβεβλημένα εἰς ἰστὸν τεφρόχροον, τραχὺν, προσκεκλιμένον τῷ γειτνιαζοντι παρεγγύματι. Ὁ νεόπλαστος ἰστὸς ὁ ἀντικαθιστῶν τὸ βρογχικὸν τοίχωμα διηθεῖται ὑπὸ κεχροειδῶν κομμιωμάτων, ὧν τὰ πλεῖστα εἶναι ἀποτιτανωμένα καὶ παρεμφέρουσι μικροῖς λιθασίαις τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφοβελόνης ἢ πίσου. Ὁ διάμεσος βρογχικὸς ἰστὸς εἶναι σκληρὸς καὶ διατρέχεται ὑπὸ μικρῶν πιχτειῶν ἰνῶδων δοκίδων. Ἡ σκληροκομμώδης βρογχικὴ πάθις ἐκσημαίνεται μᾶλλον τῆς πνευμονικῆς σκληρώσεως, διότι οὐδαμῶς ἀνευρίσκονται αἱ ἰνῶδεις μᾶζαι ἀντιστάμεναι εἰς τὴν τομὴν, αἱ ἀντιστοιχοῦσαι τῇ περιγραφῇ τῆς διάμεσου συφιλιδικῆς πνευμονίας. Τὸ ἥπαρ εἶναι συφιλιδικὸν ἀποτελοῦν τὸν τύπον τοῦ περιεσφηνμένου ἥπατος, οἱ δὲ νεφροὶ φέρουσιν ἀμυλοειδῆ ἐκφύλισιν συφιλιδικῆς φύσεως. Ἡ βρογχεκτασία ἐπῆλθεν ἕνεκα καταστροφῆς ὁλοκλήρου τοῦ συστήματος τῆς ἀντιστάσεως τῶν βρογχικῶν τοιχωμάτων.

Ἐκ πασῶν τῶν ἀνατομικῶν μορφῶν τῆς πνευμονικῆς

συφιλίδος ἢ περιορισμένη ἢ καθολικὴ βρογχεκτασία εἶναι ἢ σπανιωτάτῃ συνδυαζομένη σχεδὸν πάντοτε κατὰ διαφόρους ἀναλογίας τῇ βρογχοπνευμονίᾳ, τῇ σκληρώσει, τῇ πλευρίτιδι, τὰ δὲ συμπτώματά καὶ ἡ ἐξέλιξις τῆς συφιλιδικῆς βρογχεκτασίας κατ' οὐδὲν διαφέρουσι τῶν συμπτωμάτων τῶν γενικῶς τῇ βρογχεκτασίᾳ συμπαρομαρτούντων.

Τῷ πνευμονικῷ συφιλώματι συνδυάζονται ἐνίοτε ἀδενοπάθειαι συφιλιδικαὶ τοῦ μεσοθωρακίου, αἱ δὲ τραχειοβρογχι καὶ αὗται ἀδενοπάθειαι ὑπάρχουσιν εἴτε κατὰ τὴν κληρονομικὴν εἴτε κατὰ τὴν ἐπίκτητον συφιλίδα. Μὴ οὖσαι συχναὶ κέκτηνται μεγίστην σημασίαν ἔνεκα τῆς πιέσεως, ἣν ἐξακουοῦσιν ἐπὶ τῶν γειτνιαζόντων ὀργάνων. Ἰδοὺ ἐν παράδειγμα ἀδενοπαθείας ἐκ κληρονομικῆς συφιλίδος. Ἡ Α. Γ. συνοδεύεται ὑπὸ τῆς μητρὸς τοῦ ἐν ταῖς δωρεὰν ἐπισκέψεσι τοῦ νοσοκομείου Saint André κατὰ τὴν 28 Ἰανουαρίου 1885. Τὸ παιδίον τοῦτο ἄγον ἡλικίαν δέκα καὶ ἡμίσεος ἐτῶν πάσχει ἀπὸ τριῶν μηνῶν ἐκ καρδιακῶν παλμῶν, ζάλης μετὰ παροδικῆς δυσπνοίας καὶ ἐντόνου ἐσπερινῆς κεφαλαλγίας, βῆξ δ' ἐπίμονος ἐπερχομένη κατὰ παροξυσμοὺς καταπονεὶ ἀπὸ τριῶν ἡδὴ μηνῶν τὴν μικρὰν ἄρρωστον.

Μανθάνομεν ὅτι ἡ μήτηρ ἔοχε δύο ἐκτρώσεις κατὰ τὸν ἔβδομον καὶ ἡμισυν μῆνα καὶ κατὰ τὸν ὄγδοον. Πρὸ τοῦ τοκετοῦ τῆς Α. ἡ γυνὴ αὕτη ἦλγει κατὰ τὸν φάρυγγα, αἱ τρίχες τῆς κεφαλῆς αὐτῆς ἔπιπτον καὶ παρετήρησαν κηλίδας κατὰ τὸ σῶμα, ἐξάνθημα δὲ κατὰ τὴν παλάμην τῶν χειρῶν, ὃ δὲ σύζυγος αὐτῆς παρουσίασε τὰ αὐτὰ περίπου συμπτώματα ἕνα καὶ ἡμισυν μῆνα πρὸ τῆς συζύγου. Ἡ ἐξέτασις τῆς μικρᾶς ἄρρωστον ἔδειξε τοὺς ὁδόντας ὁμοίους τοῖς κατὰ τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα παρατηρουμένοις, ἦτοι ἦσαν ὁδοντωτοί, ὀξεῖς εἰς τρία σημεῖα ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου αὐτῶν χεῖλους, ἐξηλωμένοι ἐπὶ τῆς προσθίας αὐτῶν ἐπιφανείας. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως τοῦ τραχήλου ἀνευρίσκομεν κατ' ἀμφοτέρω τὰ μέρη γαγγλιώδη ἄλυσιν, τὰ δὲ γάγγλια ἦσαν σκληρά, μὴ συνεσπειραμένα, ὃ θώραξ ἰσχνός, τροποισιδήης, τὰ ὑπερκλειδία καὶ ὑποκλειδία βοθρία βεβυθισμένα καὶ λίαν ἐκσεσημασμένα, αἱ σφαγίτιδες φλέβες διηυρυσμέναι, ἐπὶ δὲ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ τραχήλου κατα-

φωραῖται φλεβῶδες δίκτυον δαφυλές, καταπεπτωκὸς ἐν ἡρεμίᾳ, ἐξογκούμενον ὁμῶς κατὰ τὸν ἀγῶνα. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως ἀνευρίσκομεν ἀμβλείαν ζώνην, ἐκσεσημασμένην ἰδίᾳ περὶ τὴν δεξιάν στερνοκλειδικὴν ἀρθρώσιν καὶ πρὸς τὰ ὀπίσω κατὰ τοὺς τρεῖς πρώτους θωρακικοὺς σπονδύλους. Κατὰ πᾶσαν τὴν δεξιάν κορυφὴν ἀνευρίσκεται φύσημα τραχύ, σχεδὸν σπηλαιῶδες, μετὰ τινων ὑγρῶν ῥόγγων, τὸ δὲ παιδίον βήχει κατὰ παροξυσμοὺς διαρκούντας πολλὰ λεπτά, ἐξ ὧν διατρέχει κίνδυνον ἀσφυξίας, οὕτω δὲ γενικῶς εὐρίσκονται πάντα τὰ συμπτώματα τῆς μεσοθωρακίου τραχειοβρογχικῆς ἀδενοπαθείας. Ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι βλεννοπυώδης καὶ ἀφθονος. Διαγνωσθεῖσης τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος παρήγγειλαν ἰωδιούχου καλίου 10 γραμμάρια, ἀχνης ὑδραργύρου πέντε ἑκατοστογράμμα, σεραλίον χαμαικεράσων 150 γραμμάρια, ἐξ οὗ ἐλάμβανε τρία μικρὰ κοχλιάρια δι' ἡμέρας, χλωρικοῦ δὲ καλίου 3 γραμμάρια δι' ἡμέρας.

Διὰ τῆς εἰδικῆς ταύτης θεραπείας ἡ ὄρεξις ἐπανήλθεν ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἐβδομαδων, ἡ δὲ κεφαλιγία ἐξέλιπεν, ἡ καρδία κατέστη φυσιολογική, ἡ μετὰ τῶν ὁμοπλατῶν ἀμβλύτης ἐξαλείφεται, ἡ δ' ἀναπνοὴ βελτιοῦται. Ὅμοιαι τροποποιήσεις παρατηροῦνται κατὰ τὴν γαγγλιακὴν αἰνσιν, μετὰ δὲ 25 ἡμερῶν θεραπείαν μόλις ἀνευρίσκεται ἀμβλύτης κατὰ τὴν δεξιάν στερνοκλειδικὴν ἀρθρώσιν, ὑπὸ δὲ τὴν δεξιάν κλεῖδα τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα ἐμφανίζεται ἐκ νέου, ἡ βήξ εἶναι ἥτιον παροξυσματώδης, οἱ παροξυσμοὶ σπασμωδικῆς πνιγμονῆς καθίστανται ἀραιότεροι καὶ ἐν τέλει ἐξαλείφονται. Τὸ παιδίον ἐξητάσθη κατὰ Ἰανουάριον τοῦ ἔτους 1886, εὐρέθη δ' ἡ τε καρδία καὶ οἱ πνεύμονες ὑγιεῖς, ἐκ νέου δ' ἐξετασθὲν ἐν ἔτει 1887 εὐρέθη ἐντελῶς ὑγιής. Ἡ τραχειοβρογχικὴ συφιλιδικὴ ἀδενοπάθεια εἶναι κατ' ἀκολουθίαν ἐν τῷ παραδείγματι τοῦτω ἀναμφισβήτητος. Ὁ κ. Balzer ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν τραχειοβρογχικῆς ἀδενοπαθείας εἰς περίπτωσιν ἐπικτήτου συφιλίδος ἐπὶ ἀρρώστου σχόντος πρὸς τοῖς ἄλλοις συμπτώμασι καὶ τραχειακὸν βράγχος καὶ δύσπνοιαν μετὰ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῖρον σκληροκομμώδη ἀδενοπάθειαν τῶν τραχειοβρογχικῶν γαγγλίων μετὰ σκληροῦ βρογχοπνευμονι-

κοῦ καὶ τοῦ ὑπεξωκότος συφιλώματος. Εἰς περίπτωσιν τινα ὑπὸ τοῦ Raymond δημοσιευθεῖσαν ἐπὶ ἀρρώστου παθόντος πρὸς τοῖς ἄλλοις συμπτώμασι καὶ τραχειακὸν βράγγον μετὰ δυσπνοίας καὶ εἰσολκῆς τῆς ἐπιγαστρίου χώρας ἀνεύρον ἐν τῇ νεκροτομίᾳ συφιλιδικὴν περιτραχειακὴν ἀδενοπάθειαν μετὰ στενώσεως τῆς τραχείας καὶ πίεσεως τοῦ δεξιοῦ παλινδρόμου νεύρου.

4) Συφιλιδικὴ πνευμονικὴ γάγγραινα.

Ὑπάρχει συφιλιδικὴ πνευμονικὴ γάγγραινα, «καθ' ἣν, λέγει ὁ Mauriac ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι κάκοσμος ἐξικονομένη μέχρι γαγγραινώδους δυσσομίας. Καίτοι δὲ εἶναι συχνή, διρεΐλομεν ὁμως νὰ σημειώσωμεν αὐτήν· εἶναι μάλιστα ἀπορίας ἀξία ἢ σπάνις αὐτῆς, ἐν ᾗ τοσαῦται συνθῆκαι ἠνωμέναι ἐνταῦθα ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν γάγγραιναν, ὥς νεκροβίωσις τοῦ παρεγχύματος, ἄμεσος ἐπαφὴ τοῦ αἵρος μετὰ τῶν παραγῶγων τῆς πνευμονικῆς ἀποσυνθέσεως, λίμανανσις τῶν πτυέλων ἐν τοῖς εὐρυνθεῖσι βρόγχοις ἢ ἐν ταῖς κομμιώδεσι κοιλότησιν».

Ἡ ἐπομένη περίπτωσις πνευμονικῆς γαγγραινῆς ὀφείλεται εἰς τὸν Feulard. Ἀνθρωπὸς τις τριάκοντα ἐπτὰ ἐτῶν, συφιλιδικὸς ἀπὸ ἡλικίας εἴκοσιν ἐτῶν, μετὰ προσηγηθεῖσαν ὀλιγοήμερον κακουχίαν ἐβλήθη ὑπὸ πλευρικοῦ ἄλγους, πυρετοῦ καὶ ἀποχρέμψεως. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἀνευρίσκομεν εἰσπνοὴν φουσηματώδη καὶ ἐστίαν ἐντετοπισμένην ῥόγγων πρὸς τὰ ὀπισθεν κατὰ τὸ μέσον τριτημόριον τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Ἡ ἀπόχρεμψις εἶναι μελανωπὴ καὶ σκοροδοειδὴς τὴν ὁσμὴν. Διαγιγνώσκεται γάγγραινα πνευμονικὴ καὶ ὑποβάλλεται ὁ συφιλιδικὸς εἰς τὴν διὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου θεραπείαν, ἐξ ἧς ἐπῆλθε κατ' ἀρχὰς βελτίωσις τις, ἀλλὰ μετὰ μῆνα ὁ ἀρρώστος ἀποπτύει πτύελα κάκοσμα ὑπερυθροα καὶ πυώδη, μετὰ δὲ δύο μῆνας παρετηρήθη κατὰ τὴν δεξιὰν κλειδικὴν χώραν σπῆλαιον καί, ἐπειδὴ ἡ γενικὴ κατάστασις καὶ τὰ ἀκροαστικὰ σημεῖα ἦσαν τοιαῦτα, ὁ κ. Duguet διέγνω ὅτι προέκειτο περὶ φθισικοῦ ἐν τῷ τελειωτάτῳ αὐτοῦ σταδίῳ. Ἡ ἐξέτασις ὁμως τῶν πτυέλων γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Feulard καὶ ἐπικυρωθεῖσα ὑπὸ τοῦ κ.

Chantemesse ὑπῆρξεν ἀρνητικὴ ὡς πρὸς τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch, διὸ καὶ ἐπανέλαβον τὴν χρῆσιν τοῦ ἰωδιούχου καλίου εἰς δόσιν 4 καὶ 5 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, ἔχοντες πάντοτε τὴν γνώμην ὅτι πρόκειται ἴσως περὶ συφιλιδικῆς παθήσεως. Ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης ὁ πάσχων ἐβελτιώθη ἐπαισθητῶς, καίτοι μετὰ μῆνα ἐπῆλθε νέα γαγγραινώδης ἀπόχρεμξις. Αἱ ὑδροαγγρυσκαὶ ἐντριβαὶ συνεδυσάσθησαν τῇ διὰ τῶν ἰωδιούχων θεραπείᾳ, τελείως δὲ τότε ἐθεραπεύθη, καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας ἡ πνευμονικὴ κοιλότης ἐπληρώθη, μετὰ δὲ ἕξ ἔτη ὁ Feulard ἐπανιδὼν τὸν ἄρρωστον εὗρεν αὐτὸν τελείως ὑγιᾶ.

Ἐποησάμην λόγον ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ περὶ παρατηρήσεως τοῦ ἱατροῦ κ. Latty ἀφορώσης εἰς ὀκταετὲς κοράσιον σαφῶς πάσχον κληρονομικὴν συφιλίδα, ἀδελφὴν δὲ πλείστων παιδίων ἐπίσης μολυνθέντων ὑπὸ κληρονομικῆς συφιλίδος. Ἡ μικρὰ αὕτη ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ πνευμονοπαθείας ἐχούσης τὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς γαγγράνης, διότι ἐν ταῖς δυσόσμοις καὶ χρώματι τρυγὸς τοῦ οἴνου πνέλοις ἐνυπῆρχον κομμωδὴ παράγωγα. Τὸ παιδίον ἰάθη, τῇ δὲ ἐκβολῇ τῶν κομμωμάτων ἐπηρεολούθησε σύμπως καταρρανεστάτῃ ἐνός τῶν ἡμιθωρακίων.

5) Συφιλιδικὴ πνευμονοπάθεια ἐν συνδυασμῷ μετὰ πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τοῦ δυνατοῦ συνδυασμοῦ τῆς πνευμονικῆς συφιλίδος μετὰ τῆς φυματιώσεως. Ὁ συνδυασμὸς οὗτος φυματιώσεως καὶ συφιλίδος διττῶς ἐπισημαίνει, ἥτοι ὅτε μὲν ἡ φυματίασις ἐπιπλέκεται τῇ συφιλίδι, ὅτε δὲ ἡ σύφιλις ἐπιπλέκεται τῇ φυματίᾳ. Ἐξετάσωμεν νῦν τὰς δύο ταύτας καταστάσεις.

Ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ φυματίασις ἐξαγγέλλεται παρὰ συφιλιδικῷ ἀτόμῳ καὶ δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ὅτε μὲν πρωίμως ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς συφιλίδος, ὅτε δὲ ὀψίμως μετὰ ἔτη. Ἡ πρόωρος ἐμφάνισις τῆς φυματιώσεως εἶναι ἐνίοτε τοσοῦτον ῥαγδαία, ὥστε εἶναι σύγχρονος τῇ ῥοδάνθῃ καὶ ταῖς πρώταις βλεννώδεσι πλαξίν, ἐξ οὗ καὶ ὑπόνοια

ἐγεννᾶτο ὅτι ἡ φυματίασις ἐνυπῆρχεν ἤδη λαθάνοντως, ἐκ δὲ τῆς συφιλίδος ἐβλάστησαν καὶ ἐξεκολάφθησαν τὰ τέως ὑπνώτοντα βακτηρίδια. Εἶδον δύο περιπτώσεις τοιαύτας, ὧν τὴν μίαν μετὰ τοῦ κ. Rougnier παρὰ νέφ ἀρρώστω ἡλικίας 20 ἐτῶν ὕγιους κράσεως, ῥωμαλέω, παρ' ᾧ αἱ πρῶται αἱμοπτυσαί καὶ τὰ ἀρχικὰ σημεῖα τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως κατὰ τὴν ἀριστερὰν κορυφὴν ἐνεφανίσθησαν μετὰ δύο μῆνας ἀπὸ τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκου. Ὁ κ. Jacquinet συνέλεξεν ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ὁκτὼ περιπτώσεις πρωῶρου φυματίσεως παρ' ἀτόμοις, παρ' οἷς ἡκμαῖον αἱ δευτερογενεῖς ἀλλοιώσεις, ἥτοι συφιλικὴ ἐκδήλωσις δέρματος καὶ βλεννογόνου, τῆς συφιλικῆς μόλυνσεως χρονολογουμένης ἀπὸ τινων μηνῶν ἢ καὶ ἀπὸ τινων ἐτῶν. «Ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ πνευμονικὴ φυματίσις ἐχώρησε ῥαγδαίως, ἡ δ' ἐξέλιξις τῆς νόσου ἐγένετο ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν. Ἄν δὲ λάβῃ τις ὑπ' ὅσιν τὰς στατιστικὰς, θέλει ἰδεῖ ὅτι αἱ βαρεῖαι περιπτώσεις πνευμονικῆς φυματίσεως καταφωρῶνται καθ' ἣν περίοδον ἡ σύφιλις εἶναι δραστικωτέρα καὶ τοξικωτέρα». Τὸ τοιοῦτον εἶναι μὲν δυνατόν, οὐχὶ ὁμως καθ' ἡμᾶς ἀπόλυτον.

Κατὰ τὴν τριτογενῇ περίοδον τῆς συφιλίδος ἐμφανίζεται συνήθως ἡ φυματίσις, εἶδομεν δὲ ἐν τῷ περὶ συφιλιδικῶν λαρυγγοπαθειῶν κεφαλαίῳ πῶς δύναται ἐπὶ τοῦ ἐξηλκωμένου ἐκ τῆς συφιλίδος λάρυγγος νὰ καθηλωθῇ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch. Καθ' ὅμοιον τρόπον παρ' ὕγιει καὶ εὐρώστω ἀτόμῳ, οὐδεμίαν προηγουμένως φυματικὴν πάθησιν ἐκδηλοῦντι, δύναται ἡ τριτογενὴς σύφιλις νὰ ἐπικουρήσῃ εἰς τὴν καθήλωσιν τοῦ βακτηριδίου καὶ τὴν ἐκκόλαψιν τῶν φυματίων ἐν τῷ ὀργάνῳ τούτῳ καὶ ἐντεῦθεν ἐξηγεῖται τὸ γεγονός, ὅτι μετὰ ματαίαν ἀνίχνευσιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐν τοῖς πτυέλοις ἀρρώστων φερόντων πνευμονικὰ κομμιώματα ἐν τέλει ἡμέραν τινὰ ἀνευρίσκομεν ταῦτα. Ἄν ἐν τῷ αὐτῷ πνεύμονι τὸ φυματίον ἐνώται οὕτω τῷ συφιλιώματι, τοῦτο δὲν εἶναι ἔνωσις τῆς συφιλίδος μετὰ τῆς φυματίσεως καὶ παραγωγὴ νόθου μορφῆς, συνδυασμὸς τῶν δύο τούτων παθήσεων, ὡς χοιραδικὴ σύφιλις κατὰ Ricord, ἀλλ' ἡ συφιλικὴ καὶ ἡ φυματιώδης πάθησις ἀναπτύσσονται, ἐξελίσσονται παρ' ἀλλήλας καὶ χωρὶς ἐκατέρω τούτων,

αὐτοτελῶς, ἡ δὲ ἀνατομικὴ ἀπόδειξις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ κ. Rotaïn ἐπὶ νεκροτομηθέντος ατόμου, παρ' ᾧ ἀνευρέθησαν διάσπαρτα φυμάτια περὶ μᾶζαν συφιλιδικῆς λευκῆς πνευμονίας. Ἡ ἐπιμόλυνσις αὕτη τοῦ συφιλιδικοῦ πνεύμονος ὑπὸ φυματιάσεως ἐπιτρέπει ἡμῖν νὰ παραφράσωμεν τὸ παλαιὸν γνωμικὸν τοῦ Niemeyer λέγοντες ὅτι «ὁ μέγιστος κίνδυνος φθισικῶ συφιλιδικῶ εἶναι ἡ φυματίσις».

Κατὰ τὸν κ. Landouzy ἡ φυματίασις παρ' ἀρχαίῳ συφιλιδικῶ δὲν εἶναι τοσοῦτον βάρεια, ὅσον ἡ κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς συφιλίδος φυματίσις. Ὅλως διάφορα μοι ἐφάνησαν τὰ πράγματα, λέγει ὁ κ. Landouzy, ὁσάκις προέκειτο περὶ ἀρχαίου συφιλιδικοῦ πρὸ εἰκοσαετίας βληθέντος ὑπὸ συφιλίδος καὶ νοσήσαντος ἐκ φυματιάσεως. Οἱ ἄρρωστοι οὗτοι οἱ ἀναφερόμενοι εἰς τὴν χρονολογίαν ταύτην τῶν βακτηριακῶν συνδυασμῶν μοι ἐφάνησαν τοῦλάχιστον εἰς δεκάδα περιπτώσεων ὅτι ὅλως ἰδιάζουσιν φυματίσιν ἐξεδήλουν, ἥτις ἐπιστοῦτο ὑπὸ παθολογικοανατομικὴν ἔποψιν μᾶλλον ἢ ὅδης· ἡ δ' ἀνάπτυξις αὐτῆς ἦτο βραδεία, ἀβληχρά, ἀπύρετος, μὴ διαχεομένη.

Τοὺς τῆς κατηγορίας ταύτης ἄρρώστους, τοὺς ἀρχαίους συφιλιδικούς, νεοφυματικούς, εἰθισμαὶ νὰ θεωρῶ ὡς πάσχοντας συφιλιδικὴν φυματίσιν.

Ἡ κληρονομικὴ σύφιλις δρᾷ ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τῆς φυματιάσεως κατὰ τρόπον μὲν ἄλλως παρ' ἄλλοις ἐπεξηγοῦμενον, ἀλλ' ἡ δρᾷσις αὐτῆς εἶναι ἀναμφισβήτητος. «Ἐκ τῶν κλινικῶν παρατηρήσεων συνάγεται κατὰ Fournier τὸ σάφές τοῦτο, ὅτι ἡ συφιλιδικὴ κληρονομικότης ἔνεκα τῆς ἀναμφισβητήτου καταπτώσεως τοῦ ὁργανισμοῦ προδιατίθῃσι σφόδρα εἰς τὰς διαφόρους νόσους, οὕτω δὲ ἀπὸ παλαιαιότεων χρόνων ἤδη ὥφθησαν αἱ χοιραδοφυματικαὶ παιθήσεις παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς καταγομένοις ἐκ συφιλιδικῶν γονέων, βέβαιον δὲ τυγχάνει ὅτι τὸ συφιλιδικὸν ἔδαφος εἶναι κατ' ἐξοχὴν πρόσφορον εἰς καλλιέργειαν τοῦ βακτηριδίου, καθ' ὅσον ἐκ τῶν στατιστικῶν καὶ τῆς συγχρόνου παρατηρήσεως, ἐξ ἧς ἐπισιῶθησαν ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου αἱ ὑποθέσεις τῶν προγόνων ἡμῶν, εἶναι ἀναμφισβήτητοι αἱ χοιραδοφυματικαὶ ἐκδηλώσεις, μάλιστα δ' αἱ ὀστεῶδεις πα-

θήσεις (Πόττειον πάθος, κοξαλγία) καὶ αὐτὸς ἔτι ὁ φυματιώδης λύκος παρὰ τοῖς κληρονομικῶς συφιλιδοῦσι. Δυναμέθα ν' ἀναζητήσωμεν τὴν αἰτίαν, δι' ἣν ὁ συφιλιδικὸς τοσοῦτον συχνῶς γεννᾷ τέκνον φυματικόν, ἂν δηλ. τοῦτο προέρχεται ἐκ τῆς καχεξίας, ἣν κατὰ τὸ παιδίον, ὅπερ δὲν εἶναι σταθερόν, ἢ ἐκ τῆς μεταδόσεως εἰδικοῦ αἰτίου ἐπικουροῦντος εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἄλλου.

Εἶναι γνωστὸν ἄλλως τε ὅτι ἡ σύφιλις εἶναι ἐκ τῶν καθολικῶν νόσων, αἵτινες ἐπιφέρουσι τὰς πλείστας τῶν ἐκτρώσεων, χοιραδικὰς ἀδενίτιδας, ψευδοχοιραδίας, συντόμως δ' εἰπεῖν γεννῶσι τὰ καχεκτικὰ ἐκεῖνα ἄτομα, τὰ ἀσθενικὰ ἢ ὑπὸ ἀειπαιδίας βληθέντα, τὰ εὐχερῶς ἀλισκόμενα ὑπὸ τῆς φυματιώσεως*.

6. Πνευμονικὴ κληρονομικὴ σύφιλις.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸ σπονδαῖον περὶ κληρονομικῆς συφιλίδος ζήτημα, τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος δυναμένης νὰ προσβάλλῃ τὸν πνεῦμονα ὥς καὶ πᾶν ὄργανον.

Ἡ κληρονομικὴ σύφιλις τοῦ πνεύμονος εἶναι πρόωρος ἢ ὀψιμος, ὧν ἡ μὲν πρόωμος κατεδείχθη ἤδη σαφῶς σήμερον παρὰ τοῖς νεκρογενέσι καὶ παρὰ τοῖς ἐπιζήσασιν ὀλίγους μετὰ τὸν τοκετὸν μῆνας, κέκμηται δὲ μόνον παθολογικοανατομικὸν ἐνδιαφέρον. Ὁ Deraul εἶχεν ἤδη παρατηρήσει παρὰ τῷ συφιλιδικῷ ἐμβρύῳ τῷ φέροντι ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ δέρμα ἢ τὰ σπλάγχνα τὴν ὑπὸ τοῦ Virchow ἀλλοιώσιν τὴν βραδύτερον κληθεῖσαν λευκὴν πνευμονίαν, ἣτις περιεγράφη σαφέστερον ὑπὸ τοῦ Parrot ἐν ἔτει 1877 καὶ κατὰ τὸ 1879 ὑπὸ τοῦ Cornil παρὰ τοῖς βρέφεσι τοῖς θανοῦσι κατὰ τὸν πέμπτον, ἕκτον καὶ ἑβδομον μῆνα ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ χαρακτηρίζει τὴν συφιλιδικὴν καχεξίαν τοῦ νεογνοῦ ἕξ ἴσων ὥς καὶ τὸ σκληρωτικὸν ἥπαρ τοῦ Gübler. Ἐκλήθη δὲ λίαν προσφόρως λευκὴ πνευμονία, διότι ὁ ἱστός ταύτης εἶναι λευκός ἢ φαιόχρους, ἡ δὲ ἀλλοίωσις εἶναι ὅτε μὲν διάσπαρτος καὶ λοβιώδης τὴν μορφήν, ὅτε δὲ ἄθρόα ὥς ψευδολοβιώδης. Τὰ ἥπατθθέντα ὀξείδια εἶναι λεῖα, σκληρά, πυκνά, τρίζοντα ὑπὸ τὸ μαχαίριον καὶ καταπίπτουσιν ἐν τῷ

βάθει τοῦ ἀγγείου τοῦ περιέχοντος ὕδωρ. Αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις ἔχουσι γενικῶς ὡς ἑξῆς: πάχυνσις τῶν τοιχωμάτων τῶν βρογχιολίων καὶ τῶν κυνελίδων, ἀλλοιώσεις ἐπιθηλιακῆς καὶ ἀπολεπιστικῆς πνευμονίας ἐν τοῖς ἐνδον τῶν κυνελίδων, ὧν τὰ κύτταρα λιποκοκκιωδῶς ἐξεφυλίσθησαν.

Ἡ ὁψίμος κληρονομικὴ σύφιλις τοῦ πνεύμονος εἶναι μὲν ἥττον γνωστὴ, τὰ μάλιστα δ' ὅμως ἐνδιαφέρονσα. Εἶναι ἥττον σιχνὴ τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος τοῦ λάρυγγος, διότι ἐν ἔτει 1876 ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν διακοσίων δώδεκα περιπτώσεων σχετιζομένων πρὸς τὰ διάφορα φαινόμενα τῆς ὁψίμου κληρονομικῆς συφιλίδος ὁ κ. Fournier συνέλεξε μόλις πέντε περιπτώσεις κληρονομικῆς συφιλιδικῆς φθίσεως ἐν τῷ βιβλίῳ αὐτοῦ.

Δύναται αὕτη νὰ ἐκδηλωθῇ μὴνὰς τινας μετὰ τὸν τοκετόν, ἀλλὰ συνήθως παρατηρεῖται κατὰ τὸ ἕκτον ἢ ἑβδομον ἔτος τῆς ἡλικίας μέχρι τοῦ εἰκοστοῦ καὶ ἴσως ἔτι πλέον. Εἶναι κατ' ἀκολουθίαν σύμβλημα τῆς δευτέρας παιδικῆς ἡλικίας, τῆς νεανικῆς καὶ ἐνίστε τῆς ὠρίμου ἡλικίας.

Δὲν ἐπιμένω ἐπὶ τῶν σκληροκοκμιωδῶν ἀλλοιώσεων τῆς ὁψίμου κληρονομικῆς πνευμονικῆς συφιλίδος, διότι αὗται ἔχουσιν ὁμοίως ὡς αἱ τῆς ἐπικτήτου συφιλίδος, διὸ καὶ περιορίζομαι εἰς τὴν ἐξιστόρησιν περιπτώσεων, ἐξ ὧν καταδηλοῦται ὅτι αἱ πνευμονικαὶ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις δυνατόν ν' ἀναπτυχθῶσι παρὰ παισὶ καταγομένοις ἐκ συφιλιδικῶν γονέων.

Ὁ κ. Fournier περιγράφει τὴν ἱστορίαν ἑπταετοῦς παιδίου βληθέντος ὑπὸ κληρονομικῆς συφιλίδος καὶ θανόντος τυχαίως ἐξ ἀνιάτου νοσήματος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῦρε τρία μικρὰ πνευμονικὰ κορμιώματα, ἅτινα ἐν τῇ ζωῇ δι' οὐδενὸς συμπτώματος ἐξεδηλώθησαν.

Ὁ κ. Lannelongue καὶ ὁ κ. Lancereaux παρατήρησαν ἑκάτερος ἀνάλογον περίπτωσιν, καθ' ἧς ἡ παρουσία τῶν πνευμονικῶν κορμιωμάτων ἐπὶ τῶν πυσχόντων τὴν κληρονομικὴν συφιλίδα ἤτο ἀπλὴ ἐκπληξὶς ἀνατομικῇ.

Ὁ κ. Fournier ἀναφέρει παρατήρησιν τοῦ ἱατροῦ Latty ἐπὶ ὀκταετοῦς κορασίου ἐμφανῇ κληρονομικῇ συφιλίδα πάσχοντος, ἀδελφοῦ δ' ἄλλων παιδίων ὁμοίως μολυνθέντων

ὕπο συφιλίδος. Ἡ μικρὰ αὕτη ἄρρωστος ἐβλήθη αἵφνης ὑπὸ πνευμονοπαθείας παρεμφερούσης τῇ πνευμονικῇ γαγγραινῇ, ἀπέπτυε δὲ τὰ κομιώδη παράγωγα, τὰ δὲ πτύελα ἦσαν χρώματος οἰνώδους, καὶ φρικωδῶς κάκοσμα. Τὸ παιδίον ἰάθη, ἐπεγένετο δὲ μετὰ τὴν ἐξαφάνισιν τῶν κομιωμάτων λίαν ἐκσεσημασμένη κοίλανσις τοῦ ἐνὸς ἡμιμορίου τοῦ θώρακος.

Παρετήρησα ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις κληρονομικὴν πνευμονικὴν συφιλίδα. Ἐκλήθη ἐν ἔτει 1884 παρὰ τινι οἰκογενεῖα ἐκ Ῥωσίας, ἵνα παράσχῃ τὴν ἱατρικὴν συμβουλὴν μου εἰς παιδίον ἡλικίας 15 μηνῶν, οὗτινος τὸν πατέρα εἶχον ἄλλοτε θεραπεύσει ἐκ συφιλίδος. Ὁ μικρὸς ἄρρωστος, παθὼν διαδοχικῶς διαταραχὰς ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν, διαπυήσεις ἀπὸ τοῦ ὠτός καὶ διπλὴν περιωστίτιδα τῶν δύο καρπῶν, ὠδηγήθη ἐκ νέου εἰς Ῥωσίαν ὑπὸ τῶν γονέων αὐτοῦ, ἀλλὰ μετὰ δύο ἔτη ὁ πατὴρ ἐπανῆλθεν εἰς Παρισίους μετὰ τοῦ πάσχοντος υἱοῦ, ὃν ἐθεώρει ὡς καταδεδικασμένον εἰς βέβαιον θάνατον. Τὸ παιδίον ἔφερε πάντα τὰ σημεῖα σπιλαίου κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ ἐτέρου πνεύμονος, παρουσίαζε δὲ τὴν ὄψιν φθισικοῦ. Γνωρίζων ἐκ τῶν προτέρων τὴν συφιλίδα τοῦ πατρὸς διέγγων ἄνευ ἐνδοιασμοῦ κληρονομικὴν συφιλιδικὴν πνευμονοπάθειαν, διὸ καὶ ἐπελήφθη τῆς εἰδικῆς θεραπείας, βεβαιώσας συγχρόνως ταχεῖαν τὴν ἴασιν. Ὅντως δ' αἱ προσδοκίαι μου ἐπληθύνευσαν, διότι μετὰ τινος ἡδὴ ἡμέρας αἱ ἐφιδρώσεις ἀνεστάλησαν, ἡ ὄρεξις ἐπανῆλθε, τὰ σθηθοσκοπικὰ φαινόμενα ἡλαττώθησαν καὶ μετὰ τινος ἡδὴ ἑβδομάδας οὐδὲν σημεῖον πνευμονοπαθείας παρέμεινεν. Εἶναι πιθανὸν ὅτι, ἂν τὸ παιδίον τοῦτο ἐξητάζετο ὑπ' ἱατροῦ ἀγνωστοῦ τὴν συφιλίδα τοῦ πατρὸς, θὰ ἐξελαμβάνετο ὑπ' αὐτοῦ ὡς φθισικόν, θὰ διεκινδύνευεν ἐκ τῆς πλάνης ταύτης ἢ ζωὴ αὐτοῦ.

Ἴδου καὶ ἑτέρα περίπτωσις πνευμονικῆς συφιλίδος, ἣν ἐκ τῆς ἑμῆς κλινικῆς ἐδημοσίευσεν ὁ κ. Legrand, πρῶτον βοηθὸς ἐν ἔτει 1886, καὶ ἐξ ἧς δύναται τις νὰ κρίνῃ, ἂν ἡ πάθισις τοῦ πνεύμονος ᾖτο κληρονομικὴ. Ἄνθρωπός τις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Saint Antoine πάσχων βήχα, αἱμοπτυσίας καὶ λοιπὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς φυμα-

τιάσεως ἐν τούτοις ἀμφοβύλλομεν περὶ ταύτης ἕνεκα τῆς ἀσπινθήτους ἐντοπίσεως τῆς παθήσεως κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ πνεύμονος καὶ τῆς μὴ ἀνευρέσεως βακτηριδίων ἐν τοῖς πτυέλαις καὶ τέλος ἕνεκα τῶν τυπικῶν ὁδόντων τοῦ Hutchinson. Ἐξετάσαντες ἰότε τὸ παρελθὸν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου εἴρομεν παρ' αὐτῷ στίγμα τι συφιλίδος, ἥς ἡ χρονολογικὴ ἀλληλουχία ἐξέπληξεν ἡμᾶς μεγάλως, διότι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν ὁ ἄνθρωπος οὗτος εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ κομμιωμάτων κατὰ τὴν περόνην, ὡς ταῦτα παρετήρησεν ὁ ἱατρὸς Barbe, ἀλλὰ τὸ ἐκπληκτικώτατον πάντων ἦτο ἡ προσβολὴ αὐτοῦ ὑπὸ σκληροῦ ἔλκους τοῦ πένους, ἐξ οὗ παρέμεινεν οὐλὴ ἀπὸ δέκα ἕξ μηνῶν μόνον. Ὁ ἡμέτερος ἄρα ἀρρώστος εἶχε διαδοχικῶς δύο συφιλίδας, τὴν πρώτην κληρονομικὴν (αἱ παραμορφώσεις τῶν ὁδόντων καὶ τὰ κομμιώματα τῶν κάτω ἀκρῶν σαφῶς κατεδείκνυνον τοῦτο) καὶ δευτέραν ἐπίκτητον (ὡς ἐδηλοῦτο αὕτη ὑπὸ τοῦ πρὸ μικροῦ χρόνου σχετικῶς ἐμφανισθέντος σκληροῦ ἔλκους). Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐδείκνυνον σαφῶς ὅτι ἔδει νὰ παράσχωμεν τὸ ἰωδιστῆρον κάλι καὶ τὸν ὑδράργυρον, δι' ὧν ἐν βραχεὶ ἐπῆλθεν ἱάσις τῆς πνευμονικῆς παθήσεως. — Δὲν γνωρίζω πειστικωτέραν παρατήρησιν τῆς τοῦ κ. Dubousquet-Laborderie καὶ τοῦ κ. Gauchier, ἥτις ἐν περιλήψει ἔχει ὡς ἑξῆς: Πρόκειται περὶ κορασίου ἡλικίας ὀκτῶ καὶ ἡμίσεος ἐτῶν, ἐν ἀπισχνάνσει καὶ ἐξασθενήσει ἐγγὺς τῇ καχεξίᾳ διατελοῦντος ἢ ἀρρώστος αὕτη βήχει συνεχῶς, δὲν τρώγει πλέον, ἢ θερμοκρασία αὐτῆς ἦτο 39°, οἱ δὲ σφυγμοὶ 140 καὶ συντόμως εἰπεῖν ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο ὁμοία τῇ κατὰ τὴν προκεχωρηκυῖαν φθίσιν ἀπαντώσῃ. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκεται φύσημα σπηλαιῶδες καὶ γλουνγλουκισμὸς κατὰ τὸ δεξιὸν ὑπερακάνθιον βοήθιον καὶ ῥόγχοι παχεῖς βλεπνῶδεις διασπείρονται καθ' ὅλον τὸν θώρακα, διαγιγνώσκεται δὲ πνευμονικὴ φυματιάσις ἐν τῇ τρίτῃ αὐτῆς περιόδῳ. Ἡ κατὰ τῆς φυματιάσεως θεραπεία οὐδὲν ἀποτέλεσμα φέρει, ὁ δὲ πυρετός, ἡ βήξ, ἡ ἀπισχνανσις, τὰ ἀκροαστικὰ σημεῖα οὐδὲν τροποποιοῦνται, ἡ δὲ κατάστασις βαίνει ἔτι μᾶλλον ἐπὶ τὰ χεῖρω. Ἐν τῷ μεταξύ ὁμοῦς τὸ παιδίον αἰτιᾶται ἄλλος ζωηρὸν κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν τοῦ στέρνου, ἢ πλε-

σις αὐτοῦ εἶναι ἐπώδυνος καὶ πρὸς στιγμὴν ἐγείρονται ὑπόνοιαι περὶ φυματιώδους ὁστεΐτιδος μετὰ τινὰς ἡμέρας ἀναπτύσσεται ὄγκος ἐπὶ τῆς πασχούσης μοίρας τὸ μέγεθος μικροῦ πορτοκαλλίου, κλυδαῖων, τὸ δέριμα λεπτύνεται καὶ ἡ ἑλκώσις εἶναι ἐπὶ θύραις. Ἐκ τῆς παρακεντήσεως τῆς χώρας ταύτης ἐξέρρευσεν ὑγρὸν πυνώδες, πηκτώδες καὶ κολλώδες. Ἔνεκα τῆς ἀσυνήθους ἐμφανίσεως τοῦ ὄγκου τούτου τοῦ ἐκληφθέντος τὸ πρῶτον ἀντὶ ἀποστήματος καὶ τῆς φύσεως τοῦ περιεχομένου αὐτοῦ ἐσκέφθησαν περὶ κοιμώματος τοσούτῳ μᾶλλον, ὅσω τὸ παιδίον παρουσίαζεν ἀλλοιώσεις τῶν ὁδόντων, ἃς ἐθεώρουν ἄχρι τοῦδε συνδεομένας τῇ ῥαχίτιδι.

Ἦδη παραδεχθέντες τὴν δυνατὴν ἐκ κληρονομικῆς συμφιλίδος πάθησιν τοῦ πνεύμονος ἀνέγραψαν τὸ σιρόπιον τοῦ Gibert εἰς δόσιν ἡμίσεος κοχλιαρίου μικροῦ πρωίας καὶ ἐσπέρας, μετὰ τινὰς δ' ἡμέρας ἡ διάγνωσις τῆς κληρονομικῆς συμφιλίδος ἐπιστάθη, καθ' ὅσον ὁ πατὴρ τοῦ παιδίου ἐξήτησεν ἱατρικὴν συμβουλὴν παρὰ τοῦ ἱατροῦ Dubousquet ἔνεκα συμφιλιδικῆς νύξεως τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς καὶ παχύνσεως τοῦ περιοστέου τῆς περόνης τῆς δεξιᾶς κνήμης, αἵτινες παθήσεις λάθηναν ἐντὸς 15 ἡμερῶν ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ σιροπίου τοῦ Gibert. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν μικρὰν κόρην, αὕτη ἐξηκολούθησε λαμβάνουσα τὸ σιρόπιον τοῦ Gibert ἐπὶ 8 ἡμέρας, μεθ' ἃς ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ ὑδραρυρικῶν ἐντριβίων θεραπείαν καὶ διὰ τοῦ ἰωδιούχου καλίου παρεχομένου εἰς αὐξομένας δόσεις μέχρι 60 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου δι' ἡμέρας. Ἡ βελτίωσις ἀμέσως ἐπετελέσθη, οὕτω δ' αἱ δυνάμεις ἐπανήλθον, ὁ ἐσπερινὸς πυρετὸς ἐξέλιπε, τὰ στηθοσκοπικὰ φαινόμενα ῥαγδαίως ὑπεχώρησαν, οὐδεὶς δὲ λόγος γίνεται πλέον περὶ σπηλαίου, καθ' ὅσον ἡ κοιλότης ἐπληρώθη καὶ μετὰ μῆνα ἀνευρίσκεται μόνον ἐν τῇ κορυφῇ μικρὰ φυματιώδης ἀναπνοή. Τὸ κατὰ τὸ στέρνον κομμίωμα ἐπὶ τινὰ χρόνον διατηρηθὲν καλύπτεται ὑπὸ κεγχοσεῶν σαρκίων καὶ ἐπουλοῦται τελείως, μετὰ δὲ δύο μῆνας ἴσται παντελῶς τὸ παιδίον. Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τοῦ Μαΐου τοῦ ἔτους 1884, ἦτοι δέκα μῆνας περιπου μετὰ τὴν πρώτην ἐμφάνισιν τῶν συμπτωμάτων τούτων, διεψεύσθη ἡ ἴασις. Πόσα ὅμοια γεγονότα διέρχονται ἀπαρατήρητα!

Ἐν περιπτώσει βρογχοπνευμονικῆς κληρονομικῆς συφιλίδος προβαίνουνσιν εἰς τὴν διάγνωσιν ὑπὸ τῶν συνηθεατέρων συμπτωμάτων τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος, ἅτινα ἐν περιλήψει ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: α') Παραδιαπλάσεις τῶν ὀδόντων, ὀδοντωτοί, ὀδόντες κυπελλοειδεῖς, ἐγκάρσιοι ῥαβδώσεις τῶν ὀδόντων, μικροὶ κοπτήρες, β') παθήσεις ὀφθαλμῶν, διάχτος διάμεσος κερατίτις, γ') διαταραχαὶ καὶ ἀλλοιώσεις τῆς ἀκοῆς, κώφωσις, δ') παραδιαπλάσεις τῆς περόνης, ἐξόγκωσις τῆς ἐπιφύσεως, ἀνισότης, ὕβρωμα τῆς διαφύσεως, διαπλάτυνσις τῆς ἀκάνθης τοῦ ὁστέου (Fournier).

Θεραπεία. — Μετὰ τὸ μακρὸν τοῦτο κεφάλαιον τῆς περιγραφῆς τῆς συφιλίδος τοῦ πνεύμονος διαλάβομεν νῦν περὶ τῆς *θεραπείας*. Ὡς εἰς πᾶσαν συφιλίδα, οὕτω καὶ ἐνταῦθα θεραπευτικὰ μέσα εἶναι ὁ ὑδραργυρος καὶ τὸ ἰωδιούχον κάλι. Τὰ δύο ταῦτα μέσα δοῦσι θιαυμασίως κατὰ τῆς συφιλίδος, ἂν δ' ἔμελλον νὰ προτιμήσω τὸ ἕτερον τούτων, θὰ προτιμῶν τὸν ὑδραργυρον. Αἱ παλαιαὶ σιευασίαι τοῦ ὑδραργύρου, ὁ πρωτοἰωδιούχος ὑδραργυρος, τὸ ὑγρὸν τοῦ van Swieten, αἱ ὑδραργυρικαὶ ἐντριβαὶ κλ. ὠφελοῦσι μεγάλως, καίτοι κατ' ἑμέ εἶναι ἀνυσιμώτεροι αἱ ἐνέσεις ὑδραργύρου, ἰδίᾳ αἱ δι' ἐλαιώδους ἢ δι' ὑδατώδους διαλύματος τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Ἐκάστη σφριγῆ Pravaz, ἥτοι ἕκαστον κυβικὸν ὑπεκατόγραμμον ἐλαιώδους οὐσίας, ἐμπεριέχει 4 χιλιοστόμετρα δραστηικοῦ στοιχείου. Διενεργοῦμεν τὴν πρώτην σειρὰν ἐκ δέκα πέντε ἐνέσεων, οὕτως ὥστε ἐνίεμεν ἑκάστην ἡμέραν ἡμῖσι, ἐν, δύο ἢ καὶ τρία ἑκατοστόγραμμα διωδιούχου ὑδραργύρου. Μετὰ τὴν πρώτην ταύτην σειρὰν διακόπτομεν τὰς ἐνέσεις καὶ ἀντ' αὐτῶν παρέχομεν τὸ ἰωδιούχον κάλι εἰς δόσιν ἀνάλογον τῆς ἀνεκτικότητος τοῦ πάσχοντος, ποικίλλουσαν δ' ἀπὸ 2 - 5 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Μετὰ δέκα ἢ δεκαπέντε ἡμερῶν χρῆσιν τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἐπαναλαμβάνομεν τὰς ὑδραργυρικὰς ἐνέσεις καὶ οὕτω καθεξῆς ἐξακολουθοῦμεν πολλάκις, ἂν κρίνωμεν ἀναγκαῖον τοῦτο.

Τὰ ἐκ τῆς εἰδικῆς ταύτης θεραπείας ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν μορφῶν τῆς πνευμονικῆς συφιλίδος, διότι ἐν περιπτώσει βρογχοπνευμονικοῦ

σκληροῦ συφιλώματος τοῦ πνευμονικοῦ παρεγχύματος, τῶν βρογχῶν, τοῦ ὑπεζωκότος, τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα βραδέως ἐπέρχονται, ἢ βελτίωσις παρατείνεται, ἡ δὲ τελεία ἱασις σπανιώτατα ἐπιτυγχάνεται, διότι ἡ μεταβολὴ τῶν ἰσθῶν εἶναι μόνιμος. Ἄν ὅμως τὸ πνευμονικὸν συφίλωμα εἶναι ἐν ζωῇ ἐξελίξῃ, ἂν πρόκειται περὶ περιγεγραμμένου κοιμώματος ἢ διηθημένου συφιλώματος ὑπὸ μορφὴν ὀξείας, ὑποξείας ἢ χρονίας βρογχοπνευμονίας, τὰ ἐπιτυγχανόμενα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἐνίοτε ὄντως ἐκπληκτικά. Ἵνα πεισθῇ τις περὶ τῶν γεγονότων, ἅς ἀναμνησθῇ τοῦ ἱστορικοῦ τῶν προρρηθέντων ἁρρώστων, ὡς καὶ τῶν ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel Dieu διαλαμβανομένων. Δύο ἁρρώστοι τῆς αἰθούσης Saint-Christophe, ὧν ὁ μὲν εἰς ἔφερεν ὀξὺ πνευμονικὸν συφίλωμα, ὁ δ' ἕτερος χρόνιον, ἰάθησαν. Ἡ ἁρρώστος τοῦ κ. Giraudeau, ἡ φέρουσα πνευμονικὸν σπῆλαιον ταχέως ἐξελισσόμενον καὶ προσομοιάζονσα τελείως φθισικῇ, ἰάθη ταχέως καὶ ὀριστικῶς ἐν διαστήματι ὀλίγων ἐβδομαδῶν. Ὁ ἁρρώστος τοῦ Gübler φέρων σπῆλαιον πνευμονικὸν καὶ συμπτώματα φθίσεως ἰάθη ὁμοίως ἐντὸς ὀλίγου χρόνου. Παρὰ τῷ ἁρρώστῳ, παρ' ᾧ ὁ κ. Fournier καὶ ἐγὼ παρατηρήσαμεν ταχείαν τῆξιν τῆς κορυφῆς τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος καὶ συφιλιδικὸν ὄρχιν, ἡ ἱασις ἐπετεύχθη ἐντὸς ὀλίγων ἐβδομαδῶν. Ὁ νέος ἁρρώστος, ὅστις ἐφαίνετο διανύων τὸ τελευταῖον στάδιον τῆς φθίσεως καὶ παρ' ᾧ παρατήρησα μέγα σπῆλαιον τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, ἰάθη μετὰ θαυμασίας ὄντως ταχύτητος. Ἡ ἱασις ἦτο ἐπίσης ἐκπληκτικὴ παρὰ τῷ ἁρρώστῳ, οὗ τὸ ἱστορικὸν ἀνεκοινώσατο τῇ Ἀκαδημίᾳ ὁ κ. Fournier. Ταῦτα ζητέον καὶ περὶ τῆς μικρᾶς ἐκείνης κόρης, ἣν ἐθεράπευον ὁ κ. Dubousquet, Laborderie καὶ ὁ κ. Gaucher. Ἐπίσης ἀξιοσημείωτος εἶναι ἡ ἐπιτευχθεῖσα ἱασις ὑπὸ τοῦ κ. Πανᾶ νεαρᾶς γυναικός, ἥς τὸ πνευμονικὸν σπῆλαιον ἀνεπτύχθη συγχρόνως μετὰ τριτογενοῦς συφιλίδος τοῦ μετώπου. Συνενοῦντες τὰς παρατηρήσεις ταύτας καὶ διαβλέποντες κατὰ τίνα τρόπον δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὴν ὑγίειαν καὶ τὴν ζωὴν ἀτόμοις καχεκτικοῖς, παρουσιάζουσι τὴν κλινικὴν εἰκόνα ὀξείας φθίσεως ἢ προkehωρηκῆς πνευμονικῆς φυματιά-

σεως, θέλομεν κατανοήσει ὅποσον ἐπιβάλλεται ἡμῖν ἡ ἐπιτυχὴς διάγνωσις καὶ ἡ καλὴ θεραπεία. Ἡ δ' ἀναμφισβήτητος ἀποδείξις εἶναι ὅτι πάντες οἱ διασωθέντες ἐκ τῆς εἰδικῆς θεραπείας ἄρρωστοι οὗτοι φέροντες πνευμονικὰς συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις ἐθεραπεύθησαν ἐπίσης ἐκ συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων ὁρατῶν, ἀπιδῶν, αἰτνες ἀνεπτύσσοντο ἀλλαχοῦ συγχρόνως τῷ πνευμονικῷ αὐτῶν συφιλώματι. Οὕτως ὁ ἄρρωστος, ὃν μετὰ τοῦ κ. Fournier ἐθεράπευον, ἰάθη συγχρόνως ἐκ τοῦ πνευμονικοῦ αὐτοῦ συφιλώματος καὶ ἐκ τοῦ συφιλώματος τοῦ ὄρχος. Ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Giraudeau ἰάθη διαδοχικῶς ἐκ τοῦ πνευμονικοῦ συφιλώματος, ἐκ τοῦ κομμώματος τοῦ κολεοῦ καὶ τῆς περιοστίτιδος τοῦ μετώπου. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Gubler ἰάθη ἐκ τοῦ πνευμονικοῦ συφιλώματος καὶ ἐκ τῆς ἐξοστώσεως κατὰ τὴν περόνην, ὃ δὲ ὑπὸ τοῦ κ. Fournier παρατηρηθεὶς ἄρρωστος ἰάθη διαδοχικῶς ἐκ τῆς φαγεδαινικῆς ἐλκώσεως τοῦ ποδὸς καὶ τοῦ πνευμονικοῦ συφιλιδικοῦ σπηλαίου. Ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Panā ἰάθη σχεδὸν ταυτοχρόνως ἐκ τοῦ στεφάνου τῆς Ἀφροδίτης καὶ τῆς πνευμονικῆς αὐτοῦ κοιλότητος. Ἡ ὑπὸ τοῦ κ. Dubousquet-Laborderie καὶ τοῦ Gaucher θεραπευμένη κόρη ἰάθη συγχρόνως ἐκ τῆς πνευμονικῆς αὐτῆς κοιλότητος καὶ τῆς συφιλιδικῆς κατὰ τὸ στέρνον περιοστίτιδος. Τοιαῦται παμπληθεῖς ἀποδείξεις οὐδεμίαν δύνανται νὰ καταλίπωσιν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς ὑπάρξεως τῆς πνευμονικῆς συφιλίδος καὶ τῆς ἐνίοτε καταπληκτικῆς θεραπευτικῆς ἐπιτυχίας. Κατὰ ταῦτα ἔχοντες ἄρρωστον ὑποπτον διὰ πνευμονικὴν φυματίασιν, ἃς σκεπτόμεθα πάντοτε περὶ τοῦ δυνατοῦ τῆς συφιλίδος ἐπὶ ἄρρώστου θεωρουμένου ὡς ἀνιάτου φθισικοῦ σκεφθώμεν ἔτι περὶ συφιλίδος, ἂν δὲ ἐν τοῖς πυνέλοις κατ' ἐπανάληψιν ἐξεταζομένοις δὲν ἀνευρίσκηται πλέον τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch, ἃς ἐπιληφθῶμεν ἄνευ ἀναβολῆς τῆς εἰδικῆς καὶ ἱκανῶς ἐντόνου θεραπείας, ποιούμενοι ἐνέσεις διωδιούχου ὑδραργύρου, αἰτνες εἶναι ἡ λυδία λίθος καὶ ἐξ ὧν δύναται τις νὰ ἔχη πέρα πάσης προσδοκίας θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ V

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΟΣ

I. ΟΞΕΙΑΙ ΟΡΡΟΪΝΩΔΕΙΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ — ΟΡΡΟΪΝΩΔΗΣ
ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ

Λέγοντες *πλευρίτιδα* νοοῦμεν τὴν φλεγμονὴν τοῦ ὑπεζωκότος. Καὶ ἀναλόγως μὲν τῆς *ἐδρας* ἢ πλευρίτις εἶναι γενική, μερική, διαφραγματική, μεσοθωράκιος ἢ μεσολόβιος, ἀναλόγως δὲ τῆς *φύσεως* τοῦ ἐξιδρώματος αὐτῆς ἢ πλευρίτις εἶναι ὀρροϊνώδης, αἱμορραγική ἢ πυώδης, ὧν τὰς δύο τελευταίας μορφὰς θέλομεν σπουδᾶσει ἐν ἐπομένοις κεφαλαίοις, καθ' ὅσον ἐνταῦθα ἔχω ὑπ' ὅψει τὴν ὀξεῖαν πλευρίτιδα, τὴν ὀρροϊνώδη τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος, ἣτις κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην εἶναι σχεδὸν πάντοτε φυματιώδης. Ἡ ὀξεῖα πλευρίτις, ἢ θεωρουμένη ἄλλοτε ὡς προερχομένη ἐκ ψύξεως, ἢ κυρίως πλευρίτις, εἶναι ὡς τὰ πολλὰ φυματιώδης πλευρίτις.

Αἰτιολογία. — Ἡ ὀξεῖα ὀρροϊνώδης πλευρίτις παρατηρεῖται μὲν κατὰ πάσας τὰς ἡλικίας, εἶναι δὲ σπανία παρὰ τῇ λίαν νεαρᾷ ἡλικίᾳ, συχνότερον ἀπαντῶσα ἀπὸ ἡλικίας πέντε ἢ ἕξ ἐτῶν, συχνότατα δὲ παρὰ τοῖς ἐνηλίκτοις καὶ πολλῷ σπανιώτερον παρὰ τοῖς πρεσβύταις.

Ἡ *ψύξις* ἐπὶ μακρὸν ἐθεωρεῖτο ὡς ἡ κυριωτάτη, ἡ μόνη αἰτία τῆς πλευρίτιδος ταύτης, ἕξ οὐ καὶ ἡ ἐκ *ψύξεως* πλευρίτις προσωνυμία αὐτῆς. Τῷ ὄντι δὲ φαίνεται ἐκ πρώτης ὥψεως ὅτι ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτῆς μορφὰς ἡ ψύξις ἱκανὸν συμβάλλεται εἰς τὴν πλευρίτιδα καὶ δύναται πράγματι νὰ προκαλέσῃ ταύτην, ἀλλὰ πᾶσα ὀξεῖα πλευρίτις φαινομενικῶς πρωτοπαθὲς συνδυάζεται δηλητηρίασις ἢ λοιμώξις, ἡ δὲ τοιαύτη δηλητηρίασις καὶ ἡ λοιμώξις εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἢ φυματίαισις. Ἐκ τούτου δὲ κατανοεῖται πᾶσα ἡ σπουδαιότης τοῦ ζητήματος τούτου, περὶ οὗ θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Παθολογική ἀνατομική. — Πρόκειται ἡμῖν νὰ σπουδάσωμεν τὸν ὑπεζωκότα, τὰς ψευδομεμβράνας, τὸ πλευριτικὸν ὕγρὸν καὶ τὸν πνεῦμονα.

Τὰ δύο πέταλα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι ὑπεραιμικά καὶ καλύπτονται ὑπὸ ἰνιδωδῶν μεμβρανῶν, ὃ δ' ὀρρώδης διηθεῖται ὑπὸ λευκοκυττάρων, τὰ αἱμοφόρα ἄγγεῖα εἶναι διηρυσμένα, αἱ δὲ μᾶλλον ἐπιπόλαιαι πνευμονικαὶ κηψελίδες παρουσιάζουσιν ἀλλοιώσεις τῆς καταρροϊκῆς πνευμονίας ὑπὸ τὴν ἰνιδώδη στιβάδα ὃ ὑπεζωκῶς παρουσιάζει ἐκβλαστήσεις σχηματιζομένας ἐξ ἐμβρυϊκοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ νεοπλαστῶν ἄγγειων· αἱ νεοπλασῖαι δ' αὐταὶ συγκολλώμεναι ταῖς ἐκβλαστήσεσι τοῦ ἀντιστοίχου πετάλου σχηματίζουνσι προσφύσεις (ὄργανικὰς ψευδομεμβράνας) σπανίως μὲν κατὰ τὴν ὀξείαν μορφήν, συνήθεις δὲ κατὰ τὴν χρονίαν μορφήν τῆς πλευρίτιδος.

Αἱ ψευδομεμβροᾶναι εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμέναι ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῶν ὑπεζωκότων καὶ εὐχερῶς ἀποκολλῶνται, ἢ δ' ἐπιφάνεια αὐτῶν εἶναι ὅτε μὲν λεῖα, ὅτε δὲ θηλώδης, ἐκτείνονται δ' ἐνίοτε ἀπὸ τοῦ ἐνὸς ὑπεζωκότος εἰς τὸν ἑτερον ὑπὸ μορφήν ταινιῶν καὶ συχνάκις ἐπιπλέουσιν ἐπὶ τοῦ πλευριτικοῦ ὕγροῦ. Αἱ ψευδομεμβροᾶναι σχηματίζονται ἐξ ἰνίδος περιλαμβανούσης ἐντὸς τῶν δικτύων αὐτῆς λευκὰ καὶ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια καὶ ἐπιθηλιακὰ κύτταρα.

Τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρομένου ἵγροῦ ποικίλλει ἀπὸ ἑκατοντάδων τινῶν γραμμαρίων μέχρι δύο, τριῶν, τεσσάρων λιτρῶν καὶ ἔτι πλεόν, εἶναι δ' ἰνιδῶδες, διαφανές, κιτρόχρουν καὶ προσλαμβάνει τότε μόνον κατὰ τὰς ἐμὰς παρατηρήσεις χρονίαν ῥοδίζουσαν αἱμορραγικήν, ὅταν ἐν ἑκάστῳ κυβικῷ ὑποχιλιόμετρῳ τοῦτον περιέχονται 5-6 χιλιάδες ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων. Ἐξετάσαντες διὰ τοῦ μικροσκοπίου τὸ ὕγρὸν τῆς ὀξείας πλευρίτιδος ἄμα τῇ ἐξόδῳ αὐτοῦ ἐκ τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τῆς παρακεντήσεως εὗρον ὅτι τοῦτο περιέχει σταθερῶς μέγαν ἀριθμὸν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων κατὰ κυβικὸν ὑποχιλιόμετρον, ἐξ οὗ δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἱστολογικῶς ἡ πλευρίτις αὕτη εἶναι αἱμορραγική. Τὸ ἐκ τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ἐξαγόμενον ὕγρὸν παραμένον ἐν δοχείῳ ἢ φιάλῃ τινὶ μεταβάλλ-

λείται ἐν μέρει εἰς πηκτώδη μάζαν μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον ἀναλόγως τοῦ ποσοῦ τῆς ἰνίδος, ἣν περιέχει τοῦτο· ἂν δὲ πιάσωμεν τὸ πεπηγὸς τοῦτο ὑγρὸν, τεθειμένον ἐντὸς λεπτῆς ὀθόνης περισφιγγομένης ἰσχυρῶς, ἐναπομένει ἐντὸς ταύτης ὑπόλειμμα ἰνιδῶδες, εἶδος μεμβράνης, ἧς ἡ ῥοδιζουσα χροιά ὀφείλεται εἰς τὰ ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια τὰ περιεχόμενα ἐν τοῖς δικτύοις αὐτῆς.

Τὸ εἰδικὸν βάρος τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ εἶναι ἀπὸ 1012 - 1022, ἡ δὲ τάσις τοῦ ὑγροῦ εἶναι σπανίως ἀρνητικὴ ἐν τῇ πλευρικῇ κοιλότητι καὶ ἐξικνεῖται ἢ ὑπερτερεῖ τὸ + 10 καὶ + 15, ἡ δὲ ἀτομικὴ συμπύκνωσις, τὸ σημεῖον τῆς πῆξεως τῶν ὑγρῶν τούτων ἐν πολλοῖς ὁμοιάζει πρὸς τὰ τοῦ ὀρροῦ τοῦ αἵματος. Τὸ ὑπὸ τῶν ἀρρώστων λαμβανόμενον χλωριούχον νάτριον εὐχερῶς διέρχεται διὰ τοῦ ἐξιδρώματος καὶ φαίνεται ἀθροιζόμενον καὶ ἐπικουροῦν εἰς τὴν αὔξησιν τοῦ ὑγροῦ (Achiard καὶ Loeper).

Ὁ ὑποκείμενος τῷ ἐξιδρώματι πνεύμων εἶναι κατὰ τὰς περιπτώσεις πεπλατυσμένος, υπεραιμικός, ἀτελεκτατικός. Αἱ δ' ἄλλοιώσεις τῆς διαμέσου πνευμονίας καὶ τῆς κρεατώσεως τοῦ πνεύμονος καταφωρῶνται ἐν ταῖς χρονίαις πλευρίτισι.

Βακτηριολογία. — Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ὑγροῦ τῶν ὀρροῖνωνδων πλευριτῶν ἀποδεικνύει ὅτι ἐξιδρώμα φυματιώδους φύσεως δυνατόν ὥσαύτως νὰ περιέχῃ συνήθη παθογόνον βακτηρίαν, οὕτω δὲ παρατήρησαν εἰς ἐξαιρετικὰς ἀληθῶς περιπτώσεις τὸν στρεπτόκοκκον (Lacaze), τὸν πνευμονόκοκκον, τὸν σταφυλόκοκκον, τὸ κολοβακτηρίδιον (Le Damany), τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth (Kelsh) καὶ αὐτὸν ἔτι τὸν τετραδίκον μικρόκοκκον. Οἱ ἐπὶ ζώων ἐνοφθαλμισμοὶ δυνατόν νὰ καταδείξωσι τὴν τοξινικότητα τῶν βακτηρίων τούτων χωρὶς ἐν τούτοις νὰ ὑπάρχῃ σχέσις τις διὰ τὴν πρόγνωσιν καὶ αἰτιολογικὴν διάγνωσιν τῆς πλευριτίδος. Οἱ βακτηριακοὶ οὗτοι συνδυασμοὶ οὐδόλως ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῆς πορείας τῆς ὀρροῖνωνδους φυματιώδους πλευριτίδος ταύτης, τῆς οὐδέποτε σχεδὸν καταληγούσης εἰς πύσιν, καίτοι τὸ ἐξιδρώμα ἐμπεριέχει πνογόνους βακτηρίας. Αἱ περιπτώσεις ἄλλως τε αὗται εἶναι τοσοῦτον σπάνιαι, ὥστε

ὁ κ. Netter, ὁ Vaillard καὶ ὁ κ. Lemoine ἀποδέχονται ὅτι πᾶσα ὀρροϊνώδης πλευρίτις, ἥς ἡ καλλιέργια παραμένει στείρα, θεωρητέα ἐκ τῶν προτέρων ὡς ὑποπτος φυματιώσεως. Ἐξαιρούνται ἐν τούτοις αἱ μεταπνευμονικαὶ ὀρρώδεις πλευρίτιδες, καθ' ὅς ὁ πνευμονόκοκκος δυνατόν νὰ ἐξέλιπε κατὰ τὴν στιγμήν τῆς παρακεντήσεως, ὁ δὲ Prudden ὁρμώμενος ἐκ τούτων ἐγνωμάτευσεν ὅτι οἰαιδήποτε βακτηρίαι μεγάλην μὲν κέκτηνται σημασίαν ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς πλευρίτιδος, ἀλλ' ἐκλείπουνσι, τοῦ ἐξιδρώματος σαφῶς σχηματισθέντος. Ὁ Fernet ἐν Γαλλίᾳ, ὁ Lecoq ἐν Αὐστρίᾳ, ὁ Pansini ἐν Ἰταλίᾳ διάφορον γνώμην ἐξέφρασαν.

Τὸ διαχωρητὸν τοῦ ὑπεζωκότος. Ἡ σπουδὴ τοῦ διαχωρητοῦ τοῦ ὑπεζωκότος (Ramon, Tourlet καὶ Castaigne) σκοπεῖ νὰ καταδείξῃ ἂν ἡ ἀπαρροφητικὴ δύναμις τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος ποικίλλῃ ἀναλόγως τοῦ χρόνου τοῦ αὐτοῦ ἐξιδρώματος καὶ ἂν διαφέρῃ ἀναλόγως τῆς φύσεως τῶν ὀρροϊνώδων ἐξιδρωμάτων. Ὁ Renon καὶ ὁ Latron ἀνεξήτησαν τοῦτο εἰς δύο περιπτώσεις, ὁ δὲ Widal καὶ ὁ Ravaut προσέτειναν διὰ τὴν σπουδὴν ταύτην τὴν χρῆσιν ὑποδοριῶν τὸ κατ' ἀρχὰς ἐνέσεων ἰεὺλικοῦ νατρίου εἰς δόσιν 0,30 γραμμαρίου, εἰτα δὲ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος. Τὸ ἰεὺλικὸν ὁξὺ ἔχει τὸ πλεονέκτημα νὰ δύνηται νὰ παρέχῃται ἐν μεγάλῃ ἀκριβεῖᾳ καὶ ν' ἀπεκκρίνηται διὰ τῶν οὐρῶν θάπτον τοῦ ἰωδιούχου καλίου καὶ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνου.

Αἱ δύο ἐπίσης ἐνέσεις, ὑποδερμικὴ καὶ ἐνδοπλευρικὴ, δύνανται νὰ τελεσθῶσιν εἰς ἐλάχιστα χρονικὰ διαστήματα. Πρόκειται γενικῶς περὶ διπλῆς δοκιμασίας τῆς φυσιολογικῆς παθολογίας γενομένης ἐπὶ τοῦ ὀρρώστου, ἥς ἡ περαιτέρω σπουδὴ εἶναι ἐνδιαφέρουσα.

Τὰ συμπερίσματα, εἰς ἃ ἤχθησαν ὁ Widal καὶ Ravaut ἐκ τῆς ἐξετάσεως πέντε περιπτώσεων, ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: Εἰς μίαν περίπτωσιν πρωτοπαθοῦς φυματιώδους πλευρίτιδος τὸ διαχωρητὸν τοῦ ὑπεζωκότος ἦτο ἡλαττωμένον, εἰς ἄλλην δὲ περίπτωσιν πλευρίτιδος ἐκ πνευμονίας ἦτο ἡλλοιωμένον κατὰ τὴν διάρκειαν, ἀλλ' οὐχὶ κατὰ τὴν ποσότητα τοῦ ἀπεκκριθέντος ἰεὺλικοῦ ὁξέος. Εἰς τρεῖς περιπτώσεις μηχανικῆς ἐκ καρδιοπαθειῶν ἢ ἐκ Βριχθείας νόσου πλευρίτιδος τὸ δια-

χωρητόν δις μὲν εἶχε κατὰ φύσιν ἢ μικρόν ἢ ὑψημένον, παρὰ δὲ τῷ τρίτῳ ἄρρῳστῳ ἦτο ἡλαττωμένον. Ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ θὰ διαλάβωμεν σὺν τῇ σπουδῇ τῶν φυματικῶν πλευριτίδων καὶ περὶ τῆς κυτταροδιαγνωστικῆς.

Συμπτώματα. — Κατὰ τίνα τρόπον ἄρχεται ἡ ὀξεῖα ὀρροϊνώδης πλευρίτις; Πάντα τὰ ἐνδιάμεσα παρατηροῦνται ἀπὸ πυρετικῆς, ἀλγεινῆς μέχρι λαθραίας, ἀβληχρᾶς εἰσβολῆς. Ἐνίοτε τὰ φρέγια καὶ ὁ πυρετός εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα, ὁ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ βηχὸς ξηροῦ καὶ ἐπιπόνου, κατὰ δὲ τὸ ἕτερον ἡμιθωράκιον, συνήθως κατὰ τὴν θηλήν, ἐκδηλοῦται ἄλγος μᾶλλον ἢ ἥτιον ζωηρόν, νύσσον (πλευρωδυνία), ὃπερ ἐπιτείνεται κατὰ πάντα παροξυσμὸν βηχὸς καὶ μετ' αὐτὴν τὴν εἰσπνοήν. Τὸ ἄλγος τοῦτο δὲν εἶναι ὁμοίως ἔντονον, διότι ἐνίοτε εἶναι μικρόν, ἐνίοτε δὲ λείπει παντάπασιν. Αἱ ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς διαταραχαί, ὡς αἰσθάνεται ὁ ἄρρωστος κατὰ τὴν περίοδον ταύτην, χαρακτηρίζονται διὰ βραχείας, διακεκομμένης, ἀτελοῦς ἀναπνοῆς ὀφειλομένης εἰς τὸ ἄλγος, διὸ καὶ δὲν δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν αὐταὶ ὡς ἀληθεῖς δύσπνοιαι. Ἡ *πνευμονικὴ ὑπεραιμία* ἢ συμπαρομαρτοῦσα συχνάκις τῇ πλευριτίδι συμβάλλεται ὁμοίως εἰς τὴν παραγωγὴν τῆς δυσπνοίας.

Ἀπὸ τῆς περιόδου ταύτης καὶ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἐλαχίστου ἵχνους ἐξιδρώματος παρατηροῦνται τὰ ἐπόμενα σημεῖα· ἡ ἐπίκρουσις ἀποκαλύπτει ὑπαμβλύτητα οὐχὶ σαφῶς καθωρισμένην καὶ ἄνευ σαφῶν ὁρίων, ἡ κυψελιδικὴ ἔκτασις εἶναι ἐξησθενημένη κατὰ τὴν πάσχουσαν μοῖραν, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ὅτε μὲν ἀληθῆς τριβήν, ὅτε δὲ ψόφον ἀνάλογον λεπτῷ ῥόγγῳ, ἀκουστὸν πρὸς τὰ ὀπίσω τοῦ θώρακος ἢ κατὰ τὴν μασγάλην κατὰ τοὺς δύο χρόνους τῆς ἀναπνοῆς, μαλακώτερον δὲ καὶ ὑγρότερον τοῦ τριζόντος ῥόγγου τῆς πνευμονίας καὶ πολλῷ μᾶλλον διάχυτον. Ἀσυμφωνία ἐπικρατεῖ πρὸς ἐξήγησιν τοῦ ψόφου τούτου, διότι ἄλλοι μὲν ὑποστηρίζουσιν ὅτι εἶναι *τριβή*, ἄλλοι δ' ἰσχυρίζονται ὅτι εἶναι ῥόγγος ὀφειλόμενος εἰς φλοιώδη πνευμονίαν, ἥτις παρακολουθεῖ συνήθως τῇ πλευριτίδι (Trousseau) καὶ ὑπὸ τοῦ Damoiseau ἐκλήθη ῥόγγος *τριβῆς*. Ἐνίοτε ὁ ῥόγγος οὗτος *τριβῆς* ἐλλείπει. Ἡ ἀρχικὴ

αὕτη περίοδος διαρκεῖ πολλὰς ἡμέρας, ἀλλ' εἶναι ἀδύνατον νὰ προσδιορίσῃ τις ἔστω καὶ κατὰ προσέγγισιν ταύτην, καί, ἂν μὲν δὲν ὑφίσταται κλινικῶς αἰσθητὸν ἐξίδρωμα, ἡ πλευρίτις καλεῖται ξηρά, ἀλλ' ἡ ξηρὰ αὕτη πλευρίτις ἢ τοσοῦτον συνήθης κατὰ τὰς δευτεροπαθεῖς πλευρίτιδας καὶ κατὰ τὴν συμφόρησιν τοῦ στήθους εἶναι σπανιωτάτη ἐν τῇ κυρίως ὀξεῖᾳ πλευρίτιδι. Ὁ μὲν Laënnec ἀμφιβάλλει περὶ ταύτης, ὁ δὲ Woillez παρατήρησε ταύτην ἅπας ἐπὶ ὀγδοήκοντα δύο περιπτώσεων, ἐγὼ δ' αὐτὸς σπανιώτατα παρατήρησα ταύτην.

Τὸ ἐξίδρωμα ἄρα εἶναι ὁ κανὼν κατὰ τὴν ὀξεῖαν πλευρίτιδα ἐπιφαινόμενον ἐν περιόδῳ μὴ σαφῶς καθοριζομένῃ καὶ ποικιλλούσῃ ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς δεκάτης πέμπτης ἡμέρας, εἰς περιπτώσιν δ' ὑπ' ἐμοῦ παρατηρηθεῖσαν ἐνεφανίσθη τοῦτο κατὰ τὴν δεκάτην ἐβδόμην ἡμέραν. Ὑποθεθεῖσθω λ. χ. ὅτι ὁ ἄρρωστος πάσχει πλευρίτιδα ἀπὸ πέντε ἢ ἕξ ἡμερῶν καὶ ὅτι τὸ ἐξίδρωμα θὰ εἶναι ἀφθονον, τὸ ποσὸν ἑνὸς λίτρου. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην τὰ ἀδελφαῖα καὶ κακῶς χαρακτηριζόμενα ἀρχικὰ σημεῖα διαδέχονται ἄλλα νέα σαφῶς ἐκσεσημασμένα, ὧν ἡ διάγνωσις οὕσα ἀμφίβολος τανῦν πιστοῦται. Τοῦ ἄλγους ὑποχωρήσαντος ὁ ἄρρωστος ἀναπνέει ἐλευθερώτερον. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως καταφωρᾶται πρὸς τὴν ὀπισθίαν καὶ κατωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος ἀμβλύτης, ἣν ὁ Rivoty ἐκάλει ἀμβλύτητα ὡς ἀπὸ ὕδατος· ταύτης δὲ τὸ ἀνώτερον ὄριον δὲν καταλήγει ἀποτόμως, ἀλλὰ τροποποιεῖται αὕτη βαθμηδόν, μέχρις οὗ ἀναδοθῇ σαφὴς ἡχος.

Κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν ἀμβλύτητα ταύτην ἡ ἐπίκρουσις ἀποκαλύπτει κατὰ τὴν κλειδικὴν χώραν τῆς πασχούσης μοῖρας ἐντονωτέραν ἀντήχησιν, ἥτις ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Trousseau ἡχος τοῦ *Skoda*, ὑποχωρεῖ δ' ὅταν τὸ ἐξίδρωμα καταστῇ δαψιλέστατον καὶ ἀνέρχεται πρὸς τὰ ἄνω. Περὶ τὴν ὑπὸ τοῦ ὕγρου ἀλούσαν χώραν πρὸς τὰ ὀπίσω διὰ τῆς ψηλαφήσεως καταφωρῶνται ἠλαττωμένοι ἢ καὶ τελείως ἐκλείπουσαι αἱ δονήσεις τῆς φωνῆς, ἡ δὲ διὰ τοῦ κωρτομέτρου (Woillez) διενεργουμένη καταμέτρησις ἀποκαλύπτει τὴν πλήρωσιν καὶ παραμόρφωσιν τοῦ θώρακος.

Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἄνω τοῦ ἐξιδρώματος ἢ κατὰ τὴν προσθίαν καὶ ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος ἀνευρίσκομεν εἰς διάφορα σημεῖα ἤχον τριβῆς ἢ ῥόγχον τριβῆς, ἀλλ' αἱ τριβαὶ αὗται δὲν ὑπάρχουσι κατὰ τὰς ὑπὸ τοῦ ὑγροῦ κατεχομένας ζώνας ἕνεκα τῆς ἐκ τοῦ ὑγροῦ ἀποκολλήσεως τῶν δύο πετάλων τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἡ κατὰ τὴν χώραν τοῦ ἐξιδρώματος διενεργουμένη ἀκρόασις ἀποκαλύπτει τὰ ἐπόμενα τέσσαρα σημεῖα: 1) ἔλλειψιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος, 2) φύσημα ἀπομεμακρυσμένον, ὃ ἐ μὲν κεκαλυμμένον, ὃ δὲ δ' ὀξύ, ἀκυστὸν κατὰ τὴν ἐκπνοὴν καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὸ τέλος ταύτης, 3) ὑποτρεμαύσας λέξεις ἐξαγγελλομένας διὰ ζωηράς φωνῆς ὑπὸ τοῦ ἀρρώστου, ἥτις τρομώδης κατάπτωσις ἐκλήθη ὑπὸ τοῦ Laënnec *αἰγοφωνία*, φωνὴ αἰγός, τοῦ καλαμίσκου τοῦ γελοτοποιοῦ ¹, 4) τὴν *ἄφωνον στηθολαλίαν* ², ἥτοι τὴν σαφὴ καὶ ἑναρθρον μετάδοσιν τῶν ὑπὸ τοῦ πάσχοντος χαμηλῇ τῇ φωνῇ προφερομένων λέξεων (Bacelli, Gueneau de Mussy). Τὰ διάφορα ταῦτα σημεῖα εἶναι γενικῶς λίαν ἐκσεσημασμένα κατὰ τὴν κατωτέραν γωνίαν τῆς ὁμοπλάτης καὶ κέκτηνται μεγίστην σημασίαν, καίτοι οὐδὲν τούτων εἶναι παθολογικὸν τῶν πλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων, δυνατόν μάλιστα νὰ καταστῶσιν ἀσαφὴ καὶ παραφθαρῶσιν, ἂν ὀπισθεν τοῦ ἐξιδρώματος φαίνεται ὑπεραιμικός καὶ σκληρὸς ὁ πνεύμων (ὑπεραιμία τοῦ ὑπεζωκότος).

Σημειῶ διὰ βραχέων τὸν τρόπον τῆς ἐπικρούσεως πρὸς ἐξέτασιν τῆς ἐλλείψεως ἢ ἐξασθενήσεως τῶν δονήσεων τῆς φωνῆς. Ἵνα ἡ ἐπίκρουσις εἶναι ὄντως ἐπιτυχής, ἡ πληῆξις δέον νὰ μὴ εἶναι, ὥς συνήθως γίνεται, ἰσχυρά, διότι ὁ ἐκ τῆς

¹ Ἡ αἰγοφωνία, ἡ ἄφωνος στηθολαλία καὶ ἡ βρογχοφωνία εἶναι τρία φυσικὰ σημεῖα χαρακτηριζόμενα διὰ τῆς ἀντηχήσεως τῆς φωνῆς· ἀλλ' ἐν μὲν τῇ αἰγοφωνίᾳ ἡ φωνὴ εἶναι ὑποτρέμουσα, διάχυτος δ' ἐν τῇ βρογχοφωνίᾳ καὶ σαφῶς ἑναρθρος ἐν τῇ στηθολαλίᾳ.

² Ὁ Laënnec εἶχεν ἤδη καταδείξει τὸ φαινόμενον τοῦτο, ὁ κ. Bacelli ἐσημείωσε τὴν ἀπουδιότητα τῆς ἀφώνου στηθολαλίας ἐπὶ τῶν ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ κ. Oulmont ἐμελέτησεν ὡσαύτως τὴν στηθολαλίαν ἐπὶ τῶν πλευριτῶν.

ισχυρᾶς επικρουσέως ἡχος διαφθείρει μεγάλως τὰς ἐνίστε λίαν λεπτὰς διαφορὰς τῆς ἀμβλύτητος ἢ ὑπαμβλύτητος, ἐξ ὧν δύναται τις νὰ βεβαιώσῃ τὴν παρουσίαν ἢ ἔλλειψιν ἐξιδρώματος. Ἀνάγκη ἄρα, ἵνα ἐπιπολαίως ὅλως επικρουώμεν, ὅσον τὸ δυνατόν ἡρέμως, ἀνευ κρότου, ὅπως ἡ ἐπίκρουσις ἔχη πᾶσαν τὴν ἀξίαν αὐτῆς.

Σημειῶ ὁμοίως τινὰ περὶ τῆς ἐλλείψεως τῶν δονήσεων τῆς φωνῆς. Ἄν παραγγείλωμεν τῷ ἀρρώστῳ νὰ ἀριθμῇ διὰ ζωηρᾶς φωνῆς, αἱ δονήσεις ἀληθῶς μεταδίδονται ἡχοι ἐκ τοῦ μέρους ἐνθα τὸ ἐξιδρώμα, ἐξ οὗ δύναται τις νὰ πλανηθῇ· ἂν ὅμως τοῦναντίον παραγγείλωμεν εἰς τὸν ἀρρώστον ν' ἀριθμῇ δι' οὐχὶ ισχυρᾶς φωνῆς, ἐνίστε μάλιστα καὶ συγληῶς, αἱ δονήσεις μεταδίδονται μὲν ἐκ τοῦ ὑγιoῦς μέρους, ἀλλὰ τελείως ἐλλείπονται ἐκ τοῦ μέρους ἐνθα τὸ ἐξιδρώμα.

Ἐφ' ὅσον τὸ ἐξιδρώμα αὐξάνεται (1500 - 1800 γραμμάρια), τινὰ τῶν σημείων τροποποιῶνται, οὕτω δὲ ἡ αἰγοφωνία εἶναι ἥττον σαφὲς προσπελάζουσα τῇ βρογχοφωνικῇ ἀντηχήσει, τὸ δὲ ὁμαλὸν ἐκπνευστικὸν φῶσμημα προσλαμβάνει βρογγικὸν τόνον, ἡ δὲ κατὰ τὴν ὑγιᾶ μοῖραν διενεργουμένη ἀκρόασις ἀποκαλύπτει ἔντονον ἀναπνοὴν κληθεῖσαν παιδικήν¹, τὸ δ' ὅλον ἐν αὐξανόμενον ὑγρὸν ὥθει καὶ μετατοπίζει τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα.

Ἡ μετατόπισις αὕτη τῶν ὀργάνων εἶναι αὐσιῶδες σημεῖον, προκειμένου περὶ ποσοτικὸν προσδιορισμοῦ τοῦ ἐξιδρουμένου ὑγροῦ, ἥττονος δ' ἀξίας ἀποβαίνει διὰ τὰ κατὰ τὴν δεξιὰν μοῖραν ἐξιδρώματα, διότι τὸ ἥπαρ εἶναι πολλῶ ἥττον κινητὸν τῆς καρδίας καὶ δὲν καταπίπτει εἰμὴ ἐπὶ ὑγροῦ, οὐ τὸ ποσὸν εἶναι τοῦλάχιστον δύο λίτραι, ἐνῷ διὰ τὰ ἐξιδρώματα τῆς ἀριστερᾶς μοῖρας ἡ μετατόπισις τῆς καρδίας εἶναι σημεῖον, ἐφ' οὗ δέον νὰ ἐπιμείνω. Ἡ μετατόπισις αὕτη τῆς

¹ Ἡ ισχυρὰ αὕτη ἐκτινὴ ὀφείλεται εἰς τὴν ἐνεργότεραν ἐργασίαν τοῦ ἀναπληροῦντος ὑγιoῦς πνεύμονος (Woillez), καίτοι κατ' ἄλλους αὕτη εἶναι παθολογικὴ εἰσπνοή, συρρίζουσα, ὀφειλομένη εἰς τὴν ἴσιν τῶν βρόγχων καὶ τοῦ ὑγιoῦς πνεύμονος ὑπὸ τοῦ ἐξιδρώματος.

καρδίας διαγιγνώσκεται διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως, τῆς ψηλαφήσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως. Δὲν μετατοπίζεται δὲ μόνῃ ἡ κορυφή τῆς καρδίας, ἀλλὰ ὁλόκληρος αὐτὴ, ἐκ δὲ τῆς μεταβολῆς τῆς θέσεως μεταβάλλονται καὶ αἱ σχέσεις αὐτῆς πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα, ἵνα δὲ παρατηρήσῃ τις τὴν μετατόπισιν τῆς καρδίας, ὀφείλει ν' ἀναζητήσῃ τὸ σημεῖον, ἐν ᾧ κατ' ἐξοχὴν παρατηρεῖται ἡ συστολὴ τῆς καρδίας, εὐκόλως ἄλλως τε καταφωρῶμενον διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως. Ἐκ τῶν παμπληθῶν περιπτώσεων, ἃς ἔσχον, δύναμαι κατὰ προσέγγισιν νὰ συναγάγω ὅτι τὸ σημεῖον τοῦτο εὐρίσκεται ἰδίως ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στέρνου, ὅταν τὸ ἐξιδρώμα συμπασῶται εἰς πεντακόσια μέχρι εξακοσίων γραμμαρίων, ἐπὶ δ' ἐξιδρώματος 1200 γραμμαρίων τὸ σημεῖον τοῦτο εὐρίσκεται ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ χεῖλους τοῦ στέρνου. Τέλος δέ, ὅταν τὸ σημεῖον τοῦτο εὐρίσκηται μεταξὺ τοῦ στέρνου καὶ τῆς δεξιᾶς θηλῆς, τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρώματος ἐξικνέται ἀπὸ 1800 μέχρι 2000 γραμμαρίων καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει, ὡς θὰ ἴδωμεν ἀμέσως, προβαίνομεν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος.

Ἐν τοῖς τοιοῦτοις ἐξιδρώμασι τῆς πλευρίτιδος ἐδραζομένης πρὸς τὰριστερὰ ἀμβλύτης ἀντικαθιστᾷ τὸν φυσιολογικῶς τυμπανικὸν ᾠδον τοῦ Traube. Λέγοντες δὲ *μηνοειδὲς διάστημα* ἢ *χῶρον* τοῦ Traube νοοῦμεν ζώνην ἐδραζομένην ἐν τῇ ἀριστερᾷ βάσει τοῦ στήθους καὶ ἀντιστοιχοῦσαν ἐν μέρει τῷ θόλῳ τῷ σχηματιζομένῳ ὑπὸ τοῦ διαφράγματος καὶ τοῦ τοιχώματος τοῦ θώρακος. Καὶ τὸ ἀνώτερον ὄριον ταύτης εἶναι πρὸς τὰ πρόσω ὁ πέμπτος ἢ ἕκτος πλευρικός χόνδρος, πρὸς δὲ τὰ ὀπίσω ἡ ἐνάτη καὶ ἡ δεκάτη πλευρά, τὸ δὲ κατώτερον ὄριον εἶναι τὸ χεῖλος τοῦ θώρακος.

Κατὰ τὴν μέσσην μοῖραν ταύτης, ἥτοι κατὰ τὴν προέκτασιν τῆς θηλῆς, τὸ κάθετον ὕψος τῆς ζώνης ταύτης εἶναι 8-10 ὑφεκατόμετρα, τὸ δ' ἐγκάρσιον μῆκος αὐτῆς εἶναι 9-11. Τῇ *μηνοειδεῖ* ζώνῃ ἀντιστοιχοῦσιν ἀνατομικῶς τὸ πλευρικὸν τοίχωμα καὶ ὁ ὑπεζωκὸς τούτου, τὸ διάφραγμα μετὰ τοῦ ὑπεζωκότος αὐτοῦ, τὸ κῶλον καὶ ὁ στόμαχος, ὁ δὲ πνεύμων κατὰ τὸ ἀνώτερον αὐτῆς μέρος (*Jaccoud*).

Εὐνόητον ὅτι ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ ἐπίκρουσις

παρέχει ἥχον τυμπανικόν, τοῦναντίον δ' ἐπὶ θαυσιλοῦς ἐξιδρώματος τὸ διάφραγμα καταπίπτει καὶ ἀντὶ τυμπανικοῦ ἥχου ἀνευρίσκομεν ἥχον ἀμβλύν, καίτοι εἶναι ἀληθές ὅτι ἡ φυσιο-λογικὴ αὕτη ἀντήχησις δυνατόν νὰ ἐκλίπη ὁμοίως, τοῦλάχιστον κατὰ τὴν ἀνωτέραν ταύτης μοῖραν, ἔνεκα προσφύσεων. Ἄν τὸ ἐξιδρούμενον ὑγρὸν εἶναι ἀφθονώτατον (3 καὶ πλεόν λίτρα), ὁ ἥχος τοῦ Skoda ἐκλείπει ἐκ τῆς κλειδικῆς χώρας, ἡ ἀμβλύτης εἶναι ἀπόλυτος καθ' ὅλην τὴν πάσχουσαν μοῖραν, ἡ μετατόπισις τῶν ὀργάνων εἶναι μεγίστη, ὁλόκληρον τὸ μεσοθωράκιον ἀπωθεῖται, ἐκ δὲ τῆς οὕτω κωλυομένης πνευμονικῆς κυκλοφορίας προκαλοῦνται αἱ πνευμονικαὶ θρομβώσεις, ἐξ ὧν ὁ αἰφνίδιος θάνατος ὁ ἐνίοτε ἐπερχόμενος κατὰ τὰς μετὰ ἀφθονωτάτου ἐξιδρώματος πλευρίτιδας. Διὰ τῆς ἀκροάσεως καταφωρᾶται παντελῆς ἔλλειψις φυσιο-λογικοῦ καὶ παθολογικοῦ ἥχου, ἐνίοτε ὅμως ἀκούεται φύσημα, οὗτινος τὸ ἥχηρὸν ὑπομινῆσκει τὸ σπηλαιῶδες φύσημα καὶ δὴ τὸν ἀμφορικὸν τόνον (Landouzy).

Ἡ πάρεσις τῶν μυῶν τοῦ θώρακος κατὰ τὴν πάσχουσαν μοῖραν μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκασεσημασμένη ἀπαντᾷ σταθερῶς καὶ συμπαρομαρτοῦσιν ἢ ἐπὶ ταύτῃ ἀτροφίαι μυῶν δυνάμεναι νὰ ἐμφανισθῶσιν ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς πλευρίτιδος καὶ παραμένουσιν μετ' αὐτήν. Αἱ μυῖκαι αὗται ἀτροφίαι βάλλουσι τοὺς μεσοπλευρίους μῦς, τοὺς θωρακικούς, μέγαν στήθικόν, μέγαν ὀδοντωτὸν κλ., εὐχερῶς δὲ καταφωρῶνται διὰ τῆς ἀπλῆς ἐπισκοπήσεως ἢ διὰ τῶν διαταραχῶν, αἷς ἀπεργάζονται ἐν τῇ λειτουργίᾳ τῆς ἀναπνοῆς, ἐξηγουσὶ δ' ἐν μέρει τὰς τροποποιήσεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ τύπου, τὸ ἡλαττωμένον εὖρος τοῦ θώρακος (μοῖρα τῆς πλευρίτιδος), τὴν διὰ τῆς δράσεως καὶ τῆς ἀφῆς καθισταμένην σχετικὴν ἀκίνησιάν καὶ τὸ ἐκ τούτου ἀναπνευστικὸν κώλυμα. Αἱ αὐταὶ μυῖκαι ἀλλοιώσεις συμβάλλονται κατὰ μέγα μέρος εἰς τὰς ἐξωτερικὰς καὶ τὰς τοῦ σκελετοῦ παραμορφώσεις, αἵτινες παρακολουθοῦσι καὶ συμπαρομαρτοῦσι τῇ πλευρίτιδι.

Δειτουργικὰ συμπτώματα. — Εὐθύς ὥς τὸ πλευρικόν ὑγρὸν αὐξηθῇ κατὰ τι, ὁ ἄρρωστος ὥς ἐξ ἐνστίχτου κατακλίνεται πρὸς τὴν χώραν ἐνθα ἡ πλευρίτις, ἵνα ἀνακουφίσῃ

τὸν ὑγιᾶ πνεύμονα· αἰσθάνεται δυσφορίαν ἢ βάρος, ἀλλὰ σπανίως ἢ τοιαύτη κατάστασις καταλήγει εἰς δύσπνοιαν.

Ἡ δύσπνοια δὲν εἶναι σύνθηδες σύμπτωμα τῇ ἐξιδρωματικῇ πλευρίτιδι. Τὸ ἐξίδρωμα, ὅταν ἔτι εἶναι 1800 γραμμαρίων μέχρι δύο λίτρων, μικρὸν ταχύνει τὸν ἀναπνευστικὸν ῥυθμὸν. Δὲν πρόκειται, ἐννοεῖται, περὶ τῆς ἐπωδύνου ἀρχικῆς περιόδου, ἣ συχνάκις συμπαρομαρτεῖ ψευδῆς δύσπνοια, οὐδὲ περὶ τῆς δυσπνοίας, καθ' ἣς περιπτώσεις υφίσταται ἡ πνευμονικὴ συμφορῆσις σὺν τῇ πλευρίτιδι. Ἄλλ' εἰς πάσας τὰς λοιπὰς περιπτώσεις, ὀξείας πλευρίτιδος, ὑποξείας πλευρίτιδος, λανθανούσης πλευρίτιδος δὲν παρατηρεῖται ἰσχυρὰ δύσπνοια, καὶ ἂν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι μέχρι δύο λίτρων τὸ ποσόν, ὡς θὰ ἴδωμεν μετὰ μικρὸν ἐν τῷ περὶ τῶν ἐνδείξεων τῆς παριακνότησεως τοῦ θώρακος, ὁπότε μέγα λάθος θὰ διαπραξώμεν, ἂν ἀναμένωμεν τὴν δύσπνοιαν, ἵνα ἐπὶ τῇ βιάσει ταύτης καθορίσωμεν τὴν πρόγνωσιν καὶ θεραπείαν τῆς πλευρίτιδος.

Ἐκ τῆς συνήθως ἔλλειπούσης δυσπνοίας καὶ κατ' αὐτὰ ἔτι τὰ ἄφθονα πλευριτικά ἐξιδρώματα ἀπορρέει τοῦτο, ὅτι ἡ δύσπνοια κατὰ τὴν πλευρίτιδα ἐμφανίζει ἐπιπλοκὴν.

Ὅταν εἰς ἄρρωστον βληθέντα ὑπὸ ἐξιδρωματικῆς πλευρίτιδος ἐμφανισθῇ δύσπνοια χαρακτηριζομένη διὰ πλεον τῶν τριάκοντα ἀναπνοῶν, τοῦτο σημαίνει ἢ ὅτι τὸ ἐξίδρωμα εἶναι θαυρῶδες περὶ τὰς τρεῖς λίτρας ἢ ὅτι συνυπάρχει ἄλλο τι τῇ πλευρίτιδι. Ἄν ἐξετάσωμεν μετὰ προσοχῆς, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἡ πλευρίτις εἶναι δευτεροπαθῆς, ὅτι ἀνεπτύχθη κατὰ τὴν πορείαν τῆς Βριχθείας νόσου ἢ καρδιακῆς παθήσεως, θ' ἀνεύρωμεν ἄλλας φλεγμονάς, ὡς διπλὴν πλευρίτιδα, βρογχίτιδα, πνευμονίαν, περικαρδίτιδα, συμφορῆσιν τοῦ στήθους ἢ ὑπεραιμίαν τοῦ πνεύμονος.

Ἐμμένωμεν ἐπὶ μικρὸν ἐπὶ τῆς ὑπεραιμίας τοῦ πνεύμονος τῆς συχνάκις συμπαρομαρτούσης τῇ πλευρίτιδι, ἥτις καλῶς διεσαφηνίσθη ὑπὸ τοῦ Potain. Ἡ συμφορῆσις πνευμονικοῦ λοβοῦ ἢ μοίρας τοῦ πνεύμονος παρατηρεῖται συχνάκις κατὰ τὴν ἀρχὴν ἰδίᾳ τῆς πλευρίτιδος, ἔξ αὐτὰ σημεῖα τοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος διαφθεύρονται πως ἐκ τῶν ὑπὸ τοῦ ὑπεραιμουñτος πνεύμονος σημείων, ἀντὶ τῆς γνησίας

αἰσφωνίας ἀκούομεν βρογχοαισφωνίαν, τὸ κεκαλυμμένον καὶ ἀπομεμακρυσμένον φύσημα καθίσταται τραχύτερον, ἢ δ' ἀμβλύτης καὶ αἱ διαφοραὶ τῶν θωρακικῶν δονήσεων τροποποιούνται. Ἐὰν δὲ εἶναι τις γνώστης τῶν λεπτῶν τούτων ζητημάτων, ἐνδέχεται μὴ διαγιγνώσκων τὸ ὑπάρχον ἐξιδρώμα νὰ ἀποδώσῃ τὸ πᾶν εἰς τὴν ὑπεραιμίαν τοῦ πνεύμονος, ἢ τοῦναντίον νὰ νομίσῃ ὅτι πρόκειται περὶ δαψιλοῦς ἐξιδρώματος, ἐν ᾧ τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἐλάχιστον. Ἀλλὰ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ πραγματευθῶ ἐν τῷ περὶ διαγνωστικῆς κεφαλαίῳ.

Κατὰ τὴν ὀξεῖαν πλευρίτιδα ὁ πυρετὸς εἶναι μέτριος καὶ ἐνίοτε οὐδόλως ὑφίσταται. Ἡ θερμοκρασία δὲν ἀνέρχεται πλέον τῶν 39,5°, ἢ δὲ πτώσις τελεῖται ταχέως ἢ βραδέως κατὰ διάφορον καὶ ἀπροσδιόριστον χρόνον, ἐνίοτε δὲ ἐν μέσῳ κριτικῶν τινῶν συμπτωμάτων.

Πορεία. Διάρκεια. Δῆξις. — Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἡ πλευρίτις εἶναι νόσος παρουσιάζουσα ἐκπλήξεις. Ἡ πορεία ταύτης εἶναι λαθραία, ἢ δ' ἄκρα ἀνωμαλία τῶν κλινικῶν αὐτῆς εἰκόνων ἀποτελεῖ ἐν τῶν ἐνδιαφερόντων σημείων τῆς ἱστορίας αὐτῆς, διὸ καὶ σφόδρα ἐξεπλάγην, ἐπισημῆν, ὅτε ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς εἶδον ἀνακοινουμένην τὴν γνώμην ὅτι ἡ πλευρίτις εἶναι *κυκλική* νόσος.

Ἐκ τῶν παμπληθῶν περιπτώσεων, ἃς δημοσιεύουσι κατ' ἔτος οἱ ἔμοι βοήθοι, πιστοῦται ὅτι ἡ πλευρίτις πᾶν ἄλλο εἶναι ἢ κυκλική νόσος. Παρὰ τῷ πλευριτικῷ τὸ πᾶν εἶναι ἀπροβλεπτον, ἢ ἀλληλουχία τῶν συμπτωμάτων, ἢ θερμομετρικὴ κλίμαξ, ἢ ἐποχὴ τῆς κρίσεως, ἢ στιγμή, καθ' ἣν ἐμφανίζεται καὶ ἀπορροφᾶται τὸ ἐξιδρώμα. Παρ' ἄρρωστον τινὶ ἡ πλευρίτις εἶναι πυρετικὴ, ἐπώδυνος, τὸ δ' ἐξιδρώμα ἐμφανίζεται εἰς ἐποχὴν ποικίλλουσαν ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς δεκάτης πέμπτης ἡμέρας, παρ' ἄλλῳ δὲ ἡ πλευρίτις εἶναι ὑπονός, τὸ δ' ἐξιδρώμα ὑφίσταται ἀπὸ μηνός, ἕξ ἐβδομάδων, ὅποτε ὁ ἄρρωστος προσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον, δυσφορῶν ἢ αἰσθανόμενος βάρος, ἅτινα συμπτώματα μόλις δύνανται νὰ καθορισθῶσι διὰ τοῦ ὅρου *δυσπνοίας*. Πολλὰκις παρετήρησα ὅτι ὁ πυρετὸς ἐπέμεινε, καίτοι τὸ ἐξιδρώμα ἡλαττοῦτο, περίπτωσις δὲ τις ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ κ. Binet

δημοσιευθεῖσα ἐν τοῖς Ἀρχείοις τῆς Ἱατρικῆς χρησιμεύει ὡς ἀξιοσημεῖωτον παράδειγμα. Εἰς πολλές περιπτώσεις ὁ πυρετὸς ἐκλείπει μετὰ κριτικῶν συμπτωμάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὁ πάσχων θεωρεῖ ἑαυτὸν ἱαθέντα καὶ παρὰ ταῦτα τὸ ἐξιδρώμα αὐξάνεται. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ πλευρίτις εἶναι τοσοῦτον ἀνώμαλος τὴν πορείαν, τοσοῦτον ἰδιότροπος κατὰ τὰς κλινικὰς μορφάς, ὥστε ὑπενδύεται διαφόρους μορφάς ἐν ἑκάστῳ ἀρρώστῳ. Ἀδύνατον δ' εἶναι νὰ γνωρίσῃ τις ἐκ τῶν προτέρων τὴν διάρκειαν τῆς νόσου καὶ ἂν τὸ ἐξιδρώμα θὰ εἶναι δαφυλὲς ἢ τοῦναντίον ὀλίγον τὸ ποσὸν καὶ κατὰ ποῖαν στιγμὴν θὰ ἐπέλθῃ ἡ κρίσις καὶ ἂν ἡ κρίσις αὕτη θὰ συμπέσῃ μετὰ τῆς ἀπορροφήσεως τοῦ ὑγροῦ ἢ ἄνευ αὐτῆς καὶ ἂν ἡ ἀπορρόφησις αὕτη θὰ εἶναι μικρὰ ἢ εὐχερὲς καὶ ἂν παρὰ τὴν πῶσιν τοῦ πυρετοῦ τὸ ὑγρὸν θὰ ἐξακολουθήσῃ αὐξανόμενον. Αἱ κλινικαὶ αὗται σκέψεις δὲν δικαιολογοῦσιν ἐμὲ ἀποδεχόμενον ὅτι ἡ πλευρίτις ὅλως διαφόρως ἔχει τῶν κυκλικῶν νόσων; Δὲν ἐπιτρέπεται ἄρα ἡμῖν νὰ ὁμιλῶμεν περὶ κύκλου ἐν τῇ πλευρίτιδι; ἄλλα περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον μετὰ τῶν ἐνδείξεων τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος.

Ἄν τὸ ἐξιδρώμα βραδύνῃ ν' ἀπορροφηθῇ, ἡ ἀνεπάρκεια τῆς αἱματώσεως καὶ ἡ ἔλλειψις τῆς ὀρέξεως ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀναμίαν καὶ τὴν ἀδυναμίαν, ἐξαιρετικῶς δὲ ἡ ὀρροϊνῶδης πλευρίτις κατέληξεν εἰς ἀπόστημα ὁραδαίως ἀποχρεμφθέν. Ὅταν ἡ πλευρίτις λήξῃ αἰσίως, ὡς συνηθέστατα συμβαίνει, τὸ ἐξιδρώμα ἀπορροφᾶται, τὰ μετατοπισθέντα ὄργανα ἐπανερχόνται εἰς τὴν προτέραν αὐτῶν θέσιν, ὁ πνεύμων ἐπαναλαμβάνει τὴν λειτουργίαν αὐτοῦ καὶ διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν τραχεῖαν τριβὴν καὶ ἦχον ὡς ἐκ καινοποροῦς βύρσης, ὅστις καταδηλοῖ τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ ὑγροῦ, ἅμα δὲ καὶ τὴν παρουσίαν ψευδομεμβρανῶν ἐπὶ τῶν δύο πετάλων τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ ὑπόστροφος οὗτος ἦχος τῆς τριβῆς εἶναι ἀκουστὸς εἰς πολλές μοῖρας πρὸς τὰ πρόσω καὶ κατὰ τὴν μασχάλην, εἶναι δ' ἐνίοτε τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε ἀντιλαμβάνεται τις τούτου διὰ τῆς ἀφῆς. Σημεῖα τινα ἐπιμένοναι μακρὸν μετὰ τὴν πλευρίτιδα καὶ δὲν εἶναι σπᾶνιον νὰ παρατηρήσῃ τις ὑπαμβλύτητα τοῦ θώρακος ὡς καὶ

ελάττωσιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος πολλοὺς μῆνας μετὰ τὴν ἴασιν.

Ἡ ἄμεσος πρόγνωσις δὲν εἶναι βαρεῖα· μὴ ἐπιλαθώμεθα ὁμῶς τῶν μεγάλων ἐξιδρωμάτων, ἅτινα δι' οἷονδῆποτε μηχανισμόν δυνατόν νὰ προκαλέσωσι θρόμβωσιν τῶν πνευμονικῶν ἀγγείων, καρδιακὴν ἐμβολήν, ἐξ ὧν ἡ συγκοπή, ἡ ταχεία ἀσφυξία καὶ ὁ θάνατος· ἀλλὰ περὶ τῶν σπουδαίων τούτων ζητημάτων θὰ διαλάβω ἐν τοῖς ἐξῆς ἐν τῷ περὶ παρακεντήσεως τοῦ θώρακος κεφαλαίῳ.

Ἡ ἀνάρρωσις συνήθως εἶναι βραδυτάτη, πολλοὶ δὲ πάσχοντες πλευρίτιδα καὶ αὐτοὶ ἔτι οἱ βληθέντες ὑπὸ ταύτης τέως ὕγιως κατὰ τὸ φαινόμενον ἔχοντες παραμένουσιν ἐξησθημένοι καὶ διατηροῦσιν ἐπὶ πολλοὺς μῆνας τὰ στίγματα τῆς νόσου αὐτῶν.

Μετὰ τὴν πλευρίτιδα παραμένουσιν ἐνίοτε *ψευδομεμβράναι* καὶ *προσφύσεις*, ἐκ τῆς παραμονῆς τῶν ὁποίων παρακωλύεται ἡ λειτουργία τῶν γειτνιαζόντων ὀργάνων (διάφραγμα, πνεύμων, περικάρδιον) καὶ δύνανται νὰ καταστῶσιν ἡ ἀφετηρία ἐγκεκυστικῶν πλευριτιδῶν. Ἔτερον σύμπτωμα πολλοῦ λόγου ἄξιον ὑπὸ προγνωστικὴν ἔποψιν εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ φαινομενικῶς κυρίως πλευρίτις εἶναι σιγνότητα προσάγγελος πνευμονικῆς πυματιάσεως μετὰ πολλοὺς μῆνας ἢ καὶ ἔτη μελλούσης νὰ ἐκραγῇ. Περὶ τούτων θὰ ἐπανέλθωμεν ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς πλευρίτιδος εἶναι κατὰ τι δυσχερής. Μὴ συγχέωμεν τὴν πλευρίτιδα μετὰ τῆς λοβώδους πνευμονίας, διότι ἡ τελευταία αὕτη ἐξαγγέλλεται δι' ἐνιαίου καὶ ἐντόνου ὀίγου, διὰ θερμοκρασίας ἐν τῇ ἐνάρξει λίαν ὑψηλῆς, διὰ ζωηρᾶς δυσπνοίας, διὰ τοῦ τρίζοντος ῥόγγου καὶ σκωριοχρόων πνέωνων, καίτοι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ διάγνωσις εἶναι πῶς δυσχερής, τοῦ ἀρχικοῦ ῥόγγου τριβῆς ποιάν τινα ἀναλογίαν μετὰ τοῦ ῥόγγου τῆς πνευμονίας ἔχοντος. Αἱ ἀλγηδόνες τῆς *μεσοπλευρίου νευραλγίας* καὶ τῶν κωλικῶν τοῦ ἥπατος δυνατόν νὰ παρεμφέρωσι πρὸς τὸ *πλευριτικὸν ἄλγος* τῆς πλευρίτιδος, ἀλλὰ διαφέρουσι τούτων ὥς πρὸς τὴν ἔλλειψιν τοῦ πυρετοῦ καὶ τῶν στηθοσκοπικῶν σημείων. Ἡ πνευ-

ριτική πλευρωδυνία παρεμφέρει μάλλον τῇ πλευρίτιδι, οὐδό-
λως δὲ σπανία τυγχάνει ἢ σύμπτωσις ταύτης μετὰ ξηρᾶς
μερικῆς πλευρίτιδος, ὡς εἴπομεν ἤδη ἐν τῷ περὶ συμφορή-
σεως τοῦ στήθους κεφαλαίῳ.

Ἡ πνευμονική υπεραιμία (συμφόρησις), ἡ ὀλική πνευμο-
νία, ἡ σπληνοπνευμονία (Grancher) ἔχουσι πολλὰ τὰ κοινὰ
μετὰ τοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, καίτοι κατὰ τὴν πλευρι-
τικὴν συμφόρησιν ἡ ἀμβλύτης εἶναι ἥτιον τελεία, αἱ δονή-
σεις τοῦ θώρακος διατηροῦνται κάλλιον, τὰ γειτνιάζοντα
ὄργανα δὲν μετατοπίζονται, ἡ δ' ἄφρωνος στηθολαλία εἶναι
ἥτιον σαφής. Παρὰ πάντα ταῦτα ὅμως τὰ διακριτικὰ ση-
μεῖα ὁμολογῶ ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ διάγνωσις ἐν ἀρχῇ
εἶναι δυσχερής.

Πρέπει ὡσαύτως νὰ διαγνώμεν τὰς νόσους, αἵτινες συμ-
παρομαρτοῦσιν ἐνίοτε τῇ πλευρίτιδι. Οὕτω δὲ εἶναι ἀνάγκη
νὰ γνωρίζωμεν καλῶς τὴν ἀνυπαρξίαν τῆς υπεραιμίας τοῦ
πνεύμονος μετὰ τῆς πλευρίτιδος, καθ' ὅσον ἡ υπεραιμία τοῦ
πνεύμονος, ὡς πρὸ μικροῦ ἔλεγον, τροποποιεῖ τὰ σημεῖα τοῦ
ἐξιδρώματος, διότι ἔνεκα ταύτης ἡ διανομὴ τοῦ ὑγροῦ ἐν τῷ
ὑπεζωκίῳ διαταράσσεται, ὃ δὲ υπεραιμικός πνεύμων κατα-
στάς πυκνότερος δὲν ὠθεῖται, ἀλλὰ βυθίζεται ἐν τῷ ὑγρῷ,
οὕτινος ὑψοῦται τὸ ἐπίπεδον (ὡς ἐπιφάνεια), ἀνευ δὲ ἐπιμε-
μελημένης ἐξετάσεως τὸ ὑγρὸν παρίσταται θαψιλέστατον, ἐν
ᾧ δυνατόν τοῦτο νὰ εἶναι ἐλάχιστον (Potain). Ἡ ἐντόπισις
τῆς ἀμβλύτητος, τὸ εἶδος τοῦ φυσήματος, οἱ χαρακτῆρες τῆς
φωνῆς, ἡ συχνὴ παρουσία τῶν βρογχικῶν ῥόγγων εἶναι ἐκ
τῶν οὐσιωδεστίων στοιχείων τῆς διαγνώσεως ταύτης.

Ἀναγκαῖον εἶναι, ἵνα διαγνώσωμεν διαφορικῶς πλευρι-
τικὸν ἐξίδρωμα ὀφειλόμενον εἰς πλευρίτιδα ἀπὸ ἐξιδρώμα-
τος ὀφειλομένου εἰς ὑδροθώρακα. Ὁ ὑδροθώραξ δὲν εἶναι
σπάνιος κατὰ τὴν πορείαν ὀξείων ἢ χρονίων νεφρίτιδων,
ἐνίοτε δὲ καταλαμβάνει ἀμφοτέρους τοὺς ὑπεζωκίους καὶ
ὅτε μὲν συνδυάζεται τῷ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπι, τοῖς περιφερι-
κοῖς οἰδήμασι, τῷ οἰδήματι τοῦ πνεύμονος, ὡς κυρίως
παρατηρεῖται κατὰ τὰς ὀξείας νεφρίτιδας, ὅτε δὲ ὁ ὑδροθώ-
ραξ οὗτος εἶναι ἡ μόνη ἐκδήλωσις χρονίας νεφρίτιδος, ὡς
ἄλλως τε τὰ οἰδήματα τοῦ λάρυγγος ἢ τοῦ πνεύμονος, ἅτινα

καὶ ταῦτα δυνατόν νά ἐπέλθωσιν ὡς μόνη ἐκδήλωσις κατὰ τὴν πορείαν τῶν χρονίων νεφριτίδων. Κατὰ γενικὸν κανόνα πᾶς ὑδροθώραξ ὀφειλόμενος εἰς νεφριτίδας συνεπάγεται δύσπνοϊαν πολλῶ ἰσχυροτέραν τοῦ ἐξιδρώματος τῆς πλευριτίδος, διότι ὁ ἐκ Βριχθείας νόσου ὑδρωψὶ συνδυάζεται σχεδὸν σταθερῶς τῷ πνευμονικῷ οἰδήματι ἢ τῇ οὐραιμικῇ δυσπνοίᾳ, ἐκ δὲ τῆς ἐρεύνης τῶν συμπτωμάτων τῆς Βριχθείας νόσου καὶ τῆς λευκοματουρίας συμπληροῦται ἡ διάγνωσις.

Ἀνάγκη πρὸς τοῦτοις νά διαγνώσωμεν διαφορικῶς πλευριτικὸν ἐξίδρωμα ὀφειλόμενον εἰς πλευριτίδα ἀπὸ ὑδροθώρακος ὀφειλόμενον εἰς πάθησιν τῆς καρδίας.

Ἡ διάγνωσις τῶν ἐξιδρωμάτων παρουσιάζει, ὡς θὰ ἴδωμεν ἀμέσως, καὶ ἄλλας ἔτι δυσχερείας. Ἰδοὺ ἐπὶ παραδείγματι ἄρρωστός τις βληθεὶς ὑπὸ δυσσφορίας ἢ δυσπνοίας, οὗτινος ἡ τυπικὴ ἐξέτασις εἰς μίαν μοῖραν τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει σημεῖα δαψιλοῦς ἐξιδρώματος, καὶ ἡ ἀμβλύτης εἶναι τελεία ἢ σχεδὸν τελεία, αἱ δονήσεις τοῦ θώρακος εἶναι ἐξησθενημέναι, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν αἰγοφωνίαν, ἄφωνον στηθοαλιάν, φύσημα καὶ δὴ σπηλαιῶδες καὶ ἀμφορικόν. Καὶ ὅμως ὁ ἄρρωστος ὁ παρουσιάζων τὰ σημεῖα ταῦτα δυνατόν μὲν νά φέρῃ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἀλλὰ δὲν ἀποκλείεται ἡ κύστις τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνὸς ἢ τῶν νεφρῶν, ἐξ ὧν ἀπεώσθη τὸ διάφραγμα καὶ ἐχώρησε πρὸς τὴν κοιλότητα τοῦ θώρακος. Ἔτερος ἄρρωστος δυνατόν νά φέρῃ ἐγκεφαλοειδῆ τοῦ πνεύμονος, καρκινωματώδη ὑπερτροφίαν τῶν θωρακικῶν γαγγλίων κλπ., ἐπὶ τοιούτου δ' ἄρρωστου φέροντος καθ' ὅλα τὰ φαινόμενα πλευριτικὸν ἐξίδρωμα καὶ παρ' ὃ ἀνευρέθη καρκίνωμα γαγγλιακὸν ὁ Vergely λίαν δικαίως συνεζήτησε τὰ διάφορα διαγνωστικὰ σημεῖα. Βεβαίως ἡ αἰγοφωνία, ἡ ἄφωνος στηθοαλιά, τὸ φύσημα κέκτηνται μεγίστην σπουδαιότητα, ἀλλὰ τὰ σημεῖα ταῦτα ὑφίστανται, καίτοι τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα δὲν εἶναι δαψιλές, ἡ δὲ παρουσία τῶν ψευδομεμβρανῶν, ἡ ἀνάπτυξις τῶν ὄγκων, ἡ πλάτυνσις τῶν βρόγχων καὶ ἡ πύκνωσις τοῦ πνευμονικοῦ ἰστοῦ τροποποιῶσι τὰς φυσιολογικὰς συνθήκας τῆς ἀκροάσεως ἄλλοτε ἄλλως καὶ κατὰ τρόπον μὴ πω σαφὺς καθορισθέντα καὶ

παρεμφέρουσιν ἐνίοτε πλευριτικῷ ἐξιδρώματι. Ἐν ἀμφιβόλῳ περιπτώσει τὸ σταθερώτερον σημεῖον ἀριστεροῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος εἶναι ἡ μετατόπισις τῆς καρδίας, ὅταν δὲ τὸ ἐξιδρώμα ἐδράζηται πρὸς τὰ δεξιὰ, ὀφείλομεν νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν πτώσιν τοῦ ἥπατος· ὅταν δὲ διαλάβωμεν περὶ τῶν κύστεων τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνός, θέλομεν ἰδεῖ ἐπὶ ποίων σημείων θὰ βασισθῶμεν, ὅταν αἱ κύστεις αὐταὶ παρεμφέρωσι τῷ πλευριτικῷ ἐξιδρώματι.—Τῆς πλευριτίδος ἀπαξ γνωσθείσης προβαίνομεν εἰς τὴν αἰτιολογικὴν διάγνωσιν καὶ διασκεπτόμεθα ἂν αὕτη εἶναι ὀρροϊκῆς, αἱμορραγικῆς ἢ πυώδους, ἂν συνδυάζεται *λανθανοῦση φυματιώσις* ἢ ἐν τῇ ἐξελίζει αὐτῆς εὐρισκόμενῃ· ἀλλὰ περὶ τούτων ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ ἐξιδρώμα, ἂν τοῦτο εἶναι ὀρροϊκῶδες ἢ αἱμορραγικόν, ἡ διάγνωσις τελεῖται κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς παρακεντήσεως, πολλάκις δὲ παρακεντοῦντες δι' ὑποτιθεμένην ὀρροϊκῶδη πλευρίτιδα εὐρισκόμεθα αἴφνης πρὸ αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ.

Κλινικαὶ μορφαί. — Ἡσχολήθην μέχρι τοῦδε περὶ τῆς ὀξείας ὀρροϊκῶδους πλευρίτιδος τῆς χωρούσης κανονικῶς, ἀλλ' ἡ πλευρίτις ὑποδιέται πολλὰς κλινικὰς μορφάς, ὧν ἡ γνῶσις εἶναι χρησιμωτάτη.

A) *Λανθάνουσα πλευρίτις.* Ἡ πλευρίτις δὲν ἀρχεται πάντοτε διὰ τῶν θορυβωδῶν καὶ πυρετικῶν συμπτωμάτων, ἃ περιέγραψα ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου. Ἐνίοτε τὸ ἄλγος εἶναι μικρόν, τὰ ἐν ἀρχῇ συμπτώματα τοσοῦτον ἀβληχρά, ὥστε συχνάκις παρατηροῦμεν ἐν τοῖς ἡμετέροις νοσοκομείοις ἄτομα, ἅτινα ἐξακολουθοῦσι τὰς ἐργασίας αὐτῶν, ἀδύνατος δὲ καθίσταται ὁ καθορισμὸς τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἤρξατο ἡ νόσος αὐτῶν, καὶ δὲν εἶναι σπάνια αἱ καλούμεναι *λανθάνουσαι* πλευρίτιδες αἱ λαθραίως ἐγκαθιστάμεναι, αἱ ἀπύρετοι, ἀνώδυνοι, αἱ σχεδὸν ἄνευ δυσπνοιᾶς καὶ ὧν τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἀφθονώτατον, ἐν ᾧ ὁ ἄρρωστος οὐδεμίαν γνῶσιν ἔχει τούτου. Ἀλλὰ ταῖς ἀπαξ οὕτω σχηματισθείσαις πλευρίτισιν ἐπακολουθεῖ ἐνίοτε πυρετὸς διαλείπων τὸν τύπον, ὅπερ συνήθως δηλοῖ μεταβολὴν τοῦ μολυνθέντος ὑγροῦ.

B) Ἡ *δευματικὴ πλευρίτις* εἶναι ξηρὰ ἢ ἐξιδρωματικῇ,

ἀπλῇ ἢ διπλῇ, ἐμφανιζομένη, τροποποιουμένη καὶ ἐκλείπουσα εἰς ἑρέστατα (ὁρ. τόμ. 4ον περὶ δερματισμοῦ).

Εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἡ πλευρίτις ἐπέρχεται ἐκ παθήσεως γειτνιάζοντος ὀργάνου ἢ καὶ ὑπὸ ἔτι ἀπομεμακρυσμένης παθήσεως (ὕδατις κύστις τοῦ ἥπατος, τοῦ πνεύμονος, κλ.).

Θεραπεία.—Ἐν πάσῃ ὀξείᾳ πλευρίτιδι δύο κύρια στοιχεῖα ἀνάγκη νὰ καταπολεμήσωμεν, τὸ ἄλγος καὶ τὸ ἐξίδρωμα· καὶ κατὰ μὲν τοῦ ἄλγους ἀντιτάσσομεν τὰς αἵματηρὰς σικύας, τὰς βδέλλας, τὰς ἐνέσεις μορφίνης, τὴν ἀντιτυροίνην· ἀλλ' ἐπὶ ταχέως χωροῦντος ἐξιδρώματος ποία ἔσται ἡ θεραπευτικὴ ἡμῶν ἀγωγή; Τὰ ἐκδόρια ἐλάχιστα συμβάλλονται εἰς τὴν θεραπείαν τῆς πλευρίτιδος, ὥς παρετηρήθη ἐπὶ πολλῶν ἄρρωστων, ἐφ' ὧν ἐφηρμόσθησαν τρία, τέσσαρα ἢ καὶ πέντε ἐκδόρια κατὰ τὴν πορείαν τῆς πλευρίτιδος αὐτῶν, ἀλλ' ἐκ τούτων ἐξετέθησαν μὲν εἰς ἐπιπλοκάς κυστίτιδος, ἐρυσιπέλατος, δοθηνηώσεως, ἢ ὠφέλεια δ' ἦτο μηδαμινή. Φρονῶ κατ' ἀκολουθίαν ὅτι τὰ ἐκδόρια ἐλάχιστον ὠφελοῦσι κατὰ τῶν ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπερωκότος, διὸ καὶ ἀποφεύγω τὴν ἀναγραφὴν αὐτῶν. Γινώσκω καλῶς ὅποσον ἐκπλήσσονται οἱ περὶ τὸν ἄρρωστον ἐκ τῆς ἀρνήσεως τοῦ ἱατροῦ, ὅπως ἐφαρμόσῃ τὰ ἐκδόρια, ἀλλ' ὅμως ὁ ἱατρός, ὁ μόνος γνώστης τῆς καταστάσεως, ὀφείλει νὰ ἐπιμένῃ.

Τὰ λοιπὰ θεραπευτικὰ μέσα, ἡ ἀφαίμαξις, τὰ καθαρτικά, τὰ διουρητικά καὶ τὰ ἐφιδρωτικά, ἔχουσιν ὅλως δευτερεύουσαν σημασίαν ἐν τῇ θεραπείᾳ τῶν πλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων, καὶ φρονῶ ὅτι τὰ μέσα ταῦτα εἶναι μᾶλλον ἀνωφελῆ, ἐνίστε δὲ καὶ ἐπιβλαβή, διὸ καὶ σκόπιμον ἦδη ἡγοῦμαι, ἵνα συζητήσω περὶ τῆς ἀξίας καὶ ἀνυσιμότητος τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος. Περὶ τῆς γενικῆς θεραπείας ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀνάφρασιν καὶ τὸ μέλλον τῶν πλευριτικῶν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Παρακέντησις τοῦ θώρακος.—Εἰς τὸν ἔνδοξον καὶ σεβαστὸν διδάσκαλόν μου Trousseau ἀνήκει ἡ τιμὴ τῆς σαφοῦς ἐνδείξεως καὶ τῆς ἐγγειρητικῆς μεθόδου τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, παρὰ πᾶσαν δὲ τὴν ζωηράν ἀντί-

δρασιν, ἦν τὸ κατ' ἀρχὰς ἔσχεν, ὁ Tourssseau ἐπὶ τοσοῦτον ἐξελαίψευσε τὴν πρὶν παραμεληθεῖσαν ἐγχείρησιν ταύτην, ὥστε δικαίως δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἐφευρέτης αὐτῆς. Ὁ Trousseau προέβαινεν εἰς παρακέντησιν τοῦ θώρακος τότε μόνον, ὅτε τὸ ἐξιδρωμα ἠϋξάνετο τὸ ποσὸν ἐπικινδύνως διὰ τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος, ὁ δὲ χειρουργὸς προέβαινεν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος δι' ἐργαλείων ἐν χρήσει τῇ ἐποχῇ ἐκείνῃ διὰ τῆς τριγώνου ἀκίδος τοῦ Reybard φερούσης ἐπενδύτην. Ὅτε δ' ὅμως ἐν ἔτει 1869 ἐφευρόν τὸ ἐργαλεῖον, ὃπερ ἐκάλεσαν ἀπομυζητήρα, καὶ ἐγνώρισαν καὶ ἐφήρμοσαν τὴν μέθοδον τῆς ἀπομυζήσεως ἐν τῇ θεραπειᾷ τῶν ἐξιδρωμάτων τοῦ θώρακος, ἡ ἐγχειρητικὴ μέθοδος τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος ἐπὶ τοσοῦτον ἡλποποιήθη, ὥστε ἐγκατελείφθη ἡ παλαιότερα τεχνικὴ μέθοδος, δύναται τις δ' εἰπεῖν ὅτι ἐγένετο ἤδη κατάχρησις ταύτης. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος δι' ἀπομυζητικῆς συσκευῆς ἐγένετο πανταχοῦ δεκτὴ, ἴδωμεν δὲ νῦν τοὺς κανόνας, οὓς συνέστησα διὰ σειρᾶς δημοσιεύσεων.

Ἐνδείξεις. — Ἐν τῷ μεγάλῳ τούτῳ ζητήματι τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος τὸ πρῶτον πρὸς ἐξέτασιν σημεῖον εἶναι αἱ *ἐνδείξεις*. Ὅφειλομεν νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν παρὰ τὸν πυρετὸν ἢ τοῦναντίον ν' ἀναμείνωμεν τὴν πτώσιν τοῦ πυρετοῦ; Ὅφειλομεν νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἀπομύζησιν τοῦ ὑγροῦ ἐπὶ μετρίων τὸ ποσὸν ἐξιδρωμάτων ἢ νὰ ἐπεμβαίνωμεν μόνον ἐπὶ δαψιλῶν ἐξιδρωμάτων; Κατὰ τίνα τρόπον τέλος πρέπει νὰ μεριμνῶμεν διὰ τὰς συμπαρομαρτούσας ἐνίοτε τῇ παρακέντησει τοῦ θώρακος ἐπιπλοκάς; Πάντα τὰ ζητήματα ταῦτα συζητηθέντα καὶ ποικιλοτρόπως κριθέντα ὑπάγονται εἰς τὴν κάτωθι πρότασιν, τὴν συγκεφαλαιούσαν τὸ ζήτημα τῆς ἐπικαιρότητος. Προκειμένου περὶ ὀξεῖας ἐξιδρωματικῆς πλευρίτιδος διττῶς ἐμφανίζεται αὕτη, οὕτως ὥστε εἰς τὴν μίαν ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος ἐπιβάλλεται, εἰς τὴν ἑτέραν δὲ εἶναι αὕτη συζητήσιμος. Πότε ἄρα ἐπιβάλλεται αὕτη καὶ πότε συζητεῖται; Ἴδου τὸ συζητήσιμον.

Ἡ *ἐπιβολή* τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος δὲν ἐρεῖδε-

ται, οὐδὲ ὀφείλει νὰ βασισθῇ ἐπὶ τῆς καταμετρήσεως τοῦ ποσοῦ τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ, διότι δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν κέκτηται τὸ ἐμπύρετον ἢ ἀπύρετον τοῦ πάσχοντος, ἢ δυσφορία ἢ ἡ ἔλλειψις ταύτης καὶ προπατὸς πρέπει νὰ ἐρευνήσωμεν τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρωθέντος ὑγροῦ. Ὁ ἐπὶ τῆς δυσπνοίας ἐρειδόμενος σφάλλεται, γνωστοῦ ὄντος ὅτι ἡ δυσπνοια εἶναι ἀπατηλὸν σύμπτωμα, καθ' ὅσον ἀφθονα ἐξιδρώματα ὑπάρχουσι μετ' ἀσημάντων δυσπνοίας, ἱκανοὶ δὲ πλευριτικοὶ φέροντες δύο ἢ τρεῖς λίτρας ὑγροῦ ἐν τῷ ὑπεζωκίῳ αὐτῶν βαδίζουσι καὶ περιπατοῦσιν ἄνευ διαταραξέως τῆς ἀναπνοῆς αὐτῶν. Ὁ Trousseau διηγεῖται ὅτι τροφὸς τις φέρουσα μεθ' ἑαυτῆς τὸ παιδίον ἦλθε πεζῇ ἀπὸ τῆς στάσεως Saint Eustach μέχρι τοῦ νοσοκομείου Necker ἄνευ οὐδεμιᾶς κοπώσεως, τὸ δ' ἐξιδρώμα αὐτῆς ἦτο τοσοῦτον ἀφθονον, ὥστε ἐκ τῆς διενεργηθείσης παρακινήσεως τοῦ θώρακος ἐξήχθησαν 2,500 γραμμάρια ὑγροῦ.

Ἀμαξηλάτης τις, περὶ οὗ ποιεῖται λόγον ὁ Andral, ὠδήγει τοὺς ἵππους αὐτοῦ, μηδὲ τὴν ἐλαχίστην δύσπνοιαν αἰσθανόμενος, καίτοι ἔφερεν ἀφθονώτατον πλευριτικὸν ἐξιδρώμα. Καθορῶμεν, ὥς λέγει ὁ Landouzy, ἐρχομένους εἰς τὸ νοσοκομεῖον πεζῇ ἀπὸ μακρόθεν ἀνθρώπους, οἵτινες αἰτιῶνται ἀποκλειστικῶς ἀλγυδόνas κατὰ τὸν στόμαχον ἢ παροξυσμοὺς πυρετοῦ, οἵτινες δ' ὅμως φέρουσιν ἀφθονώτατα ἐξιδρώματα. Ἐγὼ δ' αὐτὸς παρατήρησα συχνάκις ἀναλόγους περιπτώσεις, αὐτῶ δὲ διενήργησα τὴν παρακίνησιν παρὰ τινὶ φοιτητῇ τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ὅστις προσήρχετο τακτικώτατα εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ μικρὸν ἐδυσπνέει παρὰ τὰς δύο λίτρας ὑγροῦ τὰς ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος αὐτοῦ ἐμπεριεχομένας. Ἡ *δυσπνοια* εἶναι *ἄπιστον καὶ ἀπατηλὸν σημεῖον* καὶ κατ' ἀκολουθίαν, ὅταν ἀναμείνῃ τις τὴν ἐμφάνισιν τῆς δυσπνοίας, ἵνα προβῇ εἰς τὴν ἐκκένωσιν τοῦ ὑγροῦ, σημαίνει ὅτι τὸ ἐξιδρώμα ἐπὶ τοσοῦτον ἠϋξήθη, ὥστε εἰς τὴν ἀπόφασιν ταύτην ἦχθημεν ἤδη, ἐν ᾧ ἀπὸ μακροῦ διακινδυνεύει ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος.

Κατὰ μείζονα λόγον μὴ ἀναμείνωμεν τὴν ἐμφάνισιν τῆς κυανώσεως τοῦ προσώπου καὶ τῶν δακτύλων, ἵνα προβῶ-

μεν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, ὥς διατείνονται ἔνιοι συγγραφεῖς. Δὲν γνωρίζουσιν οὐδὲ δημοσιεύουσι τὰς περιπτώσεις αἰφνιδίου θανάτου τὰς ἐπελθούσας ἐκ μεγάλων ἐξιδρωμάτων, ὅπερ κάκιστον, διότι οὕτως εὐχερέστερον θὰ προεβαίνομεν εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος καὶ κάλλιον θὰ ἐμανθάνομεν τὰς ἐνδείξεις.

Ὁ Trousseau παρατήρησε τρεῖς αἰφνιδίον θάνατον κατὰ τὴν πορείαν τῆς πλευρίτιδος καὶ ἐκ τούτων ὁ εἰς τῶν ἄρρωστων εἶχε τοσοῦτον ἀνεπαίσθητον δύσπνοιαν, ὥστε ἀνεβλήθη εἰς τὴν ἐπομένῃν ἢ παρακέντησιν, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος τὴν πρῶσαν τῆς ἐπομένης ἔχεν ἤδη ἐκπνεύσει. Ὁ ἄρρωστος, οὗ ὁ κ. Landouzy ἀνεκοινώσατο τὴν ἱστορίαν, δὲν ἐδυσπνόει μὲν, ἔθανεν ὅμως αἰφνιδίως ἐκ τοῦ πλευριτικοῦ αὐτοῦ ἐξιδρώματος. Ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Dujardin - Beaumetz οὐτε ἐδυσπνόει οὐτε ἦτο κανονικὸς καὶ ὅμως ἔθανεν αἰφνης ἐκ τοῦ πλευριτικοῦ αὐτοῦ ἐξιδρώματος. Ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Oulmont τοσοῦτον ἐλαφρῶς ἐδυσπνόει, ὥστε κατῆλθεν εἰς τὸν κῆπον, ἵνα συζητήσῃ μετὰ τῶν συναδέλφων αὐτοῦ, ἀνελθὼν δ' ὅμως εἰς τὸ δωμάτιον αὐτοῦ, ἵνα κοιμηθῇ, ἀπέθανεν ἐκ τοῦ ἐξιδρώματος αὐτοῦ. Ὁ ἄρρωστος τοῦ κ. Netter ἦτο καὶ οὗτος ἐλάχιστα δυσπνοιῶς, οὕτως ὥστε παρέμεινε κατὰ τὰς μεταμεσημβρινὰς ὥρας ἐν τῇ αὐλῇ τοῦ νοσοκομείου, ἀνελθὼν ὅμως καὶ κατακλιθεὶς καὶ συζητῶν μετὰ τῶν συντρόφων αὐτοῦ, ἐν ᾧ μετέβαλλε θέσιν ἐν τῇ κλίνῃ, θνήσκει αἰφνης ἄνευ ἄγχους, ἄφρονος, κεραυνόπληκτος οὕτως εἰπεῖν ὑπὸ τοῦ πλευριτικοῦ αὐτοῦ ἐξιδρώματος. Ὁ ἄρρωστος, περὶ οὗ διαλαμβάνει ὁ κ. Kelch, ὁ στρατιώτης οὗτος τοῦ ἐβδόμου συντάγματος τῶν θεωρακοφόρων, ἐδυσπνόει τοσοῦτον ὀλίγον, ὥστε ἐξηκολούθει ἐκτελὼν τὴν ὑπηρεσίαν αὐτοῦ, ὅποτε θνήσκει αἰφνιδίως, ἐν ᾧ συνεζήτει μετὰ τῶν συναδέλφων αὐτοῦ, καθ' ἣν στιγμὴν διηρτηνέτο πρὸς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Val-de-Grâce.

Οἱ ἐξιστορούμενοι ὑπὸ τῶν ἐμῶν βοηθῶν, τοῦ κ. Binet καὶ Legrand, δύο ἄρρωστοι οὐδόλως ἐδυσπνόουν, ὁ δ' ἔτερος τούτων ἐθεώρει ἑαυτὸν τοσοῦτον ἐλάχιστα πάσχοντα, ὥστε ἀπέκρουσε τὴν ἐγγείρησιν τῆς παρακέντησεως, ζητήσας ν' ἀναβληθῇ αὕτη βραδύτερον, ἀλλὰ μετὰ δύο ὥρας ἔθνη-

σκεν ἐκ τοῦ πλευριτικοῦ αὐτοῦ ἐξιδρώματος. Ὁ ἕτερος ἄρρωστος εὐρίσκετο ὑπὸ τὰς αὐτὰς φαινομενικάς καλὰς συν-
θήκας καὶ ὁμως ἔθανεν αἰφνης ἐκ τοῦ ἐξιδρώματος αὐτοῦ. Μετὰ τὰ διδάγματα ταῦτα οὐφείλομεν ἔτι νάναμείνωμεν
τὴν δυσπνοιῇν φάσιν τῆς πλευρίτιδος, ἵνα ἐξαγγείλωμεν
ὡς ἐπείγουσαν τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος; Καὶ οὐδό-
λως γνωρίζομεν πάσας τὰς καταστροφὰς ταύτας, διότι αἱ
πλείσται τούτων δὲν δημοσιεύονται ἡδυνήθην νὰ συλλέξω
τεσσαράκοντα περιπτώσεις, ὡς ἀνεκοίνωσα ἐν τῇ Ἀκαδη-
μείᾳ, καὶ ἐρωτῶ τί θὰ ἐγίνετο, ἂν ἡδύναντο νὰ δημοσιεύ-
σωσιν ὅλον τὸν πίνακα;

Ῥίπτων τις βλέμμα ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων θὰ
ἔλεγεν ὅτι ἀπετυπώθησαν αὗται ἢ μία ἐπὶ τῆς ἄλλης· ἐκά-
στην στιγμὴν βλέπομεν ὅτι ὁ αἰφνιδίως θανὼν ἄρρωστος
ἔφερεν ἤδη ἐξιδρώμα, ἐξ οὗ ὅλως ἀναξία λόγου δύσπνοια
ἐπῆλθεν, ἀκριβῶς δ' ἐκ τῆς ἐλλείψεως τῆς δυσπνοίας εἰς
πολλὰς περιπτώσεις ἢ παρακέντησις τοῦ θώρακος ἀφρόνως
ὅλως ἀνεβλήθη διὰ τὴν ἐπομένην.

Κατ' ἐμὴν ἄρα γνώμην ἀνάγκη νὰ καταλύσωμεν τὰς ἀνε-
παρκεῖς ἢ ἀσαφεῖς ἐνδείξεις, ἐξ ὧν ἐξήρτησαν τὸ ἐπείγον
τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος, διότι ἐλάχιστα χρησιμεύει
ὁ χρόνος τῆς πλευρίτιδος, ὡς καὶ ἂν ὁ ἄρρωστος πυρέσῃ
ἢ μὴ, ἂν δυσπνοῇ ἢ μὴ. Τὸ οὐσιώδες ἐγκείται εἰς τὸ ποσὸν
τοῦ ἐξιδρομένου ἡγροῦ.

Ἵνα μὴ ἐπαναλάβω καὶ ἐπανέλθω ἀπαξ ἔτι εἰς τὸ πρω-
τεῦον καὶ οὐσιαστικὸν τοῦτο ζήτημα, λέγω ὅτι ἡ δύσπνοια
εἶναι σημεῖον ἀπιστον, γνώμων ἀπατηλός, προκειμένου περὶ
ἐπείγουσας παρακέντησεως τοῦ θώρακος, διότι τὸ ν' ἀνα-
μείνωμεν τὴν δυσπνοιῇν φάσιν, ἐπὶ πλέον δὲ τὴν κυάνω-
σιν τοῦ προσώπου καὶ τὴν κυανωπὴν χροιάν τῶν δακτύλων
σημαίνει ὅτι βαίνομεν εἰκὴ πρὸς τὴν καταστροφὴν. Ἐν
ἀναζητήσωσιν ἐν τῇ ἐκατόμβῃ ταύτῃ τῶν αἰφνιδίως θανόν-
των πλευριτικῶν τῶν μὴ παρακεντηθέντων ἐν εὐθείῳ χρόνῳ,
θὰ ἴδωσιν ὅτι παμπληθὴ παραδείγματα καταδηλοῦσιν ἀναμ-
φισβητήτως, ὅτι ἐξιδρώμα δαψιλὲς δύναται νὰ ἐπιφέρῃ τὸν
θάνατον, καίτοι ὅλως ἀσήμαντος δύσπνοια ὑπῆρχεν, ἔτι δὲ
μᾶλλον δύναται νὰ φονεύσῃ τὸν πάσχοντα, ἂν ἡ δύσπνοια

είναι έντονος, έν ᾧ ἀπόλλυται χρόνος πολύτιμος εἰς τήν ἐφαρμογήν ἐκδορίων ἐπὶ ἐκδορίοις, τῆς ἀθλίας ταύτης θεωρατείας, ἣν ἐπαναλαμβάνω ὅτι σφόδρα ἀποστρέφομαι.

Οἱ αἰφνίδιοι ἢ ῥαγδαῖοι θάνατοι ὀφειλόμενοι εἰς τὸ ἐξίδρωμα ποικιλοτρόπως ἐξηγοῦνται. Ἐνίοτε οὗτοι ὀφείλονται εἰς πνευμονικούς ἢ καρδιακούς θρόμβους, οἵτινες (θρόμβωσις ἢ ἐμβολή) γεννῶνται ἐν τῇ καρδίᾳ, τοῖς μεγάλαις ἀγγείοις ἢ ἐν αὐτῷ ἔτι τῷ πνευμονικῷ παρεγχύματι. Ἄν ὁ θρόμβος σχηματίζεται ἐν ταῖς μεγάλαις πνευμονικαῖς φλεβῖν ἢ ἐν τῇ ἀριστερᾷ καρδίᾳ, προκαλεῖ ἐμβολὴν καὶ δὴ τοῦ ἐγκεφάλου μετὰ τῶν ἐπακολουθῶν ταύτῃ, ἀποπληξίας, ἡμιπληγίας, ἀφασίας κλπ. (Vallin, Potain). Ἄν δ' ὁ θρόμβος σχηματίζεται ἐν τῇ δεξιᾷ καρδίᾳ ἢ ἐν τῇ πνευμονικῇ ἀρτηρίᾳ, δυνατόν νὰ ἐπιφέρῃ τὴν ταχεῖαν ἀσφυξίαν καὶ τὸν θάνατον, καὶ τοιαῦτα εἶναι αἱ περιπτώσεις αἱ ὑπὸ τοῦ Paget, τοῦ Smith, τοῦ Blachez παρατηρηθεῖσαι, καθ' ἃς ὁ ἄρρωστος βληθεὶς ὑπὸ ἀριστερᾶς πλευριτίδος ἀπέθανεν αἰφνης ὑπὸ συγκοπῆς, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη θρόμβος, ὅστις ἀρχόμενος ἐκ τοῦ κορμοῦ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ἐπέτετεινετο μέχρι τῶν τρίτης καὶ τετάρτης τάξεως διακλαδώσεων.

Εἰς περιπτώσεις τινὰς αἰφνιδίου ἐκ συγκοπῆς θανάτου τὸ ἐξίδρωμα ἡδράζετο συχνότερον ἔτι πρὸς τὰ δεξιὰ· οὕτω δ' ὁ μηχανισμὸς τῆς συγκοπῆς ἦτο δυσεξηγήτος.

Ὁ Louis ἄρα παρεῖδε τὸ γεγονὸς διατεινόμενος ὅτι ἀπλὴ πλευρίτις δὲν εἶναι αἰτία ἀμέσου θανάτου. «Δύναται τις ν' ἀποθάνῃ, καὶ δὴ αἰφνιδίως ἐξ ἑνὸς ὀξέος πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος». Τὰ γεγονότα ταῦτα ἀποδοτέα εἰς τὸ ἐξίδρωμα, ὥστε, ἐπαναλαμβάνω, ἡ ποσότης τοῦ ἐξιδρουμένου ὑγροῦ μόνῃ κανονίζει τὸ ἐπεῖγον τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος. Ἀλλὰ θὰ εἴπῃ τις κατὰ ποίαν στιγμὴν ἐπιβάλλεται αὕτη; ἦταν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ἴσον πρὸς δύο ἢ τρεῖς λίτρας; ἄλλως τε πῶς δύναται τις νὰ καταμετρήσῃ τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρουμένου ὑγροῦ, καὶ πῶς νὰ γνωρίσῃ ὅτι εἶναι ἴσον πρὸς 1500, 2,000 ἢ καὶ 2,500 γραμμάρια; Ἐχων ὑπ' ὄψει τὰς νεκροτομίας πλευριτικῶν θανόντων αἰφνιδίως ἡδυνήθη νὰ παρατηρήσω ὅτι ὁ θάνατος οὐδέποτε προεκλήθη

ὑπὸ ἐξιδρώματος ἐλάσσονος τῶν δύο λίτρων ἅπαξ μόνον (Blacher) ἡ κοιλότης τοῦ ὑπερωκότος περιεῖχεν 1500 γραμμάρια ὕδατος, ἀλλ' ἡ τοιαύτη ἐξαιρετικὴ περίπτωσις δεόν νὰ μὴ χρησιμεύσῃ ἡμῖν ὡς βάσις καὶ νομίζω ὅτι παρὰ καλῶς διαπεπλασμένῳ ἐνηλίκῳ ἐπιβάλλεται ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος, εὐθὺς ὡς τὸ ἐξιδρώμα φθάσῃ εἰς τὸ ποσὸν τῶν 1800 γραμμαρίων. Ἐτερον ὁμως ζήτημα παρουσιάζεται. Τίνι τρόπῳ δύνανται νὰ μετρηθῶσιν ἑκατοντάδες τινὲς γραμμαρίων αἱ παρὰ τῷ ἐξιδρωθέντι ὕδατος; διὰ τίνων σημείων καὶ τίνων συμπτωμάτων; Ἴδου τίνας ὁδηγίας ἀπεκομίσαμεν ἐκ τῆς ἐπιμελελημένης σπουδῆς τῶν σημείων τῆς πλευρίτιδος. Ἐν τοῖς μικροῖς μὲν ἐξιδρώμασι τὸ φύσημα εἶναι κεκαλυμμένον καὶ περιωρισμένον ἐν τῇ ἐκπνοῇ, ἐν δὲ τοῖς μετρίοις τὸ ποσὸν (1000 - 1500 γραμμάρια) τὸ φύσημα προσλαμβάνει τὸν βρογχικὸν τόνον, ἀκουόμενον κατ' ἀμφοτέρους τοὺς χρόνους τῆς ἀναπνοῆς, κατὰ δὲ τὰ λίαν δαφυλῇ ἐξιδρώματα (2 - 3 λίτραι καὶ ἐπὶ πλέον) τὸ φύσημα ἐνίοτε μὲν εἶναι σπηλαιῶδες, ἐνίοτε δὲ ἀμφορικόν, ἄλλοτε δὲ καὶ παντάπασιν ἐλλεῖπει.

Ταῦτα πάντα εἶναι μὲν ἀληθῆ, ἀλλὰ τὰ ἀκροαστικά ταῦτα φαινόμενα δὲν εἶναι ἀπόλυτα, ἥτοι εἶναι ἀνεπαρκῆ, ὅπως καθορίσῃ τις τὸ ποσὸν τοῦ ἐξιδρωθέντος ὕδατος. Ὁμοίως ἔχει καὶ ἡ διὰ τοῦ κυστομέτρου καταμέτρησις τοῦ θώρακος, ὅπερ εἶναι ἐνίοτε καλλίτερον μέσον, ἀλλὰ συνηθέστατα ἀπατηλόν, διὸ καὶ ἐπιβάλλεται ὁ συνδυασμὸς τῶν προηγουμένων σημείων τοῖς μᾶλλον σταθεροῖς σημείοις τοῖς ἐκ τῆς ἐκτάσεως τῆς ἀμβλύτητος καὶ τῆς μετατοπίσεως τῶν ὀργάνων ἐξαριτωμένοις.

Λάβωμεν πρῶτον ὡς παράδειγμα ἀριστεράν πλευρίτιδα ὅταν ἡ ἀμβλύτης καὶ ἡ ἔλλειψις τῶν δονήσεων ἀνέρχωνται πρὸς τὰ ὀπισθεν μέχρι τῆς ἀκάνθης τῆς ὁμοπλάτης, ὅταν ὁ τυμπανικὸς ἦχος τοῦ χώρου τοῦ Traube ἐξέλπειν, ὅταν τὴν κατὰ τὴν κλειδικὴν χώραν ὑπαμβλύτητα ἀναπληροῖ ὁ ἦχος τοῦ Skoda, ὅταν ἰδίως ἡ καρδία ἔχῃ μετατοπισθῇ, οὕτως ὥστε τὸ ὕψιστον τοῦ συστολικοῦ ἤχου νὰ ἐδράζηται κατὰ τὸ δεξιὸν χεῖλος τοῦ στέρνου ἢ μεταξὺ τοῦ στέρνου καὶ τοῦ δεξιοῦ μαστοῦ, καίτοι κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ κοιλότης

τοῦ ὑπεζωκότος δὲν ἔχει πληρωθῇ τελείως, ἐν τούτοις τὰ σημεῖα ταῦτα παρ' ἐνηλίκω καταδηλοῦσιν ὅτι τὸ πρὸν τοῦ ἐξιδρώματος εἶναι περὶ τὰς δύο λίτρας καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἢ παρακέντησις τοῦ θώρακος ἐπείγει μὴ λησμονῶμεν δὲ ὅτι ἡ ἀναβολὴ διὰ τὴν ἐπομένην τῆς τοιαύτης ἐγχειρήσεως συνεπάγεται τὸν θάνατον τῶν πασχόντων.

Ὅταν τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα ἐδράζηται πρὸς τὰ δεξιὰ, ἢ ἐκτίμησις τοῦ ποσοῦ τοῦ ἐξιδρουμένου ὑγροῦ εἶναι μᾶλλον δυσχερὲς, διότι τὸ πολύτιμον σημεῖον τῆς μετατοπίσεως τῆς καρδίας ἑλλείπει ἐνταῦθα οὐχ ἥτιον ὅμως τὰ ἐκ τῆς ἐπικουρέσεως σημεῖα καὶ ἡ ἐξέτασις τῶν θωρακικῶν δονήσεων παρέχουσιν ἀνάλογα πρὸς ὅσα πρὸ μικροῦ ἐξέθηκα διδάγματα. Ἐπιπροστίθῃμι δὲ ὅτι ἡ πτώσις τοῦ ἥπατος, ὅταν αὕτη ὑπάρχῃ, εἶναι πολλοῦ λόγου ἄξιον σημεῖον, διότι τὸ ἥπαρ πιέζεται καὶ καταπίπτει μόνον ὅταν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ἄφθονον, ἥτοι ἀπὸ 1500 - 1800 γραμμαρίων, καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἢ καταμέτρησις τοῦ ἐξιδρώματος εἶναι μικρὸν δυσχερεστέρα ἐκ δεξιῶν, ἀλλ' εἶναι ὡσαύτως ἄξια λόγου, καθ' ὅσον ἐν τῇ στατιστικῇ, περὶ ἧς ἀνωτέρω διέλαβον, ὁ αἰφνίδιος θάνατος ὁ ἐκ τοῦ ἐξιδρώματος ἐπισυμβᾷ συνηθέστερον ἅπαντᾷ κατὰ τὰς δεξιὰς ἢ ἀριστερὰς πλευρίτιδας.

Ἄχρις ὥρας ἡ περὶ τὸ ἐπείγον τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος συζήτησις ἀφεώρα εἰς τὴν ἀπλὴν πλευρίτιδα. Τὰ αὐτὰ δὲ ἰσχύουσι καὶ ὡς πρὸς τὰς μετ' ἐπιπλοκῆς πλευρίτιδας. Αἱ ἄμεσοι ἢ ἔμμεσοι ἐπιπλοκαὶ τῆς πλευρίτιδος, συμφορήσις τοῦ πνεύμονος, παλαιαὶ προσφύσεις, βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας, περικαρδίτις, συνελόντι δ' εἰπεῖν πᾶσαι αἱ παρακωλύουσαι τὴν πνευμονικὴν κυκλοφορίαν παθήσεις ἢ αἱ στενοῦσαι τὸ πεδίον τῆς αἱματώσεως δὲν εἶναι ἀντένδειξις τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος, τοῦναντίον δ' ἐνδείκνυνται αὐταί, ἐνθὺς ὡς τὸ ἐξιδρωθὲν ὑγρὸν αὐξηθῇ σφόδρα, ἢ δ' ἐκκένωσις τοῦ ὑγροῦ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀπαιτεῖ προφυλάξεις, περὶ ὧν βραδύτερον θὰ διαλάβωμεν.

Ἡ ἐκτίμησις τῆς ποσότητος τοῦ ὑγροῦ εἶναι δύσκολος ἐνίστε, ὡς ἀποδεικνύουσι τὰ ἱκανῶς πολυάριθμα παραδείγματα, καθ' ἃ ἐκ τοῦ μᾶλλον ἢ ἥτιον ὑπεραιμικοῦ πνεύ-

μονος δύναται τις νὰ ἐκτιμήσῃ πολλῶ πλέον τοῦ πραγματικοῦ τὸ ὑγρόν. Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις εἰδικῶς ἐμελετήθησαν ὑπὸ τοῦ Potain. Οὕτω δὲ διὰ λεπτοτάτων διαφορῶν τῆς ἐπικρούσεως καὶ ἀκροάσεως δύναται τις κλινικῶς νὰ διακρίνῃ τὸ ἀνῆκον τῷ ὑπεραιμικῷ πνεύμονι καὶ τῷ ἐξιδρώματι μέρος. Τὸ χερίστον δ' ὅμως εἶναι ἡ σύγχυσις τοῦ μετρουμένου ὑγροῦ, ὅπερ δύναται νὰ ἐκληφθῇ πλέον τοῦ ὑπάρχοντος. Ἀλλὰ ποῦ ἔγκειται τὸ κακόν; Δὲν εἶναι προτιμότερα ἡ ἀφαίρεσις λίτρου ὑγροῦ, καίτοι δὲν ἐπείγει αὕτη, τῆς ἐκθέσεως τοῦ ἀρρώστου εἰς αἰωνίδιον θάνατον, ἔνεκα τῆς μὴ ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ παρακεντήσεως; Ἐπελήφθη τῆς σπονδῆς τῆς ἐπειγούσης παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, ἀλλὰ πλὴν ταύτης, ἥς ἐπαναλαμβάνω ὅτι ὁ σταθερώτερος γνώμων εἶναι ἡ ποσότης τοῦ ἐξιδρουμένου ὑγροῦ, ὑπάρχει καὶ ἑτέρα περίπτωσις, καθ' ἣν ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος εἶναι *συζητήσιμος*, τῶν μὲν παραδεχομένων ταύτην, τῶν δὲ ἀπορριπτόντων, ἄλλων δὲ θεωρούντων τὴν παρακέντησιν ὡς ἐπιβλαβῆ. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὰς διαφόρους ταύτας γνώμας.

Ἐφ' ὅσον ἡ θερμοκρασία εἶναι ὑψηλὴ, ἤτοι ἐφ' ὅσον ἐμμένει ἡ ὀξεία φάσις τῆς πλευρίτιδος, προκρίνομεν τὴν κρίσιν, ἵνα ἀποφασίσωμεν περὶ ταύτης. Ἄν τὸ μὲν ἐξίδρωμα φυσικῶς μειώται, ἢ δ' ἀπορρόφησις φαίνεται βαρυντικῶς χωροῦσα, περιττὴν θεωρῶ τὴν ἐπέμβασιν· ἂν ὅμως τὸ ἐξίδρωμα θέν ὑγρὸν παραμένῃ στάσιμον ἢ ἡ ἀπορρόφησις φαίνεται βραδεῖα καὶ δυσχερὴς, τότε ἀφαιροῦμεν τὸ ὑγρόν, διότι οὐχὶ ἀκινδύνως παραμένει τοῦτο ἐν τῷ ὑπερῶκοτι, καθ' ὅσον τὰ μετατοπισθέντα πλάγῃνα ἀκινητοῦσι κατὰ τὰς πλημμελεῖς αὐτῶν στάσεις, ὁ προσπεφικῶς καὶ πεπλατυσμένος πνεύμων κακῶς ἀναπνέει, αἱ δὲ δύο κύριαι λειτουργίαι, ἡ αἱμάτωσις καὶ ἡ κυκλοφορία, διαταράσσονται· μὴ λησμονώμεν δὲ τὴν μετάβασιν τῆς φλεγμονῆς εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν ὡς καὶ τὴν ἐνδεχομένην διαπύησιν (Trousseau). Ἡ ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ διενεργουμένη παρακέντησις ἐπιβραχύνει κατὰ πολλὰς ἑβδομάδας τὴν διάρκειαν τῆς νόσου καὶ καταρρίπτει τὸν πυρετὸν τὸν συμπαρομαρτοῦντα συχνάκις τοῖς βραδέως ἀπορροφουμένοις ἐξιδρώμασιν.

Εγχειρητικὴ μέθοδος.—Μέχρι τοῦ ἔτους 1869 μία

μόνη μέθοδος ἦτο ἐν χρήσει, ἡ τοῦ Trousseau, ὅστις διενήργει τὴν παρακέντησιν κατὰ τὸ ἕκτον ἢ ἑβδομὸν μεσοπλευρίον διάστημα, μετρῶν ταῦτα ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω, 4-5 ὑφεκατόμμετρα ἀπὸ τοῦ ἐξωτερικοῦ χεῖλους τοῦ μεγάλου στήθικοῦ μύος, ἥτοι κατὰ τὴν μασχαλιαίαν χώραν. Ἐποιεῖτο τὸ κατ' ἀρχάς μικράν τομὴν πρὸς εὐὸδωσιν τῆς τριγώνου ἀκίδος, εἰτα δὲ δι' αἰφνιδίας ὠθήσεως εἰσήρχετο εἰς τὸν θώρακα διὰ τῆς τριγώνου ἀκίδος τοῦ Reybard. Ὁ καλαμίσκος τῆς τριγώνου ἀκίδος ἔφερεν ἐπενδύτην, ὅστις ἐχρησίμευεν ὡς δικλῆς, ἥτις ἀντετάσσετο εἰς τὴν εἰσοδὸν τοῦ ἄερος κατὰ τὴν ἐκπνοήν. Τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν διεξέφευγεν ἐκ τοῦ θώρακος διακεκομμένον ἐν ἀρχῇ, ἐν εἵδει σιέλων ἀκολουθῶς, κατὰ τὴν διάρκειαν δὲ τῆς ἐγχειρήσεως ὁ πάσχων κατελαμβάνετο ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ὑπὸ βηχὸς παροξυστικῆς, ὀδυνηρᾶς, ἐνίοτε «ἰσχυρᾶς, ἀκατανικήτου, λίαν ἐπωδύνου», τὴν ὁποίαν ὁ Trousseau ἐθεώρει ὡς διευκολύνουσαν τὴν ἔξοδον τοῦ ὑγροῦ, ἥτις δ' ὅμως παρὰ τισιν ἀτόμοις παρετείνεται ἐπὶ πολλὰς ὥρας τῆς ἡμέρας. Δὲν ἦτο δὲ σπάνιον περὶ τὸ τέλος τῆς ἐγχειρήσεως νὰ παρουσιασθῇ τὸ ὑγρὸν ἐνθροῶς κεχωσμένον ὡς ἐκ τῆς ἀναμίξεως αὐτοῦ μετὰ τοῦ αἵματος.

Οὕτως ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος, καίπερ μὴ δυσχερὴς ἐγχειρήσις, ἀπῆται ἐπιδεξιότητα μὲν τινα, ἐνίοτε δὲ καὶ τόλμην τοῦ χειρουργοῦ, ἵκανὴν δὲ καρτερίαν τοῦ πάσχοντος καὶ διὰ τοῦτο ἐφηρμόζετο εἰς ἐπείγουσας περιπτώσεις καὶ ὑπ' ὀλίγων λατρῶν.

Ὅτε τῷ 1869 ἐπενόησα τὸ μηχανήμα, ὅπερ ὠνόμασα *ἀναρροφητήρα*, ἐφήρμοσα τὴν δι' ἀναρροφήσεως μέθοδον εἰς τὰ πλευριτικά ἐξιδρώματα, ἡ τριγώνος δ' ἀκίς, ἡ λεπτή κηρωτὴ ὀθόνη, ἡ τομὴ τοῦ μεσοπλευρίου διαστήματος, ἀνεπληρώθησαν διὰ μιᾶς μόνης νυγμῆς βελόνης τόσον ἀσημάντων, ὥστε, ἀποπερατουμένης τῆς ἐγχειρήσεως οὐδ' ἴχνος αὐτῆς ἀπομένει ἐπὶ τοῦ δέρματος τὸ δὲ ὑγρὸν, ἀντὶ νὰ ἐξέρχεται διακεκομμένως καὶ ἐπωδύνως μετὰ παροξυσμῶν βηχὸς σπασμωδικῆς λίαν ὀδυνηρῶν καὶ παρατεταμένων, διήρχετο ὁμαλῶς ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος ἐκ τῆς θωρακικῆς κοιλότητος ἐντὸς τοῦ ἀναρροφητήρος.

Οὕτως ἀπλοποιηθεῖσα ἡ τοῦ θώρακος κέντησις κατέστη εὐκολωτάτη καὶ εἰς τὰς χεῖρας τοῦ ἥττον πεπειραμένου ἱατροῦ εἶναι ἡ ἀπλουστάτη καὶ εὐχερεστάτη καὶ ὀλιγώτερον ἐπώδυνος πασῶν τῶν ἐγχειρήσεων, ἐν δὲ τῇ ἐμῇ κλινικῇ καὶ ὁ ἥττον δόκιμος τῶν σπουδαστῶν ῥαδίως ἐπιχειρεῖ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην.

Μέθοδος τῆς ἐγχειρήσεως. — Ὁ ἀσθενὴς κάθηται ἐπὶ κλίνης ἔχων τοὺς βραχίονας πρὸς τὰ ἐμπρός. Σημειῶ ἐπὶ τοῦ δέρματος, προηγουμένως καθαρισθέντος διὰ διαλύσεως ἄχνης ὑδροαργύρου, τὸ σημεῖον ἔνθα θὰ ἐκτελέσω τὴν νυγμὴν *δπισθεν*, κατὰ τὸ ἔβδομον ἢ ὄγδοον μεσοπλευρίον διάστημα ἐπὶ τῆς προεκτάσεως τῆς κατωτέρας γωνίας τῆς ὠμοπλάτης, μᾶλλον κατωτέρω ἢ κατὰ τὴν παλαιὰν μέθοδον καὶ πρὸς τὰ ὀπισθεν, ἵνα οὕτως ἐντύχωμεν τὸ ὑγρὸν κατωφερέστερον.

Ἡ τοῦ θώρακος κέντησις πρέπει νὰ γίνῃ διὰ τῆς βελόνης ὑπ' ἀριθ. 2 ἢ διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 3, ἐν ἀπολύτῳ ἀσσηψίᾳ, οὐχὶ δὲ διὰ βελόνης ἢ διὰ τριγώνου ἀκίδος μεζονος διαμέτρου. Βεβαιούμεθα δὲ περὶ τοῦ διαχωρητοῦ τῆς βελόνης διὰ νήματος ἐξ ἀργύρου. Θέτομεν ταύτην ἐν συγκοινωνίᾳ μετὰ τοῦ ἀναρροφητήρος διὰ τοῦ ἐξ ἐλαστικοῦ σωλήνος προηγουμένως δ' ἔχομεν κενώσει τὸν ἀτμοσφαιρικὸν αἆρα ἐκ τοῦ μηχανήματος καὶ προβαίνομεν οὕτως εἰς τὴν παρακέντησιν. Ὁ ἐγχειρῶν ἀναζητεῖ διὰ τοῦ λιχανοῦ τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς τὸ μεσοπλευρίον διάστημα, ἵνα καθορίσῃ τὴν πρὸς τὰ ἄνω πλευρὰν διὰ τῆς ἀνωτέρας ἄκρας τοῦ λιχανοῦ, τὴν δὲ πρὸς τὰ καίτω πλευρὰν διὰ τῆς κατωτέρας αὐτοῦ ἄκρας, μεταχειριζόμενος τότε τὸ ἄκρον τοῦ λιχανοῦ ὡς ὀδηγὸν καὶ κρατῶν τὴν βελόνην διὰ τῆς δεξιᾶς χειρὸς, εἰσδύει ἀσφαλῶς ἐντὸς τοῦ μεσοπλευρίου διαστήματος καὶ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος. Ὅταν εἰσαχθῇ ἡ βελὼν ἔντὸς τῶν ἰσθῶν, ὠθοῦμεν ταύτην εἰς βάθος 2 ἕως 3 ἑκατοστομέτρων, διανοίγομεν τὸ ἐπιστόμιον τὸ συγκοινωνοῦν τῷ ἀναρροφητήρι καὶ τὸ ὑγρὸν διερχόμενον ἐν εἴδει κρυστάλλου εἰσπηδᾷ ἐντὸς τῆς συσκευῆς. Ἄν τὸ ὑγρὸν δὲν ἐμφανίζηται, δηλὸν ὅτι ἡ βελὼν δὲν εἶχεν ἐπαρκῶς εἰσχωρήσει· ἄνευ δὲ φόβου ὠθοῦμεν ταύτην βαθύτερον, καθόσον διὰ τοῦ σχηματισθέντος

ἐκ τῶν προτέρων κενοῦ εἶναι ἐπακριβῶς γνωστὴ ἡ στιγμή, καθ' ἣν ἡ βελόνη συναντᾷ τὸ ὑγρόν. Πληρωθέντος δὲ τοῦ αναρροφητήρος κενούμεν αὐτὸν βραδέως, ἵνευ βίας, ἡ μικρὰ δ' αὕτη ἐπὶ τινὰς στιγμὰς διακοπὴ τῆς αναρροφῆσεως τοῦ ὑγροῦ εἶναι εὐεργέτημα εἰς τὸν πνεύμονα μὴ δυνάμενον αἰφνιδίως ν' ἀναπτυχθῇ. Ἐπαναλαμβάνομεν τὴν ἐργασίαν ταύτην πολλάκις, ἀναλόγως τῆς χωρητικότητος τοῦ αναρροφητήρος καὶ ἀφοῦ ἐξαγάγωμεν ἐν λίτρον ὑγροῦ, ὅπερ εὐκόλως δυνάμεθα νὰ ἐξελέγξωμεν, καθόσον ὁ αναρροφητὴρ εἶναι βεβαθμολογημένος, διακόπτομεν τὴν ἐκροήν. Ἀποσύρομεν τὴν βελόνην καὶ οὕτως ἡ ἐγχείρησις διήρκεσεν ὀκτὼ ἕως δέκα λεπτὰ τῆς ὥρας οὐδὲν δ' ἀπομένει ἴχνος ἐπὶ τοῦ δέρματος καὶ ἐπομένως ἐπιδέσμου ἀνάγκη δὲν παρουσιάζεται.

Μεθοδικῶς ἐκτελεσθείσης τῆς ἐγχειρήσεως ὁ ἀσθενὴς οὔτε σπασμωδικὸν βῆχα ὑφίσταται, οὔτε πόνον, οὔτε κακοδιαθεσίαν. Ἄν δ' ὅμως ἡ πλευρίτις εἶναι ἐπιπεπλεγμένη πρὸς ἄλλας βλάβας, ἂν ὁ χῶρος τῆς αἱματώσεως ἐμειώθῃ εἴτε ὑπὸ καρδιακῶν εἴτε ὑπὸ πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων, ἂν ὑπάρχῃ ὑπόνοια περὶ ὑπάρξεως συμφύσεων πλευρικῶν, ἂν κυρίως ὁ ἀσθενὴς παραπονεῖται ὅτι διαρκούσης τῆς ἐγχειρήσεως ἡσθιάνῃ αἰσθημα διαρρηξέως καὶ ἄλγος ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ στήθους, τότε εἶναι προτιμότερον νὰ διακόψωμεν τὴν ἐγχείρησιν ἀναβάλλοντες αὐτὴν εἰς τὴν αὖριον, ἔστω καὶ ἂν ἀπεσύραμεν ἑκατοντάδας τινὰς γραμμαρίων. Ἄλλ' αἱ προσφυλᾶεις αὗται, τὰς ὁποίας εὐλόγως θεωροῦμεν ὑπερβολικὰς εἰς ἐπιπεπλεγμένας πλευρίτιδας, σπανίως ἀπαντῶσιν εἰς τὴν ἀπλὴν πλευρίτιδα.

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν τί πρέπει νὰ πράξωμεν διὰ τὸ ἐναπολειφθὲν ἐντὸς τοῦ θώρακος ὑγρόν; Ἐὰν τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἀφθονον, ἂν ἀνέρχεται μέχρι δύο λίτρων, ἀφαιροῦμεν κατὰ τὴν ἐπομένην ἢ τὴν δευτέραν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέραν ἐκ νέου μίαν ἔτι λίτρον ὑγροῦ καὶ οὕτω καθ' ἑξῆς μέχρις ἐξαντλήσεως τοῦ ἐξιδρώματος. Ἄλλ' ἐὰν ἡ ποσότης τοῦ ὑγροῦ ὑπελογίσθῃ ἀρχικῶς εἰς 1600 ἢ 1800 γραμμάρια καὶ ἂν ἀφηρέθῃ ἤδη μιάλιτρα, εἶναι ἀρά γε ἀναγκαῖον νὰ ἐπαναλάβωμεν τὴν ἐγχείρησιν διὰ τινὰς ἑκατοντάδας γραμ-

μαρίων: Ὅχι. Παρατήρησα συχνάκις ἐπὶ ἐξιδρωμάτων ὑπολογισθέντων εἰς 1500 ἢ 1800 γραμμάρια ὅτι, μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν μιᾶς λίτρας, τὸ ἐναπολειφθὲν ποσὸν οὐδόλως ἐπηρέασε τὴν ταχέαν πρόοδον τῆς θεραπείας· τὸ ὑπόλοιπον ἀπορροφᾶται ταχύτερον, ὅταν μέρος τοῦ ὑγροῦ ἔχῃ ἀφαιρεθῇ. Φρονῶ λοιπὸν ὅτι νέα τοῦ θώρακος κέντησις ἐνδείκνυται μόνον ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν τὸ ἐν τῷ ὑπερωκότι ἐναπολειφθὲν ὑγρὸν ἀνέρχεται εἰς μίαν περίπου λίτραν ἢ ὑπερβαίνει αὐτήν.

Μὴ λησιμονῶμεν ὅτι εἰς τινας πλευρίτιδας τὸ κενωθὲν ὑγρὸν ἀναπαράγεται μετὰ ταχύτητος καὶ ἐπιμονῆς. Λέον τότε νὰ διενεργῇται ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος ὅσον συχνότερον κριθῇ ἀναγκαῖον, ἀφ' οὗ προηγουμένως ἐξετασθῇ καλῶς ὁ πάσχων τὴν ἐπαύριον τῆς παρακέντησεως, καθόσον τὸ ὑγρὸν δυνατὸν ν' ἀναπαραχθῇ ὑποῦλως καὶ ἐπενέγκῃ τὸν αἰφνίδιον θάνατον. Διὰ τῆς ἐπικαίρου ἐφαρμογῆς τῆς παριακέντησεως ὁ πάσχων δὲν πρέπει ν' ἀποθάνῃ ὡς ἐκ τῆς ἐν αὐτῷ παρουσίας τοῦ ἐξιδρώματος.

Εἰ καὶ ἡ ἐκλογὴ τοῦ ἀναρροφητήρος εἶναι ἀδιάφορος διὰ τὴν ἐγκλείρησιν, ἐν ταῦτοις φρονῶ ὅτι ὁ ὀδοντωτός ἀναρροφητὴρ εἶναι εὐχρηστότερος· τὸ διαφέρον ἐγκτεται ἰδίως ἐν τῇ τῆς ἀναρροφητικῆς βελόνῃς ἐκλογῇ καὶ τοῦτον ἔνεκα συνιστῶ ἀποκλειστικῶς τὴν ὑπ' ἀριθ. 2 βελόνην, ἥς ἡ διάμετρος εἶναι 1^α - 2. Πολλὰ παρατηρήσεις ἐγένοντο ἐπὶ τῆς βελόνῃς ταύτης· διασχυρίσθησαν ὅτι αὕτη ἐπιτρέπει κατὰ μικρὸν τὴν ἐξαγωγήν τοῦ ὑγροῦ, ὅτι εὐκόλως ἀποφράττεται καὶ ὅτι ἡ ὀξεῖα αὐτῆς κορυφὴ δύναται νὰ βλάψῃ τὸν πνεῦμονα. Ὑπάρχει τι τὸ βάσιμον εἰς τοιαύτας ἀντιρρήσεις;

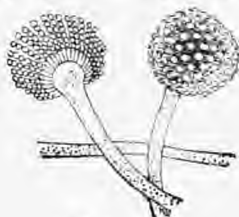
Ὅτι ἡ μικρὰ διάμετρος τῆς βελόνῃς ἐπιβραδύνει τὴν ἔκροήν τοῦ ὑγροῦ, εἶναι πλεονέκτημα αὐτῆς ἐπ' ὠφελείᾳ τοῦ πάσχοντος, καθόσον ἡ βραδύτης τῆς ἔκροῃς ἐπιτρέπει εἰς τὸν πνεῦμονα ν' ἀναπτυχθῇ ἄνευ κλονισμοῦ καὶ καταργεῖ τοὺς τοσοῦτον ἐπωδύνους παροξυσμούς τῆς βηχός, οἵτινες συναδεύουσι τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος κατὰ τὴν παλαιὰν μέθοδον.

Ἡ ὑπόθεσις δ' ὅτι βελόνῃ τοσοῦτον λεπτὴ δυνατὸν εὐκόλως ν' ἀποφραχθῇ, οὐδέποτε ἐπραγματοποιήθη· ἀλλὰ

καὶ ἂν ποτε τοῦτο συμβῇ, ἀποσύρομεν τὴν βελόνην καὶ διενεργοῦμεν νέαν παρακέντησιν.

Ἡ ἑτέρα περὶ τῆς βελόνης ἀντίρρησης εἶναι ὅτι ἡ αἰχμὴ αὐτῆς δυνατόν νὰ τρώσῃ τὸν πνεύμονα· πρὸς ἐπανόρθωσιν τοῦ δυσαρέστου τούτου ἐπενόησαν (Castiaux) τρίγωνον ἀκίδα μετ' αἰχμῆς κεκρυμμένης.

Οὐδέποτε παρετήρησα τὴν τρώσιν τοῦ πνεύμονος ὑπὸ τῆς βελόνης, διότι ὁ πνεύμων ἀπεωσμένος καὶ συμπεπιεσμένος ὑπὸ τοῦ ὑγροῦ ἀναπτύσσεται βραδέως, δὲν συναντᾷ δὲ τόσον ταχέως τὴν βελόνην οὐδὲ ἔρχεται εἰς ἐπαφὴν μετὰ τῆς παρεῖας τοῦ θώρακος. Ἀλλὰ καὶ τοῦτο τὸ ἀπίθανον δυνάμεθα νὰ προλάβωμεν ἀποσύροντες μικρὸν κατὰ μικρὸν



Εἰκὼν 18.

τὴν βελόνην, ἔφ' ὅσον τὸ ὑγρὸν ἐκρέει καὶ διευθετοῦντες ταύτην κατὰ τοιοῦτον τρόπον, ὥστε νὰ λάβῃ θέσιν σχεδὸν παράλληλον πρὸς τὸ μεσοπλευρίον τοῖχώμα.

Ἐπακόλουθα φαινόμενα. — Συμφορήσις καὶ πνευμονικὸν οἴδημα, ἀπόχρεμψις λευκωματώδης, βραδεῖα ἢ ἀπότημος ἀσφυξία, συγκοπὴ, ἡμιπληγία, ἀποπληξία, θάνατος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ταχύς, πυώδης μεταμόρφωσις τοῦ ἐξιδρώματος, τοιαῦτα εἶναι τὰ παρατηρηθέντα μετὰ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος φαινόμενα.

Ταῦτα πάντα ἀπεδόθησαν μὲν πλειστάκις εἰς τὴν διὰ τοῦ ἀναρροφητήρος¹ κένωσιν τοῦ ὑγροῦ, καθὼς καὶ εἰς τὴν

¹ Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ πρώτου ἀναρροφητήρος, ὃν παρουσίασα εἰς τὴν Ἀκαδημίαν τῇ 1869, κατεσκευάσθησαν καὶ ἐν Γαλλίᾳ καὶ ἐν τῇ ἀλλοδοπῇ τριάκοντα τρεῖς διάφοροι τύποι τούτου. Ἐγὼ μεταχει-

χρησιν τῆς ἀκίδος τοῦ Reybard, ἀλλ' αἱ τοιαῦται κατηγο-
ρίαι οὐδὲν ἔχουσιν τὸ βάσιμον.

Ἡ κατάχρησις τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ὀφείλε-
ται εἰς τὴν μέθοδον τῆς ἀναρροφήσεως. Καὶ εἶναι μὲν τοῦτο
λυπηρόν, ἀλλὰ πρὸς ταύτη ὑπάρχει ἐνίοτε καὶ ἡ ἔλλειψις
τῆς ἐπαρκoῦς ὁπωσδήποτε γνώσεως τῆς χειρουργικῆς μεθό-
δου. Διότι δὲν ἀρκεῖ μόνον νὰ ἔχη τις ἐν χερσὶ τὴν βελόνην
καὶ τὸν ἀναρροφητῆρα, ἀλλ' ὀφείλει καὶ νὰ γινώσκη καλῶς
τὸν χειρισμὸν τοῦ κενοῦ.



Εἰκὼν 19.

A. — Κατ' ἐκλογὴν ἔδρα τῆς παρακεντήσεως.

Θ' ἀναλύσω λοιπὸν τὰ καταλογισθέντα εἰς τὴν μέθοδον
τῆς ἀναρροφήσεως φαινόμενα, θ' ἀναζητήσω τὴν αἰτίαν
καὶ θὰ ἐξελέγξω τὴν ἀξίαν αὐτῶν, ἐλπίζων νὰ καταδείξω
ὅτι διὰ καθωρισμένων ἐνδείξεων καὶ ἀκριβῶς ἐγχειρητικοῦ
χειρισμοῦ ἡ δι' ἀναρροφήσεως παρακέντησις τοῦ θώρακος
εἶναι ἡ ἀθωοτάτη πασῶν τῶν ἐγχειρήσεων.

α'. Δευκωματώδης ἀπόχρεμψις. — Ἀσφυξία. — Τὰ δυσ-
πνοϊκὰ καὶ ἀσφυκτικὰ φαινόμενα, ἅτινα παρορσιάζω ὑπὸ
μίαν ὁμάδα, ἐμφανίζονται ὡς ἀκολούθως. Ἀμα τῇ παρα-

ρίζομαι τὸν ὀδοντωτὸν ἀναρροφητῆρα, ὅστις μοὶ φαίνεται πληρῶν
πάντας τοὺς ἀπαιτουμένους ὁρους. (Ἴδε Dieulafoy *Traité de l'aspi-
ration* 1873, σελ. 459).

κεντήσει ἢ ὀλίγῳ βραδύτερον ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ βηχὸς καὶ πνιγός, ἀφρώδους ἀποχρέμψεως, αἱματηρᾶς, λευκωματώδους, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀκούονται λεπτοὶ ῥόγχοι πνευμονικοῦ οἰδήματος. Εἰς τὰς ἀπλᾶς περιπτώσεις τὰ συμπτώματα ταῦτα βελτιοῦνται ταχέως καὶ εἴτα ἐκλείπουσιν. Ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ ἐπιπλοκὴ εἶναι σοβαρωτέρα· ἡ βῆξ εἶναι παροξυστική, ἡ στενοχωρία καὶ ἡ ἀγωνία ἐπανέχονται καὶ ὁ πάσχων ἐμεῖ 30 γραμμάρια (Woillez), 250 γραμμάρια (Vulpien), 1 λίτραν (Desnos) καὶ μέχρι 2 λιτρῶν (Moutard-Martin) ἀποχρέμματα, αἵτινα ἐν τῷ ἀγγεῖῳ, ἐνθα ἐναπετέθησαν, διαχωρίζονται εἰς πολλὰς στιβάδας, ὧν ἡ ἀνωτάτη εἶναι ἀφρώδης καὶ κυτρινωπὴ, ἡ δὲ κατωτέρα πυκνότερα καὶ λευκωματώδης. Ἡ ἔντασις τῆς δυσπνοίας, ἡ διάρκεια καὶ ἡ ποσότης τῶν ἀποχρεμμάτων ποικίλλουσι διαφόρως· μόλις δὲ μετὰ πάροδον ἡμισείας ἡμέρας ἢ καὶ ὀλοκλήρου ἡμέρας ὁ ἀσθενὴς ἐπανερχεται εἰς τὴν φυσικὴν αὐτοῦ κατάστασιν. Τέλος εἰς τινὰς εὐτυχῶς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις (ἔξ μόνον παρατηρήσεις γνωρίζω τοιαύτας) τὰ φαινόμενα ὑπῆρξαν θανατηφόρα, ἡ δὲ ἀσφυξία ἐξεδηλώθη τοσοῦτον ταχέως μετὰ τὴν παρακέντησιν, ὥστε οἱ πάσχοντες ἀπέθανον ἐντὸς δέκα λεπτῶν τῆς ὥρας (Girard), ἐντὸς ἑνὸς τετάρτου (Gombault), ἐντὸς λεπτῶν τινῶν (Legendre), ταχύτατα (Dumontpallier), ἐντὸς τεσσάρων ὥρῶν (Béhier καὶ Liouville), ἐντὸς δύο ὥρῶν (Bouveret).

Εἰς τὰ δυσπνοϊκὰ ταῦτα φαινόμενα εἶχον ἐπιστήσει τὴν προσοχὴν ἀπὸ τοῦ 1853 (Pinault, d'Espine, Woillez, Marotte) διαφοροτρόπως ὁμως ἐπεξηγήθησαν (Terillon, Foucart, Mercier, Léréboullet). Εἰς τί λοιπὸν ν' ἀποδώσωμεν ταῦτα, πῶς νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν λευκωματώδη ἀποχρεμψιν καὶ τὴν ἀσφυξίαν; Οὐδέποτε εὐρέθη τρῶσις τοῦ πνεύμονος κατὰ τὰς γενομένας νεκροτομίας ἐπὶ τῇ ὑποθέσει δ' ὅτι νῦξις τις τοῦ ὀργάνου τούτου ἐπέτρεπεν εἰς τὸ πνευριτικὸν ὕγρὸν νὰ διέλθῃ ἐντὸς τῶν βρόγχων, ἢ τοιαύτη νῦξις θὰ ἐπέτρεπεν ὡσαύτως εἰς τὸν ἀέρα τῶν βρόγχων νὰ διέλθῃ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, οὕτω δὲ θ' ἀνεφαίνοντο τὰ συμπτώματα ὑδροπνευμονοπθώρακος. Δὲν πρόειν λοιπὸν νὰ αἰτιώμεθα τὴν τρῶσιν ἢ τὴν αὐτόματον διάρρηξιν τοῦ πνεύ-

μονος τὸ ἐπιφέρειν τὴν λευκοματώδη ἀπόχρεμψιν, τὴν δύσπνοϊαν καὶ τὴν ἀσφυξίαν (Hérard) εἶναι τὸ ὄξυ οἰδήμα τοῦ πνεύμονος καθὼς καὶ ἡ ταχεῖα πνευμονικὴ συμφορῇσις.

Υπολείπεται νὰ ἐξηγήσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς συμφορῇσεως καὶ τοῦ ὄξυος οἰδήματος τῶν πνευμόνων.

Κατηγορήθη ὡς ἐκ τούτου ἡ μέθοδος τῆς ἀναρροφήσεως καὶ δυσχυρίσθησαν ὅτι ἡ ἀναρρόφησις κατεβίβαζε τὴν πλευρικὴν περίσσειαν καὶ ἀπώθει ταχύτατα τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν πρὸς τὰ ἔξω. Ὅπως καταδείξωμεν τὸ ἐπισφαλές τῆς τοιαύτης κατηγορίας, ἀρκεῖ νὰ συμβουλευθῶμεν τὰς παρατηρήσεις καὶ θέλομεν ἰδεῖ ἀκριβῶς ὅτι ἐπὶ 16 περιπτώσεων, καθ' ἃς μετὰ τὴν ἐγγείρησιν ἐπηκολούθησε λευκοματώδης ἀπόχρεμψις (διατριβὴ τοῦ Terillon), ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος ἐγένετο 12^α διὰ τῆς τριγώνου ἀκίδος καὶ τῆς λεπτῆς κηρωτῆς ὀθόνης *ἀνευ* ἀναρροφήσεως καὶ 4^α μόνον δι' ἀναρροφήσεως ἐπὶ ἑξ δὲ περιπτώσεων ἀποληξασῶν εἰς θάνατον ἡ ἐγγείρησις ἐγένετο τρεῖς διὰ τῆς τριγώνου ἀκίδος καὶ τῆς λεπτῆς ὀθόνης *ἀνευ* ἀναρροφήσεως καὶ τρεῖς δι' ἀναρροφήσεως. Ἐπομένως ἡ ἀναρρόφησις δὲν εἶναι ὁ αἷματος ἔνοχος, ἀφοῦ τὰ πολυαριθμότερα ἐπακόλουθα φαινόμενα συνέβησαν *ἀνευ* αὐτῆς.

Ἄλλ' ἂν τὰ φαινόμενα ταῦτα μηδεμίαν ἔχωσι σχέσιν πρὸς τὴν ἐγγειρητικὴν μέθοδον, εἰς τί τότε ὀφείλονται; Ἐπὶ 6 παρατηρήσεων, καθ' ἃς ἐπηκολούθησε θάνατος μετὰ τὴν ἐγγείρησιν, προσέκειτο 5^α περὶ ἐπιπτελεγμένης πλευρίτιδος. Ἐν τῇ 1^η (Gombault), ὁ πνεύμων τοῦ ἀντιστοίχου πρὸς τὴν πλευρίτιδα μέρους ἦτο ἐν μέρει ἰνώδης καὶ εἶχε πανταχόθεν προσφύσεις καὶ συμφύσεις παλαιᾶς πλευρίτιδος, ἐν τῇ 2^η (Girard) ἡ πάσχουσα κατείχeto ὑπὸ ὄξυος καθολικοῦ φρεματισμοῦ μετὰ διπλῆς πλευρίτιδος, ἐν τῇ 3^η (Béhier) ὑπῆρχε ταυτοχρόνως καὶ πυματιώδης βρογχοπνευμονία τοῦ δεξιοῦ μέρους, ἐν τῇ 4^η (Dumontpallier) ὁ πάσχων ἐκτὸς τῆς δεξιᾶς αὐτοῦ πλευρίτιδος εἶχε καὶ βρογχίτιδα καὶ προσφύσεις τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος καὶ ἐν τῇ 5^η (Bouveret) ὁ πάσχων, κυανωτικὸς καὶ ἀσφυκτικὸς, εἶχε παλαιὰν πυματιώδη πλευρίτιδα μετὰ προσφύσεων καὶ 4 λίτρας ὑγροῦ.

Ἐὰν ἀναλύσωμεν τὰς παρατηρήσεις, καθ' ἃς μετὰ τὴν

παρακέντησιν ἐπηκολούθησε πνευμονικὸν οἴδημα καὶ λευκωματώδης ἀποχρέμψις, θὰ εὐρωμεν ὅτι τὸ πλείστον τῶν περιπτώσεων ἀφορῶσιν εἰς *ἐπιεπλεγμένας* πλευρίτιδας. Οὕτως ἐν τῇ παρατηρήσει Π' καὶ ΙΖ' (Lasègue) οἱ πλευριτικοὶ εἶχον ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς μιτροειδοῦς, οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων κ.λ' ἐν τῇ παρατηρήσει Γ' (Bucqoy) εὐρίσκομεν καρδιακὴν ὑπερτροφίαν μετὰ φνσήματος τῆς μιτροειδοῦς καὶ τῆς ἀορτῆς. Ἐν τῇ παρατηρήσει ΙΕ' (Lancereaux) ἡ πάσχουσα εὐρίσκειτο εἰς τὸν τέταρτον μῆνα τῆς κνήσεως, προσεβάλλετο δὲ ἐκ χρονίων βρογχιτιδῶν μετὰ νυκτερινῶν ἐφιδρώσεων, καὶ ἐν τῇ παρατηρήσει Ζ' (Marotte) ὁ πλευριτικὸς ἦτο προσβεβλημένος σὺν ταῖς ἄλλοις καὶ ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως.

Ὡς πρὸς τὰ φαινόμενα δὲ τὰ ἀποδιδόμενα εἰς τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, κατὰ τὴν ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπιπλοκῆς πλευρίτιδα, παρατηρῶ ὅτι τὰ τοιαῦτα ὠφείλοντο πάντοτε εἰς τοῦτο, ὅτι ἐξήχθη ταχέως καὶ ἐφάπαξ ὑπερβάλλουσα ποσότης ὑγροῦ: 5500 γραμμάρια ἐν τῇ Σ' παρατηρήσει (Marotte), 4 λίτραι (Worms) 3 λίτραι ἐν τῇ ΙΖ' παρατηρήσει (Faussillon), 2 λίτραι ἐν τῇ Θ' παρατηρήσει (Moutard-Martin), 2 λίτραι ἐν ταῖς λοιπαῖς παρατηρήσεσιν.

Ἐπομένως τὰ ἥλια, τὰ σοβαρὰ ἢ θανατηφόρα φαινόμενα τοῦ πνευμονικοῦ οἴδηματος καὶ τῆς λευκωματώδους ἀποχρέμψεως *συνεδνάζονται πάντοτε* εἴτε πρὸς ἐπιπλοκὰς τῆς πλευρίτιδος, εἴτε πρὸς τὴν ἄμεσον ἔξοδον ὑπερβαλλούσης ποσότητος ὑγροῦ, *συνηθέστερον δὲ εἰς ἀμφοτέρας τὰς αἰτίας ταύτας συνηγόμενας*. Κατ' ἀκολουθίαν δὲν εἶναι ὀρθὸν τὰ φαινόμενα ταῦτα νὰ ἀποδίδωνται ἀπ' εὐθείας εἰς τὴν ὑπερβολικὴν ἐλάττωσιν τῆς διὰ τῆς ἀναρροφήσεως παραγομένης πλευρικῆς περιτάσεως, καθόσον τὰ αὐτὰ φαινόμενα ἐπέρχονται καὶ διὰ τῆς τριγώνου ἀκίδος τοῦ Reybard, ἄνευ ἀναρροφήσεως, ἐνῶ ἡ περιτάσις εἶναι ἡ αὐτὴ καὶ ἔσωθεν καὶ ἔξωθεν τοῦ θώρακος.

Ὑπάρχει ἐν τούτοις ἐν τῇ κακῶς διευθυνομένῃ ἀναρροφῇ πραγματικόν τι δυσάρεστον, οὐχὶ ὅμως ἐν τῇ ποιότητι τοῦ κενοῦ, ἀλλ' ἐν τῇ ποσότητι. Τὰ ἐπακόλουθα ταῦτα φαινόμενα δὲν ἐπέρχονται διότι ἀφηγρήθησαν 1000 γραμ-

μάρια ὑγροῦ διὰ καλῶς διενεργηθέντος κενοῦ, ἀλλὰ διότι ἀφηρεθήσαν 2000 ἢ 3000 γραμμάρια *εφαπάξ* καὶ διὰ κενοῦ ἀτελοῦς, *ἐνίοτε δὲ ἀνευ οὐδενός κενοῦ*. Τὸ τοιοῦτον δὲ συμβαίνει ὡς ἐξῆς: παρ' ἀρρώστων, παρ' ᾧ ἀπὸ πέντε ἢ ἑξ ἑβδομάδων ἢ καὶ δύο μηνῶν ὑφίσταται ἐν τῷ θώρακι ἐξιδρωμα 3 ἢ 4 λίτρων, ἡ καρδία καὶ τὰ πνευμονικὰ ἀγγεῖα ὑπέστησαν παρέκκλινσιν τῆς θέσεως αὐτῶν, ὁ πνεύμων συνεθλίβη, ἡ μεταξὺ πνευμόνων καὶ καρδίας κυκλοφορία περιορίσθη· ἐὰν στερήσωμεν ἀποτόμως τὰ ὄργανα ταῦτα 3 λίτρων ὑγροῦ, ὅπερ ἀπὸ πολλοῦ ἐπηρεάζει τὴν κανονικὴν λειτουργίαν αὐτῶν, τὸ αἷμα θὰ εἰσδύσῃ ἐντὸς τῶν πνευμονικῶν ἀγγείων καὶ ὁ ἀὴρ ὡσαύτως θὰ εἰσδύσῃ ἀποτόμως ἐντὸς τῶν πνευμονικῶν κυφελῶν, καὶ ἐπομένως δὲν θὰ ἐκπλαγῶμεν βλέποντες ὅτι ἐπέρχονται τὰ τοιαῦτα φαινόμενα, θὰ ἐκπλαγῶμεν μᾶλλον διατί δὲν συμβαίνει τι μεγαλύτερον. Δὲν πρέπει ν' ἀποδώσωμεν τὰ φαινόμενα ταῦτα μήτε εἰς τὴν ἀναρρόφησιν μήτε εἰς τὸ ἐντελῶς κενόν, ἀλλ' εἰς τὴν παρατεταμένην καὶ *ἀμετρον* ἀναρρόφησιν, εἰς τὴν χρῆσιν *λίαν παχειῶν ἀκίδων* καὶ εἰς τὸν κακῶς ἐννοηθέντα χειρισμόν, ὅστις χωρὶς ν' ἀκολουθήσῃ τὴν ἀκριβείαν τῶν κανόνων, ἐπιτρέπει εἰς ἄφθονον ἐξιδρωμα νὰ ἐξέλθῃ ἐκ τῆς θωρακικῆς κοιλότητος *εφαπάξ* καὶ *λίαν* ταχέως. Ἐν τούτῳ ἔγκειται, ἐπαναλαμβάνω ἅπαξ ἔτι, τὸ μυστικὸν τῆς ἀποφυγῆς παντὸς ἐπακολούθου φαινομένου, εἰς τὴν χρῆσιν δηλ. τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 βελόνης καὶ εἰς τὸν περιορισμόν εἰς μίαν λίτρον τῆς ποσότητος τοῦ ἀφαιρουμένου ὑγροῦ ἐν μιᾷ *συνεδρίᾳ*.

Τοιοιουτοτρόπως ἐνήργησα πάντοτε καὶ ἐν ταῖς 180 παρατηρήσεσιν, αἵτινες μοὶ ἐχρησίμευσαν ὡς βάσις κατὰ τὴν ἐν τῇ Ἰατρικῇ Ἀκαδημίᾳ συζήτησιν. Δύναται τις νὰ ἴδῃ ὅτι οἱ πάσχοντες πάντες οὐδὲν φαινόμενον ἐπακολούθου παρουσίασαν, οὐδέποτε δὲ παρατηρήθη παρ' αὐτοῖς οὔτε συμφορησις πνευμονικῇ, οὔτε ἀπόχρεμψις λευκωματώδης, οὔτε ἀπειλὴ ἀσφυξίας.

Τὸ γενικὸν δὲ συμπέρασμα, ὅπερ ἐξάγεται, νομίζω, ἐκ τῆς τοιαύτης μελέτης, εἶναι τὸ ἑξῆς: ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος μεθοδικῶς μὲν γινομένη οὐδέποτε ἐπιφέρει δυσάρεστα

ἐπακόλουθα φαινόμενα, ἀμεθόδως δ' ἐκτελουμένη ἐκθέτει εἰς τὸν αἰφνίδιον θάνατον πάντα ἄρρωστον ὑπὸ μεγάλου ἐξιδρώματος κατεχόμενον.

Συγκοπή πρῶμος ἢ ὀψία. — Εἰς τινὰς περιπτώσεις οἱ ἐγγειωθέντες ἄρρωστοι ἀποθνήσκουσι κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, τὴν ἐπαύριον ἢ τὴν τρίτην ἡμέραν ἐκ συγκοπῆς. Ἡ ἀνάλυσις τῶν παρατηρήσεων τούτων ἀποδεικνύει ὅτι τὰ φαινόμενα ταῦτα παρήχθησαν ἐκ διαφόρων αἰτίων καὶ ἐντελῶς ἀνεξαρτήτων τῆς παρακεντήσεως προέρχονται ὅτε μὲν ἐκ θρομβώσεως καρδιακῆς (Vergely), ἢ πνευμονικῆς (Guyot), ὅτε δ' ἐκ φλεβίτιδος καὶ θρομβώσεως (Chaillou), ἄλλοτε δ' ἐκ γαγγραίνης πλευριτικῆς (Besnier).

β'. **Μετατροπὴ πυώδης.** Ἡ μετατροπὴ ὀρρώδους ὑγροῦ εἰς πυώδες εἶναι βεβαίως μία τῶν ἰσχυροτέρων κατηγοριῶν ἐναντίον τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, ἥτις ἐξηγήθη καὶ ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ κατὰ τὴν τελευταίαν συζήτησιν. Δὲν εἶναι ὅμως βάσιμος. Κατὰ τὴν παρακέντησιν τῆς πλευρίτιδος ἐν τῇ πρώτῃ φάσει τῆς ἐξελιξεως αὐτῆς, ἐὰν ἀρκεσθῶμεν εἰς ἐπιπόλαιον μόνον ἐξέτασιν τοῦ ὑγροῦ, νομίζομεν ὅτι εὐρισκόμεθα πρὸ ἐξιδρώματος καλῆς φύσεως, διαφανοῦς καὶ κιτρίνου· ἐὰν δ' ἀκολούθως παρακεντήσωμεν ἐκ νέου εἰς ἐποχὴν μᾶλλον μεμακρυσμένην, ἀδίκως ἠθέλομεν ἀποδώσει εἰς τὴν παρακέντησιν ὅτι κατέστησε πυώδες τὸ ἰνῶδες ὑγρὸν, χωρὶς νὰ σκεφθῶμεν ὅτι παρεκεντήσαμεν ἀπλούστατα τὴν πλευρίτιδα εἰς δύο διαφόρους φάσεις τῆς ἐξελιξεως αὐτῆς· ἡ παρακέντησις οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν πρὸς τὴν τοιαύτην μετατροπὴν τοῦ ἐξιδρώματος.

Ἀνάλογός τις παρατήρησις δύναται νὰ γίνῃ σχετικῶς πρὸς τὰς παθογόνους βακτηρίας τὰς ἐν τῷ ὑγρῷ τῶν ὀρροϊνοῦδων πλευριτίδων περιεχομένας· πλευριτίς τις περιέχουσα τὸν πνευμονιόκοκκον ἢ τὸν σταφυλόκοκκον δύναται νὰ χορηγήσῃ ἐν ἀρχῇ, εἰς πρώτην παρακέντησιν, ὑγρὸν, ὅπερ δυνατὸν νὰ καυισθῇ πυώδες, ὡς ἐξ αὐτῆς τῆς ἐξελιξεως τῆς νόσου καὶ ὅχι ὡς ἐκ τῆς παρακεντήσεως.

Τὸ ζήτημα τῆς μετατροπῆς τῶν ὀρροϊνωδῶν πλευριτίδων εἰς πυώδεις πλευρίτιδας ἐξ αἰτίας τῆς παρακεντήσεως φαίνεται μοι ὀριστικῶς λελυμένον· ἡ παρακέντησις τοῦ θώρα-

κος ἀσηπτικῶς ἐνεργουμένη εἶναι ἀνίκανος νὰ μετατρέψῃ ὀρροϊνώδη πλευρίτιδα εἰς πυώδη, ἐὰν δ' ἡ μετατροπὴ ἐπέλθῃ, δὲν θὰ αἰτιώμεθα βεβαίως τὴν ἐγχείρησιν, ἀλλὰ τὸν ἐγχειρητήν.

2. ΠΩΣ ΘΕΛΟΜΕΝ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙ ΑΝ ΟΞΕΙΑ ΟΡΡΟΪΝΩΔΗΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ ΕΙΝΑΙ ΦΥΜΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ἢ ΜΗ.
ΚΥΤΤΑΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ — ΟΡΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Συζητήσεις. — Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν συμπτωμάτων, τῆς πορείας καὶ τῆς θεραπείας τῶν ὀξειῶν ὀρροϊνωδῶν πλευρίτιδων θὰ πραγματευθῶμεν περὶ τοῦ ζητήματος τοῦ ἀφορῶντος εἰς τὴν φυματιώδη φύσιν τῶν πλευρίτιδων τούτων, ζητήματος μεγάλου ἐνδιαφέροντος. Ἡ πλευρίτις π. χ. παρουσιάζει πάντα τὰ φαινόμενα καλοήθους πλευρίτιδος, ἔχει τὰ φαινόμενα πλευρίτιδος καθαρᾶς ἢ πρωτοπαθοῦς καλουμένης. Οἱ ὅροι, ὑφ' οἷς αὕτη ἀνεπτύχθη, καθορίζουσι ταύτην ὡς ἐκ ψύξεως πλευρίτιδα, καὶ ἐν τούτοις ὁδηγούμενοι ἐκ τῆς πείρας ἀμφιβάλλομεν περὶ τῆς καλοηθείας ταύτης καὶ διερωτώμεθα μετὰ τίνος ἀνησυχίας, μήπως ἡ κατὰ τὸ φαινόμενον ἐξ ὑπαρχῆς πλευρίτις αὕτη εἶναι πράγματι φυματιώδης πλευρίτις, τοῦθ' ὅπερ μεταβάλλει καθ' ὅλοκληρίαν τὸ προγνωστικόν.

Πῶς θὰ λυθῇ τὸ τοσοῦτον δυσχερὲς ἐνίστε πρόβλημα; Δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ἡ πλευρίτις αὕτη εἶναι φυματιώδης; Περὶ τούτου θὰ ἐπιχειρήσωμεν τὴν ἀκόλουθον συζήτησιν.

Καθ' ἣν ἐποχὴν ἤρχισα τὰς ἱατρικὰς μου σπουδὰς αἱ ὀξεῖαι πλευρίτιδες διηροῦντο εἰς πρωτοπαθεῖς καὶ δευτεροπαθεῖς. Ἐπιστεύετο ὅτι ἡ πρωτοπαθὴς πλευρίτις ἦτο ἀπὸ τέλεσμα χρονολογήματος, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα πλευρίτις ἐκ ψύξεως (à frigore). Ἐκαλεῖτο δ' ὡσαύτως ἰδιοπαθής, δι' οὗ ἤθελον νὰ καταδείξωσιν ὅτι δὲν προήρχετο ἐξ οὐδεμιᾶς ἐτέρας παθολογικῆς ἐπεξεργασίας. Ἀπεκαλεῖτο πρὸς τούτοις πλευρίτις εἰλικρινής, καθαρὰ, ὅπερ ἀπέκλειε τὴν ἰδέαν ἀρχικῆς τίνος προελεύσεως. Ἡ πρωτοπαθὴς αὕτη, ἡ ἰδιοπαθής, ἡ ἐκ ψύξεως ἐχρησίμευσεν ὡς τύπος τῆς καθ' ὅλου περιγρα-

φῆς τῆς ὀξείας ὀρροϊνώδους πλευρίτιδος· αὕτη δὲ ἦτο ἡ καὶ αὐτὸ «πλευρίτις» ἄνευ ἐτέρας προσωνυμίας.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν πρωτοπαθῆ πλευρίτιδα ἐτάσσοντο αἱ δευτεροπαθεῖς πλευρίτιδες, αἱ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐτέρας τινὸς νόσου, τῆς πνευμονίας, τοῦ ῥευματισμοῦ, τῆς νόσου τοῦ Bright κ.λ., ἡ ἕξ αἰτίας γειτνιαζουσῶν βλαβῶν, ἀλλοιώσεων τῶν θωρακικῶν καὶ κοιλιακῶν ὀργάνων. Ἐν τῇ ἀναρμόστῳ ὁμάδι τῶν δευτεροπαθῶν τούτων πλευριτίδων τὴν κυριωτάτην θέσιν κατεῖχεν ἡ φυματιώδης πλευρίτις, ἀλλὰ δὲν εἶχον εἰσέτι ἐξοικειωθῆ πρὸς τὴν πρωτοπαθῆ πλευροφυματίαν, καὶ ἡ φυματιώδης πλευρίτις ἐθεωρεῖτο κυρίως ὡς ἐπιπλοκὴ τῆς πνευμονικῆς φυματίσεως.

Μικρὸν κατὰ μικρὸν διηυκρινίσθη τὸ ζήτημα τῶν φυματιωδῶν πλευριτίδων καὶ παρετηρήθη ὅτι ἅπασαι αἱ φυματιώδεις πλευρίτιδες δὲν ὁμοιάζουν. Εἰς πρώτην τινὰ κατηγορίαν ἀνήκουσιν αἱ πλευρίτιδες αἱ παρουσιαζόμεναι εἰς ἄτομα κατεχόμενα ὑπὸ βεβαιωμένης πνευμονικῆς φυματίσεως, μετ' ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος καὶ βακτηριῶν ἐν τοῖς πτυέλοις. Πλευρίτις ἀναφαινομένη ὑπὸ τοιοῦτος ὅρους εἶναι σχεδὸν βεβαίως φυματιώδης· τὸ τοιοῦτον ἄλλως τε ἔχει δευτερεύουσιν σημασίαν· σχετικῶς πρὸς τὴν συζήτησιν, τὴν ὁποίαν θὰ ἐπιχειρήσωμεν, ἂν οὐ παρὰ τῷ τοιούτῳ πάσχοντι ὁ σκοπὸς τῶν ἔρευνῶν ἡμῶν εἶναι ἐκ τῶν προτέρων γνωστός· ὁ τοιοῦτος πλευριτικός εἶναι φυματικός.

Θὰ κατατάξωμεν εἰς δευτέραν τινὰ κατηγορίαν τὰς ὑποτιθεμένας φυματιώδεις πλευρίτιδας, διότι δὲν ὑφίστανται βεβαιότητες, ἀλλ' ὑπόνοιαι· ὁ πνεύμων εἶναι ἀπρόσβλητος, ἀλλ' ἐν τούτοις τὰ ἄτομα, παρ' οἷς ἀναπτύσσονται αἱ πλευρίτιδες αὗται, εἶναι ὑποκείμενα εἰς τὴν φυματίαν· τὰ μὲν εἶναι φυματικῆς προελεύσεως, τὰ δὲ ἔσχον προηγουμένως ἐπίμονον βρογχίτιδα, αἱμοπτυσίαν, ἑδρικὸν συρίγγιον, ρευματισμόν, ὅστις ἦτο φυματικὸς ψευδορρευματισμὸς (Poncet). Ἄλλοι ἔσχον κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτῶν ἡλικίαν διαπυθθεῖσαν τραχηλικὴν ἀδενίτιδα, τῆς ὁποίας εὗρισκονται τὰ ἴχνη, ἰσχυροαρθροκάκην καταλιποῦσαν ἐλαφρὰν χῶλωσιν, ἀδενώδη ὑπερτροφίαν μετὰ λανθανούσης φυματίσεως τῶν

ἀμυγδαλῶν. Τέλος τῶν πλευριτίδων τῆς κατηγορίας ταύτης προηγήθησαν εἰς ἐποχὰς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένας πυματιώδεις ἐντοπίσεις, ἐξ ὧν αὐταὶ ἔσχον τὴν προέλευσίν των. Ἐνίοτε αἱ πλευριτίδες αὐταὶ ἀποτελοῦσι τὸ ἐπακολούθημα προδρομικῆς τινος περιόδου, ἀορίστου διαρκείας, χαρακτηριζομένης δι' ἑξασθενήσεως καὶ ἀπισχνάνσεως τοῦ ἀτόμου· αἱ τοιαῦται κλινικῶς, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι ὑποπτοὶ εἰς ἐκδήλωσιν τῆς πυματιάσεως.

Ὅπως διάφοροί εἶναι αἱ πυματιώδεις πλευριτίδες, περὶ ὧν θ' ἀσχοληθῶμεν ἡδὴ· ἐνταῦθα οὐδὲν ἀγγέλλει τὴν πυματίαν οὔτε ἐν τῷ παρελθόντι οὔτε ἐν τῷ παρόντι τὸ ἄτομον κατελήφθη ἐκ πλευριτίδος ἐν πλήρει ὑγείᾳ, ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἢ ἔνεκα κρυολογήματος, καθὼς συμβαίνει εἰς τὰς ἀμυγδαλίτιδας ἢ εἰς τὴν καταρροὴν τῆς ῥινός. Ἡ ἀρχὴ καὶ ἡ πορεία τῆς πλευριτίδος, ἢ ἐξέλιξις τοῦ ἐξιδρώματος, τὰ ἀποτελέσματα τῆς παρακινήσεως τοῦ θώρακος (ἐάν-αὕτη ἐγένετο) καὶ αὐτὴ ἡ ἀνάρρωσις, ὑπενθυμίζουσι «τὰς καθαρὰς φλεγμονάς», εἶναι ἢ εἰκὼν τῆς λεγομένης πρωτοπαθοῦς ἐκ *ψύξεως* πλευριτίδος. Καὶ ὅμως τὰ φαινόμενα ἀπατῶσι πολλάκις, καθόσον τὸ αὐτὸ ἄτομον, θεραπευθὲν ἐκ τῆς πλευριτίδος αὐτοῦ, ἐπανευρίσκομεν ἔτη τινὰ βραδύτερον κατεχόμενον ὑπὸ πνευμονικῆς πυματιάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον προκεχωρηκυίας, ἢ δὲ πλευρίτις, ἐξ ἧς λάθῃ, ὑπῆρξε παρ' αὐτῷ ἢ ἀρχικὴ ἐκδήλωσις τῆς πυματιώδους μολύνσεως· εἶναι ἢ φθισιογενὴς πλευρίτις τοῦ Jaccoud. Ἐτερον ἄτομον τελείως θεραπευθὲν ἐκ τῆς πλευριτίδος αὐτοῦ, ἀποθνήσκει ἐντὸς ἑξ μηνῶν, ἐνὸς ἔτους τὸ βραβύτερον, ἐκ πυματιώδους μηνιγγίτιδος. Τὰ περιστατικὰ δὲ ταῦτα δὲν εἶναι μεμονωμένα, ἀλλὰ τοῦναντίον συχνὰ τὰ τοιαῦτα παρέσχον τὴν ἀφορμὴν καὶ ἐγέννησαν τὴν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς υπάρξεως τῆς ἐκ *ψύξεως* πλευριτίδος.

Πρῶτος ὁ Landouzy τῷ 1884 ἐξήνεγκε τὴν κατηγορίαν τῆς ἀπογυμνώσεως τῆς πρωτοπαθοῦς πλευριτίδος, τῆς ἐκ *ψύξεως* (a frigore) ἐκ τῶν παλαιῶν αὐτῆς προνομίων. Πᾶσα πλευρίτις, εἶπεν, ἥτις δὲν ἀποδεικνύεται, εἶναι πυματιώδης πλευρίτις, καίτοι ὁ ἐκ τῆς τοιαύτης πλευριτίδος προσβεβλημένος ἄρρωστος εἶναι ἰσχυρὸς καὶ ἀκμαῖος. Ὁ Kelsch καὶ ὁ

Vaillard ὑπεστήριξαν τὴν κατηγορίαν καὶ τὸ ρεῦμα ἔλαβε τοσαύτην καλὴν διεύθυνσιν, ὥστε ἡ ἐκ ψύξεως πλευρίτις ἀπώλεσε μέρος τοῦ θελγήτρου αὐτῆς.

Ἐν τούτοις ἡ γνώμη τοῦ Landouzy ἐξηγείρε ζωντὰς ἀντιρρήσεις καὶ προσεπάθησαν ν' ἀντιτάξωσι πρὸς ταύτην γεγονότα. Ἐκ διαφόρων μερῶν ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις ἀφορῶσαι εἰς ἄτομα προσβεβλημένα ἐκ καθαρᾶς ὀξείας ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντα, κατὰ τοὺς ἰσχυρισμοὺς τῶν παρατηρητῶν, πρὸς τὴν φυματίασιν, ἀφοῦ αἱ πλευρίτιδες αὗται ἐθεραπεύθησαν τελείως χωρὶς νὰ καταλείπωσιν ὑπολείμματα. Πρὸς ἀμφοτέρω τὰ στρατοπέδα ἐτάχθησαν ἄνδρες ἐξ ἴσου πεπεισμένοι, ἡ δὲ ἐκ ψύξεως πλευρίτις, καίπερ μειωθείσα, ἐξηκολούθησε νὰ εἶναι παραδεκτὴ ὑπὸ πολλῶν ἰατρῶν.

Πότερον τῶν στρατοπέδων τούτων στηρίζεται ἐπὶ τῆς ἀληθείας; Ἴδου ζήτημα, τὸ ὁποῖον θὰ πραγματευθῶμεν. Ἄς ἐξετάσωμεν προσεκτικῶς τὰ πειστήρια, καθόσον δὲν εἶναι ἀδιάφορον διὰ τὸ μέλλον ἑνὸς πλευριτικῆς νὰ γνωρίζομεν ἂν ἡ πλευρίτις εἶναι ἢ δὲν εἶναι φυματιώδης.

Ἄς συμβουλευθῶμεν πρῶτον τὴν παθολογικὴν ἀνατομικὴν ἐπὶ τῶν περιπτώσεων αἰφνιδίου θανάτου ἀτόμων προσβεβλημένων ἐκ καθαρᾶς πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως, ἐνθα θὰ ἴδωμεν, ἂν διὰ τῆς νεκροτομίας ἀνακαλύπτονται ἢ μὴ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις τοῦ Landouzy χρησιμεύει ὡς τύπος τῆς ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος. Ἄνθρω ὕγιης, ἀρτοποιῶς τὸ ἐπάγγελμα, οὐδὲν τὸ κληρονομικὸν παρουσιάζων, ἐξέρχεται ἐσπέραν τινὰ κάθιδρος ἐκ τοῦ ὑπογείου, ἐνθα ἐξυμῶνεν, ὅπως μεταβῇ εἰς τὸ πλησίον οἰνωπωλεῖον. Καθ' ὁδὸν ἠσθάνθη ψῆχος, ἀλλ' εἰργάσθη ὅπως πάντοτε καὶ κατεκλίθη περὶ τὴν πρωίαν, ὅτε καὶ ἐξεδηλώθησαν τὰ πλευριτικὰ φαινόμενα, ἥτοι πλευρωδυνία, ἀναπνευστικὴ δυσφορία καὶ πυρετός· ἀνεφάνη δὲ ἡ πλευρίτις. Μετὰ τινος ἐβδομάδας εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Landouzy, ἐνθα ἀπεβίωσεν ἀποτόμως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρεθῇ ἐν μὲν τῷ δεξιῷ ὑπεζωκίῳ ἀφθονον ὀρροῖνῶδες ἐξίδρωμα, ἐν δὲ τῷ δεξιῷ πνεύμονι μικραὶ ἐστῖαι φυματιάσεως, αἵτινες εἶχον

παραμένει λανθάνουσαι μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης. Καίτοι ἡ τοιαύτη πλευρίτις εἶχε τὰ φαινόμενα τῆς ἐκ ὑπόψεως, ἦτο ὁμως φύσεως πυματιώδους.

Ὁ Kelsh καὶ ὁ Vaillard ἐδημοσίευσαν τὰς ἀκολούθους περιπτώσεις. Στρατιώτης τοῦ 7^{ου} συντάγματος ἄκμαιος καὶ ἀθλητικοῦ παραστήματος προσεβλήθη ὑπ' ὀξείας πλευρίτιδος, ἀπεβίωσε δ' ἀποτόμως συνδιαλεγόμενος μετὰ τῶν φίλων του καθ' ἣν στιγμὴν ἐμέλλε νὰ μετενεχθῇ εἰς τὸ Στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον. Ἐν τῇ νεκροτομίᾳ εὗρέθη μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα δεξιῶν καὶ ὁ ὑπεζωκῶς κατὰσπարτος ἐκ κεγχροειδῶν πυματίων.

Ἄλλος στρατιώτης ἄκμαιοτάτος προσεβλήθη ὑπὸ πλευρίτιδος δεξιᾶς, ἐν ᾧ δ' ἀεγίνωσκε παρὰ τὴν κλινὴν αὐτοῦ αἰφνιδίως ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ἐν τῷ δεξιῷ ὑπεζωκῷ, ὅστις ἔβρυθε πυματιωδῶν ὀζιδίων. Κατὰ τὸν Kelsh καὶ τὸν Vaillard αἱ ὀρρώδεις αὗται πλευρίτιδες «προσβάλλουσαι ἄκμαιοις ἄνδρας καὶ οὐδεμιᾶς πυματικῆς κληρονομικότητος, ἐξελισσόμεναι δὲ ὡς αἱ κοιναὶ πλευρίτιδες, θά ἐθεωροῦντο βεβαίως ὡς φλεγμονώδεις πλευρίτιδες, ἐὰν ὁ αἰφνιδίος θάνατος δὲν ἀνέκοπτε τὴν πορείαν αὐτῶν καὶ δὲν ἀπεκάλυπτε τὴν ἀληθινὴν αὐτῶν φύσιν».

Ὑπῆρξα μάρτυς ἐν τῇ κλινικῇ μου τοῦ «Ἁγίου Ἀντωνίου» τῶν δύο ἀκολούθων περιστατικῶν δημοσιευθέντων ὑπὸ τῶν βοηθῶν μου Binet καὶ Legrand: Ἄνθρωπος ὑγιεστατος συνήθως, προσεβλήθη ἐκ πλευρίτιδος δεξιᾶς ἀποδοθείσης ὑπ' αὐτοῦ εἰς κρυολόγημα. Ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας παρηκολουθοῦμεν τὴν προοδευτικὴν πορείαν τοῦ ἐξιδρώματος, ὅπερ κατὰ τὴν ἐκτίμησιν ἡμῶν εἶχε φθάσει τὰς 2 λίτρας περίπου. Καίτοι ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶχε δύσπνοϊαν, ἀπεφασίσαμεν νὰ παρακεντήσωμεν. Ἦτο ἡ 11^η τῆς πρωΐας· ἐπειδὴ δὲ ὁ πάσχων ἀνθίστατο, ἀνεβάλομεν τὴν παρακέντησιν εἰς τὴν ἑσπέραν. Μίαν ὥραν δὲ μετὰ τὴν ἐπίσκεψιν ἡμῶν ὁ ἀσθενὴς ἐξήτησε νὰ ἐγερθῇ, κατελήφθη ὑπὸ συγκοπῆς καὶ ἀπέθανε. Πρὶν δὲ προβῶμεν εἰς τὴν νεκροτομίαν, ἐπεθύμουν νὰ γνωρίζω ἀκριβῶς τὴν ποσότητα τοῦ ἐξιδρώματος καὶ παρεκέντησα τὸν θώρακα ἐπὶ τοῦ πτώμα-

τος, ὁποῖον ἐξήγαγον 2200 γραμμάρια ὑγροῦ, κυροχρόου. Παρὰ τῷ ἄρρῳστῳ τούτῳ ὑπῆρχον φαινόμενα λανθανούσης φυματιώσεως, εὑρέθη δὲ εἰς τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος κορητιδώδης φυματίσις.

Τὸ δευτέρον περιστατικὸν ἀναφέρεται εἰς ἄνδρα ἀκμαῖον οὐδεμίαν φυματικὴν κληρονομικότητα παρουσιάζοντα. Ὡς ἐκ τοῦ ἐπαγγέλματός του εἶναι ἐκτεθειμένος εἰς ἀποτόμους μεταβολὰς τῆς θερμοκρασίας, ἰδίως εἰς τοπικὰ χρονολογήματα, διότι μεταφέρει ἐπ' ὤμου τεμάχια πάγου ἐκ τινος ψυγείου. Ὁ ὑπεξωκὸς καὶ οἱ πνεύμονες κατ' ἀκολουθίαν εἶναι εἰδικῶς ἐκτεθειμένοι εἰς τὸ ψῦχος. Ἡμέραν τινὰ προσβάλλεται ἐκ πλευρίτιδος καὶ εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν μου πρὸς νοσηλείαν. Εὐρίσκομεν δεξιᾷ ἐξιδρώμα 3 περίπου λίτρων, τὸ ὁποῖον ἀφαιροῦμεν ἐν διαστήματι 3 ἡμερῶν, 1 λίτρον εἰς ἐκάστην παρακέντησιν· ὁ ἀσθενὴς βελτιοῦται, ἀλλὰ τὸ ὑγρὸν ἐξακολουθεῖ ν' ἀναπαράγεται. Ἡμέραν τινὰ ὁ πάσχων μετὰ τὸ γεῦμα αὐτοῦ ἐγείρεται ἐκ τῆς κλίνης του, ἀλλὰ μετὰ τινα βήματα πίπτει μὲ τὸ πρόσωπον κυανωτικὸν καὶ τὰ χεῖλη πελιδνά, ἀποθνήσκει δὲ μετὰ τινος στιγμῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν, ἐπιθυμῶν νὰ ἐξαιριβώσω τὴν ποσότητα τοῦ ἐξιδρώματος τοῦ ἐπενεγκόντος τὸν θάνατον, παρεκέντησα τὸν θώρακα ἐπὶ τοῦ πτώματος καὶ ἀφήρεσα 2130 γραμ. ὑγροῦ. Παρέτηρησα εἰτα ὅτι ὁ πάσχων κατείχετο ὑπὸ φυματιώσεως τοῦ πνεύμονος καὶ τῆς πλευράς καὶ ὅτι ἡ πλευρίτις αὐτοῦ, ἥτις κατὰ τὸ φαινόμενον ἦτο ἐκ ψύξεως ἔνεκα τῆς μεταφορᾶς τῶν τεμαχίων πάγου, ἦτο πράγματι φυματιώδης, καθόσον εὑρομεν φυματίαιςιν τοῦ ὑπεξωκότες καὶ ἕνα πυρῆνα φυματιάσεως τοῦ πνεύμονος.

Παρατήρησις τις τοῦ Vidal, περὶ ἧς θὰ ὁμιλήσω βραδύτερον, ἀφορᾷ εἰς νεανίαν κατεχόμενον ὑπὸ πλευρίτιδος χαρρακτηριζομένης ὡς ὀξείας καθαρᾶς πλευρίτιδος μετ' ἀφθόγῳ ἐξιδρώματος. Ὁ πάσχων ἀπέθανεν αἰφνιδίως, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὑρέθη φυματίσις τοῦ ὑπεξωκότες ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς.

Πολλὰκις οἱ πάσχοντες ἐκ καθαρᾶς ὀξείας πλευρίτιδος ἀνακτῶσι μετὰ τὴν νόσον τὴν ὑγίειαν αὐτῶν κατὰ τὸ φαινόμενον, ἀλλὰ μετὰ τινος μῆνας προσβάλλονται ὑπὸ καθο-

λικῆς πυματιάσεως ἢ ὑπὸ μηνιγγίτιδος μαρτυρούσης τότε περὶ τῆς πυματιώδους φύσεως τῆς πλευρίτιδος αὐτῶν. Τῷ 1884 παρητήρησα τὸ ἑξῆς γεγονός. Νεανίας τις εἰκοσιοχταέτης ἀκμαῖος, μηχανικὸς τὸ ἐπάγγελμα, εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν μου προσβληθεὶς πρὸ τριῶν ἑβδομάδων ὑπὸ πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως. Οὐδεμία περὶ πυματιάσεως ὑποψία, καθόσον εἶχε τὸν τύπον τῆς (ἀπλῆς) καθαρᾶς πλευρίτιδος. Ἐφερε πρὸς τὰ ἀριστερὰ μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ὑπολογισθὲν 2 λίτρων, ἐξ ὧν ἀφῆρέθη μία λίτρα ὑγροῦ ὀροσίνωδους καὶ ἑτέρα μετὰ τινος ἡμέρας. Ὁ πάσχων λάθη καὶ ἐπανεκτίησε τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ, ἀλλὰ μετὰ ἑξ μηνῶν ἐπανῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν μου με φαινόμενα μηνιγγίτιδος καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν. Ἡ νεκροτομία ἀπέδειξε τὴν ἴασιν τῆς πλευρίτιδος. Ἐκτὸς πλευριτικῶν τινῶν συμφύσεων, ἀνευρέθη πυματιώδης μηνιγγίτις καὶ πυμάτια ἐν τῷ πνεύμονι.

Ὁ Ρέγον ὁρμώμενος ἐξ ἀνατομικῶν καὶ πειραματικῶν ἔρευνῶν ἐπὶ τῆς πυματιάσεως τοῦ ὑπεζωκότος συμπεραίνει ὅτι «ἡ λεγομένη ὀξεῖα ἀπλῆ πλευρίτις εἶναι ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων πυματιώδους φύσεως, ὀφείλεται δ' εἰς πυματιώδη μόλυνσιν τοῦ ὑπεζωκότος». Ἐπομένως αἱ ἀνατομικοπαθολογικαὶ ἔρευναι συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς πυματιώδους φύσεως τῆς ὀξεῖας ἀπλῆς λεγομένης ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος.

Ἀλλὰ τί διδάσκει ἡμᾶς ἡ κλινικὴ; Ὅτι ἱκανὸς ἀριθμὸς πασχόντων ἐκ πλευρίτιδος κατὰ τὸ φαινόμενον πρωτοπαθοῦς καὶ ἀπλῆς εἶναι πράγματι πυματιώδους προελεύσεως, καθόσον καὶ μετὰ τὴν ἐκ τῆς πλευρίτιδος θεραπείαν αὐτῶν, μετὰ τινος μηνῶν ἢ μετὰ τινα ἔτη ἡ πυματιώδης μόλυνσις καταλαμβάνει τοὺς πνεύμονας, τὰς μὲνιγγας, τὸ περιτόναιον, ἢ ἄλλας τοῦ ὁργανισμοῦ χώρας. Ἐκ τῆς κλινικῆς μανθάνομεν ὡσαύτως, ὅτι ὑπάρχουσι καὶ ἕτεροι πάσχοντες δυνάμενοι νὰ θεραπευθῶσιν ἐκ τῆς καθαρᾶς ὀξεῖας μετ' ἀφθόνου ἐξιδρώματος πλευρίτιδος, ἀνευ οὐδενὸς ἴχνους πυματιάσεως, ὃ δὲ πάσχων εὐεκτῶν ἤδη θά διανύσῃ δέκα, εἴκοσιν ἔτη τῆς ὑπάρξεώς του ἀνευ οὐδεμιᾶς πυματιώδους ἐκδηλώσεως οὔτε παρ' αὐτῷ οὔτε παρὰ ταῖς ἀπογόνους αὐτοῦ.

Ἰδοὺ δὲ καὶ τινες στατιστικαί. Ὁ Fiedler ἐν Γερμανίᾳ

ἀναφέρει ὅτι ἐπὶ 92 πλευριτικῶν κατεχομένων ἐξ ὁρροϊνῶδους πλευρίτιδος καὶ παρακεντηθέντων 17 ἀπέθανον πυματικοὶ ἐν τῷ νοσοκομείῳ, 8 πυματικοὶ μετὰ τὴν ἔξοδον αὐτῶν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, 66 κατέλειπον τὸ νοσοκομεῖον σαφῶς πυματικοὶ ἢ ὑποπτοι εἰς πυματίαν καὶ 21 διετηρήθησαν ὑγιαίνοντες ἐπὶ ἐν ἑως δύο ἔτη. Αἱ στατιστικαὶ τοῦ Barrs καὶ τοῦ Bowditch ἐν Ἀγγλίᾳ καὶ τοῦ Mayer καὶ Ricochon ἐν Γαλλίᾳ παρέχουσι διαφέροντα ἀποτελέσματα, ἐν οἷς ὅμως τὸ πυματικὸν στοιχεῖον κατέχει τὴν κυριωτάτην θέσιν. Πρό τινων ἐτῶν ἐξήτησα τὴν γνώμην τῶν συναδέλφων μου (Brouardel, Grancher, Vergely, Lepine κλ.) καὶ τὸ ἀποτέλεσμα τῶν παρατηρήσεων αὐτῶν. Ὁ Vergely μοὶ ἀπέστειλε τέσσαρας παρατηρήσεις πλευριτικῶν παρακεντηθέντων πρὸ δεκαπέντε, εἴκοσι, εἴκοσι πέντε ἐτῶν, ἐν ἀρίστη ὑγιεινῇ καταστάσει αὐτῶν τε καὶ τῶν ἀπογόνων αὐτῶν. Ὁ Lepine μοὶ ἀνεκοίνωσε δωδεκάδα παρατηρήσεων πρὸ πολλῶν ἐτῶν γενομένων, καθ' ἃς οὐδέποτε ἐπικολούθησαν πυματιώδεις ἐκδηλώσεις. Ὁ Corbiveaud ἐδημοσίευσεν ἐνδιαφέρονσαν ἐργασίαν περὶ τοῦ θέματος τούτου.

Ἀφ' οὗτου πρὸ τριακονταετίας ἐδημοσίευσεν τὸ πρῶτον τὰς περὶ τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ἐργασίας μου, πλείστας παρεκίνησα πλευρίτιδας. Τοὺς πλείστους σχεδὸν τῶν ἐν τῷ νοσοκομείῳ ἀρρώστων δὲν ἐπανεῖδον, ἀλλὰ παρηκολούθησα ἐκ τοῦ σύνεγγυς πολλοὺς πάσχοντας νοσηλευθέντας κατ' ἰδίαν, πολλαὶ δὲ περιπτώσεις ἀτόμων προσβεβλημένων ἐξ ἀπλῆς ὀξείας πλευρίτιδος παρακεντηθείσης ὑπ' ἐμοῦ ἐθεραπεύθησαν χωρὶς οὐδέποτε ν' ἀναφανῇ οὐδὲμία πυματιώδης ἐκδήλωσις.

Τὸ ἀκόλουθον ἐνδιαφέρον περιστατικὸν ἀνήκει εἰς τὸν ἱατρὸν Lamarre (ἐκ Saint-Germain), ὅστις διηγῆται αὐτὸ εἰς τὸν Potain. Ἐν Ἀγίῳ Γερμανῷ ἄλλοτε ἢ ἀποθήκη τῆς ἵπποφορβῆς τοῦ συντάγματος ἔκειτο κατὰ τὴν ὁδὸν τῆς Ἀλσατίας εἰς ἀπόστασιν 1 χιλιομέτρου ἀπὸ τῆς συνοικίας· ἡ δὲ πλατεῖα τοῦ Πύργου εἰς τὸ ἡμῖς σχεδὸν τῆς ἀποστάσεως ἀπὸ τῆς ἀποθήκης μέχρι τῆς συνοικίας. Ὅτε ὁ Lamarre διωρίσθη βοηθὸς ἱατρὸς τοῦ στρατιωτικοῦ τε καὶ πολιτικοῦ ἄμα νοσοκομείου, κατηδαφίσθησαν εἰς ὕψος μέ-

τρον οἱ ἑξωτερικοὶ τοῖχοι τῶν τάφρων τοῦ πύργου, ὅστις ἀπὸ στρατιωτικῆς φυλακῆς θὰ μετεβάλλετο εἰς μουσεῖον. Τὸ τεῖχος τοῦτο ἔχρησίμευεν ὡς ἀναπαντήριον εἰς τοὺς στρατιώτας, οἵτινες ἔφερον ἐπ' ὅμοιον βάρος 50 χιλιογραμμῶν ἀχύρου ἢ χόρτου, καθίδροι δὲ ἐστηρίζοντο ἐπὶ τοῦ τοίχου, ὅπως ἀποθέσωσι τὸ φορτίον αὐτῶν καὶ ἀναπανθῶσι κατὰ τὸ μέσον τῆς ἀπὸ τῆς ἀποθήκης πορείας αὐτῶν· τὸ τοιοῦτον ἐγίνετο τακτικώτατα, ὅτε ἐξεργάγῃ ἐν τῷ συντάγματι ἐπιδημία πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως ἐν ᾧ ἐν τῇ πόλει οὐδὲν ταύτης περιστατικὸν παρετηρεῖτο. Ἀπασαὶ δὲ αἱ πλευρίτιδες αὗται ἦσαν δεξιαί καὶ ἐθεραπεύθησαν πάσαι, ἄλλαι διὰ παρακεντήσεως καὶ ἄλλαι ἄνευ ταύτης. Βεβαίως κατὰ τὸν Lamarre προσέκειτο περὶ πλευρίτιδος ἐκ ψύξεως ἢ γωνία τῆς πλατείας τοῦ Πύργου, ἐνθα ἀνεπαύοντο οἱ καθίδροι στρατιῶται, ἦτο ὑπὴνεμος, ἐξαιρέσει τοῦ βορειοανατολικοῦ παγετώδους ἐνίοτε ἀνέμου, ὅστις προσέβαλλε τὸ δεξιὸν πλευρὸν τοῦ στήθους τῶν στρατιωτῶν. Τῇ αἰτήσει τοῦ Lamarre καὶ τοῦ ἱατροῦ τοῦ συντάγματος ὁ συνταγματάρχης ἀπηγόρευσεν εἰς τοὺς μεταβαίνοντας εἰς ἀγγαρείαν νὰ σταθμεύωσιν εἰς τὸ ἐπικίνδυνον αὐτὸ μέρος καὶ ἔκτοτε δὲν ἀνεφάνησαν πλέον πλευρίτιδες. Ἀλλὰ κατὰ τὴν ἀλλαγὴν τοῦ συντάγματος τῆς φρουρᾶς μετὰ ἐξάμηνον, ἐν τῷ νέῳ συντάγματι ἡ αὐτὴ αἰτία ἐπανεφέρε καὶ νέας πλευρίτιδας ἐδέησε ν' ἀπαγορευθῇ ἐκ νέου εἰς τοὺς ἄνδρας τῆς ἀγγαρείας ἢ στάθμευσις καὶ ἡ ἀνάπαισις πρὸς τὸ μέρος τοῦ τοίχου. Τὸ πείραμα τοῦτο (καθότι τὸ γεγονός ἐχει τὴν ἀξίαν πειράματος) ἐπανελήφθη πολλάκις μετὰ τῆς αὐτῆς κανονικότητος.

Ἐκ τῶν κλινικῶν γεγονότων παρατηροῦμεν ἐπομένως ὅτι ἡ *θεραπεία* τῆς ὀξείας ἀπλῆς πλευρίτιδος ἄνευ οὐδενὸς φυματικοῦ ὑπολείμματος δὲν εἶναι σπάνιον φαινόμενον. Τὰ τοιαῦτα γεγονότα παρέχουσιν ὕλην εἰς τοὺς ὑποστηρικτάς τῆς ὀξείας ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος. «Βλέπετε λέγουσιν, ὅτι αἱ πλευρίτιδες αὗται δὲν εἶναι φυματιώδεις!» Ἄλλως τε ἡ ἐκ ψύξεως πλευρίτις ὑπάρχει παρὰ τοῖς ζώοις, διατί νὰ μὴ ὑφίσταται καὶ εἰς τὸν ἄνθρωπον; Διὰ τῆς ἐνδιαφερούσης ἀνακοινώσεως τοῦ Trasbot κατεδείχθη ὅτι ἡ ἐκ ψύξεως

πλευρίτις εἶναι συχνή εἰς τὸν ἵππον, τὸν κύνα, τὸ πρόβατον καὶ παρ' αὐτοῖς οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν μετὰ τῆς πυρεμίας. Πρὸς ὑποστήριξιν τῆς γνώμης ταύτης ἀναφέρονται τὰ ἑξῆς: Τῷ 1871 ἐν τινι συντάγματι ἱππικοῦ θωρακοφόρων ἐν πορείᾳ, πρὸ μικροῦ συγκροτηθέντι ἐκ κεκαρμένων ἵππων, νεωστὶ ἀγορασθέντων, οἵτινες κατεκλίνοντο εἰς τὴν ὑπαιθρὸν δεδεδεμένοι καὶ ἄνευ καλύμματος, ἀνεφάνησαν ἐνταῦθα ἑβδομάδος τριάντα πλευρίτιδες σχεδὸν πᾶσαι θανατηφόροι. Τὸ γεγονὸς ἦτο καταπληκτικόν, πάραυτα δ' ἡ στρατιωτικὴ διοίκησις διέταξε νὰ παύσῃ ἡ ἀγορὰ τῶν κεκαρμένων ἵππων.

Ὁ Duvieusart παρατήρησεν 100 περιπτώσεις πλευρίτιδος, ὧν 60 ἀπέληξαν εἰς θάνατον ἐν πομινίῳ ἐκ 400 προβάτων, τὰ ὅποια ἐκάρησαν ἐν μηνὶ Φεβρουαρίῳ ψυχροτάτῳ. Τὰ ζῶα ταῦτα δὲν ἦσαν πυρεμιακά, τὸ δὲ ὑγρὸν τῆς πλευρίτιδος αὐτῶν ἐνοφθαλμισθὲν εἰς ἰνδοχοίρους οὐδέποτε παρήγαγε τὴν πυρεμιάσιν.

Ὁ Rousseau παρατήρησε κύνας ἀκμαιοτάτους προσβληθέντας ἐκ πλευρίτιδος, ὅτε ἐν πλήρει χειμῶνι κατεδιώξατο ἔλαφον ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν ἐντὸς τέλους. Εἰς πάντα τὰ περιστατικά ταῦτα, λέγει ὁ Trasbot, τὰ προσβληθέντα άτομα, δὲν ἦσαν πυρεμιακά.

Ἀναφέρω ἐπὶ λέξει τοὺς λόγους τοῦ Trasbot: «Τὰ τρία κατοικίδια εἶδη, ἵππος, κύων καὶ πρόβατον, παρ' οἷς συχνὰ θέσπερον ἀπαντᾷ ἡ πλευρίτις, εἶναι ἀκριβῶς τὰ σπανιώτερον καθιστάμενα πυρεμιακά. Ὅθεν τὰ εἰλημμένα ἐκ τῆς ἐκτεινομένης εἰς διάφορα εἶδη ζῶων παρατηρήσεως γεγονότα εὐρίσκονται ἐν ἀπολύτῳ ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἰδέαν ὅτι ἡ πλευρίτις εἰς τὰ εἶδη ταῦτα δύναται νὰ εἶναι μορφή τις τῆς πυρεμιάσεως. Ἡ τοιαύτη δὲ πρότασις, ἥτις ἐξάγεται καταφανέστατα ἐκ τῶν κλινικῶν δεδομένων, βεβαιούται ἐξ ἄλλου ἀπολύτως διὰ τοῦ πειράματος. Ἐνιέντες εἰς ἰνδοχοίρους ἢ κανίκλους τὸ ὑγρὸν τῆς ὀρροϊνιδώδους πλευρίτιδος τοῦ ἵππου ἢ τοῦ κυνὸς οὐδέποτε μετεδώκαμεν αὐτοῖς τὴν πυρεμιάσιν».

Εἶναι ἀναμφισβήτητον ἄρα ὅτι ἡ ἐκ ψύξεως μὴ πυρεμιακῆς πλευρίτις εἶναι συχνή παρὰ τοῖς ζῴοις. Ἡ κτηνιατρικὴ ἐπιστήμη

τριῶν αὐτῇ μελέτῃ καταδεικνύει τὴν ἀξίαν τοῦ κρυολογήματος ἐν τῇ ἐκδηλώσει τῆς πλευρίτιδος εἰς τὰ ζῶα· ἅς περιορισθῶμεν εἰς τὴν σπουδὴν τῆς παρ' ἀνθρώποις Ιατρικῆς καὶ ἅς ἐρωτήσωμεν: ὑφίσταται εἰς τὸν ἄνθρωπον ἀληθὴς ἐκ φύσεως πλευρίτις, οὐχὶ πυματιώδης, καὶ ἂν ὑφίσταται, διὰ τίνων μέσων δυνάμεθα νὰ διαστείλωμεν ταύτην τῆς πυματιώσεως;

Ἐρευναι τοῦ ἐργαστηρίου.— Πρὸς ἀπάντησιν εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο ἐλήφθη ἀνάγκη προσφυγῆς εἰς τὰ πολυάριθμα μέσα τοῦ μικροβιολογικοῦ ἐργαστηρίου.

Ἐνοφθαλμίσεις.— Ἐγένετο ἡ σκέψις ὅτι ἡ ἐνοφθαλμίασις τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ τῶν ἰνδοχοίρων θὰ ἐχορήγει σπουδαίας πληροφορίας, καθόσον ἡ ἐνοφθαλμίασις ἔδει νὰ μεταδῶσιν εἰς τὸ ζῶον τὴν πειραματικὴν πυματίαν, ἂν τὸ ἐνοφθαλμισθὲν ὑγρὸν ἦτο φύσεως πυματιώδους. Καὶ τῷ ὄντι, ἡ μέθοδος τῆς ἐνοφθαλμίσεως παρέχει πολυτίμους πληροφορίας, ἀλλ' εἰς πλείστας περιπτώσεις καταλείπει ἀμφιβολίας περὶ τῆς πυματιώδους ἢ μὴ φύσεως τῆς πλευρίτιδος· ἡ ἀξία τῆς ἐνοφθαλμίσεως εἶναι ἀπόλυτος, ὅταν τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι θετικόν, ἀλλὰ καὶ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα δὲν ἀποδεικνύει ὅτι ἡ πλευρίτις δὲν εἶναι πυματιώδης. Ὑπὸ πάντων παρατηρήθη ὅτι πλευρίτις καθαρῶς πυματιώδης δύναται νὰ χορηγήσῃ ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα μετὰ τὴν ἐνοφθαλμίαν τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ. Τὸ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα εὐκόλως κατανοεῖται, καθόσον τὸ ἐξιδρώμα δυνατόν νὰ εἶναι ἐλαχίστης ἰσχύος δυνάμεως, τὰ δὲ βακτηρίδια δυνατόν νὰ ἔχωσι κατανεμηθῇ ἐντὸς τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ εἰς τοιοῦτον βαθμὸν ἀραιώσεως, ὥστε μόλις εἰσάγονται ἐντὸς τοῦ περιτοναίου τοῦ ζῶου μωροοργανισμοὶ τινες ταχέως ἐξουδετερούμενοι καὶ καταστρεφόμενοι.

Αἱ ἐνέσεις τῆς πυματίνης παρέχουσι πληροφορίας ἀναμφισβητήτου ἀξίας. Τὰ ἐπίσημα πρακτικὰ τῶν κλινικῶν τῆς Πρωσσίας ἀναφέρουσιν ὅτι οἱ προσβεβλημένοι ἐξ ἀπλῆς κατὰ τὸ φαινόμενον πλευρίτιδος, ἀλλὰ πράγματι πυματιώδους, εἶναι σχεδὸν τοσοῦτον εὐαίσθητοι εἰς τὰς ἐνέσεις τῆς πυματίνης ὅσον καὶ οἱ γνησίως πυματικοί. Ἄλλ' ἡ ἐνέσις τῆς πυματίνης (tuberculine), καίπερ μετὰ συνέσεως γινο-

μένη, δὲν εἶναι πάντοτε ἀπηλλαγμένη δυσαρέστων συμβεβηκότων, καθὼς παρετήρησεν ὁ Grasset.

Καλλιεργία. — Ὅλως ἐσχάτως ἐγένετο μετ' ἐπιτυχίας ἡ ἐφαρμογὴ τῆς μεθόδου τῶν καλλιεργιῶν πρὸς ἀνείρεσιν τοῦ φυματικοῦ βακτηριδίου ἐν τοῖς ἐξιδρώμασι. Δι' ἀποτελέσματα θετικά ἐχρησιμοποιήθη μέσον καλλιεργίας ὑπερβαλλόντως εἰνοϊκὸν εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch, ὡς τοιοῦτον δὲ ἐκαινοποιήθη ὑπὸ τοῦ Bezançon καὶ Griffon τὸ διὰ γλυκερινούχου πηκτῆς αἷμα (sang gelosé-glycériné).

Ἡ ἐν τῇ πηκτῇ συσσωμάτωσις τοῦ ἀσηπτικῶς συλλεγέντος αἵματος κονίκλου παρέχει ἔδαφος καλλιεργίας, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται ἀφθόνως τὰ μικρόβια, ἅτινα δὲν εὐδοκίμοῦσιν ἐπὶ τῶν συνήθων μέσων. Ἐὰν προστεθῇ προηγουμένως γλυκερίνη εἰς τὴν πηκτὴν (agar-agar) ἔχομεν τὸ διὰ γλυκερινούχου πηκτῆς αἷμα, ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὁποίου ἐναποτίθεται τὸ ὑποτιθέμενον φυματιῶδες ὑγρὸν, εἴτε τὸ φυματιῶδες πῦον, τὸ δι' ὁσφρύνης παρακεντήσεως ἐξαχθὲν ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν, ἢ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν κλ.

Ἀντὶ τῶν κοινῶν σωλήνων καλλιεργίας μεταχειρίζονται μικρὰς ληκύθους τοῦ d'Erlenmeyer, ἐν τῷ πυθμένι τῶν ὁποίων ἐναποτίθεται στιβὰς μίγματος αἵματος γλυκερινούχου πηκτῆς.

Ὁ σωλὴν περικαλύπτεται ἐπιμελῶς καὶ τοποθετεῖται ἐντὸς ἀποστειρωτικοῦ κλιβαίνου 37 βαθμῶν θερμο. Μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἐβδομάδας ἀναφαίνονται ἀποικίαι τινὲς αὐξανόμεναι κατ' ἀριθμὸν καὶ ἔχουσαι τὰ ἐξῆς χαρακτηριστικά: ἐν ἀρχῇ αἱ ἀποικίαι εἶναι μικρότεραι κεφαλῆς καρφοβελόνης, μετ' οὗ πολὺ δὲ γίνονται παχύτεραι αὐξανόμεναι καθ' ὁμάδας προεξεχούσας, σφαιρικάς, κοκκιώδεις, ἐν εἶδει μόρων, χροιάς σοκολατοειδοῦς.

Ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον τὰ παρασκευάσματα δεικνύουσι βακτηρίδια μεμονωμένα ἢ συνεσπειραμένα κατὰ τὸν συνήθη συρμὸν τοῦ συνεστραμμένου μύστακος. Ὁ ἀριθμὸς τῶν γυμνῶ ὀφθαλμῷ ὄρατῶν ἀποικιῶν ἔχει σχέσιν πρὸς τὴν ποσότητα τοῦ σπαρέντος ἐξιδρώματος καὶ ἰδίως πρὸς τὴν ἀφθονίαν τῶν βακτηριδίων τοῦ ἐξιδρώματος τούτου.

Τὰ ἐκ τῆς τοιαύτης μεθόδου ἀποτελέσματα εἶναι ἀσταθῆ·

ἐν ταύτοις ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι ἐξαιρετικὸν μέσον ἐξελέγξω, ἐν δὲ τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ πολλάκις καταφεύγομεν εἰς ταύτην.

Ὄρροδιαγνωστική.—Τὶ ἐννοοῦμεν διὰ τὸν ὄρρον ὀρροδιαγνωστική; Θὰ ὑπομνήσω ἐν πρώτοις τί ἐστὶν ὀρροδιαγνωστική τῆς φυματίσεως. Πᾶσα ἐν γένει ὀρροδιαγνωστική, εἴτε περὶ τυφικῆς λοιμώξεως εἴτε περὶ πνευμονικῆς ἢ φυματιώδους πρόκειται, ὑποθέτει δύο παράγοντας· ἅψ' ἑνὸς μὲν ὁμογενὴ καλλιεργίαν ἐν ὑγρῷ, ἐνθα οἱ μικροοργανισμοὶ ζῶσι κεχωρισμένοι ἀλλήλων, ἅψ' ἑτέρου δὲ ὄρρον τοῦ μεμολυσμένου πάσχοντος, οὗτινος ἡ μῆξις πρὸς τὴν καλλιεργίαν ἐπιφέρει τὴν συγκολλητικὴν ιδιότητα τῶν μικροβίων.

Τῷ 1898 ὁ Arloing ἠρεύνησεν, ὅπως ἀνέυρη διὰ τὴν φυματίαν ὀρροδιαγνωστικὴν παρομοίαν πρὸς τὴν τοῦ Widal διὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Τὸ τοιοῦτον ἐπετεύχθη, καθ' ἣν ἡμέραν εὔρε το μέσον νὰ παρασκευάζῃ καλλιεργίας ὁμογενεῖς τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐν ὑγρῷ (Courmont, Mongour καὶ Bérard, Clément).

Πρὸς ἀσφυλεστέραν ἐπιτυχίαν δεόν νὰ μεταχειρισθῶμεν καλλιεργίαν φυματικῶν βακτηριδίων ἡλικίας δώδεκα ἡμερῶν. Μικρὰ ποσότης καλλιεργίας τοποθετεῖται ἐντὸς σωλήνος μικροτάτης διαστάσεως. Μιγνύομεν πρὸς τὴν τοιαύτην καλλιεργίαν ὄρρον αἵματος ἐξαχθέντος διὰ νυγμῆς μαχαιριδίου ἐκ τοῦ πολφοῦ δακτύλου τοῦ ἀτόμου, ὅπερ ὑποθέτομεν προσβεβλημένον ἐκ φυματιώδους ἀλλοιώσεως. Τὸ μίγμα γίνεται οὕτως ὥστε νὰ παριστᾷ ἐν μέρος ὄρρου πρὸς πέντε μέρη καλλιεργίας (μῖγμα πρὸς $\frac{1}{10}$) ἢ ἐν μέρος ὄρρου πρὸς δέκα μέρη καλλιεργίας (μῖγμα πρὸς $\frac{1}{10}$) ἢ ἐν μέρος



Εἰκὼν 20.

Καλλιεργία τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἐντὸς σωλήνος, ἐντὸς αἵματος διὰ γλυκερινοῦχου πηκτῆς.

ὀρρου πρὸς εἴκοσι μέρη καλλιεργίας (μίγμα πρὸς $1/20$).² Ανακινούμεν τὸν σωλῆνα πρὸς διευκόλυνσιν τοῦ μίγματος καὶ ἀναμένομεν τὸ ἀποτέλεσμα. Ἐὰν τοῦτο εἶναι θετικόν, βλέπομεν, μετὰ χρόνον ποικίλλοντα ἀπὸ μιᾶς μέχρι πέντε ὥρων, παραγόμενον τὸ φαινόμενον τῆς συγκολλητικότητος. Αἱ ἀνώτεροι στιβάδες τοῦ μίγματος καθίστανται διανγέστεραι, εἰς δὲ τὸ κατώτερον μέρος τοῦ σωλῆνος συσσωρεύονται νιφάδες θαλοῦσαι τὴν στιβάδα ταύτην εὐρισκομένην ἐν μεγίστῃ ἀντιθέσει πρὸς τὴν διαύγειαν τῶν ἀνωτέρων στιβάδων. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐπιβεβαίωι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς συγκολλητικῆς ιδιότητος, τὰ δὲ βακτηρίδια τοῦ Koch ἐμφανίζονται συνηνωμένα κατ' ἀθροίσματα ἀντὶ νὰ εἶναι μεμονωμένα.

Ἡ ὀρροδιαγνωστικὴ αὕτη τῆς φυματίσεως ἐφαρμόζεται διὰ τὴν διάγνωσιν τῶν φυματιωδῶν πλευριτίδων. Ὁ Courmont παρετήρησεν ὅτι δυνάμεθα νὰ ἐπιτύχωμεν θετικὴν ὀρροαντιδράσιν μιγνύοντες πρὸς τὴν καλλιεργίαν τῶν βακτηριδίων τοῦ Koch εἴτε ὀρρὸν τοῦ αἵματος εἴτε πλευριτικὸν ὑγρὸν τοῦ πάσχοντος πλευρίτιδα μίγματα 1:20, 1:10 καὶ 1:5.

Ἡ συγκολλητικὴ τοῦ αἵματος ἰσχὺς δὲν εἶναι πάντοτε ὁμοία πρὸς τὴν τοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ· δυνατόν νὰ εἶναι ὑψωμένη καὶ νὰ ὑπάρχῃ ἐν ἑλλείψει τῆς τοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ, καὶ τἀνάπαλιν.

Ὁ Courmont συνοψίζει εἰς τὸν ἐπόμενον πίνακα τὸ ἀποτέλεσμα τῶν θετικῶν καὶ ἀρνητικῶν ὀρροαντιδράσεων διὰ τε τοῦ πλευριτικοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ καὶ τοῦ ὀρροῦ τοῦ αἵματος.

Ἐπὶ 31 περιπτώσεων διὰ τοῦ ὀρρώδους πλευριτικοῦ ὑγροῦ	θετικαὶ ὀρροαντιδράσεις	1 περίπτωση εἰς 1:20
	18 περιπτώσεις (81 πρὸς 100)	6 " " εἰς 1:10
	ὀρροαντιδράσεις ἀρνητικαὶ εἰς 1:5. 8 περιπτώσεις (26:100).	16 " " εἰς 1:5

Ἐπὶ 22 περιπτώσεων διὰ τοῦ ὀρροῦ τοῦ αἵματος	θετικαὶ ὀρροαντιδράσεις	3 περιπτ. εἰς 1:20
	23 περιπτώσ. (74 πρὸς 100)	9 " " " 1:15, 1:10
	ἀρνητικαὶ ὀρροαντιδράσεις 4 περιπτ. (19 πρὸς 100).	6 " " " 1:5.

Τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα ἐν τῇ ἐν Hôtel-Dieu κλινικῇ ἡμῶν ἐπιβεβαιούσι τὴν ἀξίαν τῆς ὀρροδιαγνωστικῆς

ἐν περιπτώσει φυματιώδους πλευριτίδος· ἐν τούτοις δέον νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι ἐνίοτε ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι ἐπισηφαλής.

Κυτταροδιαγνωστική. — Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ στηρίσσεται ἐπὶ τῆς ἐρεῦνης τῶν κυτταρωδῶν στοιχείων τῶν ἀνευρισκομένων ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ τῶν πλευριτίδων καὶ ἐντὸς τῶν ὀρρωδῶν ἐν γένει ἐξιδρωμάτων. Ἐξηγεῖται δ' ὥς ἀκολούθως· ἦσαν οἱ παθογόνοι παράγοντες, οἰασδήποτε φύσεως, προσβάλλωσιν ἐν ὄργανον, κυτταρικά τινα στοιχεῖα προβάλλουσιν ἀντίδρασιν ἀγῶνος καὶ ἀμύνης· δὲν εἶναι ὁμως πάντοτε τὰ αὐτὰ ἀντιδρῶντα κύτταρα πρὸς τοὺς διαφόρους προκλητικὰς παράγοντας· ὑφίσταται εἰδὸς τι κυτταρικῆς ἐπιλογῆς.

Οὕτω τὰ οὐδετερόφιλα ἢ μικροφάγα πολυπύρηνα τοῦ Metschnikoff ἐνθυλακοῦσι μικρόβια ὅλα οἱ στρεπτόκοκοι καὶ οἱ πνευμονιόκοκοι. Τὰ μεγάλα μονοπύρηνα ἢ μακροφάγα ἔχουσιν ἰσχυροτέραν ἐνέργειαν ἀπορροφῶσι καὶ κατορθοῦσιν ἐνίοτε νὰ καταστρέψωσι τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματίσεως, καταβροχθίζουσι τάχιστα μεγάλα κυτταρικά στοιχεῖα ὥς τὰ (αἱματώδη) καὶ τὰ πολυπύρηνα. Ἡτο φυσικὴ ἐπομένως ἡ γεννηθεῖσα σκέψις ὅτι οἰονδήποτε κυτταρικὸν στοιχεῖον εὐρισκόμενον ἐντὸς τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἔδει νὰ χρησιμεύσῃ ὥς τεκμήριον, ὅπως καθορισθῇ ἡ φύσις τοῦ παθογόνου αἰτίου. Ἐκ τῆς τοιαύτης ἰδέας προέκυψεν ἡ κυτταροδιαγνωστική.

Ἀναφέρομεν ἐνταῦθα ἐν ὀλίγοις τὰ κυριώτερα τῆς λαμπρᾶς ἐργασίας τοῦ Widal καὶ Revaut, ἧτις ἐγένετο γνωστὴ τῷ 1900 ὑπὸ τὸ ὄνομα «**κυτταροδιαγνωστικὴ**».

Ὅταν ἐπὶ πλευριτικοῦ τινος θελήσωμεν νὰ γνωρίσωμεν τὰ ἐν τῷ ὑγρῷ τῆς πλευριτίδος ταύτης περιεχόμενα κυτταρικά στοιχεῖα, ἀφαιροῦμεν ἀσηπτικῶς, δι' ἀπεστερωμένης σύριγγος, γραμμαρίά τινα πλευριτικοῦ ὑγροῦ, συλλεγόμενα ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλήνος, δὴ ὑποβάλλομεν εἰς τὴν διὰ τῆς κεντροφυγῆς περιστροφικὴν κίνησιν (centrifugation). Μεταγγίζομεν ἀκολούθως, οὕτως ὥστε νὰ μείνῃ ἐντὸς τοῦ σωλήνος ἐλάχιστον ὑγρόν, ὅπερ χρησιμεύει πρὸς σχηματισμὸν θολοῦ γαλακτώματος μετὰ τῆς ἐν αὐτῷ διαταραχθείσης κυτταρώδους ὑποστάσεως. Σταγὼν τις τοῦ γαλακτώ-

ματος τούτου ἀπλοῦται ἐπὶ τεμαχίον ὕelon, διὰ σύρματος πλατίνης, καὶ διευνθετοῦνται τὰ παρὰσκευάσματα διὰ θειονίνης, δι' ἑοσινοαιματίνης καὶ διὰ τοῦ τρωξέως τοῦ Erllich.

Διὰ τοῦ μικροσκοπίου δὲ τότε παρατηροῦμεν ἐπ' αὐτῶν κυτταρικά στοιχεῖα ποικίλα τὴν ὄψιν, αἰμοσφαίρια ἐρυθρά, λευκοκύτταρα πολυπύρηννα, μεγάλα μονοπύρηννα κύτταρα, λεμφοκύτταρα, ἐνδοθηλιακὰ μεμονωμένα ἢ συγκεχωνευμένα κύτταρα, ἐνδοθηλιακὰ ἐπιστρώματα. Ἀλλὰ τὰ στοιχεῖα ταῦτα δὲν ἀπαντῶσιν ἀδιαφόρως εἰς ἀπάσας τὰς πλευρίτιδας ἢ αὐτὴ πλευρίτις δὲν περιέχει παντοχρόνως καὶ ἐν ποσότητι πολυπύρηννα, λευκοκύτταρα καὶ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα· ἐὰν ἐξαιρέσωμεν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, ἅτινα ὑπάρχουσιν ἐν ἀναλογίᾳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλῃ, ἐν τοῖς πλείστοις τῶν πλευριτικῶν ὑγρῶν· ἐντὸς πλευριτικοῦ τινος π. χ. ὑγροῦ εὐρίσκομεν σχεδὸν μόνον λεμφοκύτταρα, τὰ πολυπύρηννα καὶ τὰ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα ἀπουσιάζουσιν ἢ ὑφίστανται ἐν ἐλαχίστῃ ποσότητι· ἕτερον πλευριτικὸν ὑγρὸν περιέχει μόνον πολυπύρηννα, τὰ λευκοκύτταρα καὶ τὰ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα ἀπουσιάζουσιν ἢ εἶναι ἐν ἐλαχίστῃ ποσότητι. Ἅτερον τέλος πλευριτικὸν ὑγρὸν περιέχει σχεδὸν μόνον ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα καὶ ἐνδοθηλιώδη ἐπιστρώματα, τὰ λεμφοκύτταρα καὶ τὰ πολυπύρηννα ἀπουσιάζουσιν ἢ ἐν ἐλαχίστῃ ποσότητι ὑπάρχουσιν.

Ἡ ἀποκλειστικὴ αὕτη ἐπικράτησις ἐνὸς ἢ ἑτέρου κυτταρικοῦ στοιχείου ἐν τῷ ὑγρῷ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἀποτελεῖ τὸν κυτταρικὸν καθαρισμόν τοῦ ὑγροῦ τούτου καὶ καθοδηγεῖ εἰς τὴν κυτταροδιαγνωστικὴν. Πρὸς τοῦτο ὁ Widal καὶ ὁ Ravaut παρεδέχθησαν τρεῖς ποικιλίας πλευριτῶν, δι' ἐκάστην τῶν ὁποίων ἀντιστοιχεῖ διάφορος κυτταροδιαγνωστικὴ.

Ἡ πρώτη μορφή ἀφορᾷ εἰς τὰ πλευριτικά ἐξιδρώματα τῶν καρδιακῶν, τῶν ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ Bright κατεχομένων, τῶν καρκινωδῶν, καθὼς καὶ εἰς τὰ ἐξιδρώματα τὰ ὀφειλόμενα εἰς ἐρεθισμόν τινα ἢ εἰς πίεσιν τῶν γειτνιαζόντων μερῶν. Ἐν αὐτοῖς δὲν ὑπάρχουσι μολυσματικοὶ παράγοντες καὶ κατ' ἀκολουθίαν οὐδὲ κυτταρικὴ πάλη, ἀλλ' ἀπλῶς ἐνέργειαι ἐν μέρει μηχανικαὶ διδρώσεως καὶ ἀπολεπίσεως,

ἐν εἶδει συμφορητικοῦ οἰδήματος. Κατὰ τινὰ δὲ παλαιὰν ἔκφρασιν πρόκειται ἐνταῦθα οὐχὶ περὶ *exsudat* (ἐξιδρώσεως), ἀλλὰ μᾶλλον περὶ *transudat* (διαπιδύσεως), καθόσον διὰ διαπιδύσεως τὸ ὑγρὸν παρασύρει τὰ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα τοῦ ὀρρώδους ὑμένος ἐντὸς τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ. Ἔχουσι λοιπὸν τὰ λεγόμενα *μηχανικὰ* πλευριτικὰ ταῦτα ἐξιδρώματα κυτταρικόν τινα καθορισμὸν ὅλως εἰδικὸν αὐτοῖς· τὸ ὑγρὸν δὲν περιέχει συνήθως οὔτε λεμφοκύτταρα οὔτε πολυπύρην (τοῦλάχιστον εἰς τὴν πρώτην περίοδον)· ἐν αὐτῷ εὐρίσκονται σχεδὸν ἀποκλειστικῶς μεγάλα ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα προερχόμενα ἐκ τῆς ἀπολεπίσεως τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος.



Εἰκὼν 21.

Τὰ ἐνδοθηλιακὰ ταῦτα κύτταρα, καθὼς φαίνονται ἐπὶ τῆς ἄνωθεν εἰκόνης, εἶναι ὀγκωδέστερα σχετικῶς πρὸς τὸν ὄγκον τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τῶν λευκοκυττάρων. Εἶναι μεμονωμένα ἢ κατ' ἀθροίσματα, δίλοβα, τρίλοβα ἢ συγχωνευμένα εἰς εὐρέα ἐνδοθηλιώδη ἐπιστρώματα με πολυκυκλικά χεῖλη. Κεχωσμένων δὲ διὰ τῆς ἑωσιναιματίνης φαίνεται ὁ πυρὴν αὐτῶν μᾶλλον κεχωσμένος ἢ τὸ πρωτόπλασμα. Ἡ περίμετρος τῶν κυττάρων εἶναι σχεδὸν κυκλική, ἐν τούτοις εἰς ἐνδοθηλιώδη ἐπιστρώματα ἢ περίμετρος τῶν κυττάρων ἑξαφανίζεται καθ' ἃ σημεῖα γίνεται συγχώνευσις τοῦ πρωτοπλάσματος αὐτῶν.

Τὰ ἐνδοθηλιώδη ταῦτα ἐπιστρώματα, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦτιον εὐρέα καὶ πολυάριθμα, χαρακτηρίζουσι τὰς λεγόμενας μηχανικὰς πλευριτίδας. Ὁ Widal καὶ Ravaut παρατήρησαν ταῦτα εἰς δώδεκα περιστατικὰ μηχανικῶν πλευριτίδων· ἡ νεκροτομία τριῶν πασχόντων τοιαύτας πλευριτίδας καὶ τὰ ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα τῶν εἰς ἰνδοχοίρους γενομένων ἐνδοπεριτοναϊκῶν ἐνοφθαλμίσεων διὰ τοῦ ὑγροῦ ἑπτὰ ἐτέρων ὁμοίας φύσεως πλευριτίδων, ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι δὲν δύναται νὰ εἶναι αἰτία ἡ φυματίσις. Οὐ μόνον οἱ ἐνδοθηλιακοὶ οὗτοι σωροὶ χαρακτηρίζουσι τὰς μηχανικὰς πλευριτίδας, ἀλλ' ἡ παρουσία αὐτῶν ἐντὸς πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἀποκλείει τὴν ὑπόθεσιν πλευριτικῆς φυματίσεως· δὲν εὐρίσκονται ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ προσφύτων φυματιωδῶν πλευριτίδων «ἐπειδὴ ἡ πλευρική φυματιώδης νεομεμβράνη ἐμποδίζει τὴν τεμαχιδὸν ἀπολέπισιν τοῦ ἐνδοθηλίου τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος». Τὰ αὐτὰ παρατηρήθησαν καὶ ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ· τὸ ὑγρὸν τῶν φυματιωδῶν ἡμῶν πλευριτίδων μετ' ἀφθονωτάτων λεμφοκυττάρων, δὲν περιεῖχεν ἐνδοθηλιώδη ἐπιστρώματα. Παρομοία διαβεβαίωσις ἰσχύει κυρίως εἰς τὰς πρώτας φάσεις τῶν μηχανικῶν πλευριτίδων, ἀλλὰ δυνατόν βραδύτερον νὰ συρρεῖσῃσι τὰ λεμφοκύτταρα, ἐν τούτοις ἡ παρουσία τῶν ἐπιστρωμάτων ἀρκεῖ πρὸς καθορισμὸν τῆς διαγνώσεως.

Ἐν τῇ *δευτέρᾳ* ποικιλίᾳ τῆς πλευριτίδος παρουσιάζεται ὅλως διάφορος κυτταρώδης καθορισμός. Πρόκειται περὶ ὀξειῶν λοιμωδῶν πλευριτίδων. Οἱ παθογόνοι παράγοντες, στρεπτόκοκκος, πνευμονιόκοκκος, τυφικὸν βακτηρίδιον κτλ., ἀφοῦ προκαλέσωσι κυτταρικὰς ἀντιδράσεις πάλης καὶ ἀμύνης, δυνατόν νὰ μὴ ὑπάρχωσιν ἐν τῷ ὑγρῷ, ἀλλὰ τὰ τεκμήρια τῆς πάλης ταύτης, κυτταροφάγα κύτταρα ἢ κυτταροφάγοι, πολυπύρηννα λευκοκύτταρα, ὑπάρχουσιν ἐν ἀφθονίᾳ· ἐν αὐτῷ εὐρίσκονται προσέτι παχέα μονοπύρηννα κύτταρα, ἅτινα ὅτε μὲν εἶναι μεγάλα λευκοκύτταρα, ὅτε δὲ ἀπορρέουσιν ἐκ τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος, ὡς μαρτυρεῖ πολλάκις ἡ παρουσία ἐνδοθηλιακῶν τινῶν κυττάρων μεμονωμένων ἢ ἐντελῶς κανονικῶν.

Περὶ τῶν τοιούτων πλευριτίδων ὁ Widal καὶ Ravaut

παρέχουσι τὰς ἐξῆς πληροφορίας. Τρις ἐπὶ ἐπτὰ τυφοειδῶν πλευριτίδων ἡ σχετικὴ ἀφθονία τῶν μεγάλων πολυπυρήνων λευκοκυττάρων ἐξαπακτήρισε τὸν καθορισμὸν τοῦ ἐξιδρώματος. Ἐν περιπτώσει μιᾶς ὀρροϊνιδώδους πλευριτίδος στρεπτοκοκκικῆς ὑπῆρχον μόνον οὐδετερόφυλα πολυπύρηνα μετὰ παραμεμορφωμένου πυρήνος. Ἡ ὀρροϊνιδώδης πνευμονιοκοκκικὴ πλευρίτις εἶναι ἐκείνη, ἣς ὁ ἱστολογικὸς καθορισμὸς τοῦ ἐξιδρώματος παρέχει τὴν περισσοτέραν ἐντύπωσιν τῆς πάλης καὶ τῆς ἀμύνης. Ὁ καθορισμὸς οὗτος χαρακτηρίζεται διὰ τῆς παρουσίας ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τινων λεμφοκυττάρων, ἀλλὰ ἰδίως διὰ τῆς ἀφθονίας τῶν πολυπυρήνων διὰ τῆς παρουσίας μεγαλυτέρου ἀριθμοῦ μεγάλων πολυπυρήνων κυττάρων, ὧν ἓν ἄληθῆ μακροφάγα ἐνθιλακοῦσι τὰ πολυπύρηνα ἐν τῇ πρωτοπλάσματι αὐτῶν. Κατ' ἐξαιρέσιν παρατηροῦνται δύο ἢ τρία ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα συνηνημένα.

Παρά τινι ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς φέροντι δεξιὰν πλευρίτιδα ἀφηρέθη διὰ δοκιμαστικῆς παρακέντησεως ἄσχημον ὀρρώδες ὑγρὸν· ἐξετασθὲν τοῦτο ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμηλητοῦ Apert ὑπὸ κυτταροδιαγνωστικὴν ἔποσιν εὑρέθη ὅτι περιεῖχε μόνον πολυπύρηνα, δὲν εὑρέθησαν δὲ οὔτε λεμφοκύτταρα, οὔτε ἐνδοθηλιαῶδη ἐπιστρώματα. Ἡ ἀπουσία τῆς λεμφοκυττώσεως ἀπέκλεισε τὴν ὑπόθεσιν ὀξείας ινιματώδους πλευριτίδος· ἡ ἔλλειψις ἐνδοθηλιαῶδων ἐπιστρώματων ἀπέκλεισε τὴν αἰτίαν μηχανικῆς πλευριτίδος. Μετὰ τινας ἡμέρας διὰ νέας παρακέντησεως ἀφηρέθη ὑγρὸν προσόμοιον ἀκαθάρτῳ ὕδατι, τεθλωμένῳ καὶ λίαν κακόσμου. Τὸ ὑγρὸν τοῦτο, ὅπερ κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν πρὸ τῆς κακοσμίας εἶχεν ἀφθονίαν πολυπυρήνων, περιεῖχεν ἤδη κυτταρώδη τινὰ στοιχεῖα ἐν εἴδει κοκκιωδῶν ἀθροισμάτων ἐφ' ὧν αἱ χρωματιστικαὶ ὕλαι ἐσημειοῦντο ἀτελῶς· ἦσαν δὲ ταῦτα νεκρὰ λευκοκύτταρα ἐν κοκκιωλιπώδει ἐκφυλίσει. Αἱ ἀερόβιοι καὶ ἀναερόβιοι καλλιεργίαι τοῦ ὑγροῦ ἀπεχάλυσαν ποικίλην μικροβιακὴν χλωρίδα. Ἐπὶ ἀεροβίου καλλιεργίας ἀνεπτύχθη λευκὸς σταφυλόκοκκος. Ἐπὶ ἀναεροβίου καλλιεργίας (βαθείας πηκτῆς), ἀνεπτύχθησαν ἀποικίαι λευκωπῶν σημείων τὴν ὄψιν ἀποτελούμεναι ἐκ λεπτοῦ μικρο-

κόκκον διατεταγμένον κατὰ σφρούς. Ὁ λευκοκνιταρώδης καθορισμὸς τῆς δυσόσμου ταύτης πλευρίτιδος ἦτο παρόμοιος πρὸς τὰς λοιπὰς μολυσματικὰς πλευρίτιδας. Γενικῶς τὰ πολυπύρηνα καὶ μονοπύρηνα στοιχεῖα χαρακτηρίζονται τὰς ὀξείας μολυσματικὰς πλευρίτιδας· τὰ λευκοκύτταρα δὲ εὐρίσκονται κατὰ δεύτερον λόγον, κατ' ἐξαιρέσιν δὲ εὐρίσκονται καὶ τινὰ μικρὰ ἐνδοθηλιώδη ἀθροίσματα μετὰ δύο ἢ τριῶν πυρήνων. Ὁ κάτωθι πίναξ παριστᾷ τὸν κνιταρώδη καθορισμὸν τῶν πλευριτίδων τούτων· βλέπομεν ἀφθονίαν πολυπυρήνων λευκοκυττάρων καὶ ἐν παχὺ μονοπύρηνον κύτταρον.

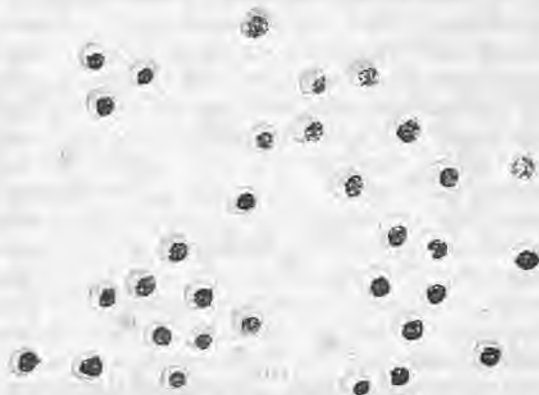


Εἰκὼν 22.

Ἡ τρίτη ποικιλία τῶν πλευριτίδων, ἡ σπουδαιοτάτη πασῶν, εἶναι ἡ κάλλιον ἀνταποκρινομένη πρὸς τὴν καθαρῶς ὀξεῖαν πλευρίτιδα τὴν ἐκ ψύξεως λεγομένην. Ἐξετάζοντες μικροσκοπικῶς τὰ διὰ τοῦ ὑγροῦ τῆς πλευρίτιδος ταύτης παρυσκευάσματα βλέπομεν ὅτι ὁ κνιταρώδης καθορισμὸς ταύτης χαρακτηρίζεται «διὰ τῆς ἀποκλειστικῆς σχεδὸν παρουσίας λεμφοκυττάρων λίαν πυκνῶν καὶ μεμιγμένων πρὸς σχετικὸν ἀφθονον ἀριθμὸν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ἐνίοτε πρὸς τοῖς λεμφοκυττάροις, ἅτινα ἐκ πρώτης ὄψεως φαίνονται τὰ μόνα λευκοκνιταρώδη στοιχεῖα τοῦ παρασκευάσματος, παρατηρεῖται ἀραιῶς πως καὶ ἐν στοιχείῳ

μονοπύρηνον». Τὰ παρατηρούμενα πολυπύρηνα δὲν εἶναι ἄφθονα, εἶναι ἴσως ἀπότοκα δευτερευούσης μολύνσεως. Τὰ δὲ ἐνδοθηλιώδη ἐπιστρώματα εἶναι σπανιώτατα, καθόσον ἐπὶ δέκα ἐπτά περιστατικῶν ὁ Widal καὶ Ravaut οὐδέποτε παρετήρησαν ταῦτα.

Ὁ κάτωθι πίναξ παριστᾷ τὸν κυτταρώδη καθορισμὸν τῶν πλευριτῶν τούτων· παριστᾷ τὰ γενόμενα παρασκευάσματα διὰ τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ τῶν ἐπτά πλευριτικῶν ἡμῶν τῶν αἰθουσῶν Ἁγίου Χριστοφόρου καὶ Ἁγίας Ἀν-



Εἰκὼν 23.

νης· εὐρίσκονται ἐν αὐτῷ ἄφθονα λευκοκύτταρα καὶ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, δὲν ὑπάρχουσι δὲ οὔτε πολυπύρηνα οὔτε ἐπιθηλιώδη ἐπιστρώματα. Ἡ περιγραφὴ τούτου ἐγένετο ὑπὸ τῶν Widal καὶ Ravaut.

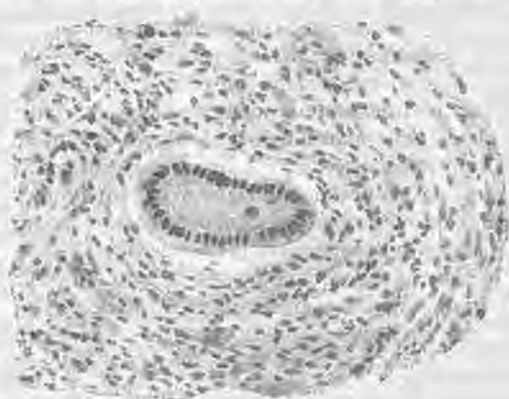
Ὁ κυτταρώδης οὗτος καθορισμὸς, ἡ πλευριτικὴ αὕτη λευκοκυττάρωσις μετὰ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐπιτρέπει νὰ εἴπωμεν ὅτι ἡ πλευρίτις εἶναι πυματιώδης. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ὑπεζωκότος καὶ αἱ γενόμεναι ἐν τῷ περιτοναίῳ τῶν ἰνδοχοίρων ἐνοφθαλμίσεις διὰ τοῦ ὑγροῦ τῶν μετὰ λεμφοκυττάρων πλευριτῶν τούτων ἐπιβεβαιοῦσι τὴν πυμα-

τιώδη αὐτῶν φύσιν. Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις δοθεῖσά μοι παρὰ τοῦ Widal εἶναι ἐκπληκτικὸν παράδειγμα τούτου.

Νεανίας τις κατελήφθη ὑπὸ συμπτωμάτων πλευρίτιδος *ἐκ φύσεως* εἶχε ῥίγη ἐπανειλημμένα, δεξιὰν πλευρωδυνίαν καὶ βῆχα ἄνευ ἀποχρέματος. Κατὰ τὴν ἐνάτην ἡμέραν τῆς νόσου εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Widal μεθ' ὅλων τῶν σημείων κλασικῆς δεξιᾶς πλευρίτιδος μετ' ἀφθόνου ἐξιδρώματος. Τῷ ἐγένετο παρακέντησις καὶ ἀφηρέθη ὑγρὸν δύο λίτρων κιτρώδους χροιάς. Τὸ ὑγρὸν τοῦτο παρίστα τυπικὸν λεμφοκυτταρικὸν καθορισμόν, ἐνδεικνύοντα πλευροφυματίαν. Τῇ ἐπαύριον ἡ θερμοκρασία ἐκυμαίνεται μεταξὺ 39 ἕως 40 βαθμῶν. Τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὴν παρακέντησιν ὁ ἄρρωστος ἀνεκάθισεν αἰφνιδίως ἐπὶ τῆς κλίνης τοῦ ἀσφυκτιῶν, ὥχρος, καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς ὀλίγων στιγμῶν. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας ἔχουσιν ὥς ἑξῆς: ὁ ἀριστερὸς πνεύμων ἔχει τὴν ὄψιν νησίδος κεκορεσμένης αἵματος, ὅπου φαίνεται ἐξαρτώμενον ἐκ τῆς ἀποφράξεως τῶν κλάδων τῆς πνευμονικῆς ἄρτηριδος ὑπὸ θρόμβου τινός· δὲν ὑπάρχει φυματίσις οὔτε εἰς τὸν δεξιὸν οὔτε εἰς τὸν ἀριστερὸν πνεύμονα. Ἡ δεξιὰ πλευρικὴ κοιλότης περιέχει 1500 γραμμάρια ὀρροϊνιδώδους ὑγροῦ. Οἱ ὑπεζωκότες εἶναι παχύτατοι, διὰ γυμνοῦ δ' ὀφθαλμοῦ δὲν ἀνευρίσκεται οὐδεμία φυματιώδης κοκκίασις. Ἀλλὰ διὰ τῶν ιστολογικῶν τομῶν παρατηρήθη πανταχοῦ ἱστὸς φυματιάσεως· παρατηρεῖται ἀφθονία γιγαντοκυττάρων ἐν μέσῳ τῆς ἰνώδους χώρας τοῦ φλεγμαίνοντος ὀρρώδους χιτῶνος. Ὁ κάτωθι πίναξ δεικνύει τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας.

Ἐπὶ τῆς ιστολογικῆς ταύτης τομῆς τοῦ πελαχυσμένου ὑπεζωκότες ὁ πλευρικός ἱστὸς εἶναι διηθημένος ἐκ πολυαρίθμων κυτταρωδῶν στοιχείων. Ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ παρασκευάσματος παρατηρεῖται ἐν γιγαντοκύταρον περιέχον πολυαρίθμους πυρῆνας διατεθειμένους ἐν εἴδει στεφάνης εἰς τὴν περιφέρειαν τοῦ κυττάρου. Ὀλόκληρος ὁ ὑπεζωκὸς ἄλλως τε εἶναι εὐρεία φυματιώδης μεμβράνη κατάσπαρτος ἐκ γιγαντοκυττάρων, ἄνευ συμμετοχῆς τοῦ πνεύμονος. Πρόκειται περὶ πρωτοπαθοῦς πλευροφυματιάσεως. Τὸ ὑγρὸν τῆς πλευρίτιδος ταύτης ἐνοφθαλμισθὲν εἰς ἰνδοχοίρους κατέστησε τὰ ζῶα ταῦτα φυματικά.

Ἡ παρατήρησις αὕτη συνοψίζει καλῶς τὸ ζήτημα. Εἶναι ὀξεῖα καθαρῶς πλευρίτις, ἥτις ἄλλοτε θὰ ἐξελαμβάνετο ὡς ἀπλῇ ἐκ ψύξεως πλευρίτις, ἐν ᾧ ἦτο φυματιώδης (πλευροφυματίαισι πρωτοπαθῆς). Διὰ τῆς κυτταροδιαγνωστικῆς ἐξετάσεως τοῦ ὑγροῦ εὐρίσκονται μόνον λεμφοκύτταρα καὶ διαγιγνώσκεται κατ' ἀκολουθίαν φυματιώδης πλευρίτις, διάγνωσις βεβαιωθείσα διὰ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ ὑπεζωκότος καὶ διὰ τῆς φυματιάσεως τῆς ἀναπτυχθείσης εἰς κονίκλους ἐνοφθαλμισθέντας διὰ τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ.



Εἰκὼν 24.

Ἐν ἐνὶ λόγῳ εἵμεθα κάτοχοι πολλαπλῶν μεθόδων προωρισμένων πρὸς διευκρίνισιν τῆς φυματιώδους φύσεως ὀξεῖας τινὸς πλευρίτιδος· ἀλλ' ἐκ πασῶν τῶν μεθόδων τούτων ἡ προτιμότερα κατ' ἐμὲ εἶναι ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ, καθόσον φαίνεται δραστηρία.

Πᾶν ὑγρὸν ὀξεῖας πλευρίτιδος (καὶ ἀκμαῖος ἂν εἶναι ὁ πάσχων καὶ ἀπηλλαγμένος πάσης κληρονομικότητος), ἐν τῷ ὁποίῳ εὐρίσκεται μὲν ἀφθονία λεμφοκυττάρων, ἐλλείπουνσι δὲ ἐπιθηλιώδη ἐπιστρώματα, εἶναι ὑγρὸν φυματιώδους πλευρίτιδος. Ἡ κυτταροσκοπικὴ ἐξέτασις πλευριτικοῦ τινος ὑγροῦ

εἶναι τοσοῦτον ἀναγκαία, ὅσον καὶ ἡ βακτηριδιολογικὴ ἀνά-
λυσις τῶν πτυέλων ἐν περιπτώσει ἀμφιβόλου πνευμονικῆς
φυματιάσεως. Εἰς πᾶσαν πλευρίτιδα ἐπιβάλλεται ἡ κυττα-
ροδιαγνωστικὴ. Πᾶσα παρατήρησις πλευρίτιδος, ἐξ ἧς ἐλλεί-
πει ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ, εἶναι παρατήρησις ἀτελῆς. Ἐν
τῇ ἐμῇ κλινικῇ οὐδέποτε παραλείπεται αὕτη.

Πράγματι δὲ ὅσον βέβαιοι καὶ ἂν εἴμεθα περὶ τῆς κλινι-
κῆς διαγνώσεως, δὲν εἶναι ἀρκετὸν τοῦτο, καθότι δυνατόν
νὰ παρουσιασθῶσιν ἡμῖν ἐκπλήξεις. Πλευρίτις τις, ἣν θεω-
ροῦμεν ὡς φυματιώδη, ἐπειδὴ ἐπῆλθε κατὰ τὴν διαδρομὴν
πνευμονικῆς φυματιάσεως βεβαιουμένης, δυνατόν νὰ μὴ
εἶναι φυματιώδης· ἐτέρα πλευρίτις ὑποτιθέμενη γριπώδης,
ἐπειδὴ ἐξεδηλώθη κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν τῆς
γρίπης, εἶναι ἴσως φυματιώδης πλευρίτις ἀναπτυχθεῖσα
ἐνεκα γριπώδους λοιμώξεως· ὑπάρχουσι παραδείγματα
ταύτης. Ὁροϋνιδώδεις τινὲς πλευρίτιδες τραυματικῆς φύσεως,
τὰς ὁποίας θὰ ἀποδίδωμεν εἰς μόνον τὸν τραυματισμόν,
εἶναι πράγματι φυματιώδεις πλευρίτιδες, τοῦ τραυματισμοῦ
καυστήσαντος δυσχερῇ τὴν ἐμφάνισιν τῶν μέχρι τότε λαν-
θάνοντων βακτηριδίων.

Ἐν τῇ παρουσίᾳ ἐγένετο λόγος περὶ μόνης τῆς ὀξείας φυ-
ματιώδους πλευρίτιδος ἢ τῆς προσφάτου τοιαύτης. Ὁ λευ-
κοκυτταρώδης καθυρισμὸς τοῦ πλευριτικοῦ ὕγρου δυνατόν
νὰ εἶναι ὅλως διάφορος προκειμένου περὶ φυματιώδους
ὕδροπνευμονοσθώρακος ἀναπτυχθέντος διὰ τῆς συναφείας
μεγάλων φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος. Καὶ τότε
δὲν κυριαρχεῖ ἡ λεμφοκυττάρωσις, ἀλλὰ «τὰ γηραλέα καὶ
παραμεμορφωμένα πολυπύρρηνα, μὲ λίαν τετμημένον πυρῆνα,
καθὼς καὶ τὰ διὰ φυμαλλιδώδους πρωτοπλάσματος στοιχεῖα,
ἐνίοτε μάλιστα καὶ αἱ ἄμορφοι μᾶζαι, αἵτινες φαίνονται
ἀπορρέουσαι ἐκ τοῦ ἐνδοθηλίου». Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύ-
την τῶν πλευριτῶν τὴν διάγνωσιν θὰ πορίσῃ κυρίως ἡ
κλινικὴ.

Ὑπάρχει εὐφυῆς τις μέθοδος ὀφειλομένη εἰς ἓνα τῶν ἐμῶν
μαθητῶν, τὸν Nattan-Larrier, καθ' ἣν ἐνίεται ἐντὸς τοῦ
μαστοῦ θήλεος ἰνδοχοίρου ἐν ἐποχῇ θηλάσεως ἥμισυ κυβι-
κὸν ἑκατοστόμετρον πλευριτικοῦ ὕγρου. Ὁ μαστὸς προσφέ-

ρεται ὡς μέσον καλλιεργίας ζῶντος. Ἀπὸ τῆς πέμπτης δὲ μέχρι τῆς δεκάτης ἡμέρας ἀναφαίνονται τὰ βακτηρίδια ἐν τῷ γάλακτι· ὅταν ἐξετάζωμεν τὸ αἷμα, τοποθετοῦμεν τὸ ζῶον ἐπὶ τῆς ῥάχews καὶ συλλαμβάνομεν μεταξὺ τῶν δακτύλων τῆς ἀριστερᾶς χειρὸς τὸν ἀδέναν τοῦ μαστοῦ, ὃν συνθλίβωμεν ἱσχυρῶς, τὴν ἀναφανείσαν δὲ τότε σταγόνα γάλακτος περισυλλέγομεν ἐπὶ τεμαχίου ὑέλου καὶ ἐξαπλώνομεν διὰ τῆς προσιριβῆς· προσηλωθῶμεν τὰ παρασκευάσματα διὰ τοῦ αἰσθητικῶδους αἰθέρος, χρωματίζομεν αὐτὰ διὰ τῆς φαιξίνης τοῦ Ziehl καὶ τὰ διαχωρίζομεν διὰ τοῦ νιτρικοῦ ὀξέος εἰς τὸ τρίτον. Ὁ βυθὸς χρωματίζεται μὲ τὸ κυανοὺν τοῦ Kühn. Κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀναφαίνονται ἤδη πολλὰκις βακτηρίδια τινα περικυκλωμένα ὑπὸ τῶν μακροφάγων ἢ μεμονωμένα ἐν τῷ διαστήματι τῶν λευκοκυττάρων, ἀλλὰ μετὰ τινος ἡμέρας τὰ βακτηρίδια πολλαπλασιάζονται καὶ ἡ ἐξέτασις αὐτῶν εἶναι εὐχερεστέρα. Ἡ μέθοδος δ' αὕτη τῆς εἰς τὸν μαστὸν ἐναφθαλμίσεως ἐφηρμόσθη ὑπὸ τοῦ ἐφευρέτου εἰς πάντα τὰ ὑγρά (περιτοναϊκὸν ἐξίδρωμα, ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν κλ.). Ἐφηρμόσθη πολλάκις ἐν τῇ ἐν Hôtel-Dieu κλινικῇ μου καὶ παρετήρησα τὰ ἀγαθὰ αὐτῆς ἀποτελέσματα.

Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ἡ καθημερινὴ ἔρεινα τῶν βακτηριδίων ἐντὸς τοῦ γάλακτος ἐπιτρέπει ν' ἀκολουθήσωμεν ἐν εἵδει βιοψίας τὴν ἐξέλιξιν τῆς ἐνοφθαλμίσεως καὶ ἀνακαλύπτει τὴν φυματίασιν τοῦ μαστοῦ εὐθὺς ὡς ἀρξῆται ἀναπτυσσομένη. Μετὰ τινος δὲ ἡμέρας ὁ ἀδὴν διογκοῦται καὶ τὰ βουβωνικά γάγγλια ἐξοιδαίνουσιν, ἀπὸ τῆς στιγμῆς δὲ ταύτης ἐν τῷ μαστῷ ὑφίστανται ἀλλοιώσεις λίαν ἐκτεταμέναι.

— Ἐπανελθόμεν εἰς τὴν ἀφετηρίαν τῆς ἡμετέρας συζητήσεως. Τὸ τεθὲν ἐν ἀρχῇ ζήτημα τῆς μελέτης ταύτης ἦτο τὸ ἐξῆς: δυνάμεθα νὰ γνωρίζωμεν, ἂν ὀρροϊνώδης πλευρίτις καθαρῶς ὀξεῖα εἶναι φυματιώδης ἢ μὴ; Μάλιστα, ἀποκρινόμεθα, δυνάμεθα νὰ γνωρίζωμεν τοῦτο.

Θὰ δυνάμεθα ἐφεξῆς νὰ καθορίσωμεν ἐπακριβῶς τὸν ἀπολογισμὸν τῆς καλουμένης ὑπὸ τῶν παλαιωτέρων οὐσιαστικῆς πλευρίτιδος. Θὰ ἴδωμεν ἐν πρώτοις ὅτι αἱ πλεῖστοι

τῶν πλευριτίδων αἱ ἀναγόμεναι εἰς τὰς περιγραφομένας ἀπλᾶς ἐκ ψύξεως πλευρίτιδας εἶναι πράγματι πυματιώδεις πλευρίτιδες ἢ κυτταροδιαγνωστικὴ καθορίζει αὐτάς, ἢ πλευριτικὴ λεμφοκυττάρωσις ἀποκαλύπτει τὴν προέλευσιν αὐτῶν.

Θὰ ἴδωμεν ἀκολούθως (σπανιώτερον μὲν, ἐγνωσμένον δὲ ἤδη), ὅτι ὑπάρχουσι μολυσματικοὶ παράγοντες ἱκανοὶ νὰ δημιουργήσωσιν ὀξείας πλευρίτιδας οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσας πρὸς τὴν πυματίαν. Ἄτομόν τι προσβάλλεται ἐξ ὀροϊνιδώδους πλευρίτιδος μετ' ἐξιδρώματος ἀπαραλλάκτως ὥς θὰ προσεβάλλετο καὶ ἐκ πνευμονίας, καθόσον ὁ προκλήτικὸς παράγων εἶναι ὁ πνευμονιόκοκκος. Ἄτερον ἄτομον προσβάλλεται ἐκ πλευρίτιδος μετ' ἐξιδρώματος καὶ παθογόνος ταύτης παράγων εἶναι ὁ στρεπτόκοκκος· τρίτον τι ἄτομον μετὰ πλευριτικὸν ἐξιδρώματος ὀξείας πλευρίτιδος παρουσιάζει πλευριτικὴν μόλυνσιν κάκωσμον ἢ μὴ ἐξ ἀεροβίων ἢ ἀναεροβίων κ.λ. Ἡ τοιαύτη τῶν ὀξείων πλευριτίδων ὁμὰς οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν πρὸς τὴν πυματίαν· ἢ βακτηριδιολογία ἐταξινόμησε τὰς πλευρίτιδας ταύτας ἀναλόγως τῶν παθογόνων αὐτῶν παραγόντων· ἢ κυτταροδιαγνωστικὴ περιλαμβάνει ταύτας ἐν τῷ αὐτῷ κυτταρώδει καθορισμῷ, τοιούτῳ πλευρίτιδας μετὰ πολυπυρήνων καὶ μονοπυρήνων κυττάρων.

Ἡ παθογενεὶς διὰ τὴν διάγνωσιν τῶν πλευριτίδων, ἢ τὸ πάλαι ἀπροσδιόριστος, καθωρίσθη καὶ ἐσπουδάσθη τόσον τελείως, ὥστε ἀπορεῖ τις ποίαν θέσιν δύνανται νὰ κατέχῃ εἰς τὴν ἱατρικὴν τοῦ ἀνθρώπου ἢ παλαιὰ αὐτοῦσις ἐκ ψύξεως πλευρίτις, ἢ ἀναγνωρίζουσα μόνον τὸ ψυχρὸς ὥς προκαλοῦντα παράγοντα. Ἡ πανταχόθεν πολεμηθεῖσα πλευρίτις αὕτη πρέπει νὰ ἐξαφανισθῇ κατ' ὀλοκληρίαν ἐκ τῆς νοσολογίας, ἀφοῦ ἐδέσποσεν ἤδη ἐπὶ τοσοῦτον; Δέον νὰ διαγραφῇ αὕτη ὀριστικῶς ἢ νὰ τῇ παραχωρηθῇ ταπεινὴ τι θέσις. Τὸ μέλλον θὰ διδάξῃ ἡμᾶς περὶ τούτου.

Τὸ λατὸν τῆς πυματιώδους πλευρίτιδος. — Τῆς ὀξείας ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος ἀναγνωρισθείσης πυματιώδους, πῶς ἐξηγείται ὅτι λίαν συχνάκις θεραπεύεται ἀνευ ἔχοντος τῆς διαβάσεως αὐτῆς; Τὸ λατὸν ταύτης ἐχρησίμευσεν ὡς κύριον ἐπιχείρημα ἐναντίον τῆς πυματιώσεως. Ἄλλ' ἐὰν αἱ πλευρί-

τιδες ἰώνται, δὲν σημαίνει ὅτι δὲν εἶναι καὶ φυματιώδεις. Αἱ φυματιώδεις πλευριτίδες εἶναι ἐνίοτε τοπικαὶ φυματιάσεις τοῦ υπεζωκότος (πρωτοπαθῆς πλευροφυματίαις)· μόνος ὁ υπεζωκὸς προσβάλλεται, ὁ πνεύμων εἶναι ἀθικτος, ὁ λοιπὸς ὀργανισμὸς ὑγιής· ὅταν ὁ ὀρθῶδης χιτὼν εἶναι καλῶς ὠπλισμένος διὰ τὴν ἀμυναν καὶ ἡ ἰώδης κατάστασις ἐξησθενημένη, δὲν εἶναι παράδοξον ὅτι ἡ πλευριτίς ἴσται χωρὶς μεταβάσεως τῆς μολύνσεως ἀλλαχοῦ.

Τὸ ἱατὸν δὲ τοῦτο δὲν εἶναι μόνον εἰδικότης ἀποκλειστικῇ τῆς φυματίσεως τοῦ υπεζωκότος· καὶ ἕτεροι ὀρθῶδεις χιτῶνες ἔχουσι τὸ αὐτὸ προνόμιον. Ἡ φυματίαις τῆς ἀρθρομεμβράνης, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς ἀρθριτίδος μέχρι τοῦ φυματιώδους ψευδορρευματισμοῦ, ἴσται σινηθέστατα, καθὼς καὶ ἡ φυματίαις τοῦ περικαρδίου, περὶ ἧς ὁ Rendu ἐδημοσίευσεν μίαν παρατήρησιν. Ἀπειράριθμοι δὲ εἶναι αἱ περιπτώσεις ἰάσεως τῆς φυματίσεως τοῦ περιτοναίου μετ' ἀσκήτου. Οἱ ὑπὸ τὴν προσωινμίαν οὐσιαστικοῦ ἢ ἐκ ψύξεως ἀσκήτου θεωρούμενοι ἄλλοτε ἀσκίται, εἶναι βεβαίως ἐξησθενημένοι φυματιώδεις περιτονίτιδες εὐκόλως ἰώμεναι, αἱ μὲν ἱατρικῶς ἄνευ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, αἱ δὲ διὰ παρακεντήσεως μετὰ ἢ ἄνευ ἐπακολούθων ἐνέσεων, ἕτεροι δὲ ἰώνται διὰ λαπαροτομίας. Ἄλλοτε ἡ θεραπεία ἐνὸς ἀσκήτου διεκηρύσσεται πανταχοῦ τῇ 20 Μαρτίου τοῦ 1840 εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν οὐδεὶς ἐτόλμα νὰ ἐγγίῃ τὸ περιτόναιον, ὁ ἔμδος θεὸς Paul Dieulafoy καθηγητῆς τῆς χειρουργικῆς κλινικῆς ἐν Toulouse, ἔσχεν ὁ πρῶτος τὴν τόλμην νὰ διενεργήσῃ ἐνεσίαν βάμματος ἰωδίου ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ· ἡ ἐγγείρησις αὐτῇ ἐπέτυχεν καὶ ἔκτοτε τὰ γεγονότα ἐπληθύνθησαν.

Τὸ ἱατὸν τοῦτο παρετήρησεν πολλάκις εἰς τὴν ταυτόχρονον φυματίαν τοῦ υπεζωκότος καὶ τοῦ περιτοναίου, τὴν καλῶς σπουδασθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Fernet πλευρο-περιτοναϊκὴν φυματίαν.

Ἡ φυματιώδης λοιπὸν πλευριτίς εἶναι τελείως ἱάτημος, πολλάκις μάλιστα εἶναι καλοηθεσιότης. Ὁ Perron σπουδᾶς τὸ ζήτημα τοῦτο ἀνατομικῶς καὶ πειραματικῶς συμπεραίνει ὅτι: «Εἰς τὴν φυματιώδη ὀρροϊνδικὴν πλευριτίδα

τὴν ὑποδυομένην τὴν κλινικὴν πορείαν τῆς λεγομένης ἀπλῆς ὀξείας πυματίας, ἡ μικροβιακὴ μόλυνσις εἶναι ἐλαχίστη, τὸ δὲ σύνολον τῶν ὀργανικῶν ἀντιδραστηρίων εἶναι ἄφθονον».

Ὁ ἐπιμελητὴς τοῦ ἔμοῦ ἐργαστηρίου κ. Griffon μετὰ τοῦ Bezançon ἐπεβεβαίωσε πειραματικῶς τὰ ἀνωτέρω, καταμετρῶν τὸν βαθμὸν τῆς ἰώδους δυνάμεως τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ πολλῶν ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς. Ἐκ τῶν ἐρευνῶν τούτων προκύπτει ὅτι τὸ ἐξίδρωμα τῆς ἀπλῆς πλευρίτιδος, πυματιοποιῶν τὸν ἰνδόχοιρον, λίαν εὐαίσθητον ζωικὸν ἀντιδραστήριον, παρουσιάζεται ἄνευ ἰώδους δυνάμεως πρὸς ἕτερον ζῶον μεγαλυτέρας ἀντιστάσεως, τὸν κόνικλον. Ἐκ πάντων τῶν ἀρρώστων ἡμῶν εἰς μόνος ἐχορήγησε πλευριτικὸν ὑγρὸν ἱκανῆς ἰώδους δυνάμεως, ὅπως μεταδώσῃ εἰς ἐνοφθαλμισθέντα κόνικλον πειραματικὴν πυματίαν· ἀλλ' ἡ πλευριτικὴ αὐτοῦ πάθησις ἦτο μακρὰ καὶ λίαν πυρετώδης, τὴν σήμερον δὲ ὁ πάσχων οὗτος ἐπανήλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον πάσχων πνευμονικὴν πυματίαν δευτεροπαθῆ τῆς πλευρίτιδος αὐτοῦ.

Τὸ ἱατὸν τῆς πυματιώδους πλευρίτιδος μὲ ἐμβάλλει εἰς σκέψεις τινάς. Ὅταν ὁ λόγος περὶ ἰάσεως τῆς πυματιώδους πλευρίτιδος, ἡ σκέψις ἡμῶν δὲν σταματᾷ πραγματικῶς εἰς τὸν ὑπεζωκῶτα μετὰ τὴν ἴασιν τῆς πλευρίτιδος τί θὰ συμβῇ εἰς τοὺς πνεύμονας; Ὁ πάσχων προάρισται νὰ καταστῇ βραδύτερον πυματικός; Τοῦ τοιούτου δυσχερὲς ἡ ἀπάντησις· δικαίως παραδέχονται ὅτι ἡ ὀριστικὴ, ἄνευ ὑπολειμμάτων, ἴασις ἀφορᾷ κυρίως εἰς τὰς πρωτοπαθεῖς πλευροπυματίσεις, μετὰ καθαρᾶς ἐπὶ τοῦ ὑπεζωκώτος ἐντοπίσεως, τοῦ πνεύμονος διατηρουμένου ἀθίκτου. Τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει· ἀλλὰ πῶς ἀποδεικνύεται ὅτι ὁ πνεύμων εἶναι τελειῶς ἀθίκτος παρ' αὐτόμῳ προσβεβλημένῳ ἐκ πλευροπυματίας; κατὰ τὸ φαινόμενον πρωτοπαθοῦς; Γνωρίζομεν ἄλλως τε, διδαχθέντες ὑπὸ τοῦ Potain, ὅτι ἡ ὀξεία πλευρίτις συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ φλεγμονώδους ἐκδηλώσεως τοῦ πνεύμονος· ὁποῖα δὲ εἶναι ἡ φύσις τῆς τοιαύτης πλευροσυμφορήσεως; Δυνατὸν νὰ ὑφίσταται ἐν τῷ πνεύμονι μικροτάτη ἐστία πυματίας, ὅλως δυσδιάκριτος, ἡ δὲ λανθάνουσα

καὶ ἄγνωστος αὕτη ἐστία δυνατόν ν' ἀποτελέσῃ, ἐν δεδομένη στιγμῇ, τὴν βάσιν φυματιώδους ἐκδηλώσεως. Καὶ οὕτω πνευμονικὴ τις φυματίσις ταχύτατα θανατηφόρος δυνατόν νὰ ὑποδυθῇ τὰ φαινόμενα πρωτοπαθοῦς νόσου, ἐνῷ εἶναι συνέπεια (ὡς ἐκ τῆς νεκροτομίας ἀποδεικνύεται) μικρᾶς φυματιώδους ἐστίας, ἥτις μέχρι τῆς στιγμῆς ἐκείνης ἀνεπτύσσεται ὑπόυλως.

Ἡ αὕτη σκέψις γεννᾶται ὡς πρὸς τὴν φυματιώδη πλευρίτιδα. Ἀτομόν τι ὑγιὲς καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀπλῆς ὀξείας πλευρίτιδος ἢ κυτταροδιαγνωστικῇ (λεμφοκυττάρωσις τοῦ ὑπεζωκότος) καταδεικνύει ὅτι ἡ πλευρίτις αὕτη εἶναι φυματιώδης· τὰ πάντα συνηγοροῦσιν ὑπὲρ πρωτοπαθοῦς πλευροφυματίσεως ἢ λεπτομερεστέρα ἐξέτασις, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ σχήματος τοῦ Grancher, δὲν καθορίζει πνευμονικὰς ἀλλοιώσεις. Καὶ ὅμως ἡ κατὰ τὸ φαινόμενον πνευμοφυματίσις αὕτη δυνατόν νὰ εἶναι ἐπακολούθημα μικροτάτης πνευμονικῆς ἐστίας, ἥτις κατεσπάρη εἰς τὸν ὑπεζωκότα καὶ μέχρι τότε ἀνεπτύχθη ὑπόυλως. Τὴν περὶ τούτου ἀπόδειξιν ἔχομεν ἐν ταῖς προμνημονευθεῖσαις παρατηρήσεσιν. Εἰς πάσων τοῦ Landouzy ὑγιέστατος κατελήφθη ὑπ' ὀξείας φυματιώδους πλευρίτιδος κατὰ τὸ φαινόμενον πρωτοπαθοῦς, ἀπεβίωσεν αἰφνιδίως καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη μικρὰ πνευμονικὴ ἐστία ἢ αἰτία τοῦ κακοῦ. Δύο ἄρρωστοί μου αἰφνιδίως ἀποθανόντες, ὑγιέστατοι ἄλλως τε, κατελήφθησαν ἀμφότεροι ὑπ' ὀξείας φυματιώδους πλευρίτιδος πρωτοπαθοῦς φαινομενικῶς, ἀλλ' ἐν τῇ νεκροτομίᾳ εὗρομεν μικροτάτην πνευμονικὴν ἐστίαν, ἥτις ἦτο ἡ ἀρχὴ τῆς φυματιώδους μόλυνσεως τοῦ ὑπεζωκότος.

Ταῦτα πάντα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ ὄντως πρωτοπαθὴς πλευροφυματίσις, ἢ μὴ συνδεδυσμένη πρὸς οὐδεμίαν προϋπάρχουσαν ἀλλοίωσιν τοῦ πνεύμονος, καὶ ἡ δευτεροπαθὴς πλευροφυματίσις ἢ ἐνοφθαλμισθεῖσα διὰ μικροτάτης πνευμονικῆς ἐστίας διατελούσης λανθανούσης μέχρι τοῦδε, δύνανται νὰ παρουσιάσωσιν ἀμφότεραι τὴν πορείαν τῆς ἀπλῆς λεγομένης ἐκ ψύξεως πλευρίτιδος. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις εἶναι ἀδύνατος ἡ τούτων διακρίσις· κλινικῶς οὐδεμίαν παρουσιάζουσι διαφορὰν, ἡ δὲ κυτταροδιαγνω-

στική συγγείει αὐτὰς ἐν ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ κυτταρικῷ καθορισμῷ, ὡς παρετηρήσαμεν τοῦτο εἰς πλευριτικὸν τῆς ὑπ' ἀριθ. 21 κλίνης τῆς αἰθούσης ἡμῶν τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου.

Ἐν τοῦτοις αἱ δύο αὐται ποικιλίαι τῶν φυματιωδῶν πλευριτιδῶν δὲν παραβάλλονται ὡς πρὸς τὸ προγνωστικόν· ἡ μὲν εἶναι ἥτιον σοβαρὰ τῆς ἐτέρας. Ἐν τῇ πρωτοπαθεῖ πλευροφυματιάσει δυνατόν ἡ βλάβη τοῦ ὑπεζωκότος νὰ ἱαθῇ ἄνευ καθολικεύσεως εἰς τοὺς πνεύμονας ἢ ἀλλαχοῦ. Ἄλλ' ἐὰν ὁ πνεύμων ἦτο ἤδη προσβεβλημένος, ὅσον ἐλαχίστη καὶ ἂν ἦτο ἡ βλάβη, αἱ ἐλπίδες εἶναι ὀλιγώτεραι διὰ τὸ μέλλον, καθόσον πρόκειται τότε νὰ ἱαθῇ διπλῇ φυματίαισι, ἢ τοῦ ὑπεζωκότος καὶ ἢ τοῦ πνεύμονος. Τὸ προγνωστικὸν τῶν ὀξείων φυματιωδῶν καὶ μακρᾶς διαρκείας πλευριτιδῶν εἶναι καθὼς βλέπομεν ἀρκούντως ἀβέβαιον.

Θεραπεία. — Παραπέμπων εἰς τὸ προηγούμενον κεφάλαιον ὡς πρὸς τὴν θεραπείαν θὰ προσθέσω σκέψεις τινὰς ἐνταῦθα. Ἡ ὀξεῖα πλευροφυματίαισις εἶναι κυρίως πλευρίτις μὲ ἀφθονον ἐξίδρωμα. Ἰσως τὸ ἐξίδρωμα τοῦτο εἶναι μέσον ἀμύνης· ἴσως ὁ πνεύμων ἀπεωσμένος καὶ συνεσπειραμένος ὑπὸ τοῦ ἐξιδρώματος τείνει ὀλιγώτερον νὰ ἀλωθῇ ὑπὸ τῆς φυματίαισεως τοῦ ὑπεζωκότος· τὸ τοιοῦτον δὲν θὰ ἐτόλμων νὰ διαβεβαιώσω. Ἐὰν ἡ ὑπόθεσις αὕτη ἦτο πραγματική, θὰ ἦτο εὐεργέτημα νὰ μὴ σπεύδωμεν εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς παρακεντήσεως τοῦ πνεύμονος. Ἄλλ' ἔξ ἄλλου γνωρίζομεν πόσον ἐπίφοβον εἶναι ν' ἀφήσωμεν νὰ συσσωρευθῇ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος ἀφθονος ποσότης ὑγροῦ· ὁ αἰφνιδίως θάνατος εἶναι ἐπακολούθημα τούτου, οἷαδὴποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ θεωρία ἣν ἐπεκαλέσθησαν πρὸς ἐξήγησιν αὐτοῦ. Δέον ἄρα νὰ ἐκτελῇται ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος κατὰ τὸν ὠρισμένον καιρόν.

Ἐτερον ζήτημα σπουδαῖον εἶναι τὸ ἐξῆς. Ἐν περιπτώσει ὀξείας φυματιώδους πλευρίτιδος, δυνατόν τὸ ὑγρὸν ν' ἀναπαραχθῇ ταχέως καὶ ἀφθόνως, ἐνῶ ἐφαίνετο ἐξαντληθὲν διὰ τῆς παρακεντήσεως. Παρετήρησα ὅτι ἡ ταχεῖα καὶ ἐπίμονος αὕτη ἀναπαραγωγή τοῦ ὑγροῦ εἶναι πολὺ σπανιωτέρα εἰς τὰς ὀξείας μολυσματικὰς πλευρίτιδας, αἵτινες δὲν εἶναι φυματιώδεις. Πλειστάκις μοι συνέβη ἐκ πασχόντων ὀξεῖαν

φυματιώδη πλευρίτιδα, ν' αφαιρέσω διὰ δύο ἢ τριῶν παρακεντήσεων δύο καὶ τρεῖς λίτρας ὀρροϊνιδώδους ὑγροῦ· τὸ ἐξίδρωμα ἐφαίνεται πρὸς στιγμὴν ἐξαντληθὲν καὶ ὁ πάσχων ἐθεωρεῖτο ἰαθεὶς, ὅτε ὑπούλως ἄνευ πυρετοῦ καὶ δυσπνοίας τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν ἀνεσχηματίζετο καὶ ἐντὸς ἐλαχίστων ἡμερῶν ἔφθανε μέχρι μιᾶς καὶ ἡμισείας λίτρας, δύο λίτρων καὶ πέραν. Δέον ἐπομένως νὰ ἐπαγρυπνῶμεν συνεχῶς ἐπὶ τοῦ πάσχοντος, καίτοι ἡ ὀξεῖα περίοδος φαίνεται ἀπολή-
 ξασα, καὶ νὰ μὴ λησμονῶμεν ὅτι τὸ κενωθὲν ἐξίδρωμα δυνατόν ν' ἀνασχηματισθῇ ταχέως καὶ νὰ παρασκευάσῃ αἰρνίδιον θάνατον, ἐὰν δὲν προληφθῇ.

Κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν τοῦ πάσχοντος πολλάκις ὑπὸ τὴν φαινομενικῶς ἀποκαθισταμένην ὑγίειαν κορύπτεται ἡ φυματιώδης βλάβη. Ποῖον εἶναι τὸ μέλλον τῆς φυματιώδους ταύτης πλευρίτιδος; προῶριστα πρὸς θεραπείαν, χωρὶς νὰ καταλίπῃ ὑπολείμματα, ἢ μήπως εἶναι ὁ πρῶτος σταθμὸς φυματιώδους μόλυνσεως, ἣτις εἰς χρόνον κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένον θέλει ἐκδηλωθῇ ἐν τῷ πνεύμονι ἢ ἀλλαχοῦ; Ἄγνωστον τοῦτο, τὸ μόνον δὲ γνωστὸν εἶναι ὅτι ὁ πάσχων εἶναι ὑποπιος φυματικός καὶ ὀφείλομεν νὰ συστήσωμεν αὐτῷ τὴν καλλίστην θεραπευτικὴν καὶ ὑγιεινὴν διαίταν. Καὶ ἴδου πῶς:

Πᾶς ἀναρρωννύων ἐξ ὀξείας φυματιώδους πλευρίτιδος ὀφείλει νὰ νοσηλευθῇ ἐπὶ μακρόν, καίτοι ἐθεωρήθῃ ἰαθεὶς μετὰ τὴν ἔντονον φάσιν τῆς πλευρίτιδος αὐτοῦ, καθόσον ἡ φυματιώδης λοίμωξις ἐπαπειλεῖ αὐτὸν πάντοτε. Πρέπει νὰ παρέλθωσι πολλὰ ἔτη, ἵνα οὗτος θεωρηθῇ ἀπηλλαγμένος πάσης προσβολῆς τῆς φυματιώσεως.

Θὰ καταφύγωμεν κυρίως εἰς τὴν ὑγιεινὴν. Ὁ πάσχων ὀφείλει ν' ἀποφεύγῃ πᾶσαν αἰτίαν ὑπερκοπώσεως καὶ ἀπωλείας δυνάμεων. Ἡ τροφή θὰ εἶναι θρεπτικὴ καὶ ποικίλη· θὰ ἐκλεξώμεν τροφὰς καὶ ποτὰ διεγείροντα τὴν ὄρεξιν. Ὡς τόπος διαμονῆς θὰ προτιμηθῇ κλίμα ὑψηλοῦ μέρους καὶ θὰ συσταθῇ αὐτῷ καὶ ἡ ἔξις τοῦ ἐν ὑπαίθρῳ βίου. Θὰ ἐπιτραπῶσι πᾶσαι αἱ ἀσκήσεις ἐπὶ τῷ ὕρῳ μηδέποτε αὐταὶ νὰ ἐπιφέρωσι κόπωσιν.

Ὡς φάρμακα δὲ τονωτικὰ καὶ ἀνορθωτικὰ θ' ἀναγρά-

ψωμεν τὸ ἔλαιον ἥπατος ὀνίσκου κατ' αὐξούσας δόσεις 40 ἕως 200 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, ἐὰν εὐκόλως εἶναι ἀνεκτόν· πολλοὶ πάσχοντες λαμβάνουσι, χωρὶς νὰ συνοφρυωθῶσι, μέγα ποτήριον ἔλαιου τοῦ ὀνίσκου πρὸ ἐκάστου γεύματος ὅπως κατασταθῇ ὀλιγώτερον δυσάρεστον, καταπνύχουσι τοῦτο βυθίζοντες τὸ ποτήριον ἐντὸς πάγου. Εἶδομεν πλειστάκις ἐν τῇ κλινικῇ ἡμῶν καταπληκτικὰς ἰώσεις χοιραδοφυματιάσεως διὰ τῆς τοιαύτης φαρμακείας.

Εἰς τοὺς μὴ ἀνεχομένους τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου συμβουλευόμεν τὰς παχείας τροφάς, τὸ ἀνθόγαλα, τὸ ἀηλιμμένον ἐπ' ἄρτου βούτυρον. Μερικὰ ὀρεκτικά, στρεΐδια, χαβιάριον, σαρδέλλες δι' ἔλαιον, τόννον μαρινάτον, ἰχθύας καὶ κρέατα καπνιστά, δέον ν' ἀποτελῶσι μέρος τῆς διατροφῆς. Δυνάμεθα νὰ μεταχειρισθῶμεν τὸ ὠμόν κρέας καὶ τὸν χυμὸν τοῦ κρέατος, ἅτινα ἐχρησιμοποιεῖσθαι ἐπιτυχῶς εἰς τὴν θεραπείαν τῆς φυματιώσεως (Richet καὶ Héricourt, Josias καὶ Roux). Αἱ ἐνέσεις τοῦ κακοδυλικοῦ νατρίου, ἀνάγκη ν' ἀναγράφωνται.

3. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ

Γενικαὶ παρατηρήσεις. — Πρὸ πολλῶν ἐτῶν ἀσχολούμενος εἰς τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν τοῦ ὑγροῦ τῶν ὀξεῶν πλευριτίδων παρατήρησα ὅτι τοῦτο περιέχει πολλὰς ἑκατοντάδας καὶ μάλιστα πολλὰς χιλιάδας ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ἑκάστον κυβικὸν χιλιοστόμετρον.

Διὰ 1500, 2000, 3000 ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἀνὰ ἕκαστον κυβικὸν χιλιοστόμετρον ἡ χρῶσις τοῦ ὑγροῦ δέν μεταβάλλεται ἐπαισθητῶς· τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν χρωματίζεται ῥοδόχρουν καὶ ἐπισύρει τὴν προσοχὴν μόνον ὅταν περιέχῃ 5000 ἢ 6000 ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀνὰ ἕκαστον κυβικὸν χιλιοστόμετρον. Τὰς τοιαύτας πλευριτίδας εἶχον ὀνομάσει *ἱστολογικῶς αἱμορραγικὰς* πρὸς διάκρισιν τῶν καθαρῶς αἱμορραγικῶν πλευριτίδων. Αὗται δὲ εἶναι δύο διακεκριμέναι ποικιλίαι. Πλευριτίτις ἀφθονοῦσα ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων δύναται νὰ παραμείνῃ ἱστολογικῶς αἱμορραγικὴ χωρὶς νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν αἱμορραγικὴν κυριολεκτικῶς πλευριτίδα. Περὶ τῆς τελευταίας ταύτης μόνον θ' ἀσχοληθῶμεν.

Παραλείπω ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ τὴν ἐκ τραυματισμοῦ αἱμορραγίαν τοῦ ὑπεξωκότος καὶ ἔγω ὑπ' ὅψει μου μόνον τὴν λατρικὴν αἱμορραγικὴν πλευρίτιδα.

Διὰ τοῦ ὅρου αἱμορραγικὴ πλευρίτις νοοῦμεν συνήθως λίαν ποικίλως νοσηρὰς καταστάσεις, ὧν συνηθέστεραι εἶναι τὰ αἱμορραγικὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεξωκότος τὰ προσερχόμενα ἐκ καρκινωδῶν ἢ φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων. Ἐνίοτε τὰ αἱμορραγικὰ ταῦτα ἐξιδρώματα θεωροῦνται ὡς ἀπλοῦν σύμπτωμα καὶ κατέχουσι δευτερεύουσαν θέσιν, ἀναπτυσσόμενα ὡς ἐπιπλοκὴ κατὰ τὴν πορείαν καρκίνου ἢ πλευροπνευμονικῆς φυματιώσεως. Ἐνίοτε καθιστῶσιν ἡμᾶς λίαν προσεκτικούς, καθ' ὅσον παρουσιάζονται ὡς πρόδρομα σημεῖα φυματιωδῶν ἀλλοιώσεων ἢ καρκινωδῶν τοιοῦτων κεκοιμημένων εἰσέτι. Ἄλλοτε τὰ αἱμορραγικὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεξωκότος φαίνονται ἀνεξάρτητα πάσης φυματιώσεως ἢ καρκινώδους ἀλλοιώσεως, φαίνονται ἔχοντα ἰδίαν αὐτοτέλειαν, ὡς τὸ ἀπλοῦν αἱμάτωμα τοῦ ὑπεξωκότος. Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον εἶναι ἐξαιρετικῶς σπάνιον, ἐφ' ὅσον δὲ περισσότερον μελετῶ τὸ ζήτημα, ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πείθομαι ὅτι τὸ αἱμάτωμα τοῦ ὑπεξωκότος εἶναι ἀπλὴ αἱμορραγικὴ πλευρίτις φυματιώδης, καλοήθης ἢ ἰάσιμος.

Δὲν ὑπάρχει λοιπὸν «αἱμορραγικὴ πλευρίτις» ἀλλ' «αἱμορραγικαὶ πλευρίτιδες». Τὸ διὰ τῆς παρακεντήσεως ἐξαχθέν ἐκ τοῦ ὑπεξωκότος αἱμορραγικὸν ὑγρὸν εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐρυθρῶπὸν ἢ μελανῶπὸν, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον εἰς ἰνικὴν, εἰς αἱματίνην, εἰς ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια, εἰς διαλελυμένα στοιχεῖα πάντα ταῦτα ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς φύσεως τῆς πλευρίτιδος, τῆς ἀφθονίας καὶ τῆς χρονιότητος τοῦ ὑγροῦ.

Λέγω δ' ἐκ τῶν προτέρων ὅτι ἡ αἱμορραγικὴ φύσις τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἐκπλήττει ἡμᾶς πάντοτε, ὅταν τοιαύτη παρουσιάζεται, καθότι μόνον κατὰ τὴν παρακέντησιν ἀντιλαμβανόμεθα ὅτι τὸ ὑγρὸν εἶναι αἱμορραγικόν. Ἡ πρὸ τῆς παρακεντήσεως διαβεβαίωσις ὅτι πλευρίτις τις εἶναι αἱμορραγικὴ φαίνεται μοι σχεδὸν ἀδύνατος. Πράγματι δὲ ποῖα εἶναι τὰ σημεῖα καὶ τὰ συμπτώματα, δι' ὧν θὰ δυνηθῶμεν νὰ προβῶμεν εἰς τὴν διάγνωσιν ταύτην; Ἐν ταῖς πλείοσι

τῶν περιπτώσεων ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις ἔχει πάντα τὰ φαινόμενα ὀρροϊνιδώδους πλευρίτιδος, οὐδὲν δὲ διακριτικὸν σημεῖον ὑφίσταται μεταξύ αὐτῶν ἢ ἐξέλιξις ἀμφοτέρων δύναται νὰ εἶναι ὀξεῖα, ὑποξεία ἢ λανθάνουσα· διὰ τῆς ψηλαφήσεως αἱ αὐταὶ μεταβολαὶ τῶν θωρακικῶν δονήσεων, διὰ τῆς ἐπικρούσεως ὁ αὐτὸς χαρακτὴρ ἀμβλύτητος, διὰ τῆς ἀκροάσεως τὸ αὐτὸ φύσημα καὶ ἡ αὐτὴ αἰγοφωνία ἢ ἄφρονος σπηθολαλία, ἣτις ἀρχικῶς ἐθεωρήθη ὡς διακριτικὸν σημεῖον μεταξύ τῶν ὀρροϊνιδικῶν ἐξιδρωμάτων καὶ τῶν πυκνοτέρων τοιούτων, πυώδων ἢ αἱμορραγικῶν, ἡ αὐτὴ ἐπανευρίσκεται εἰς τὰς πλείστας τῶν ἡμετέρων παρατηρήσεων, καθαρώτερον δὲ καθωρίζετο εἰς μίαν περίπτωσιν αἱμορραγικῆς πλευρίτιδος χρησιμοποιηθείσης ὡς κλινικοῦ μαθήματος τοῦ Jaccoud. Διὰ τοῦτο ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ αἱμορραγικὴ ποιότης τοῦ ὑγροῦ ἀποτελεῖ ἐκπληξιν· διενεργοῦμεν τὴν παρακέντησιν νομίζοντες ὅτι ἐξάγομεν ἐκ τοῦ ὑπεξωκότος ὀρροϊνιδικὸν ὑγρὸν καὶ πλεισιτάκις ἐκπλησσομεθα λίαν εὐρίσκοντες αἱμορραγικὸν ὑγρὸν.

Ἄλλοτε ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις δυνατὸν νὰ ὑποδυθῇ τὴν μορφήν πυώδους πλευρίτιδος· τὰ γενικά συμπτώματα τὰ ὀδηγούντα εἰς τὴν διαγνωστικὴν ταύτην πλάνην ὀφείλονται εἰς φυματιώδεις ἢ καρκινωματούδεις ἀλλοιώσεις, αἵτινες προικαίεσιν τὴν πλευρίτιδα. Ὁ πάσχων εἶναι ἐξησθενημένος, ἔχει τὴν χροιάν ὠχρὰν καὶ γαιώδη, φέρει οἰδηματῶν κάτω ἄκρων καὶ τῶν πλευρῶν τοῦ θώρακος· διενεργοῦμεν τὴν παρακέντησιν, νομίζοντες ὅτι θὰ ἐξαγάγωμεν πυώδες ὑγρὸν καὶ πρὸς μεγάλην ἡμῶν ἐκπληξιν εὐρίσκομεν αἱμορραγικὸν ὑγρὸν. Ἡ τοιαύτη πλάνη προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι εἴμεθα λίαν εἰθισμένοι νὰ θεωρῶμεν τὸ οἰδηματῶδες παρειᾶς τοῦ θώρακος ὡς σημεῖον πυώδους καταστάσεως καὶ ὄντως εἶναι πολύτιμον σημεῖον, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀποκλειστικὸν τῶν πυώδων ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεξωκότος. Ἀπαντᾷ ἐπίσης καὶ εἰς τὰ αἱμορραγικά ἐξιδρώματα καθὼς καὶ εἰς τὰ ὀρροϊνιδώδη.

Καὶ ὅμως ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς δυνάμεθα ἐκ τῶν προτέρων νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν αἱμορραγικὴν πλευρίτιδα, ὁσάκις δηλ. ἡ πλευρίτις ἐκδηλοῦται παρ' ἀτόμῳ καρ-

κινωματοῶδες. Εἴτε πρωτοπαθὴς εἴτε δευτεροπαθὴς εἶναι ὁ πλευροπνευμονικὸς καρκίνος, δυνάμεθα ἐκ τῶν προτέρων νὰ διαγνώσωμεν ὅτι τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα εἶναι ἴσως αἱμορραγικόν· λέγω δὲ ἴσως, καθότι κατὰ τὸ τρίτον τοῦλάχιστον τῶν περιπτώσεων τὸ καρκινωματοῶδες φύσεως πλευριτικὸν ἐξίδρωμα εἶναι ὀρροῦνιδῶδες.

Γενικῶς ἡ διάγνωσις τῆς αἱμορραγικῆς φύσεως τοῦ ὕγρου ἐπ' οὐδενὸς βεβαίον σημεῖον στηρίζεται, συνήθως δ' εἶναι ἄγνωστος ἡ φύσις αὐτοῦ. Ὑποπιεζόμεθα τὴν ὑπαρξιν αὐτῆς, εἴμεθα ἐπιφυλακτικοὶ ἐπὶ τῆς ποιότητος ἐξιδρώματος ἀναγγελλομένου δι' ἀσυνήθων πῶς χαρακτήρων, ἀλλ' εἶναι ἀδύνατον νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ αἱμορραγικῆς φύσεως τοῦ τοιούτου ἐξιδρώματος.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω σκέψεων βλέπομεν ὅτι ἡ σπουδὴ τῶν αἱμορραγικῶν πλευριτίδων παρέχει δυσχερείας· πρὸς διευκόλυνσιν τῆς περιγραφῆς θὰ διαιρέσωμεν τὰς αἱμορραγικὰς ταύτας πλευριτίδας εἰς τέσσαρας ομάδας καὶ πρὸς τοῦτο θὰ χρησιμοποιήσωμεν τὰς παρατηρήσεις καὶ τὰ ἀρθρα τὰ δημοσιευθέντα ἐν τῇ *Gazette hebdomadaire* (1887).

Πρώτη ομάδα. Αἱ τεχνητῶς συνηνόμεναι ἐν τῇ ὁμάδι ταύτῃ αἱμορραγικαὶ πλευριτίδες ἐμφανίζονται κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἥπατικῆς κυρτώσεως καὶ τῆς νόσου τοῦ Bright, ἐμφανίζονται ὡσαύτως ὡς πλευρικαὶ αἱμορραγαὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν βαρέων πυρετῶν, τοῦ σκορβούτου, τῶν ἐξανθηματικῶν πυρετῶν. Ἐν τῇ ὁμάδι ταύτῃ κατατάσσονται καὶ τὰ αἱμορραγικὰ τοῦ ὑπεζωκώτος ἐξιδρώματα τὰ προερχόμενα ἐκ τῆς διανοίξεως ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος ἢ ἐκ τῆς ῥήξεως ἀορτῆς ἀθηρωματοῶδους. Ἡ ὁμὰς αὕτη περιλαμβάνει τὰς ἀνομοιοτάτας ποικιλίας.

Δευτέρα ομάδα. Εἰς ταύτην ὑπάγονται αἱ φυματιώδεις αἱμορραγικαὶ πλευριτίδες. Τρεῖς ποικιλίαι τούτων διακρίνονται. Ἐν τῇ πρώτῃ ποικιλίᾳ ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις ἀποτελεῖ μέρος πλευροπνευμονικῆς φυματιάσεως ὀξείας, καὶ φυματιάσεως ὀξείας. Ἐν τῇ δευτέρᾳ ποικιλίᾳ ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις ἐπέρχεται ὡς ἐπιφαινόμενον κατὰ τὴν διαδρομὴν κοινῆς χρονίας φυματιάσεως. Ἐν δὲ τῇ τρίτῃ ποικιλίᾳ ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις ἀναφαίνεται ὡς ἀρχικὴ ἀποκλίτης

τῆς φυματιάσεως, οὕσα ἀποτέλεσμα τοπικῆς ἢ πρωτοπαθοῦς φυματιάσεως τοῦ ὑπεξωκότος.

Τρίτη δμάς. Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ἀνήκουν αἱ καρκινωματώδεις πλευρίτιδες, εἴτε πρωτοπαθῆς εἴτε δευτεροπαθῆς εἶναι ὁ καρκίνος.

Τετάρτη δμάς. Τὴν τελευταίαν ταύτην δμάδα ἀποτελεῖ τὸ ἀπλοῦν αἱμάτωμα τοῦ ὑπεξωκότος.

ΠΡΩΤΗ ΟΜΑΣ

Περιγραφή. — Εἰς τὴν πρώτην ταύτην δμάδα, ἐπαναλαμβάνω, τάσσονται τὰ ἀσυμφορώτερα αἱμορραγικὰ ἐξιδρώματα. Δὲν πιστεύω ὅτι ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ἔχει ἰσὺς τινὰ ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν αἱμορραγικῶν πλευριτίδων. Ἐν τῇ ἀξιολόγῳ ἐργασίᾳ τοῦ Moutard-Martin δύο περιπτώσεις αἱμορραγικῆς πλευριτίδος ἀδίκως κατ' ἐμὴν γνώμην ἀπεδόθησαν εἰς κίρρωσιν τοῦ ἥπατος. Ἡ μὲν ἀναφέρεται εἰς τὴν διάσημον παρατήρησιν τοῦ Laënnec, καθ' ἣν τὸ πρῶτον αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀτροφικῆς κυρτώσεως περιεγράφησαν τοσοῦτον θαυμασίως. Ὁ πάσχων τὴν ἀτροφικὴν ταύτην κίρρωσιν εἶχε πρὸς τούτοις καὶ αἱμορραγικὴν πλευριτίδα ἀριστεράν. Ἀλλ' ὁ Laënnec δὲν εἶπεν ὅτι ἡ πλευρίτις αὕτη ἔδει ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν κίρρωσιν· πιστεύω μᾶλλον ὅτι ἡ πλευρίτις αὕτη ἦτο φυματιώδους φύσεως, ἴσως μάλιστα προέκυετο περὶ φυματιάσεως τοῦ ὑπεξωκότος, καθόσον κατὰ τὴν ἔκθεσιν τῆς νεκροτομίας «ἡ βαθεῖα τοῦ ὑπεξωκότος στιβὰς περιεῖχεν ἐν ἑαυτῇ ἀπειρον ἀφθονίαν φαιοχρόων φυματίων». Ἡ ἑτέρα περίπτωσις, ἡ θεωρηθεῖσα ὡσαύτως ὡς αἱμορραγικὴ πλευρίτις προελθοῦσα ἐκ κυρτώσεως τοῦ ἥπατος, φαίνεται μοι ὅτι δεόν νὰ καταλογισθῇ εἰς τὰς ἀνεξαρτήτους ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπεξωκότος, καθόσον, ἐὰν ἀποβλέψωμεν εἰς τὰς λεπτομερείας τῆς νεκροτομίας, δυσκόλως θὰ θεωρήσωμεν προσβεβλημένον ἐκ κυρτώσεως ἥπαρ «φυσιολογικοῦ ὄγκου, εὐθρυπτότατον ἐν ᾧ εἰσδύων ὁ δάκτυλος ἀνεγείρει θρόμβους σχεδὸν κονιοποιουμένους».

Δὲν ἀρνοῦμαι τὴν αἱμορραγικὴν μορφήν τῶν πλευριτίδων κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἥπατικῆς κυρτώσεως, ὣν πλεί-

στας παρατήρησα περιπτώσεις, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι εἶναι σπανία, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ὀροϊνιδικὴν πλευρίτιδα, ἣτις εἶναι ἀρκούντως συχνή.

Θεωρῶ δ' ὡσαύτως ἐξαιρετικὴν τὴν αἱμορραγικὴν πλευρίτιδα ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν νόσον τοῦ *Bright*, καίτοι ἡ νόσος τοῦ *Bright* προδιαθέτει ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὰ ἐξιδρώματα, ἀφ' ἑτέρου δ' εἰς τὰς αἱμορραγίας.

Εἰς τὰς λοιμώδους φύσεως πνευμονικὰς φλεγμονὰς (γριπώδης πνευμονία, τυφοειδὴς πυρετός) τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν εἶναι ἐνίοτε αἱμορραγικόν.

Εἰς τοὺς ὑπὸ μορφὴν αἱμορραγικὴν ἐξανθηματικούς πυρετοὺς ἀπαντᾷ πολλάκις αἱμορραγικὸν πλευριτικὸν ἐξίδρωμα· ἀλλὰ ἐνταῦθα πρόκειται μᾶλλον περὶ αἱμορραγίας τοῦ ὑπεζωκότος ἢ περὶ καθαρῶς φλεγμονώδους καταστάσεως.

Τὸ αἱμορραγικὸν ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος δυνατόν πρὸς τοῦτοις νὰ προέρχηται ἐκ τῆς διανοίξεως ἀορτικοῦ τινος ἀνευρύσματος ἢ ἐκ τῆς ῥήξεως ἀθηρωματώδους ἀορτῆς. Πολλαὶ τούτων παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν, ἡ ἐξῆς δὲ μοί ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ *Ribail*: Ἀνὴρ τριάκοντα πέντε ἐτῶν, κατεχόμενος ὑπὸ καρδιακῶν παλμῶν, δυσπνοίας καὶ σπηθιάγης, εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον *Beaujon* ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ *Gombault*. Διεγνώσθη ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς μετ' ἀνεπαρκείας ἀορτικῆς. Μετὰ ἓνα μῆνα ἀνεφάνη ἰσχυρὸν ἄλγος κατὰ τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν καὶ παρατηρήθη ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος, ὅπερ ὑπέστη τρεῖς ἐπανελημμένως παρακεντήσεις, ἐξ ὧν ἐξῆλθον κατὰ μὲν τὴν πρώτην 400 γραμμάρια, κατὰ δὲ τὰς λοιπὰς δύο ἀνὰ 500 γραμμάρια ὑγροῦ λίαν αἱματόχρου. Βραδύτερον ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν ἀποτόμως κατὰ τὸν παροξυσμὸν κυνάγης. Κατὰ τὴν νεκροψίαν ὁ ὑπεζωκῶς εὐρέθη ὑπεστρωμένος ὑφ' ἑνὸς θρόμβου, ὅστις διετηρεῖτο ἐν συνεχείᾳ δι' ἑνὸς μικροῦ τμήματος μέχρι τοῦ θυλάκου τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς.

Τὰ ἐν τῇ πρώτῃ ταύτῃ ὁμάδι συνηγμένα αἱμορραγικὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι, καθὼς παρατηρεῖτε, λίαν ἀνόμοια.

ΔΕΥΤΕΡΑ ΟΜΑΣ

Πλευρίτιδες αίμορραγικαί φυματιώδεις.

Περιγραφή.—Εἰς τὴν ὁμάδα ταύτην ἀνήκουσιν αἱ αίμορραγικαὶ πλευρίτιδες φύσεως φυματιώδους. Ταύτας διαιρῶ εἰς τρεῖς ποικιλίας. Ἐν τῇ πρώτῃ ἡ αίμορραγικὴ πλευρίτις εἶναι συνδεδευσμένη πρὸς τὰς ὀξείας μορφὰς τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως, τῆς ὀξείας κεγχροειδοῦς φυματιώσεως ἢ τῆς ὀξείας φυματιώδους βρογχοπνευμονίας. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ αίμορραγικὴ πλευρίτις ἐξελίσσεται ταυτοχρόνως μετὰ τῆς πνευμονικῆς ἀλλοιώσεως, τὰ καθολικὰ συμπτώματα εἶναι συνήθως λίαν κατάδηλα, ὁ πυρετὸς ἔντονος, ἡ θερμοκρασία λίαν ἀνεπτυγμένη, ἡ δύσπνοια ζωηροτάτη, συνεχὴς καὶ ἐνίοτε παροξυστικὴ. Ἡ ἐκτίμησις τῆς ποσότητος τοῦ ἐξιδρωματικοῦ ὑγροῦ εἶναι λίαν δυσχερὴς, διότι τὰ σημεῖα τῆς πλευρίτιδος εἶναι παραμειορωμένα ὥς ἐκ τῶν ὑποκειμένων ἀλλοιώσεων, συμφορήσεως πνευμονικῆς, φυματιώσεως, φυματιώδους βρογχοπνευμονίας.

Ἐνίοτε ἡ δύσπνοια εἶναι τοσοῦτον ἱσχυρά, ἡ ποσότης τοῦ ἐξιδρωματικοῦ ὑγροῦ φαίνεται τοσοῦτον ἀφθονος, ὥστε διενεργεῖται ἐπείγοντως ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος· ἀφαιροῦνται ἑκατοντάδες τινὲς γραμμαρίων ἢ 1 λίτρα αίμορραγικοῦ ὑγροῦ, ἀλλ' ἡ ἀνακούφισις τοῦ πάσχοντος εἶναι σχεδὸν μηδαμινή, καθότι ἡ δύσπνοια καὶ πάντα τὰ λοιπὰ συμπτώματα ὀφείλονται μᾶλλον εἰς τὰς πνευμονικὰς βλάβας ἢ εἰς τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα.

Ἐν τούτοις τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ὥς ἐκ τοῦ προώρου καὶ τῆς ἀφθονίας αὐτοῦ, φαίνεται ἐνίοτε ὅτι εἶναι ἡ δεσπόζουσα βλάβη· ὁ πάσχων ἀνακουφίζεται πῶς μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ καὶ ζητεῖ δευτέραν καὶ τρίτην παρακέντησιν· ἀλλ' ἡ ἔντασις τῶν καθολικῶν συμπτωμάτων, ἡ ἀνύψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἡ ἐπιμονὴ ἢ ἡ ἐκ νέου ταχεῖα ἐμφάνισις τῆς δυσπνοίας μετὰ τὴν κένωσιν τοῦ ὑγροῦ, ἡ ἀπίστανσις, τὰ παρατηρηθέντα διὰ τῆς ἀκροάσεως τῶν πνευμόνων φαινόμενα, πάντα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ

αίμορραγική πλευριτίτις είναι συνδεδυασμένη πρὸς τὰς ὀξείας μορφὰς τῆς πυματιώδους πλευραπνευμονίας. Ἡ ἐν ταῖς πτυέλοις ἔρευνα τῶν βακτηριδίων δεόν νὰ μὴ παραμεληται. Ἐν ταῖς τοιαύταις μορφαῖς τῆς ὀξείας πυματιώδους αίμορραγικῆς πλευριτίδος τὸ προγνωστικόν εἶναι σχεδὸν πάντοτε ταχέως ὀλέθριον.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ ποικιλίᾳ ἡ αίμορραγική πλευριτίτις εἶναι συνδεδυασμένη πρὸς τὰς *χρόνιās* κοινὰς μορφὰς τῆς πνευμονικῆς πυματιώσεως, ἐκπλήττομαι δὲ ὅτι ὁ Moutard-Martin, ἐν τῇ εὐσυνειδήτῳ αὐτοῦ περὶ τῶν αίμορραγικῶν πλευριτίδων ἔργασίᾳ, ἰσχυρίσθη ὅτι ἡ αίμορραγική πλευριτίτις οὐδέποτε συμπίπτει μετὰ τῆς χρόνιās πυματιώσεως, ἐνῶ πολλαὶ ἡμέτεραι παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν τοῦναντίον ὅτι αἱ τε χρόνιαι μορφαὶ τῆς πυματιώσεως καὶ αἱ ὀξείαι δύνανται νὰ εἶναι αἰτία αίμορραγικῆς πλευριτίδος.

Ἐνταῦθα ἡ παθογονικὴ διάγνωσις τῶν αίμορραγικῶν πλευριτίδων εἶναι ἀπλουστάτη· ὁ πάσχων παρουσιάζει ταυτοχρόνως συμπτώματα πνευμονικῆς πυματιώσεως καὶ πλευριτίδος. Ἡ πλευριτίτις αὕτη δυνατόν νὰ μὴ εἶναι πυρετικὴ καὶ νὰ ἐξελίσσεται ἄνευ ταραχῶδων συμπτωμάτων, ἄνευ ἄλγους, ἄνευ δυσπνοίας· ὑποχωρεῖ δὲ μετὰ μίαν ἢ περισσοτέρας παρακεντήσεις καὶ θεραπεύεται, καθόσον ἡ αίμορραγική πλευριτίτις ἐνεφανίσθη μόνον παρεπιπτόντως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πυματιώσεως, καθὼς ἐπίσης καὶ πολλαὶ ὀρροϊνιδώδεις πλευριτίδες.

Ἐν τῇ τρίτῃ κατηγορίᾳ, εἰς ἣν ἀπαιτεῖται ἰδιαίτουσα προσοχή, ἡ αίμορραγική πλευριτίτις ἐμφανίζεται ὡς ἡ πρώτη ἀποκάλυψις τῆς πυματιώσεως, εἶναι ἀπότοκος τοπικῆς πυματιώσεως τοῦ ὑπεζωκότος ἢ τοῦλάχιστον πρωτοπαθοῦς πλευρικῆς πυματιώσεως. Ἡ πυματίσις δυνατόν ν' ἀρχίσῃ ἀπὸ τοῦ ὑπεζωκότος καθὼς καὶ ἀπὸ μιᾶς ἀρθρομεμβράνης, ἀπὸ ἐνὸς ὄρχεως, ἀπὸ τοῦ προστάτου, ἀπὸ τοῦ ὀφθαλμοῦ, τοῦ δέρματος, τοῦ περικαρδίου κ.λ., νὰ κατασκηνώσῃ ἐκεῖ ἐπὶ μακρόν ἐν εἰδὲι τοπικῆς πυματιώσεως καὶ νὰ ἱαθῇ χωρὶς νὰ ἐπεκταθῇ.

Καθὼς εἶδομεν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῆς ὀρροϊνιδικῆς πλευριτίδος, πολλάκις παρατηρεῖται ἐν τινι ἀτόμῳ πλευριτίτις, ἥτις

θεραπεύεται καὶ μετὰ ἕξ μῆνας, ἐν ἔτος ἢ πολλὰ ἔτη βραδύτερον παρουσιάζονται φαινόμενα πνευμονικῆς φυματιάσεως· εἰς τὸν τοιοῦτον ἄρρωστον ἡ ἀπλὴ κατὰ τὸ φαινόμενον πλευρίτις ἦτο ἀπότοκος πλευρικῆς φυματιάσεως, ἥτις ἐξεδηλώθη κατ' ἀρχὰς δι' ἐξιδρώματος καὶ καθωλικεύθη ἀκολούθως εἰς τὸν πνεύμονα.

Ἡ αἰμορραγικὴ λοιπὸν πλευρίτις δυνατόν νά προσέρχηται καὶ αὕτη ἐκ τοπικῆς ἢ ἀρχικῆς φυματιάσεως τοῦ ὑπεξωκότος καθὼς δὲ ἄτομά τινα ἔχουσιν αἱμοπτυσίας πολὺ πρὸ τῆς ἐκδηλώσεως ἐτέρων φαινομένων τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως, ὁμοίως καὶ ἕτερα ἄτομα ἔχουσιν αἰμορραγικὰς πλευρίτιδας, αἵτινες προπορεύονται παντὸς ἐτέρου συμπτώματος· καὶ κατὰ τὴν κοινοτέραν ἔκφρασιν τὰ ἄτομα ταῦτα τελοῦσι τὴν αἱμοπτυσίαν αὐτῶν ἐντὸς τοῦ ὑπεξωκότος. Αἱ πλευρίτιδες αὗται δυνατόν νά παρουσιάσωσι πάντα τὰ σημεῖα τῆς ὀρροϊνιδικῆς πλευρίτιδος· ἡ αἰμορραγικὴ φύσις τοῦ ὑγροῦ ἀναγνωρίζεται μόνον διὰ τῆς παρακεντήσεως· διενεργοῦμεν ἅπαξ, δὶς, τρίς, τετράκις τὴν παρακέντησιν, ἐξαντλοῦμεν τὸ ὑγρὸν, θεραπεύομεν τὴν πλευρίτιδα, νομίζομεν ὅτι πρόκειται περὶ ἀπλοῦ αἱματώματος τοῦ ὑπεξωκότος, ἀλλὰ πολλάκις, μὴνὰς τινας βραδύτερον, ἐκρήγνυνται τὰ φαινόμενα τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως μαρτυροῦντα περὶ τῆς διαγνωστικῆς πλάνης.

Ἐκ τῶν εἰρημένων συνάγεται ὅτι ἡ παθογονικὴ διάγνωσις τῆς αἰμορραγικῆς φυματιώδους πλευρίτιδος εἶναι περίπτωσις πολλάκις λίαν δυσχερῆς καὶ πολλάκις λίαν εὐχερῆς. Εὐχερῆς, ἐὰν ὁ ἐξ αἰμορραγικῆς φυματιώδους πλευρίτιδος πάσχων φέρῃ βέβαια τὰ σημεῖα τῆς ὀξείας ἢ χρονίας πνευμονικῆς φυματιάσεως· ἀλλ' ἐὰν ἡ πλευρίτις ἐκδηλωθῇ ἐν καλῇ φαινομενικῶς ὑγιείᾳ, ἡ παθογονικὴ διάγνωσις δὲν εἶναι δυνατόν νά καθορισθῇ οὔτε διὰ τῆς ποιότητος οὔτε διὰ τῆς ποσότητος τοῦ ἐξιδρωματικοῦ ὑγροῦ, οὔτε ἐκ τῆς πορείας τῆς πλευρίτιδος ἥτις ἀδιαφόρως δυνατόν νά εἶναι ὀξεία, ὑποξεία ἢ λανθάνουσα. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δέον νά τεθῶσιν ἐν χρήσει τὰ διάφορα ἐρευνητικὰ μέσα τοῦ ἐργαστηρίου τὰ ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ἐκτεθέντα.

Παρ' ἄρρώστῳ θεραπευομένῳ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, προσβε-

βλημένῳ δ' ἐκ διαβήτου καὶ αἱμορραγικῆς σακχαρώδους πλευρίτιδος, ἢ λεμφοκυττάρωσις τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ ἐπέ-
τρεψε νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν φυματιώδη φύσιν τῆς πλευ-
ρίτιδος.

Ἡ ὑπὸ πυρετοῦ συνοδευομένη φυματιώδης αἱμορραγικὴ
πλευρίτις εἶναι πολὺ σοβαρώτερα τῆς ἄνευ πυρετοῦ μορ-
φῆς ἢ σοβαρότης ἔγκειται κυρίως οὐχὶ εἰς τὴν ἐπὶ τοῦ ὑπε-
ζωκότος φυματιώδη ἐντόπισιν, ἀλλ' εἰς τὴν συμπαρομαρτοῦσαν
πνευμονικὴν φυματιώδη ἐντόπισιν. Ὅπως δὴ ποτε ἡ αἱμορ-
ραγικὴ φυματιώδης πλευρίτις δύναται νὰ θεραπευθῇ τελείως
μετὰ μίαν ἢ πολλὰς παρακεντήσεις περὶ τοῦτου ἐδημοσίευσσα
παρατηρήσεις τινάς. ὁ δὲ Lereboullet ἀνέφερεν ἑτέρας
τινὰς τοιαύτας. Ἀλλοτε ὁ πάσχων ἰᾶται τελείως, ὁπότε εἶναι
πιθανὸν ἡ αἱμορραγικὴ αὐτοῦ πλευρίτις νὰ ᾔτο ἀπότοκος
τοπικῆς φυματιάσεως τοῦ ὑπεζωκότος· ἄλλοτε δὲ ἰαθεὶς
ἐκ ταύτης καταλαμβάνεται μετὰ μεμακρυσμένην κατὰ τὸ
μᾶλλον ἢ ἥτιον χρόνον περίοδον ἐκ πνευμονικῆς φυμα-
τιάσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομική. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς αἱμορραγικῆς
φυματιώδους πλευρίτιδος παρουσιάζουσι λεπτομερεῖς τινάς.
Ὅτε μὲν ἡ φυματιώδης ἀλλοίωσις ἐδράζεται συγχρόνως ἐν
τῷ πνεύμονι, τῷ ὑπεζωκῷ, ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα, ἐντὸς τῶν
ψευδοῦμένων, ὅτε δὲ ἐντοπίζεται ἐπὶ τοῦ ὑπεζωκότος ἢ καὶ
ἐπὶ τῶν ψευδοῦμένων, τοῦ ὑπεζωκότος μόλις προσβαλλομέ-
νου. Τὰ τοιχώματα τῶν ἀγγείων εἶναι ὑαλώδη, νενεκρωμένα
ὁ δὲ Kelsch φρονεῖ ὅτι ἡ αἱμορραγία ὀφείλεται εἰς τὴν
νέκρωσιν τῶν ἀγγείων τούτων. Πλείστα ἀγγεῖα εἶναι ἀπο-
πεφραγμένα ὑπὸ ὑαλῶδων θρόμβων· τὰ ἀγγειοβριθῆ τοι-
χώματα δὲν εἶναι καθαρὰ, περιβάλλονται δὲ ὑπὸ ἰνιδώδους
δικτύου.

Οἱ πλευρικοὶ νεοῦμένες εἶναι συνήθως στρωτοὶ καὶ ἀφθο-
νοῦσιν ἀγγείων, εὐθρυπτοὶ, ὅταν εἶναι νέοι, πελαχυσμένοι
καὶ στερεοί, ὅταν εἶναι παλαιοί. Οἱ νεοῦμένες οὗτοι ἀποτε-
λοῦνται ἐκ λίαν ἀγγειοβριθῶν ἐκβλαστήσεων (ἰσὺς κρεατω-
δῶν βλαστήσεων) καὶ ἐκ βαθύτερων στιβάδων ἐσχηματι-
σμένων ἐκ λεμφοφόρων κυττάρων, ἐκ δεσμῶν συνδετικοῦ
ἰστοῦ καὶ ἐξ ἰνώδους ἰστοῦ (Malassez).

ΤΡΙΤΗ ΟΜΑΣ

Αίμορραγικαὶ πλευρίτιδες καρκινωματώδεις.

Θεωρία. — Αἱ παρατηρούμεναι κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ πνευροπνευμονικοῦ καρκίνου πλευρίτιδες δὲν εἶναι πάντοτε αἰμορραγικαί, κατὰ τὸ τρίτον τοῦλάχιστον τῶν περιπτώσεων εἶναι ὀρροϊνδικαί. Ὅφειλει δὲ νὰ ἐμβαδύνη τις ἐπὶ τῆς γνώσεως ταύτης, εἰς ἣν ἰδιαίχουσαν συνιστῶ προσοχὴν, διότι ἄλλως θὰ ἐξεϊθῇτο εἰς πλάνην, ἐὰν πρὸ ὀρροϊνδικῆς πλευρίτιδος εὗρισκόμενος ἀπέρριπτε τὴν ὑπόθεσιν καρκίνου διὰ τὸν λόγον ὅτι τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ὀρροϊνδικόν. Ἡ καρκινωματώδης αἰμορραγικὴ πλευρίτις εἰσβάλλει ἄλλοτε ἀποτόμως, καθὼς ἡ ὀξεία πλευρίτις, καὶ ἄλλοτε ἐγκαθιδρύνεται ὑποῦλως, ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, ὅστις δυσκόλως δύναται νὰ καθορίσῃ τὴν ἀρχὴν αὐτῆς. Οἱ διάφοροι οὔτοι τρόποι εὗρισκονται ἄλλως τε καὶ εἰς πάσας τὰς πλευρίτιδας τὰς τε ὀρροϊνδικάς, αἰμορραγικάς, πυώδεις, φυματιώδεις καὶ τὰς καρκινωματώδεις.

Κλινικῶς διαιρῶ τὴν αἰμορραγικὴν καρκινωματώδη πλευρίτιδα εἰς δύο ποικιλίας.

Ἐν τῇ *πρώτῃ ποικιλίᾳ* ἡ πλευρίτις ἐκδηλοῦται παρ' ἀτόμῳ ἤδη ἔχοντι τὸν καρκίνον καταδήλως. Οὕτω πάσχων τις ἔχει καρκίνον τοῦ στομάχου, τοῦ οἰσοφάγου, τοῦ ἐντέρου, τοῦ ἀπηνυθυσμένου, τοῦ ἐπιπλόου, τοῦ ἥπατος, τοῦ νεφροῦ, τῆς κύστεως, τοῦ προστάτου, τῶν ὄρχεων, τοῦ ὀφθαλμοῦ, τοῦ δέρματος, σπονδυλικοῦ τινος ἴσου ἢ πάσχουσα καρκίνον τῆς μήτρας ἢ τοῦ μαστοῦ. Κατὰ τὴν πορείαν τῶν καρκινωματώδων τούτων νόσων ἀναφαίνονται συμπτώματα πνευροπνευμονικά, ὥς ἡ βήξ, τὰ θωρακικά ἄλγη, συνεχῆς ἢ σπασμωδικὴ δύσπνοια, αἱματηρὰ ἀπόχρεμξις πυκνώδης ἐν εἴδει χαμαικεράσων. Ἐν τῷ μεταξὺ ἀνακαλύπτομεν πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἡ δὲ παρακέντησις τοῦ θώρακος χορηγεῖ αἰμορραγικὸν ὑγρὸν. Εἰς τὰς τοιαύτας περιπτώσεις ἐπιβάλλεται ἡ παθογονικὴ διάγνωσις· πρόκειται περὶ δευτεροπαθοῦς καρκίνου τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος καὶ δυνάμεθα νὰ

διαβεβαιώσωμεν ὅτι ἡ αἱμορραγικὴ αὕτη πλευριτίς, ἡ διεξ-
οδὸς πάντων τῶν ἀνωτέρω, εἶναι καρκινωματοδὸν φύσεως.

Ἐνίοτε δὲν παρουσιάζονται τὰ ἄνω ἀναφερόμενα φαινό-
μενα, ἀλλ' ὁ πλευριτικός φέρει τὰ *ἰζη* οὐλῆς κατὰ τὸ μάλ-
λον ἢ ἥττον προσφάτου, καθότι ὑπέστη ἐγγείρησιν ἐπιθη-
λιώματος τῆς θινὸς ἢ τοῦ χεῖλους, ἢ ἐγγείρησιν καρκίνου
τοῦ μαστοῦ, τοῦ ὄρχεως ἢ καὶ ὀστεοσαρκώματος τινός· κατὰ
δὲ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς πλευριτίδος τὸ ἐξαχθὲν ὑγρὸν διὰ τῆς
παρακινήσεως εἶναι αἱμορραγικόν. Εἰς τὰς τοιαύτας περι-
πτώσεις εἶναι βέβαιον ὅτι ἡ πλευριτίς εἶναι καρκινωματοί-
δους φύσεως, ὁ δὲ πνεύμων καὶ ὁ ὑπεζωκὸς προσεβλήθησαν
ὑπὸ δευτεροπαθοῦς καρκίνου.

Ἄλλ' ἡ παθογονικὴ διάγνωσις δὲν εἶναι πάντοτε τόσον
ἀπλῇ ἐν τῇ *δευτέρᾳ ποικιλίᾳ* ἢ αἱμορραγικῇ πλευριτίς ἐκδη-
λοῦται ἄνευ προηγουμένων καρκινωματοδῶν ἀλλοιώσεων
καταφανῶν· ἄλλοτε δὲ ὁ καρκίνος ἐντοπίζεται *ἀρχικῶς* ἐν
τῷ ὑπεζωκότι, τῆς παρουσίας αὐτοῦ ἐκδηλουμένης μόνον
διὰ τῆς πλευριτίδος, ἣτις ἄρχεται ὡς *ὀξεῖα* πλευριτίς, παρο-
μοίως καθὼς ἡ ἀπλῇ πλευριτίς — ὕπερ δέον νὰ γνωρίζω-
μεν — ἡ ἐγκαθιδρύεται βαθμηδὸν καὶ κατ' ὀλίγον καὶ βρα-
δέως. Ἡ παθογονικὴ διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς πολλάκις.

Ἡ τοιαύτη διάγνωσις μεγάλως θὰ ἡπλοποιεῖτο, ἐὰν ἡ
ἀπότοκος καρκίνος τοῦ μεσοπνευμονίου πλευριτίς συνωδεύετο
πάντοτε ὑπὸ εἰδικῶν τινῶν συμπτωμάτων ὡς τῆς δυσφα-
γίας, τῆς ἀρροινίας, τῶν οἰδημάτων τοῦ βραχίονος ἢ τοῦ
προσώπου, τῆς ἐμφανίσεως παραπλεύρου κυκλοφορίας, συμ-
πτωμάτων πίεσεως συνήθους ἐν τοῖς ὄγκαις τοῦ μεσοπνευμο-
νίου χώρου, προσέτι δ' ἐὰν ὁ ἐξ αἱμορραγικῆς πλευριτίδος
πάσχων ἔφευρεν ἐπικλείδια γάγγλια, πηκτώδη καὶ ἐν εἴδει
χαμαικεράσων ἀπόχρεμιν, ἰσχυροὺς παροξυσμούς δυσπνοίας
τὰ συνήθη ἐν γένει συμπτώματα καρκίνου τοῦ πνεύμονος.
Ἄλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς οὐδὲν ἄγει εἰς τὴν ὑπό-
νοιαν παρουσίας καρκίνου τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου ἢ τοῦ
πνεύμονος· ὑπάρχουσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' αἷς ὁ καρκί-
νος τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ συνδέεται πρὸς καρ-
κίνον τοῦ πνεύμονος τοσούτον ὀλίγον ἀνεπτυγμένον, ὥστε
μένει ἀπαρατήρητος· μόνον δὲ τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα δε-

σπόζει και εύρισκόμεθα ένώπιον αίμορραγικής πλευρίτιδος, ής ή παθολογική διάγνωσις παρέχει μεγίστας δυσχερείας.

Τά ακόλουθα σημεία και συμπτώματα παρατηρηθέντα παρά τινι νεανία είκοσιπενταετή μοί επέτρεψαν νά διαγνώσω αίμορραγικήν πλευρίτιδα απότοκον πρωτοπαθοῦς καρκίνου τοῦ ύπεζωκότος.

Τά άλγη αποτελοῦσι σπονδαίον σύμπτωμα όντα συχνά, πολλάκις ίσχυρά, επίμονα δέν όμοιάζουσι δέ πρός τήν «πλευρωδυνία» τής κοινής πλευρίτιδος. Αναλόγως τής περιπτώσεως έκτείνονται πρός τήν βάση τοῦ πνεύμονος, άντανακλώσι πρός τοὺς ώμους, τόν βραχίονα, τά άντιβράχια κατά τοιοῦτον τρόπον, ώστε πάσχοντές τινες νομίζουσιν ότι προσεβλήθησαν έκ ρευματισμῶν. Η δξύτης και ή διακλάδωσις αὐτῆ τῶν άλγηδόνων είναι συμπτώματα συχνότατα είς τόν πλευροπνευμονικόν καρκίνον. Είς παρατήρησίν τινα τοῦ Béhier τό δεσπόζον σύμπτωμα ήτο νευραλγία τοῦ βραχιονίου πλέγματος· είς πάσχων τοῦ Lancereaux παρεπονείτο δι' «ίσχυρόν άλγος είς τό άριστερόν μέρος τοῦ τραχήλου και είς τόν άριστερόν ώμον», βραδύτερον δ' ένεφανίσθη διόγκωσις τῶν άρθρώσεων τοῦ άριστεροῦ βραχίονος και άντιβραχίου. Είς πλείστας τῶν έμῶν παρατηρήσεων άνεφάνησαν άλγη είς τās άρθρώσεις, ώστε έσκέφθην μήπως πρός ταις έκδηλώσεσι τοῦ καρκίνου συνυπάρχει και ψευδορευματισμός. Δέν εύρίσκομεν τά άλγη ταῦτι ύπ' αὐτόν τόν τύπον είς τās πυματιώδεις αίμορραγικάς πλευρίτιδας.

Η δύσπνοια οίασδήποτε φύσεως είναι σύμπτωμα σύνηθες τής καρκινωμάτωσης πλευρίτιδος. Η δύσπνοια αὐτή, συνεχής ή μετά παροξυσμῶν έλάχιστον ανακουφίζεται διά τής παρακεντήσεως, ή δ' ανακούφισις αὐτή είναι βραχείας διαρκείας. Εύρίσκεται είς τās πλείστας τῶν παρατηρήσεων καρκινωματῶδων πλευριτίδων, τρίς δέ μοί παρουσιάσθη άγωνιώδης και φρικαλέα· έξαρτάται μάλλον έκ τῶν καρκινωματῶδων αλλοιώσεων τοῦ μεσοπνευμονίου και τοῦ πνεύμονος παρά έκ τοῦ πλευριτικοῦ έξιδρώματος. Όμοία δύσπνοια δέν ύφίσταται είς τās χρονίās πυματιώδεις αίμορραγικάς πλευρίτιδας. Έν τούτοις αίμορραγικάί τινες πλευρίτιδες συνδεδεμέναί πρός όξείαν πυματίασιν τοῦ πνεύμονος

καὶ τοῦ ὑπεξωκότος δύνανται νὰ ὑποκινήσωσιν ἰσχυράν δύσπνοϊαν, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ πυρετός εἶναι ἔντονος, ὅπερ δὲν συμβαίνει εἰς τὴν καρκινωματώδη πλευριτίδα.

Ἡ διαρκὴς παρέγκλισις τῆς καρδίας παρατηρεῖται εἰς τὴν ἀριστεράν καρκινωματώδη πλευριτίδα, τοῦτο μὲν ἔνεκα τοῦ ὕγρου, τοῦτο δὲ ὅτι ἡ καρκινωματώδης ἀλλοίωσις τῶν γαγγλίων μετέχει τῆς τοιαύτης παρεγκλίσεως. Οἱ δὲ καρδιακοὶ ἦχοι ἀκούονται καθ' ὅλας τὰς χώρας τοῦ στήθους, ἔμπροσθεν, ὀπισθεν, δεξιὰ καὶ ἀριστερά, ὡς ἔαν οἱ ἦχοι οὗτοι μετεδίδοντο εἰς τὸ οὗς διὰ μέσου συμπυκνωθέντος πνεύμονος καλοῦ ἀγωγοῦ τοῦ ἦχου.

Ἡ ἐπιτάχυνσις τοῦ σφυγμοῦ παρατηρήθη ὡσαύτως ἄρρωστοι ἀπύρετοι ἔχουσιν 100, 120 καὶ 130 σφύξεις κατὰ τὸ λεπτόν· ἀμφιβάλλομεν ἂν δυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὴν ταχύτητα ταύτην τοῦ σφυγμοῦ εἰς ἐπίδρασιν τοῦ πλευροπνευμονικοῦ καρκίνου ἐπὶ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου, ὡς τοῦτο παρατηρήθη. Εἰς πάσχοντα ἔχοντα συνεχῇ ταχυσφυγμίαν παρατηρήθη ἐν τῇ νεκροτομίᾳ καρκινώδης πυρὴν ὅσον κοκκίον καννάβεως τὸ μέγεθος ἐπὶ τοῦ μεταξὺ τῶν κοιλιῶν τῆς καρδίας διαφράγματος.

Ἡ φύσις τοῦ ἐξαχθέντος διὰ παρακентήσεως ὕγρου χορηγεῖ ἐνδείξεις τινὰς ὑπὲρ τοῦ καρκίνου· τὸ ὕγρον πολλάκις εἶναι φαιόχρουν ἢ μελανωπόν, περιέχει δὲ κατὰ τὸ ἐν δέκατον ἢ ἐν δωδέκατον αἷμα. Εἶναι ὀλιγώτερον ἰνιδῶδες τὸ ὕγρον, ἀντιθέτως πρὸς τὸ αἰμορραγικὸν ὕγρον τῶν φυματιωδῶν πλευριτίδων, αἵτινες περιέχουσι συνήθως μεγάλην ἀναλογίαν ἰνικῆς.

Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ μεγάλως συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν καρκινωματωδῶν πλευριτίδων. Πρὸ πολλοῦ ἤδη (Fraenket, Quinke) παρατηρήθησαν ἐν τῷ ὕγρῳ τῆς αἰμορραγικῆς ταύτης πλευριτίδος πολύμορφα ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, συνεσπειραμένα ἢ μεμονωμένα περικλειόντα ἕνα παχὺν πυρῆνα καὶ κενὰ χάσματα. Ὁ ἐμὸς μαθητὴς Nattan-Larrier, στηριζόμενος ἐπὶ τῆς μελέτης τῶν παρατηρηθεισῶν ἐν τῇ κλινικῇ μου καρκινωματωδῶν πλευριτίδων ἡδυνήθη νὰ καθυρίσῃ τὸν κυτταρολογικὸν καθορισμὸν τῶν ἐξιδρωμάτων τούτων. Ἐν αὐτοῖς ἀπαντῶσιν ἐκτὸς τῶν ἐρυ-

θρῶν αἰμοσφαιρίων στοιχεῖα δύο διαφόρων τύπων: 1^{ον} κυτταρिकाὶ ἐκβλαστήσεις, ὀγκώδεις ἐνίοτε, πελαχυσμένοι μετὰ πολυκυκλικῆς περιμέτρου ἐκβλαστήσεως συγκείμεναι ἐκ κυττάρων διατεθειμένων ἐπὶ διαφόρων ἐπιπέδων, ποικίλων διαστάσεων, μετὰ δυσδιακρίτου περιμέτρου, μετὰ διαθλαστικῶν καὶ χασματωδῶν πρωτοπλασμάτων, μετ' ἀνωμάτων καὶ ἀνίσως κεχωσμένων πυρήνων. 2^{ον} Μεμονωμένα καρκινώδη κύτταρα, εὐδιάγνωστα ὥς ἐκ τῶν ἀνίσων αὐτῶν διαστάσεων καὶ ἀνωτέρων τῶν λευκοκυττάρων ἢ τῶν ἐνδοθηλιακῶν κυττάρων, ὥς ἐκ τοῦ ὄρειδοῦς ἢ ἀκανονίστου αὐτῶν σχήματος, ὥς ἐκ τῆς λίαν διακεκριμένης περιμέτρου αὐτῶν, ὥς ἐκ τοῦ διαθλαστικοῦ αὐτῶν πρωτοπλάσματος κατασπάρτου ἐκ βασεοφίλων κοκκίων καὶ ἐκ διανυγῶν χασματίων, ὥς ἐκ τῶν πολλαπλῶν βλαστικῶν ἀκανονίστως διατεθειμένων καὶ ἀνίσως χρωματιζομένων πυρήνων αὐτῶν. Παρατήρησα δὲ καὶ πολυπύρρηνα εἰς καρκινωματώδη μετὰ μέγαν ἐξιδρώματος πλευρίτιδα. Οὐδέποτε τέλος ἀπαντῶσι πολυπύρρηνα ἑοσινόφιλα ἐν τῷ ὑγρῷ τῶν αἱμορραγικῶν τούτων πλευριτίδων.

Ὁ Bard ἐσπούδασε τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ ὁρροῦ μετὰ τὴν κεντροφυγοποίησιν (centrifugation) τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ. Ὁ ὁρρὸς ἔμενε κεχωσμένος διὰ τῆς αἰμοσφαιρίνης εἰς τὰς καρκινωματώδεις πλευρίτιδας, ἐν ᾧ διατηρεῖται ἄχρουν εἰς τὰ λοιπὰ αἱμορραγικά ἐξιδρώματα. Ἡ αἱμολυτικὴ αὕτη δρᾷσις εὐκόλως παρατηρουμένη γυμνῷ ὀφθαλμῷ, καθωρῖζετο τῇ προσθήκῃ τοῦ βάμματος τοῦ ιεροξύλου (gaïac) καὶ τῆς τερεβινθίνης (κρᾶνῇ χρῶσις τοῦ βερениκιούχου ὁρροῦ (serum laqué) ἐπὶ παρουσίᾳ τοῦ ἀντιδραστηρίου τούτου). Αἱ ἔρυναι αὐταὶ δὲν ἐπεβεβαιώθησαν ὑπὸ πάντων τῶν συγγραφέων.

Ἐν τισι περιπτώσεσι τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν ἀποτελεῖται ἐκ καθαροῦ σχεδὸν αἵματος ἐνεργοῦμεν τὴν παρακέντησιν, δι' ἧς ἐξάγεται ὑγρὸν προσόμοιον ἐρυθρῷ ἢ φλεβικῷ αἵματι, ὅποτε ἀνησυχούμεν πρὸς στιγμὴν. Εἰς παρατήρησίν τινα ἄρρωστον μου, δημοσιευθεῖσαν ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ Vergely, διὰ τῆς πυρικεντήσεως ἐξήχθη ὑγρὸν ὁμοιάζον ἀπολύτως πρὸς καθαρὸν αἷμα καὶ ἐνόμισα ἐν

ἀρχῇ ὅτι προέκειτο περὶ ἐνδοπλευριτικοῦ αἱματώματος ἀποτόκον ἀθηρωματώδους ἢ διηρυσιμένης ἀορτῆς. Πάντες οἱ κακοήθεις ὄγκοι, λεμφοσάρκωμα, κόλλοειδές σάρκωμα, ἐπιθηλίωμα, ἐπιθηλιώδες καρκίνωμα, δύνανται νὰ προκαλέσωνται παρόμοιās ἐνδοπλευρίους αἱμορραγίας. Τὸ αἷμα δὲν θρομβοῦται, ἀλλὰ παραμένει ὑγρὸν.

Ἡ ταχεῖα καὶ ἐπίμονος ἀναπαραγωγὴ τοῦ αἱμορραγικοῦ ἐξιδρώματος μετὰ τὴν παρακέντησιν εἶναι κοινὸν σημεῖον τῶν φυματιωδῶν αἱμορραγικῶν πλευριτιδῶν καὶ τῶν καρκινωματοδῶν ἐν περιπτώσει ὅμως καρκίνου εἶναι μᾶλλον ἐκδεδηλωμένον. Οὕτω παρ' ἀρρώστων μου ἐπανευλημμένα ἐγένοντο παρακεντήσεις, ὥστε ἐντὸς πενταμήνου ἐγένοντο τριακόντα πέντε καὶ ἀφηρέθη 20 λίτρων ὑγρὸν αἱμορραγικόν. Εἰς περίπτωσιν τινα τοῦ Desnos τριακοντάκις ἐντὸς ἑξαμήνου ἐγένετο παρακέντησις παρὰ τριακοντούτιδι γυναικὶ ἐκ καρκίνου τοῦ ὑπεζωκότος προσβεβλημένη καὶ ἐξήχθη 40 λίτρων ὑγρὸν αἱμορραγικόν. Καὶ ἐν ταῦτοις παρατηρήθησαν περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν πλευροπνευμονικοῦ καρκίνου ἐξαντλεῖται μετὰ τινὰς παρακεντήσεις· ἀφ' ἑτέρου δὲ παρατήρησα φυματιώδεις αἱμορραγικάς πλευριτίδας, αἵτινες ἀναπαρήγον τὸ ὑγρὸν αὐτῶν μετὰ τοσαύτης ἐπιμονῆς, ὥστε ἐδέησεν ἑκάκις, δεκάκις καὶ δεκαπεντάκις νὰ παρακεντηθῶσιν. Ἐπομένως ὀφείλομεν νὰ μὴ στηριζώμεθα ἀπολύτως ἐπὶ τῆς ἐξαντλήσεως ἢ τῆς ἐπιμονῆς τοῦ αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ πρὸς ἀπόκρουσιν τῆς περὶ καρκίνου ἰδέας.

Ἡ νεαρὰ τοῦ πάσχοντος ἡλικία δὲν χρησιμεύει ὡς ἐπιχείρημα ἐναντίον τῆς ὑποθέσεως καρκινωματοῶδους πλευριτίδος, καθόσον ὁ πλευροπνευμονικὸς καρκίνος ἀνευρέθη καὶ παρὰ τοῖς ἄγονσιν εἰκοσιοκτὼ, εἰκοσιτεσσάρων, εἰκοσιτριῶν, εἴκοσι δύο καὶ δέκα ἔτι ἐτῶν ἡλικίαν. Εἰς ἐκ τῶν ἐμῶν ἀρρώστων ἦγε τὸ εἰκοστὸν ἔτος.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΟΜΑΣ

Αἱμάτωμα τοῦ ὑπεζωκότος.

Θεωρία. — Λέγοντες αἱμάτωμα τοῦ ὑπεζωκότος ἐννοοῦμεν τὰς μὴ φυματιώδεις μηδὲ καρκινωματοῶδεις αἱμορραγι-

κὰς πλευρίτιδας, τῶν ὁποίων ἡ ἀνατομικὴ ἐπεξεργασία παραβάλλεται ἐν μέρει πρὸς τὴν χρονίαν ἐλντροειδίτιδα καὶ τὴν παχυμηνιγγίτιδα ἐν ἄλλοις λόγοις πρόκειται περὶ αἱμορραγικῆς παχυπλευρίτιδος.

Ἐνίοτε τὸ αἱμάτωμα τοῦ ὑπεζωκότος ἐξελίσσεται κατὰ τὸν Wintrich, ὡς ἀπλῇ πλευρίτις, ἐν ᾗ ἡ ἔντασις τῆς ἀρχικῆς φλεγμονῆς τοῦ ὑπεζωκότος ἐπιφέρει ἀληθῆ αἱμορραγίαν τοῦτον.

Ἰδού δὲ καὶ τύπος ἀπλοῦ αἱματώματος τοῦ ὑπεζωκότος. Ἀσθενὴς τις κατέχεται ἐξ αἱμορραγικῆς πλευρίτιδος, ἥς τὰ συμπτώματα ὁμοιάζουν οὗτε μὲν πρὸς τὰ τῆς ἀπλῆς πλευρίτιδος, οὗτε δὲ ὡς ἐκ τῆς ὀψευς τοῦ πάσχοντος τὰ καθολικὰ φαινόμενα παρέχονσι φόβους πυματιώδους ἢ καρκινωματούδους πλευρίτιδος. Ἡ παρακέντησις παρουσιάζει αἱμορραγικὸν ὑγρὸν. Ἐὰν πρόκηται περὶ ἀπλοῦ αἱματώματος, τὸ ὑγρὸν εἶναι ἱνιδῶδες καὶ ἀσθενῶς πῶς ἀναπαράγεται ὑποχωρεῖ δ' ἐνίοτε εἰς μίαν μόνην παρακέντησιν, σπανίως δ' ἐπαναλαμβάνεται αὕτη τρίς ἢ τετράκις ἢ μετὰ τὴν παρακέντησιν ἀνακούφισις εἶναι μεγάλη, ἡ δὲ καθολικὴ κατάστασις δεικνύει ὡσαύτως αὔξουσιν βελτίωσιν.

Μὴ σπεύδωμεν ὅμως εἰς τὴν διάγνωσιν ἀπλοῦ αἱματώματος, καίτοι ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις ὑπεχώρησεν εἰς τὴν ἀπλῆ γενομένην ἢ πλειστάκις ἐπαναληφθεῖσαν παρακέντησιν. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ αἱμορραγικὴ πλευρίτις εἶναι τὸ μόνον ἀποκαλυπτικὸν φαινόμενον τοπικῆς ἢ πρωτοπαθοῦς πυματιώσεως τοῦ ὑπεζωκότος ἢ αἱμορραγικῆς αὕτης πλευρίτις δυνατόν κάλλιστα νὰ ἴαθῃ διὰ τῆς παρακέντησεως, ὁπότε καὶ τὸ προγνωστικὸν εἶναι εὐνοϊκόν. Νομίζομεν ὅτι ἐθεραπεύσαμεν αἱμάτωμα τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλὰ μετὰ τινος μηνὸς ἀναγνωρίζομεν τὴν πλάνην, ὅταν ἀναφανῶσι τὰ οὐχὶ ἀμφίβολα σημεῖα τῆς πυματιώσεως.

Ὅσον ἐρευνῶ τὸ ζήτημα, πείθομαι μᾶλλον περὶ τῆς σπάνευς τοῦ αἱματώματος τοῦ ὑπεζωκότος, ὅπερ παραδέχομαι πάντοτε ὡς πυματίαν. Ἐν τῇ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker κλινικῇ μου εἶχον πάσχοντα μεθ' ὅλων τῶν φαινομένων αἱματώματος τοῦ ὑπεζωκότος· τὸ ὑγρὸν ἐξηντλήθη εἰς μίαν καὶ μόνην παρακέντησιν, ἐνοφθαλμισθὲν δὲ εἰς ἰνδοχοίρους

οὐδεμίαν ἐπήνεγκε παρ' αὐτοῖς φυματιώδη ἀλλοίωσιν· ὁ πάσχων οὗτος, ὅστις οὐδέποτε ἔσχε τὸ ἐλάχιστον σημεῖον πνευμονικῆς φυματιώσεως, ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον μεθ' ὅλων τῶν φαινομένων τῆς ὑγείας. Ἐάν δὲ δὲν ἐπανεβλεπόν αὐτόν, θὰ ἐνόμιζον ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἁπλοῦ αἱματώματος, ἀλλ' οὗτος ἐπανῆλθε μετὰ ἐν ἔτος φέρων κατάδηλα τὰ φαινόμενα τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως· τὸ δῆθεν αἱμάτωμα τοῦ ὑπερωκότος ἦτο φυματιώδης αἱμορραγικὴ πλευριτίτις.

Θεραπεία τῶν αἱμορραγικῶν πλευριτίδων.

Ἡ θεραπεία αὐτῶν εἶναι ἀπλουστάτη. Τὰ ἐπισπαστικά, τὰ ἐκδόρια καὶ ἕτερα ἱατρικὰ μέσα, ὡς τὰ διουρητικά, τὰ καθαρτικά κλ., δὲν παρέχουσιν ἐνταῦθα οὐδεμίαν ὠφέλειαν, καθὼς ἄλλως τε καὶ εἰς ὁρροϊνιδικὴν πλευριτίδα.

Ποία δ' ἡ τηρητέα ἀγωγή εἰς τὴν αἱμορραγικὴν πλευριτίδα; Ἡ μόνη λογικὴ θεραπεία εἶναι ἡ ἀναρρόφησις τοῦ ὕγρου. Ἡ πλευροτομία ἡ χρησιμοποιομένη εἰς τὴν πυώδη πλευριτίδα οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν πρὸς τὴν αἱμορραγικὴν πλευριτίδα.

Οἱ κανόνες, οὓς διετύπωσα διὰ τὴν ἀναρρόφησιν τοῦ ὕγρου εἰς τὴν ἁπλὴν πλευριτίδα, ἐφαρμόζονται κατὰ γράμμα καὶ εἰς τὰ αἱμορραγικὰ ἐξιδρώματα. Ἡ παρακέντησις τοῦ ὑπερωκότος ἐκτελεῖται διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 ἢ 3 ἀναρροφητικῆς βελόνης μετὰ τῆς δεύσης προσοχῆς, ὅπως μὴ ἀφαιρεθῇ ἐφάπαξ ποσότης ὕγρου ὑπερβαίνουσα τὴν μίαν λίτραν, διὰ τοῦ μέσου τούτου ἀποφεύγομεν τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχός, τὴν δύσπνοϊαν, τοὺς ἐνδοθωρακίους σπασμοὺς καὶ ἄλλα σοβαρώτερα ἐπιφαινόμενα συνοδεύοντα ἐνίοτε τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, διὰν διαπράξωμεν τὸ ἀδίκημα νὰ κενώσωμεν ἐν μιᾷ παρακεντήσει μεγάλην ποσότητα ὕγρου. Ἰκανὸν ἐποιησάμεθα λόγον περὶ τοῦ σπουνδαίου τούτου ζητήματος τῆς παρακεντήσεως, ὥστε δὲν ἐπανερχόμεθα ἐπ' αὐτοῦ. Ἡ κένωσις μιᾶς λίτρας ὕγρου ἐν ἐκάστη συνεδρίᾳ, παριστῶσα τὸν ἀνώτατον ἀριθμὸν ἐν περιπτώσει ἁπλῆς πλευριτίδος, εἶναι ἀριθμὸς συνήθως μέγιστος ἐν περιπτώσει αἱμορραγικῆς πλευριτίδος. Μετὰ τὴν κένωσιν 700 ἢ 800 γραμμαρίων αἱμορραγικοῦ ὕγρου ὁ πάσχων αἰσθάνεται πολλάκις πόνους καὶ συσπάσεις, πολλάκις δὲ ἡναγκάσθημεν

νὰ σταματήσωμεν τὴν ἔκροήν μετὰ τὴν ἐξαγωγήν 400 ἢ 500 γραμμαρίων.

Ἐκ τῆς ἐκτελεσθείσης παρακεντήσεως ἐν περιπτώσει αἱμορραγικῆς πλευρίτιδος ὁ πάσχων αἰσθάνεται απανίως τὴν ἐπαισθητὴν ἀνακούφισιν, ἣτις ἔπεται τῇ κενώσει τοῦ ὑγροῦ εἰς τὴν ἀπλὴν πλευρίτιδα ἢ ἀνακούφισις αὕτη ἔξαρτάται πολὺ ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ ὑπεξωκότος καὶ τοῦ πνεύμονος καὶ τῶν οἰκείων αὐτῶν ἀλλοιώσεων. Παρετήρησα πάντοτε ὅτι ἡ ἐπομένη τῇ παρακεντῇ ἀνακούφισις εἶναι καταδηλωτέρα ἐν περιπτώσει φυματίσεως ἢ ἐν τῷ καρκίνῳ.

Ὅταν τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν ἀναπαράγῃται μετὰ ταχύτητος καὶ ἐπιμονῆς, ἀναγκάζομεθα νὰ διενεργήσωμεν τὴν παρακέντησιν πολλάκις, ὁ δὲ πάσχων ἐν τέλει ἐπιμόνως ἀπαιτεῖ ταύτην, διότι ἡ ἔξοδος ἑκατοντάδων τινῶν γραμμαρίων ὑγροῦ παρέχει στιγμιαίαν ἀνακούφισιν τῆς δυσπνοίας αὐτοῦ.

Ἐνοσήμευσα κυρίαν, ἣτις συνσταθεῖσά μοι παρὰ τοῦ Lapcastre ἐκ Λισαβώνας, μ' ἐξελιπάρε νὰ ἐκτελῶ τὴν παρακέντησιν καθ' ἑκάστην τετάρτην ἢ πέμπτῃν ἡμέραν. Διὰ τῶν ἐπανειλημμένων παρακεντήσεων καὶ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης κατώρθωσα νὰ ἐλαττώσω τὴν φρικτὴν δυσπνοϊκὴν στενοχωρίαν. Ἡ παρακέντησις διενεργεῖται μόνον, ὅταν ὑπάρχῃ ἀνάγκη καὶ οὕτως, ὥστε νὰ ἀφαιρῇται μόνον τὸ *υπερβάλλον* τοῦ ἐν τῷ ὑπεξωκότῳ ὑγροῦ. Ἐπειδὴ τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν ἔχει πολλάκις ἀφθονίαν στοιχείων τοῦ αἵματος, ἡ δὲ παρακέντησις ἀποτελεῖ πραγματικὴν ἀφαίμαξιν, ἡ συχνάκις ἐπαναλαμβανομένη παρακέντησις καθίσταται αἰτία ἔξασθενήσεως.

Ὑπάρχουσιν αἱμορραγικαὶ πλευρίτιδες, τῶν ὁποίων τὸ ὑγρὸν ὑποχωρεῖ μετὰ δύο ἢ τρεῖς παρακεντήσεις· τὸ τοιοῦτον συμβαίνει εἰς τὸ ἀπλοῦν αἱμάτωμα τοῦ ὑπεξωκότος καὶ εἰς τινὰς φυματιώδεις πλευρίτιδας. Τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται μετὰ περισσοτέρας ἐπιμονῆς εἰς τὰς καρκινωματούδεις πλευρίτιδας. Ἐν τούτοις πολλάκις ἐπέρχεται ἀποξήρανσις τοῦ ὑγροῦ τῶν καρκινωματοῶν αἱμορραγικῶν πλευριτίδων. Κατ' ἀκολουθίαν πᾶσαι αἱ αἱμορραγικαὶ πλευρίτιδες εἶναι

ιάσιμοι, ἢ ἦττον ἰάσιμος εἶναι ἢ φυματίαισι, ἢ μὴ ἰάσιμος εἶναι ὁ καρκίνος. Πολλάκις τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν, ὅπερ ἦτο λίαν αἱμορραγικὸν κατὰ τὰς πρώτας παρακεντήσεις, καθίσταται ἦττον αἱμορραγικὸν εἰς τὰς ἀκολουθούσας, ἀπόλλυσι τὴν χροιάν αὐτοῦ καὶ λαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τῶν ὀρρωδῶν ὑγρῶν. Αἱ παραλλαγαὶ αὗται παρατηροῦνται εἰς τε τὴν φυματίαν καὶ τὸν καρκίνον, ὥς ἀπέδειξα διὰ παραδειγμάτων τὰ σπουδαιότατα ταῦτα γεγονότα καταδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι δὲν πρέπει νὰ βασιζώμεθα ἐπὶ τῆς ἀποξηράνσεως καὶ τῆς ἐλλείψεως χρωματισμοῦ αἱμορραγικοῦ τινος ὑγροῦ, ὅπως ἐξενέγκωμεν εὖνον ἢ δύσνον προγνωστικὸν περὶ τῆς αἰτίας τῆς αἱμορραγίας· ἢ ἐξέλιξις τῶν αἱμορραγικῶν ὑγρῶν τοῦ ὑπερωχότος οὐδεμίαν χορηγεῖ ἡμῖν ἐπαρκῆ πληροφορίαν περὶ τῆς αἰτίας καὶ τῆς φύσεως τῆς βλάβης, ἣτις ἐπιφέρει τὴν αἱμορραγίαν.

Αἱ αἱμορραγικαὶ πλευρίτιδες σπανιώτατα καθίστανται πνώδεις ἐκτός ἐὰν οἱ συνήθεις παράγοντες τῆς διαπυήσεως προστεθῶσιν ὥς δευτεροπαθῆς τῆς πλευρίτιδος πάθησις· ἐν ἐναντία περιπτώσει ὅσαιδήποτε παρακεντήσεις καὶ ἂν διενεργηθῶσιν, οὐδέποτε μετατρέπονται εἰς ἐμπύησιν, εἴτε περὶ ἀπλοῦ αἱματώματος πρόκειται εἴτε περὶ φυματιώδους πλευρίτιδος ἢ περὶ καρκινωματιώδους τοιαύτης.

Διενήργησα ἐγὼ τε καὶ οἱ μαθηταί μου παρὰ τῷ αὐτῷ πάσχοντι ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ παρακεντήσεις πλεον ἢ τριάκοντα, χωρὶς τὸ αἱμορραγικὸν ὑγρὸν νὰ καταστῇ πνώδες.

Ἐκτός τῶν παρακεντήσεων οὐδὲν ἔχομεν, ὅπως ἀντιτάξωμεν ἐναντίον τῶν καρκινωματιώδων αἱμορραγικῶν πλευριτίδων. Ἡ δύσπνοια καθίσταται πολλάκις τοσοῦτον φοβερά, ὥστε ὑποχρεωτικῶς καταφεύγομεν πολλάκις τῆς ἡμέρας εἰς τὰς ἐνέσεις τῆς μορφίνης. Ὑπολείπεται ἡ συνήθηςθεραπεία τῶν τονωτικῶν καὶ ἀνορθωτικῶν, τὸ ἀρσενικόν, ἢ λεκιθίνη, αἱ σκευασίαι τοῦ κόκα καὶ τοῦ κολά.

4. ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΙΜΟΘΩΡΑΚΟΣ

Ὁ τραυματικὸς αἱμοθώραξ εἶναι ἐκ τῶν ἱατρικοχειρουργικῶν ζητημάτων, τὰ ὁποῖα ὁ ἱατρὸς ὀφείλει νὰ γνωρίζῃ καλῶς. Ἐπομένως ἡ προσήκουσα θέσις αὐτοῦ εὐρίσκεται

ἐν συγγράμματι ἐσωτερικῆς παθολογίας. Τὰ περὶ τούτου κλινικά μου μαθήματα (1906) θὰ χρησιμεύσωσιν, ὅπως περιγράψω τὸ κεφάλαιον τοῦτο τῆς παθολογίας.

Ἀναγραφὴ κλινικῆς τινος παρατηρήσεως. — Τῇ 24 Σεπτεμβρίου τοῦ 1906 νεανίας εἵκοσι δύο ἐτῶν ἐρίσας πρὸς τινὰ σύντροφον αὐτοῦ ἐτραυματίσθη διὰ μαχαίριου κατὰ τὴν ῥάχιν. Μεταβὰς εἰς τὸ Hôtel-Dieu εἰσῆχθη εἰς τὴν χειρουργικὴν κλινικὴν τοῦ κ. Le Dentu. Κατὰ τὴν ἐπιούσαν τὸ θωρακικὸν ἄλγος καὶ ἡ δύσπνοια ἦσαν ἀρκοῦντως ἔντονα, ὃ δὲ πάσχων ἐστάλη εἰς τὴν κλινικὴν μου ἔνθα ἐξήτασα αὐτόν. Τὸ τραῦμα εἶναι τριῶν ἡμερῶν καὶ ἐπονλώθη ἤδη, ἐδράζεται δ' ὀπισθεν κατὰ τὸ πέμπτον ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα εἰς δύο δακτύλων ἀπόστασιν ἀπὸ τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως τοῦ θώρακος παρατηρεῖται ἐλαφρὰ κύρτωσις μετ' ἐλλείψεως δονήσεων καὶ ἀμβλύτης. Ὁ χώρος τοῦ Traube διατηρεῖ εἰσέτι τὴν ῥηχτικότητα αὐτοῦ.

Ἡ ἀκρόασις παρέχει τὰ σημεῖα πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος πρὸς τὰ ἀριστερά, φύσημα κατὰ τὴν ἐκπνοὴν μετ' ἥλιας ἀπληξέσεως, αἰθοφωνία καὶ ἄφωνος στηθολαλία. Οὐδὲν σημεῖον πνευμονοθώρακος παρατηρεῖται. Ἡ καρδιά δὲν εἶναι ἐν παρεγκλίσει. Ἡ βῆξ συχνή, ἡ δύσπνοια ἰσχυρά, ἡ δὲ θερμοκρασία φθάνει 39°2, ἐφ' οὗ ἰδιαιτέρως ἐφιστῶμεν τὴν προσοχήν. Ὁ πάσχων δὲν ἀποχρέμπεται· δὲν ἔσχεν οὔτε αἱμοπτυσίαν, οὔτε αἱματηρὰν ἀπόχρεμψιν. Διαγινώσκωμεν τραυματικὸν αἱμοθώρακα.

Πρὸς σπουδὴν τῆς συνθέσεως τοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος καὶ ὅπως γνωρίσωμεν ἂν ὁ ὑπεζωκῶς εἶναι μεμολυσμένος, διενεργοῦμεν πάραυτα παρακέντησιν καὶ ἐξάγομεν 20 κυβικὰ ἑκατοστόμετρα ὑγροῦ σχεδὸν πυρρόχρου, καθὼς τὸ καθαρὸν αἷμα, τοῦ ὁποίου τὴν ἀνάλυσιν θὰ ἐκθέσωμεν κατωτέρω.

Κατὰ τὴν πρώτην τοῦ Ὀκτωβρίου ἐβδομάδα ἡ θέσις τοῦ πάσχοντος μόλις μεταβάλλεται, ἐνῶ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν αὐξάνεται, τὴν δ' ἀκόλουθον ἐβδομάδα τὸ ἐξίδρωμα καθίσταται ἀφθονώτατον· ἡ θωρακικὴ ἀμβλύτης ἀνέρχεται ὑψηλότερον, αἱ θωρακικαὶ δονήσεις ἐξαφανίζονται εἰς τὰ δύο κατώτερα

τριτημόρια τοῦ θώρακος, ἡ δὲ καρδιά ἔχει παρέγκλισιν πρὸς τὰ δεξιὰ. Ἡ αὔξις αὐτῇ τοῦ ἐξιδρώματος δὲν ὀφείλεται εἰς μεγαλιτέραν ποσότητα αἵματος ἐκχυθέντος ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλὰ προέρχεται ἐκ τῆς συνπαρξέως ὀρροϊνιδικῆς πλευρίτιδος καταδειχθείσης διὰ τῶν παρακεντήσεων. Τῷ ὄντι δὲ τὸ ἀφαιρεθὲν ὑγρὸν τῇ 18 Ὀκτωβρίου εἶναι ἰνιδῶδες ὑγρὸν, ὅπερ δὲν ἔχει πλέον τὴν πυρρόχρουν χροιάν τοῦ ἐξαχθέντος κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν ὑγροῦ. Ἀνωθέν δὲ τοῦ ἐξιδρώματος διακρίνονται ἡχοι τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος μαρτυροῦντες περὶ τῆς ὀρροϊνιδικῆς πλευρίτιδος τῆς ἀναπτιγθείσης συνεπείᾳ τοῦ αἰμοθώρακος.

Τῇ 1 Νοεμβρίου τὸ ἐξίδρωμα εὐρίσκεται ἐν μέρει ἀπερροφημένον καὶ διακρίνονται ἡχοι τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος μέχρι τῆς μισοχλιαίας χώρας. Παρακέντησις 20 κυβ. ἑκατοστ. ἐξάγει ὑγρὸν κιτριῶδες καὶ ἰνιδῶδες. Ὁ ἄρρωστος τρώγει μετὰ πολλῆς ὀρέξεως, ἡ γενικὴ αὐτοῦ κατάστασις εἶναι ἐξαίρετος, τῇ δὲ 11 Νοεμβρίου ἀπέρχεται ἐν ἀναρρώσει εἰς Vincennes. Ἀλλὰ μετὰ τινος ἡμέρας τῇ 19 Νοεμβρίου ἐπανέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν, ἐπειδὴ δὲν ἀναπνέει καλῶς. Τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν εἶναι πάλιν ἀφθονον. Τελευταία παρακέντησις 20 κυβ. ἑκατοστ. ἐξάγει ὑγρὸν προσόμοιον τῆς ὀρροϊνιδικῆς πλευρίτιδος. Μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ὁ πάσχων ἀπέρχεται ὑγιαίνων.

Αἱ ἐπανειλημμέναι παρακεντήσεις γινόμεναι ὑπὸ τοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου ἡμῶν Nattan-Largier ἐπληροφόρησαν ἡμᾶς περὶ τῆς φύσεως καὶ τῆς συνθέσεως τῶν διαφορῶν δειγμάτων τοῦ ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ἐξαχθέντος ὑγροῦ.

Καλλιεργίαι ἀεροβίων καὶ ἀναεροβίων γινόμεναι ἐντὸς ὑγρῶν καὶ στερεῶν μέσων, καταδείξασαι τὴν ἀπόλυτον στείρωσιν, ἐπιτρέπουν εἰς ἡμᾶς νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι ὁ πυρετὸς τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου δὲν προήρχετο ἐκ μολύνσεως τοῦ ὑπεζωκότος.

Κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν, γενομένην τῇ 27 Σεπτεμβρίου, τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν τρώσιν τὸ ὑγρὸν εἶναι προσόμοιον τῷ αἵματι, περιέχει δὲ 2100000 ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια καὶ 4000 λευκά. Τὸ ὑγρὸν τοῦτο τίθεται ἐντὸς σωλῆνος, μετὰ εἰκοσιτέσσαρας δὲ ὥρας σχηματίζεται ἐρυ-

θρόν Ἰζημα, περιέχον τὰ ἐν τῷ αἵματι εὗρισκόμενα στοιχεῖα καὶ παριστῶν τὸ πέμπτον τοῦ ἐν τῷ σωλῇνι τεθέντος ὑγροῦ. Τὸ περιέχον τὸ Ἰζημα ὑγρὸν δὲν ἔχει τὴν ἐρυθρὰν χροιάν, εἶναι κιτρινωπόν, δὲν εἶναι ἰνιδῶδες καὶ δὲν παριστᾷ ἴχνος θρομβώσεως. Μετὰ δύο δὲ μῆνας, τῇ 10 Δεκεμβρίου, οὐδεὶς εἰσέτι θρόμβος ἔχει σχηματισθῇ ἐντὸς τοῦ πρώτου τούτου σωλήνος. Τὸ παραάδοξον δὲ εἶναι τοῦτο, ὅτι, ἐν ᾧ τὸ Ἰζημα κατέχει τὸ πέμπτον τοῦ ὑγροῦ καὶ ὁ ὅρος κατέχει τὰ τέσσαρα πέμπτα, πόθεν ἡ ἀφθονία αὐτῇ τοῦ ὀρρωδούς μέρους; προέρχεται ἄρα γε ἐξ ἐνδοπλευρίων θρόμβων; Τὸ τοιοῦτον ἤθελεν εἰσθαι ἀπόδειξις ὅτι μέρος τοῦ αἵματος τοῦ πνευμονοθώρακος ἐθρομβώθη.

Παρακέντησις τῆς 18 Ὀκτωβρίου. — Τὸ ἐξαχθὲν ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ὑγρὸν εἶναι πολὺ διάφορον τοῦ προηγουμένου· δὲν εἶναι πλέον χρυσιζόν· ἡ ῥοδόχρους αὐτοῦ χροιά καταδεικνύει τὴν ταχύτητα, μεθ' ἧς τὰ αἰμοσφαίρια ἀπερροφήθησαν. Πράγματι δὲ τὸ ὑγρὸν τοῦτο δὲν περιέχει περισσότερα τῶν 35,000 ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων πρὸς 6,200 λευκά.

Εὐσινόφιλα 35 πρὸς 100

Λεμφοκύτταρα 35 " "

Μακροφάγα 20 " "

Πλευρικά κύτταρα ἀποφολιδωμένα 10 " "

Ἐρυθρὰ ἐμπύρηντα αἰμοσφαίρια: 1 πρὸς 2 εἰς ἕκαστον παρασκευάσμα.

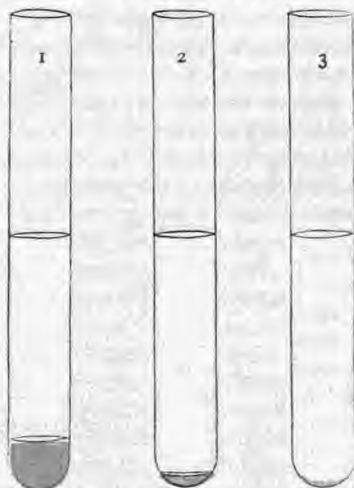
Τοποθετηθὲν τὸ ὑγρὸν τοῦτο ἐντὸς σωλήνος καθιζάνει, ἀλλ' ἡ ὑποστάθμη δὲν χρυσιζει πλέον καθὼς πρότερον, εἶναι ῥοδόχρους, ὁ δὲ ὄγκος αὐτῆς κατέχει τὸ τριακσὶν μέρους τοῦ ὅλου ὑγροῦ ἀντὶ τοῦ πέμπτου μέρους τούτου. Ἐν τῷ κιτριῶδεϊ τούτῳ ὑγρῷ ἐπιπλέει ἰνιδῶδες νεφέλιον, ἐνῷ ἰνική δὲν ὑπῆρχε κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν.

Παρακέντησις τῆς 11 Νοεμβρίου. — Τὸ ὑγρὸν τοῦ ὑπεζωκότος ὁμοιάζει πρὸς τὸ ὑγρὸν κοινῶν τινων ὀρροϊνιδικῶν πλευριτιδῶν. Περιέχει 13,000 ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων πρὸς 8,500 λευκά. Θὰ κατετάσσετο σχεδὸν εἰς τὰς ἄλλοτε ὑπ' ἐμοῦ περιγραφείσας ἱστολογικῶς αἰμορραγικὰς πλευριτίδας. Ἐν κοινῷ σωλῇνι οὐδὲν Ἰζημα παράγεται, μόνον δὲ συνεπείᾳ κεντροφυγοποιήσεως ἐπιτυγχάνεται ὑποστάθμη ἔχουσα τὴν ὕψιν λεπτοῦ πετάλου ῥοδοχρόου. Τὸ ὑγρὸν εἶναι καθαρῶς

ὀρροϊνιδικόν, ἐν δὲ τῷ σωλῇνι ἐσχηματίσθη μᾶζα τις τε-
θρωμβωμένη.

Ὁ κάτωθι πίναξ παριστᾷ τὰς παραλλαγὰς τοῦ ἡμετέρου
αἱμοθώρακος κατὰ τὰς διαφόρους φάσεις τῆς ἐξελίξεως αὐτοῦ:

Ἐν τῷ ὑπ' ἀριθ. 1 σωλῇνι παρατηρεῖται ἕζημα χρυσί-
ζον, ἐφ' οὗ ἐπικάθηται ὀρρώδες ὑγρόν, κυτρινωπόν, ἄνευ



Εἰκὼν 25.

τοῦ ἐλαχίστου ἵχνους θρομβώσεως. — Ἐν τῷ ὑπ' ἀριθ. 2
σωλῇνι παρατηρεῖται μικρὸν ῥοδόχρουν ἕζημα, ἐφ' οὗ ἐπι-
κάθηται ὀρροϊνιδικόν ὑγρόν, ἐν τῷ ὁποίῳ αἰωρεῖται ἰνιδῶ-
δες νεφελίον. — Ἐν τῷ ὑπ' ἀριθ. 3 σωλῇνι διακρίνεται μό-
λις ὑποστάθμη ῥοδόχρους, τὸ δὲ ὑγρόν εἶναι καθαρῶς ἰνῶδες.

Ἡ ἀπαρίθμησις τῶν αἱμοσφαιρίων τοῦ ἡμετέρου πά-
σχοντος παρέσχε τὰ ἀκόλουθα ἀποτελέσματα:

1η Νοεμβρ.	—	Ἐρυθρά αἷμοσφ.	3,200,000,	λευκά αἷμοσφ.	5,000
11η	»	»	484,000,	»	4,400
22α	»	»	4,200,000,	»	6,000

Τὰ ἐοσινόφιλα εὗρίσκονται ἐν ἀναλογίᾳ 10 πρὸς 100.

Παθολογική φυσιολογία. — Ἐν περιπτώσει αἰμοθώρακος τὸ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος ἐκχυθὲν αἷμα διαμένει ἄρά γε ὑγρὸν ἢ θρομβοῦται; Ὁ Trousseau πειραματισθεὶς μετὰ τοῦ Leblanc παρετήρησεν ὅτι, ὅταν τέμωμεν τὴν μεσοπλευρίον ἀρτηρίαν τοῦ ἱππου καὶ ἀφίσωμεν νὰ ἐκρεύσῃ τὸ αἷμα ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος τοῦ ζῴου, μέρος τοῦ αἵματος τούτου θρομβοῦται. Ἐκ τούτου συνεπέρανεν ὁ Trousseau ὅτι παρομοία θρόμβωσις τοῦ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος αἵματος δύναται νὰ ὑπάρξῃ καὶ εἰς τὸν ἐκ τραυματικοῦ αἰμοθώρακος προσβεβλημένον ἄνθρωπον.

Ἡ πανταχοῦ γενομένη ἀποδεκτὴ γνώμη τοῦ Trousseau κατεπολεμήθη ἐσχάτως ὑπὸ τοῦ Tuffier καὶ Milan (1901), οἵτινες παραδέχονται ὡς ἀρχὴν ὅτι ἐν περιπτώσει τραυματικοῦ αἰμοθώρακος «τὸ ἐν τῷ ὑπεζωκίτι συσσωρευθὲν αἷματηρὸν ἐξίδρωμα δὲν θρομβοῦται». Ὅπως κρίνωμεν περὶ τοῦ ζητήματος, ἀνάγκη νὰ συμβουλευθῶμεν τὰς δημοσιευθείσας περὶ τραυματικοῦ αἰμοθώρακος παρατηρήσεις, ὧν πολλαὶ ἀναφέρονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Chastenot de Géry (1904).

Μία τούτων ἀναφέρεται εἰς ἄνδρα πεσόντα ἐπὶ τινος φορείου καὶ καταληφθέντα ἐκ σοβαρώτατου ἀριστεροῦ αἰμοθώρακος. Κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν ἐξήχθη ζωηρότατον αἷμα ποσότητος τριῶν λίτρων. Κατὰ τὴν δευτέραν ἐξήχθησαν δύο λίτραι καὶ ἡμίσεια αἵματος «μεμιγμένου μετὰ θρόμβων», οἵτινες ἀνεχαίτιζον ἐνίοτε τὴν ἐκροὴν τοῦ ὑγροῦ». — Δευτέρα τις περίπτωσις ἀναφέρεται εἰς γυναῖκα τραυθεῖσαν ἐκ σφαίρας περιστροφου. Ὁ αἰμοθώραξ ἀνεπτύχθη τάχιστα, ἡ πάσχουσα ἔσχε πολλὰς αἵματος πτύσεις, ἡ ἔξασθένηςις ἦτο μεγίστη καὶ ἡπείλειτο συγκοπὴ. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τρεῖς ὥρας μετὰ τὸ συμβεβηκός. Ἀφῆρέθησαν 4 ἑκατοστόμετρα ἐκ τῆς ἐβδόμης πλευρᾶς, ὅπως παραχθῇ εὐρεῖα ὁπή, ὁπόθεν τὸ αἷμα διέρρευεν ἀφθόνως, ἀκολούθως ἐξήλθον «μελανωποὶ θρόμβοι, τινὲς δὲ τούτων ὅσον πορτοκαλλίου τὸ μέγεθος ἀπεβλήθησαν καθ' ἣν στιγμήν ἐξέπνευσεν. — Τρίτον τι περιστατικὸν ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, ὅστις ἀπεπειράθη ν' αὐτοκτονήσῃ διὰ περιστροφου βληθεὶς κατὰ τὸ πέμπτον ἀριστερὸν μεσοπλευρίον διάστημα. Συνεπεία τούτου ἐγεννήθη αἰμοθώραξ. Ἡ κατάστασις ἦτο τόσον

σοβαρά, ὥστε πύραυλα διενηργήθη ἐγγείρησις, καθ' ἣν ἀφηρέθησαν πολλαὶ πλευραί. Ὁ ὑπεζωκὸς ἐκενώθη δι' ἀναρροφήσεως τοῦ πληροῦντος αὐτὸν αἵματος· οἱ δὲ μὴ προσπεφυκότες *θρόμβοι* ἀφηρέθησαν διὰ τῆς χειρός». — Τετάρτη δὲ περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα πληγέντα διὰ πελέκως μετὰ διαμπεροῦς τραύματος κατὰ τὴν ἐνάτην πλευράν, συνεπείᾳ τοῦ ὁποίου ἐξεδηλώθη αἰμοθώραξ. Ἡ ἐγγείρησις ἐγένετο τὴν ἐπιούσαν καὶ ἀφηρέθησαν τέσσαρα ἑκατοστόμετρα τῆς πλευρᾶς. Ἐκ τοῦ ὑπεζωκίτου ἐξέρχεται ἀφθύνως αἷμα ὑγρὸν «καὶ κατὰ *θρόμβους*».

Θὰ ἡδυνάμην νὰ πολλαπλασιάσω τὰς παρατηρήσεις, αἵτινες πᾶσαι ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ γνώμη τοῦ Trousseau παραμένει ἀληθὴς, ἥτοι τὸ αἷμα τοῦ αἰμοθώρακος δύναται νὰ θρομβωθῇ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκίτου, δυνατόν ἐν αὐτῷ νὰ σχηματίσῃ *θρόμβους*, ὡς ἐπίσης *θρόμβοι* δυνατόν νὰ σχηματισθῶσι καὶ εἰς ἐτέρους ὀρρώδεις χιτῶνας, ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἐν τῷ περικαρδίῳ (Léon), ἐντὸς τῶν μηνίγγων καὶ ἐντὸς τῶν ἀρθρώσεων. Τὸ ἀνατομικοπαθολογικὸν τοῦτο φαινόμενον, τοσοῦτον καλῶς παρατηρηθὲν ὑπὸ τοῦ Trousseau, ἔχει σπουδαίαν πρακτικὴν ἐφαρμογὴν, καθόσον ὁ ἰνώδης οὗτος *θρόμβος* δύναται νὰ χρησιμεύσῃ διὰ τὴν πνευμονικὴν τρώσιν, ὡς ἀποφράσσον πώμα. Ἰδοὺ δὲ καὶ τὸ ἀποτέλεσμα τῶν πειραμάτων τοῦ Trousseau ἀναφορικῶς πρὸς τὴν εὐεργετικὴν ταύτην ἐπεξεργασίαν τῆς θρομβώσεως:

Διενεργοῦμεν ἐπὶ ἱπποῦ διαμπερὲς τραῦμα τοῦ πνεύμονος, συνεπείᾳ τοῦ ὁποίου ἀναφαίνεται αἰμοθώραξ. Θυσιάζομεν τὸ ζῶον καὶ σπουδαζομεν τὰ συμβαίνοντα ἐντὸς τοῦ πνευμονικοῦ τραύματος. Ὁ πόρος τοῦ τραύματος τοῦ πνεύμονος σχηματίζεται ἔξ ἱνικῆς ἐν εἵδει πραγματικοῦ *θρόμβου* κατέχοντος τὸν πόρον τοῦ τραύματος καθὼς λεπίς *μαχαιρίου* ἐντὸς τῆς θήκης. Ὁ προστατευτικὸς οὗτος *θρόμβος* εὐρίσκεται ἐνίοτε ἡμίσειαν ὥραν μετὰ τὸν τραυματισμόν, καὶ ἂν θελήσωμεν νὰ ἀποσπᾶσωμεν αὐτόν, πρέπει νὰ διαρρήξωμεν αὐτόν, καθόσον ἐισδύεται ἐντὸς τοῦ μεσολοβίου κατταρῶδους ἰστοῦ δι' ἀπειραρίθμων ἰνιδυῶν ῥιζιδίων, ἅτινα δέον νὰ θραύσωμεν, ὅπως σύρωμεν αὐτόν πρὸς τὰ ἔξω. Ἐάν ἡ νεκροψία τοῦ ζῴου ἐγένετο τεσσαράκοντα ὡκτὼ

ἡ ἑβδομήκοντα δύο ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, παρατηρεῖται τότε ὅτι τὸ τραῦμα ἐκλείσθη δι' ἀληθοῦς ἀξιοθανμάστου μεθόδου.

«Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ πνευμονικοῦ τραύματος φλεγμαίνονται, εἰς δὲ τὰ περίεξ καὶ αὐτὸς ὁ ὑπεζωκὸς συμμετέχει τῆς φλεγμονῆς εἰς ἔκτασιν πολλῶν ἑκατοστομέτρων· σχηματίζεται δὲ τότε πλαστικὴ τις ἐξίδρωσις προσπεφυκυῖα εἰς τὸν ὀρρώδη χιτῶνα καὶ συγχεομένη πρὸς τὸν ἐξ ἱνικῆς πυρῆνα τοῦ πόρου τοῦ τραύματος, πυρῆνα μεθ' οὗ ὁ ὀρρώδης χιτῶν συνάπτει στενὰς προσφύσεις. Οὕτω δὲ ὁλόκληρος ὁ πόρος τοῦ τραύματος τούτου ἀποφράσσεται ὑπὸ ἰνιδώδους θρόμβου, τὰ δὲ χεῖλη τούτου (τοῦ τραύματος) περικαλύπτονται ὑπὸ δίσκου ἰνιδώδους προσπεφυκότητος εἷς τε τὸν ὑπεζωκότα, εἰς τὰ χεῖλη τῆς λύσεως τῆς συνεχείας καὶ εἰς τὸν ἀποφράσσοντα θρόμβον».

Ὅθεν ἐν περιπτώσει τραυματικοῦ αἰμοθώρακος τὸ ἐκχυθὲν ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότητος αἷμα δύναται νὰ θρομβωθῇ καὶ νὰ σχηματίσῃ θρόμβους, ἀλλὰ, παραδόξως ὅλως, τὸ αὐτὸ αἷμα ἐξαχθὲν ἐκ τοῦ ὑπεζωκότητος καὶ τεθὲν ἐντὸς ἀγγείου ἢ δοκιμαστικοῦ σωλήνος δὲν θρομβοῦται, ἢ τοῦλάχιστον τὸ φαινόμενον τῆς θρομβώσεως ἐξασθενεῖ ἢ ἐπιβραδύνεται. Πρὸς καθορισμόν τούτου ἄς συμβουλευθῶμεν τὰς παρατηρήσεις :

Ἄς λάβωμεν ἐν πρώτοις τὴν ἡμετέραν παρατήρησιν. Τὸ ἐκ τοῦ ὑπεζωκότητος ἐξαχθὲν αἱματώδες ὑγρὸν καὶ τοποθετηθὲν ἐντὸς σωλήνος δὲν ἐθρομβώθη ποσῶς. Ὁ σωλὴν διετηρήθη ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ, μετὰ δύο δὲ μῆνας οὐδὲ ἴχνος θρόμβου ἐνυπῆρχεν.

Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Sacquépée (1902) τὸ ἐκ τοῦ ὑπεζωκότητος ἐξαχθὲν καθαρῶς αἱματηρὸν ὑγρὸν, ἀφεθὲν ἐν ἡρεμίᾳ, ἐφαίνεται ὡς αἷμα ἄνευ ἱνικῆς καὶ δὲν ἐθρομβώθη, διετηρήθη δ' ἐπὶ δύο μῆνας ἄνευ τῆς ἐκδηλώσεως οὐδὲ τῆς ἐλαχίστης θρομβώσεως. Εἷς τινι παρατήρησιν τοῦ Patei καὶ Leriche (1904) παρεκεντήθη ὁ ὑπεζωκὸς τέσσαρας ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν καὶ ἀφηρεθήσαν 200 γραμμάρια αἵματος, μέχρι τῆς ἑσπέρας δὲ τὸ ὑγρὸν τοῦτο δὲν εἶχε θρομβωθῇ.—Ἐν τινι περιπτώσει δημοσιευθείσῃ ὑπὸ τοῦ

ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Gaultier ἐν συνεργασία μετὰ τοῦ Français (1904), ἡ παρακέντησις τοῦ αἰμοθώρακος ἐγένετο τῇ εικοστῇ πρώτῃ ἡμέρᾳ, ἀφηρέθη δὲ μία καὶ ἡμίσεια λίτρα ὑγροῦ ἔχοντος τὸ χρῶμα αἵματος ἀφαιμαξέως. Ἡ δ' ἐν τῇ φιάλῃ θρόμβωσις ταύτου ἐγένετο μετὰ ἕξ ὥρας, ὃ δὲ θρόμβος συνεστάλη δώδεκα ὥρας βραδύτερον, ἐν ᾧ πρόσφατον αἷμα ἐξαχθὲν ἐκ τοῦ πολφοῦ τοῦ δακτύλου τοῦ αὐτοῦ πάσχοντος ἐθρομβώθη κανονικῶς μετὰ ἡμίσειαν ὥραν.—Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Milian ἡ παρακέντησις τοῦ αἰμοθώρακος ἐγένετο δώδεκα ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, ἐξήχθη δ' ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος καθαρῶς αἱματηρόν ὑγρόν, ὅπερ ἐθρομβώθη μετὰ μίαν ὥραν καὶ διὰ τῆς συσπάσεως τοῦ θρόμβου ἐπῆλθε διδρωσις κιτρώδους ὑγροῦ. Τὰ παραδείγματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι δὲν ἔχομεν εἰσέτι σαφεῇ ιδέαν περὶ τῶν ιδιοτήτων τοῦ ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ἐξαχθέντος ὑγροῦ τοῦ αἰμοθώρακος. Συνήθως δὲν θρομβοῦται, ἐνίοτε θρομβοῦται καὶ τότε ἡ θρόμβωσις δύναται νὰ εἶναι βραδεῖα.

Ἔτερον ζήτημα εἶναι τὸ ἑξῆς: Τὸ αἷμα τοῦ αἰμοθώρακος παραμένει ζῶν, τὰ ἐρυθρὰ αὐτοῦ αἰμοσφαίρια δὲν εἶναι διαλυμένα, δὲν ὑφίσταται αἱματοδιάλυσις, τὸ δὲ ἐξιδρωθὲν ὑγρόν δὲν ἀπόλλυσι τὴν ἐρυθρὰν αὐτοῦ χροιάν παραμένον κιτρώδες. Εἰς τοῦτο πάντες οἱ συγγραφεῖς συμφωνοῦσιν, ὥς τὰ ἀκόλουθα παραδείγματα ἀποδεικνύουσιν.

Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ παρατηρήσει ἡ αἱματοδιάλυσις ἔλειπε παντελῶς, τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν ἄθικτα καὶ τὸ ἐξιδρωθὲν ὑγρόν εἶχε χροιάν κιτρίνην, ἣν διетήρησαν ἐπὶ ἕξ ἑβδομάδας. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Tuffier καὶ Milian ἐλέχθη ὅτι ἐν οὐδεμιᾷ στιγμῇ εἶναι δυνατόν ν' ἀνακαλυφθῶσιν ἐν τῷ ὑγρῷ νενεκρωμένα αἰμοσφαιρικά στοιχεῖα. Αἰμοσφαίρια καὶ λευκοκύτταρα διατηροῦσιν ἐπ' ἀπειρον τὴν συνήθη αὐτῶν φυσιογνωμίαν καὶ τὰ συνήθη αὐτῶν ἀντιδραστήρια χρωματίζονται τελείως, εἶναι δηλ. ζῶντα. Τὸ ἐν δοχείῳ ἐξιδρωθὲν ὑγρόν κατὰ τὴν σύσπασιν τοῦ θρόμβου εἶναι καθαρῶς κιτρώδες καὶ δὲν παρέχει οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἐρυθρὰν χροιάν, ἐν ἐνὶ λόγῳ δὲν εἶναι ἐρυθρόν. Τὸ τοιοῦτον δεικνύει ὅτι δὲν ὑφίσταται αἱματοδιάλυσις ἐν τῷ ἐξιδρώματι καὶ ὅτι κατ' ἀκολουθίαν τὰ ἄθικτα ἐρυθρὰ αἰμο-

σφαίρια εἶναι προωρισμένα ν' ἀπορροφηθῶσιν». Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Sacquéree το ὀρρώδες ὑγρὸν τὸ ἐπικαθήμενον ἐπὶ τοῦ χρυσιζόντος ἱήματος ἔχει χροιάν κιτρινωπὴν λίαν ἔντονον· δὲν εἶναι κεχρωσμένον δι' αἰμοσφαιρίνης καὶ δὲν εἶναι βερενικιώδες· τὰ αὐτὰ χαρακτηριστικὰ εὐρίσκονται καὶ εἰς πάντα τὰ προσφαιρεθέντα δείγματα ὑγροῦ». Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Gaultier καὶ Français «τὸ ἐξιδρωθὲν ὑγρὸν παριστᾷ χροιάν κιτρινωπὴν, τὰ αἱματηρὰ στοιχεῖα εἶναι ἄθικτα, δὲν εἶναι κατεστραμμένα, δὲν ὑπάρχει αἱμαδιαλῶσις».

Τὸ ζήτημα λοιπὸν εἶναι λελυμένον. Εἰς τὸν τραυματικὸν αἱμοθώρακα δὲν ὑπάρχει αἱματοδιαλῶσις, τὸ αἷμα «δὲν διαλύεται» κατὰ τινα παλαιὰν ἔκφρασιν.

Ἡ κυτταρολογικὴ διάγνωσις τοῦ αἵματος τοῦ αἱματοθώρακος παρέχει ἐνδιαφερούσας πληροφορίες. Κατὰ τὸν κυτταρικὸν προσδιορισμὸν τοῦ αἱμοθώρακος τοῦ ἡμετέρου πάσχοντος ἐσημειώθη μέγας ἀριθμὸς ἐοσινοφύλων ἐν ἀναλογίᾳ 35 πρὸς 100. Τὰ ἐοσινόφιλα τοῦ αἵματος αὐτοῦ εὐρίσκονται ἐν ἀναλογίᾳ 10 πρὸς 100, ἐνῶ τὸ κανονικὸν αἷμα περιέχει μόνον 2 ἢ 4 πρὸς 100.

Καὶ ἕτεραι παρατηρήσεις ἀναφέρουσι τὴν μεγάλην ταύτην ἐπικράτησιν τῶν ἐοσινοφύλων. Ἐν τῇ ἀπαριθμῇ τοῦ Sacquéree τὰ ἐοσινόφιλα εὐρίσκονται ἐν ἀναλογίᾳ 33 πρὸς 100.

Δὲν θὰ ἐξετάσω ἐνταῦθα τὸ ζήτημα περὶ τοῦ σχηματισμοῦ τῶν ἐοσινοφύλων εἰς τὰς αἱμορραγικὰς ἐν γένει πλευρίτιδας καὶ ἰδίᾳ εἰς τὸν αἱμοθώρακα. Περὶ τούτου ὁ Burnet ἐν τῇ περὶ πλευρικής ἐοσινοφιλίας διατριβῇ αὐτοῦ (1904) παρατηρεῖ τὰ ἑξῆς:

«Αἱ χρωστικαὶ σγῆσεις εἶναι τοιαῦται μεταξὺ τῶν ἐοσινοφύλων κοκκίων καὶ τῶν αἰμοσφαιρίων, ὥστε ἐνομίσθη ὅτι τὸ ἐοσινόφιλον εἶναι πολυπύρηνόν τι ἐνέχον ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια (Rouchet). Παρατήρησις τις τοῦ Klein πραγματεύεται περὶ αἱμορραγικῆς πλευρίτιδος μετ' ἰσχυρᾶς ἐοσινοφιλίας τοῦ ἐξιδρώματος καὶ τοῦ αἵματος. Τὰ ἐοσινόφιλα ταῦτα, κατὰ τὸν Klein, δὲν εἶναι λευκοκύτταρα πεφορτισμένα αἰμοσφαιρίνης, ἀλλὰ βακτηριοφάγα κύτταρα, ἅτινα

ἀπῆλλαξαν τοὺς ἱστοὺς ἐκπεφυλισμένων αἰμοσφαιρίων ».

Ὁ Widal καὶ Faure-Baulieu ἐν τῇ περὶ τῆς πλευριτικῆς ἐοσινοφιλίας πραγματείᾳ αὐτῶν (1906) κατέληξαν εἰς τὰ ἑξῆς συμπεράσματα: « Αἱ κυτταρολογικαὶ παρατηρήσεις ἐνισχύουσι τὰς περὶ τῆς πιθανῆς λεμφικῆς φύσεως τῶν ἐοσινοφίλων γνώμας τοῦ Dominici. Ἐκ τῶν ἐρευνῶν ἡμῶν συμπεραίνομεν ὅτι ἡ πλευριτικὴ ἐοσινοφιλία γεννᾶται ἐπὶ τόπου εἰς τὸν ὁρρώδη χιτῶνα καὶ ὅτι ἡ αἱματώδης ἐοσινοφιλία εἶναι συνέπεια τῆς μετοικεσίας στοιχείων ἀναπτυχθέντων ἐν τῇ ἔδρᾳ τῆς νοσηρᾶς ἐστίας ».

Ὅπωςδήποτε εἶναι βέβαιον ὅτι ὁ ἡμέτερος πάσχων εἶχε 33 πρὸς 100 ἐοσινοφίλα ἐν τῷ ὑγρῷ τοῦ αἱμοθώρακος καὶ 10 πρὸς 100 ἐν τῷ αἵματι αὐτοῦ.

Ἡ ἀπορρόφησης τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἱμοθώρακος τελεῖται τάχιστα. Ἐντὸς 8 ἢ 15 ἡμερῶν τὸ ἰσχυρῶς αἱμορραγικῶς κεχρωσμένον ὑγρὸν εἶναι ἀπλῶς ὁδοχρουν. Εἰς τὸν ἡμέτερον πύσχοντα ὁ ἀριθμὸς τῶν αἰμοσφαιρίων ἐντὸς τριῶν ἑβδομάδων κατέπεσεν ἀπὸ 2100000 εἰς 35000. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Tuffier καὶ Milian τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια τοῦ αἱμοθώρακος κατέπεσαν ἐντὸς 16 ἡμερῶν 390000 εἰς 22500. « Ὅθεν, γνωστοῦ ὄντος διὰ τῆς ἀπαριθμήσεως τῶν αἱμοσφαιρίων, ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν ἐλαττοῦνται καθ' ἑκάστην ἐν τῷ ἐξιδρώματι καὶ ὅτι τὰ ἐρυθρὰ τινὲς αἱμοσφαίρια δὲν καταστρέφονται, ἔπεται ὅτι κατ' ἀνάγκην ἀπορροφῶνται ». Συνεξητήθη καὶ συζητεῖται εἰσέτι ὁ μηχανισμὸς τῆς τοιαύτης ταχείας τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων τοῦ αἱμοθώρακος ἀπορροφήσεως. Δὲν εἶναι δυνατόν νά παρεμβληθῇ ἡ αἱματοδύλινσις, καθότι, ὡς εἶπομεν, τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια παραμένουσιν ἀκέραια, δὲν ἀποβάλλουσι τὴν αἱμοσφαιρίνην αὐτῶν, ὡς ἀποδεικνύει τοῦτο ἡ μὴ βερενικιώδης χρώσις τοῦ πλευριτικοῦ ὁρροῦ μετὰ τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἱζήματος. Ἀλλὰ πῶς λοιπὸν εξαφανίζονται; μήπως ἀναλαμβάνουσι τὰ ἐοσινοφίλα τὴν ἀπορρόφησην τῶν αἱμοσφαιρίων; « Εἶναι πιθανὸν ὅτι τὰ πολυπύρηνα καὶ τὰ μονοπύρηνα αἰχμαλωτίζουν ἀπ' εὐθείας τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια, ὅπως καταστρέψουσιν αὐτὰ, καὶ ἀποκομίζουν τὰ λείψανα τούτων. Ἀφ' ἑτέρου δὲ τὰ ἐνδοθηλιακά

κύτταρα δὲν ἄδρανοῦσιν ἐν τῇ πρωτοπλασματικῇ αὐτῶν στιβάδι ἀπαντῶσι πολλὰς ἐντελῶς ἀκέραια ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια τινὰ εἶναι ἐξωθηκότα, ἐλάχιστα κεκρωσμένα, κυκλούμενα ἐκ μικρῶν χασμάτων. Εὐάριθμα αἱμοσφαίρια ἐξαφανίζονται οὕτω δι' ἐνδοπρωτοπλασματικῆς πένψευς. Ἄλλ' οἱ δύο οὗτοι τρόποι δὲν φαίνονται ἱκανοί, ὅπως διεξαγάγωσι τόσον τραχεῖαν προσπάθειαν. Ἀναμφιβόλως καὶ ἕτεροι αἰτίαι συνεργοῦσιν, αἵτινες εἶναι κατὰ τὸ παρὸν ἄγνωστοι. (Sacquéree).

Παρατηρεῖται ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων αὐξάνεται, ἐνῶ ὁ τῶν ἐρυθρῶν ἐλαττοῦται ταχέως. Οὕτω παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πάσχοντι ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων ἀνῆλθεν ἐκ 4000 εἰς 8500. Πρῶτα τὰ πολυπύρρηνα ἐξαφανίζονται, τὰ δὲ λευκοκύτταρα παραμένουσιν ἐπὶ μακρὸν ἐντὸς τοῦ πλευριτικοῦ ὕγρου.

Συμπτώματα. — Παραλείποντες τοὺς μεγάλους τραυματισμοὺς τοῦ θώρακος, τὰ εὐρέα τραύματα τοῦ στήθους, τὰς τρώσεις τῆς καρδίας καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων, ἅτινα πάντα ἀνάγονται εἰς τὴν χειρουργικὴν, θὰ πραγματευθῶμεν περὶ τῶν συγχῶν ἐκείνων περιπτώσεων, καθ' ἃς ὁ αἱμοθώραξ ἀνάγεται εἰς τὴν παθολογίαν.

Ἀρξώμεθα ἀναλύοντας τὴν ἐξέλιξιν αἱμοθώρακος ἀνεπιπλοκῶν. Ἡ μελέτη τῶν ἐπιπλοκῶν καὶ τῶν δευτεροπαθῶν μολύνσεων θέλει γίνεαι βραδύτερον.

Ἀτομόν τι πρὸ μικροῦ ἐτριώθη εἰς τὸ στήθος (διὰ μαχαιρίου, διὰ σπάτης, διὰ σφοίρας ὅπλου κ.λ.) ἐὰν τὸ διαμπερὲς τραῦμα προσβάλλῃ τὸ σύνολον τῶν περικαλυμμάτων ἢ ἐὰν δὲν εἶναι ἐξωτερικῶς καταφανές (κάταγμα τῶν πλευρῶν), ἐὰν τὸ αἷμα προέρχηται ἐκ τινος ἀγγείου τοῦ τοιχώματος (μεσολεϊρίως ἀρτηρία, ἐσωτερικὴ μαζική), ἢ ἀνπροέρχηται ἐκ τῆς τρώσεως τοῦ πνεύμονος, πάντοτε ἡ πλευρική κοιλότης διὰ εὐρεθῇ ὑπὸ τοὺς καλλιτέρους ὁρῶν, ὅπως προσελκύσῃ τὸ ἐκτὸς τῶν ἀγγείων ἐκχυθὲν αἷμα καὶ θ' ἀναπνιχθῇ οὕτως ὁ αἱμοθώραξ.

Τὰ ἀρχικά συμπτώματα διαφέρουσιν ἀναλόγως τῆς σπουδαιότητος τοῦ τραυματισμοῦ καὶ τῆς αἱμορραγίας. Ἐνίοτε ὁ τρωθεὶς ὠχρεῖ, συκινεῖται, αἰσθάνεται ἄλγος καὶ κατά-

θλιψιν καὶ ἀπόλλυσι τὴν συνείδησιν. Ἄλλοτε δὲ ἡ τρώσις διέρχεται ἀπαράτηρητος καὶ ἀποκαλύπτεται μόνον, ὅταν τὸ αἷμα ρεύσῃ ἐκ τοῦ τραύματος.

Ἐνίοτε ἡ τρώσις τοῦ πνεύμονος ἐξαγγέλλεται δι' αἱμοπτυσίας ἀπροσδοκήτου. Ἄλλοτε πάλιν ὁ τρωθεὶς ἀποβάλλει πτύελα μόνον αἱματοβαφῇ, ἄλλοτε δ' ἔχει μίαν ἢ περισσοτέρας αἱμοπτυσίας ἀφρώδους καὶ χρυαῖζοντος αἵματος, ὅπερ ἀποβάλλεται ἐν μέσῳ παροξυσμῶν βηχός. Εἰς ἐκ τῶν ἡμετέρων πασχόντων ἔσχε συνεπείᾳ βλήματος πυροβόλου ὅπλου ἀφθονον αἱμοπτυσίαν, εἰς ἣν ἐπηκολούθησαν ἡπιώτεροι τοιαῦται. Ὁ πάσχων τοῦ Sacquéree ἔσχεν αἱμοπτυσίας διαρκεσάσας ἐπὶ τινὰς ἡμέρας. Ἀναφέρω ἐξαιρετικῶς τὴν περίπτωσιν τοῦ Connellsville, ἀφορῶσαν εἰς πάσχοντα θανάτῳ ἐξ αἱμοπτυσίας ἐντὸς λεπτῶν τινῶν τῆς ὥρας, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου παρατηρήθη ὅτι ὁ πνεύμων εἶχε διατρηθῇ ὑπὸ τεμαχίου πλευρᾶς.

Λογικῶς ἤθελέ τις ὑποθέσει ὅτι εἰς τὴν τρώσιν τοῦ πνεύμονος ἐπακολουθεῖ πάντοτε, ἂν μὴ ἀφθονος αἱμοπτυσία, τοῦλάχιστον ὅμως πτύελα αἱμοπτοῦνὰ μαρτυροῦντα περὶ τῆς πνευμονικῆς βλάβης. Ἄλλ' οὐδὲν τούτων συμβαίνει, αἱ μεγάλαι δ' ἢ μικροὶ αἱμοπτυσίαι δὲν εἶναι σιγναί. Ἐπὶ παραδείγματι εἰς τῶν ἡμετέρων τραυματιῶν, ὅσις ἐπλήγη διὰ μαχαίριον, οὐδὲ ἐν αἱμοφύρτον πτύελον ἔσχεν. Ἐπὶ τεσσαράκοντα τεσσάρων παρατηρήσεων τραυματικοῦ αἱμοθώρακος ἀναφερομένων ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Chastenot de Géry, αἱ αἱμοπτυσίαι ἀναφέρονται μόνον εἰς ὀκτὼ ἢ δέκα περιπτώσεις. Ἐνίοτε δ' ὁ αἱμοθώραξ εἶναι ἀνεξάρτητος πάσης ἐπὶ τοῦ πνεύμονος τρώσεως, τὸ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ ἐκχυθὲν αἷμα δυνατόν νὰ προέρχεται ἀποκλειστικῶς ἐκ τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων, καὶ τότε ἐξηγεῖται φυσικῶς ἡ ἔλλειψις αἱμοπτυσίας.

Ἐφ' ὅσον τὸ αἷμα εἰσβάλλει ἐντὸς τῆς θωρακικῆς κοιλότητος, ἡ ἀμβλύτης, ἡ κατάργησις τῶν θωρακικῶν δονήσεων, τὸ φύσημα, πολλάκις δὲ ἡ αἰγυφωνία, εἶναι σημεῖα ἐπιτρέποντα νὰ διαγνώσωμεν τὸ ἐξίδρωμα καὶ τὴν ἀφθονίαν αὐτοῦ. Ἡ βήξ, ἡ δύσπνοια, ἡ ἀδυναμία, ἡ ὥχροτης τοῦ δέρματος ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς σπουδαιότητος τοῦ αἱμοθώρακος.

Ὁ αἰμοθώραξ δυνατόν νά μή συνοδεύηται ὑπό πυρετοῦ, ἀλλ' ἐνίοτε, ἀπό τῆς τρίτης πρὸς τὴν δεκάτην πέμπτην ἡμέραν, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38, 39 καὶ 40 βαθμοὺς καὶ διατηρεῖται ὑψωμένη ἐπὶ μακρὰν περίοδον χρόνου. Διαποροῦμεν δὲ τότε μήπως ὁ ὑπεζωκὸς ἐμολύνθη διὰ τοῦ τρώσαντος ὄργάνου, μαχαιρίου, βολῆς πυροβόλου ὅπλου, τεμαχίων ἐνδυμάτων εἰσαχθέντων ἐντὸς τοῦ δέρματος κ.λ. Πρὸ τοῦ πυρετοῦ τούτου ὑποπιεζόμεν τὴν τραυματικὴν πνευμονίαν, ἐκφράζομεν φόβους περὶ σηπτικῆς πλευριτίδος, περὶ πυώδους πλευριτίδος. Εἴμεθα δὲ πολλῶ μᾶλλον ἀνησχοί, καθόσον ὁ τραυματίας αἰσθάνεται περισσότερον ἄλγος καὶ περισσότεραν στενοχωρίαν, τὸ δὲ ὑγρὸν αὐξάνεται ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκώτος.

Τοιαύτη τις βεβαίως πυρετικὴ ἀνύψωσις ὥφειλε νά καθιστᾷ ἡμᾶς προσεκτικούς, ἀλλ' εὐτυχῶς αὕτη δὲν εἶναι ἔνδειξις ἐπικινδύνου ἐπιπλοκῆς. Ὅτε ὁ ἡμέτερος πάσχων ἦλθεν εἰς τὴν αἰθουσαν τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου μετὰ θερμοκρασίας ἀνεληούσης κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν τῆς προσβολῆς εἰς 39°2, δὲν ἐξεπλάγηνμεν, ἀλλ' ἐθέσαμεν ἐν καλλιέργίᾳ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν, ὅπερ ἔμεινεν ἀπολύτως στείρον, καὶ ἐσκέφθημεν ὅτι ἡ πυρετικὴ ἀνύψωσις ἦτο προάγγελος τῆς ἀπορροφήσεως τῆς αἱμορραγίας καὶ ὁ πρόλογος δευτεροπαθοῦς ὀρροϊνιδικῆς πλευριτίδος.

Γνωρίζομεν δὲ τὴν σήμερον ὅτι δυνατόν νά ἐπέλθῃ πυρετὸς καὶ νά παραμείνῃ ἐπὶ τινα χρόνον, ἐκτὸς πάσης μολύνσεως, παρ' αὐτοῖς προσβεβλημένοις ἔξ αἰμοθώρακος. Ἡ ἡμετέρα παρατήρησις ἐνισχύει τὰς τῶν Bartoli, Lorin, Millard, Tuffier καὶ Milian κ.λ. Παραδέχονται ἤδη ὅτι ἡ πλευρικὴ ἀπορρόφησις τῶν ἐκτὸς τῶν ἀγγείων ἐκχυθέντων αἰμοσφαιρίων δύναται νά προκαλέσῃ πυρετικὴν κίνησιν καὶ ἀντίδρασιν τοῦ ὑπεζωκώτος, ἥτις ἐκδηλοῦται διὰ τῆς παρουσίας ὀρροϊνιδώδους φλογιστικοῦ ὑγροῦ.

Τὸ τοιοῦτον παραβάλλεται πρὸς τὸ ἐπιτελούμενον κατὰ τὰς ὑπαραχνοειδεῖς αἱμορραγίας τοῦ ἐγκεφάλου μετὰ διεισδύσεως τοῦ αἱματώδους ὑγροῦ ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων τῶν κοιλίων τοῦ ἐγκεφάλου καὶ ἐντὸς τῆς ὑπαραχνοειδοῦς κοιλότητος τοῦ νωτιαίου σωλήνος· τὸ αἷμα καθὼς ἐβεβαίωσεν

ὁ Prus, δύναται νὰ ἔχῃ ἐρεθιστικὴν δρᾶσιν ἐπὶ τῶν μερῶν, μεθ' ὧν ἔρχεται εἰς συνάφειαν. «Ἡ ὑπαρξὶς τοῦ σημείου τοῦ Kernig καὶ αἱ αἱματοφάγοι καὶ αἱμολυτικάι ἀντιδράσεις ἐν τῇ ὑπαραχνοειδεὶ αἱμορραγίᾳ παρέχουσιν εἰς τὰ ἐκ τῶν ἀγγείων ἐκχυθέντα αἱμοσφαίρια ἀδιαφιλονίκητον φλογογενὴ ἰδιότητα».

Ὅτιδήποτε δὲ καὶ ἂν ὑποθέσωμεν, εἶναι βέβαιον ὅτι ἡ παρουσία πυρετοῦ ἐν στεῖρῳ αἱμοθώρακι δυνατόν νὰ συμπέσῃ μετὰ τῆς ἀπορροφήσεως τῶν αἱμοσφαιρίων, μετὰ τῆς βαθμιαίας ἐξαλείψεως τοῦ χρωματισμοῦ τοῦ αἱμορραγικοῦ ἐξιδρώματος, μετὰ τῆς ἐμφανίσεως ὀρροϊνιδώδους ὑγροῦ ἀφθόνου ἐνίοτε καὶ μετὰ τῆς ἐπιγενοῦς παρουσίας ἤχων τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος. Ταῦτα δ' ἀποδεικνύουσιν αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις :

Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ὁ πυρετὸς ἀνῆρχετο εἰς 39°2 τὴν ἡμέραν τῆς εἰσόδου αὐτοῦ, ἡ δὲ πυρετικὴ ἀνύψωσις ἦτο βραχείας διαρκείας. Βραδύτερον παρατηρήθη αὐξήσις τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ συμπύκνουσα μετὰ τοῦ βραδέος ἀποχρωματισμοῦ τοῦ ἀρχικοῦ ἐξιδρώματος, τῆς ἰνιδώδους καταστάσεως τοῦ νεωστὶ σχηματισθέντος ὑγροῦ, τῆς ἐπισήμου ἐλαττώσεως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν αἱμοσφαιρίων καὶ τῆς παρουσίας τῶν ἤχων τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος μαρτυρούντων περὶ τῆς πλευριτίδος.

Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Sacquéree, ἐρρήθη ὅτι ἡ ποσότης τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ παρέμεινε στάσιμος ἐπὶ τινα χρόνον, καίτοι τὰ αἱμοσφαίρια ἐπισήμως ἠλαττοῦντο. «Ἐκ τούτου πρέπει νὰ συμπεράνωμεν ὅτι κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐχύθη ἐν τῷ ὑπεζωκότι μεγάλη ποσότης ὀρρώδους ὑγροῦ, ἵκανὴ ὅπως ἀντιρροπήσῃ κατ' ὄγκον τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ στερεοῦ μέρους».

Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Tuffier καὶ Milian, ὁ πάσχων εἶχε πυρετόν, τὸ ὀρρώδες ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος ἠδᾶνετο, ἐν ᾧ αἱ παρακεντήσεις ἀπέδιδον ὑγρὸν ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πτωχότερον εἰς ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια. Βραδύτερον ἀνεφάνισαν ἤχοι τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος κατὰ τὴν μασχάλην.

Εἰς εὐμενὴ ἀνακοίνωσιν τοῦ κ. Millard χρεωστῶ δύο

ἐνδιαφερούσας παρατηρήσεις τραυματικοῦ αἰμοθώρακος μετὰ πυρετοῦ καὶ παρουσίας δευτεροπαθοῦς πλευρίτιδος.

Ἡ συνεπεία τραυματικοῦ αἰμοθώρακος ὀρροϊνιδικῆ πλευρίτις ἀναπτύσσεται εἴτε εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν εἴτε καὶ βραδύτερον. Εἶναι δ' ἄλλως τε ἀδύνατον νὰ γνωρίζωμεν ἐπακριβῶς τὴν στιγμὴν τῆς ἐνάρξεως αὐτῆς, καθότι τὰ ἐνδεικνύοντα ταύτην σημεῖα (ἀμβλύτης, ἐξάλειψις τῶν δονήσεων, φύσημα, αἰγοφωνία) ἀνήκουσιν ὡσαύτως καὶ εἰς τὸν αἰμοθώρακα.

Ἐὰν ἀγνοῶμεν τὴν φύσιν τῶν σημείων τούτων, ἡ πλευρίτις αὕτη δυνατόν νὰ ἀγάγῃ ἡμᾶς εἰς πλάνην καὶ νὰ πιστεύσωμεν ὅτι τὸ ἐξ αἵματος ἐξίδρωμα ἐξακολουθεῖ ἐξελισσόμενον ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, ἐν ᾧ τοῦτο εἶναι τὸ ὀρροϊνιδῶδες ἐξίδρωμα, ὅπερ κατέχει τὴν κοιλότητα τοῦ θώρακος. Ὅπως βεβαιωθῶμεν περὶ τῆς σπουδαιότητος τοῦ αἱματώδους ἐξιδρώματος καὶ τοῦ ὀρροϊνιδώδους τοιούτου, ἀνάγκη ν' ἀφαιρέσωμεν ἐπανειλημμένως ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος γραμμάρια τινὰ ὑγροῦ, ὅπερ θέτομεν ἐντὸς σωλήνων, ὅπως χρησιμεύσωσιν ὡς δείγματα, καθὼς ἐπράξαμεν τοῦτο δι' ἓνα τῶν ἀρρώστων ἡμῶν. Ἡ σύγκρισις τῶν δειγμάτων τούτων, ἡ ταχεῖα ἐξασθένησις τῆς ἐρυθρᾶς χρώσεως τῆς ὑποστάθμης ἢ συμπίπτουσα πρὸς τὴν ἐλάττωσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐν τῷ ὑγρῷ περιεχομένων αἰμοσφαιρίων, ἡ ἐμφάνισις ἱνικῆς ἐν τῷ ὀρρώδει ὑγρῷ τῷ ἐποκαθημένῳ ἐπὶ τῆς ὑποστάθμης, ταῦτα πάντα μαρτυροῦσι περὶ τῆς συμπαρομαρτιούσης πρὸς τὸν αἰμοθώρακα πλευρίτιδος. Βραδύτερον δὲ οἱ ἥχοι τριβῆς τοῦ ὑπεζωκότος συμπληροῦσι τὴν διάγνωσιν.

Περὶ δὲ τοῦ συνυπάρχοντος πολλάκις μετὰ τῆς πλευρίτιδος ταύτης πυρετοῦ θὰ σκεφθῶμεν πρωτίστως ὅτι ὀφείλεται εἰς μύλυνσιν τοῦ πνεύμονος ἢ εἰς πλευρίτιδα, ἥτις τείνει νὰ καταστῇ πνώδης. Ἀλλὰ πρὸς διαφώτισιν τοῦ ζητήματος ἔχομεν τὸ ἐξῆς ἀπλούστατον μέσον: θέτομεν τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν ἐν καλλιεργίᾳ καὶ βεβαιούμεθα περὶ τῆς στειρότητος αὐτοῦ, ὅποτε πᾶσα σκέψις μόλυνσεως αἴρεται.

Ἐπιπλοκαί. — Περιεγράψαμεν τὴν ἐξέλιξιν τοῦ αἰμοθώρακος ἀπηλλαιγμένον πάσης ἐπιπλοκῆς. Ἡ πρόγνωσις εἶναι πάντοτε εὐνοϊκή, ἡ δὲ θεραπεία ἐπέρχεται πολλάκις ἐντὸς

ἐβδομάδων τινῶν ἄνευ προσφυγῆς εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Θεωρήσωμεν ἤδη τὰς ἐπιπλοκάς τοῦ αἰμοθώρακος, ἀρχόμενοι ἀπὸ τοῦ πνευμονοθώρακος, οὗτινος ἡ παρουσία ἀποτελεῖ τὸν αἰμοπνευμονοθώρακα. Ἡ εἰσδυσία αἵματος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος συντελεῖται διὰ τῆς τρώσεως τοῦ θώρακος καὶ τοῦ πνεύμονος. Ἡ διπλῇ αὕτη ὁδὸς τῆς εἰσδύσεως θὰ ἰδύναται νὰ ἀγάγῃ τινὰ εἰς τὴν σκέψιν ὅτι ὁ ἐπιγενὴς τῶν τραυμάτων τοῦ στήθους πνευμονοθώραξ εἶναι συχνὴ ἐπιπλοκή. Ἐγὼ ὁμῶς φρονῶ ὅτι εἶναι ἀπ' ἐναντίας ἀρκούντως σπανία ἐπιπλοκή. Ὁ πνευμονοθώραξ δὲν παρετηρήθη εἰς τοὺς ἡμετέρους τραυματίας τῆς αἰθαύσης τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου, ὡς οὐδὲ εἰς τὰς παρατηρήσεις τῶν Sacquéree, Tuffier καὶ Milian, Millard, Patel καὶ Leriche, Gaultier καὶ Français, ὧδεκακις δὲ μόλις παρετηρήθη ἐκ τῶν τεσσαράκοντα παρατηρήσεων τῆς διατριβῆς τοῦ Chastenet de Géry. Ἰσῶς διέρχεται ἐνίοτε ἀπαράτητος, ἐπεὶδὴ ἡ ἐξέτασις γίνεται πως ἐπιπολαία παρὰ τραυματία, ὅστις ἔχει ἀπώλειαν αἵματος, εἶναι ἐξησθενημένος καὶ ἐν καταστάσει λιποψυχίας.

Ἡ παρουσία τοῦ πνευμονοθώρακος ἐπιδεινοῖ τὴν θέσιν οὕτως ἡ δυσφορία, ἡ δύσπνοια, ἡ σμικρότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ λιποθυμικὴ κατάστασις εἶναι ἐντονώτεραι, ὅταν ὁ πνευμονοθώραξ ἐπιπλέκει τὸν αἰμοθώρακα. Αἱ ὀφειλόμεναι πρὸς τὸν πάσχοντα περιποιήσεις δὲν ἐπιβάλλουσιν ἡμῖν πάντοτε τὴν τελείαν ἐξέτασιν, δὲν ἐπιτρέπουσι ν' ἀναζητήσωμεν τὴν ὑποκρατικὴν διάσεισιν· ἀλλ' ἡ τυμπανικὴ ἡχητικότης, ἣν προκαλοῦμεν δι' ἐλαφροῦς ἐπιπνεύσεως εἰς τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ θώρακος, ἀρκεῖ συνήθως, ὅπως ἀποκαλύψῃ τὸν πνευμονοθώρακα, κυρίως ἐὰν τὸ ἀμφορικὸν φῶσημα συνοδεύῃ τὴν τυμπανικὴν ἡχητικότητα.

Εἰς ἐκαστὴν ἀναπνοὴν τραυματιῶν τινῶν ἀκούεται ὁ ἀῆρ εἰσερχόμενος καὶ ἐξερχόμενος διὰ τοῦ χάσκοντος τοῦ θώρακος τραύματος. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸν διαπτηθέντα αἰμοθώρακα. Ἐν τισὶ περιπτώσεσιν ὁ ὑπεζωκὸς μολύνεται, πυώδες δ' ἐξίδρωμα ἐπιπροστίθεται εἰς τὸ ἐξ αἵματος ἐξίδρωμα. Περὶ τούτου ἀναφέρωμεν τὰκόλουθα παραδείγματα:

Ἡ περίπτωσις τοῦ Greenleaf ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, οὗτινος

ὁ θώραξ διετρήθη ὑπὸ σφαίρας, συνεπεία δὲ τούτου ἀνεπτύχθη αἰμοθώραξ τοῦ δεξιοῦ ὑπεζωκότος. Διὰ τῆς παρακεντήσεως ἐξήχθη μικρὰ ποσότης αἵματος. Βραδύτερον ἀνεπτύχθη πυώδης πλευριτίς, ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις τοῦ Estlander καὶ ὁ πάσχων ἰάθη.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Christovtch ἀφορᾷ εἰς νεανίαν τρωθέντα διὰ βολῆς περιστροφῶν. Ἐπὶ τρεῖς ἡμέρας ἀφείθη ἐν ἀπολύτῳ ἡρεμίᾳ, κατὰ δὲ τὴν τετάρτην παρετηρήθη ἄφθονον πλευριτικὸν ἐξίδρωμα μετὰ πυρετοῦ καὶ δυσπνοίας, τὴν ἕκτην δ' ἡ πνιγμονὴ ἐγένετο τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε ὁ τραυματίας ἐκινδύνευσε ν' ἀποθάνῃ. Ἀπεφασίσθη τότε ἡ ἐγχείρησις. Διὰ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως γενομένης κατὰ τὸ 7^{ον} μεσοπλεύριον διάστημα ἐξήχθη αἰμόφυρτον ὑγρὸν ἀναδιδὸν ὀσμὴν σήψεως. Ἀπειμήθη ἡ πέμπτη καὶ ἕκτη πλευρά, ἐτμήθη ὁ ὑπεζωκὸς καὶ ὁ πνεῦμων καὶ ἐξήλθε ποσότης πύου καὶ αἵματος. Ἀφηρέθη ἡ σφαῖρα καὶ τρία τεμάχια γαγγραινωθέντος πνεύμονος. Μετὰ δύο μῆνας συνετέλεσθη ἡ ἴασις.

Ὁ Elimoff ἐδημοσίευσε τὴν ἐξῆς περίπτωσιν: Ἀνὴρ τις τραυματίζεται διὰ σφαίρας ἐκ μολύβδου κάτωθεν τῆς μασχάλης. Ἀναφαίνονται σημεῖα αἱμοπνευμονοθώρακος. Ὡς ἐκ τῆς ἀδυναμίας τοῦ πάσχοντος δὲν ἐκτελεῖται ἡ ἐγχείρησις. Ἀλλὰ μετὰ τινος ἡμέρας καθ' ἕκαστον παροξυσμὸν βηχὸς ἐξέρχεται ἐκ τοῦ τραύματος αἱματηρὸν ὑγρὸν δύσσομον, αἱ δὲ ἐκκρίσεις περιέχουσι τεμάχια στυπλείου, ὅπερ εἰσῆλθε μετὰ τοῦ βύσματος τοῦ μολύβδου. Δώδεκα δ' ἡμέρας μετὰ τὸ συμβεβηκὸς ποσότης τις πύου ἐξέρχεται ἐκ τοῦ τραύματος τοῦ θώρακος· προτείνεται ἡ ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος, ἀλλ' ὁ ἀσθενὴς ἀρνεῖται. Τὰς ἀκολουθοῦντας ἡμέρας ταχεῖα ἐπακολουθεῖ βελτίωσις καὶ ἐξ ἑβδομάδας μετὰ τὸ συμβᾶν ἐπέρχεται ὀριστικὴ ἴασις.

Παρατήρησις τις τοῦ Peyrot (1904) ἀφορᾷ εἰς παῖδα τρωθέντα διὰ σφαίρας περιστροφῶν κατὰ τὸ 2^{ον} δεξιὸν μεσοπλεύριον διάστημα. Ἐκ τούτου ἀνεπτύχθη αἰμοθώραξ. Μετὰ δώδεκα δὲ ἡμέρας ἀνεφάνησαν αἰφνης φαινόμενα μολυσματικά· θερμοκρασία 39 βαθμῶν, σφυγμὸς 112, ἀναπνοὴ ταχεῖα, μεγίστη τοῦ τραυματίου κατὰπτωσις. Διὰ

παρακεντήσεως αφαιρούνται 1500 γραμμάρια ξηνθροῦ κακόσμου ὑγροῦ. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας τὰ συμπτώματα ἐπεδεινώθησαν. Ἐγένετο πλευροτομία μετ' ἀφαιρέσεως πλευρῶν, ἀλλ' ὁ πᾶσων ἀπεβίωσε κατὰ τὴν ἐγχείρησιν, καίτοι δὲν εἶχε χλωριοφορμισθῇ. Διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ἐξῆλθον 3 λίτραι ξηνθρώπου ὑγροῦ μεμιγμένου μετὰ δυσόσμων ἀερίων. Ἡ βακτηριδιολογικὴ τούτου ἐξέταση κατέδειξε τὴν παρουσίαν στρεπτοκόκκων καὶ ἀναεροβίων μικροβίων.

Ὁ ἐμὸς ἐπιμελητὴς κ. Loeper ἀνεκαίνωσέ μοι τὴν ἐξῆς παρατήρησιν: νεανίας τις πρὸ ἑπτὰ ἡμερῶν ἐτρώθη διὰ μαχαιρίου κατὰ τὸ 3^{ον} ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα. Ἀναπνέει δυσκόλως καὶ αἰσθάνεται ἰσχυροὺς πόνους εἰς τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος. Παρατηρεῖται ἔλλειψις τῶν θωρακικῶν δονήσεων καθ' ὅλον τὸ ὕψος μέχρι καὶ τῆς ὑποκλειδίου χώρας. Ἡ ἀμβλύτης ἀπόλυτος εἰς τὰ μέρη ταῦτα. Ὁ πᾶσων εἶναι λίαν ἀνήσυχος. Τὴν ἐσπέραν ἔχει θερμοκρασίαν 39^o7, τὴν ἐπομένην ἐσπέραν φθάνει μέχρι 40 βαθμῶν, ἀκολούθως ταλιαντεύεται μετὰξὺ 38 καὶ 40 βαθμῶν.

Διὰ νυγμῆς τοῦ δακτύλου ἀφαιρεῖται αἷμα, τὴν ὄψιν φυσιολογικὴν, οὐτινας ἢ θρόμβωσις εἶναι ταχεῖα καὶ ὁ θρόμβος λίαν συνεσπασμένος. Ὁ ὀρρὸς βαθέως χρώματος, περιέχει οὐροχολίνην καὶ φυσικὴν ποσότητα χλωριούχου πηγνυνται εἰς 0^o,57 καὶ εἰς 0^o,60. Ἡ ἀναλογία τῶν ξηνθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι λίαν ἡλαττωμένη. Εὐρίσκονται μόνον 2,650,000 μετὰ μεγάλου ἀριθμοῦ μικρῶν αἰμοσφαιρίων παραμεμορφωμένων. Ἐξ ἐναντίας δὲ ἡ ἀναλογία τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι λίαν ὑψηλή, ἀριθμοῦνται 17,500, ἐξ ὧν 84 πρὸς 100 εἶναι πολυπύρηνα καὶ 16 πρὸς 100 μονοπυρήνων μορφῶν.

Ὁ πᾶσων εἶχε φαινόμενα ἀριστεροῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ἀλλ' ἡ μεγάλη ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἡ ἔντασις τῶν καθολικῶν φαινομένων, ἡ ὑπαρξὶς ἐντόνου πολυπυρήνου λευκοκυτταρώσεως, δὲν συνηγόρουν οὔτε ὑπὲρ ἀπλοῦ αἰμοθώρακος οὔτε ὑπὲρ κοινοῦ ὀρροϊνιδικοῦ ἐξιδρώματος.

Ἐγένετο παρακέντησις κατὰ τὸ 4^{ον} ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα καὶ ἀφηρέθη ὑγρὸν σοκολατόχρουν, ὅπερ ἦτο ἄοσμον· πηγνυνται δὲ εἰς 0,47. Ἐξετασθὲν μικροσκοπι-

κῶς ἀνεκαλύφθη φέρον ἀκέραια ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ μέγαν ἀριθμὸν πολυπυρήνων λευκῶν αἰμοσφαίριων, τῶν μὲν κανονικῶν, τῶν δὲ ἐν ἀρχομένη ἀποσυνθέσει ἐνδεικτικῇ διαπυήσεως τοῦ ἐξιδρώματος. Ἀποτίθεται τὸ ὑγρὸν ἐπὶ πηκτικῆς καὶ ἐν ζῳμῷ, μετὰ εἰκοσιτέσσαρας δὲ ὥρας ἡ ἐντὸς ζῳμοῦ καλλιεργία περιέχει μικρὸν τι βακτηρίδιον, ἐλαφρῶς εὐκίνητον, καθαρῶτατον, ὅπερ φαίνεται ὅτι εἶναι κωλοβακτηρίον. Ἀλλὰ μετὰ τεσσαράκοντα ὁκτῶ ὥρας ἡ καλλιεργία χρώννεται πρασίως καὶ παριστᾷ πάντας τοὺς χαρακτῆρας τοῦ πνοκυανικοῦ βακτηριδίου. Τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας ἡ πρασίνη χροιά μεταβάλλεται εἰς φαιόχρουν. Αἱ ἐπὶ πηκτικῆς ἀποικίαι διέρχονται τὰς αὐτὰς φάσεις πρασίνης καὶ ὑποφαίου χρώσεως. Ὁ ὁρρὸς τοῦ πάσχοντος συγκολλᾷ εἰς ἀναλογία 1:40 τὸ ἐν τῷ πλευριτικῷ ὑγρῷ περιεχόμενον βακτηρίδιον. Πρόκειται λοιπὸν περὶ μολυνθέντος αἱμοθώρακος, ἐν διαπυήσει εὐρισκομένου, δι' ὃν διενεργεῖται ἡ ἐγγχείρησις τῆς θωρακοτομίας παρέχονσα ἔξοδον εἰς ἀφθονίαν ὑγροῦ ὑποφαίου, αἱματικοῦ, ἐλαφρῶς κακόςμιν, περιέχοντος ποσότητα θρόμβων. Ἀέρια δὲν ὑπάρχουσιν. Συνεπεία τῆς ἐγγχειρήσεως ὁ πυρετὸς κατέπεσε ἀράτα καὶ ἐντὸς ἑξ ἑβδομάδων ἐπῆλθε τελεία ἴασις.

Ἡ πλευρική μόλυνσις ἐπομένως εἶναι συχνότατῃ ἐπιπλοκῇ κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ τραυματικοῦ αἱμοθώρακος. Ὅταν ἀναφαίνεται πυρετὸς παρ' αὐτόμῳ προσβεβλημένῳ ἐξ αἱμοθώρακος, πρέπει ἀνευ βραδύτητος ν' ἀνέρωμεν τὴν αἰτίαν τοῦ τοιοῦτον γεγονότος. Δυνατὸν τὸ τοιοῦτον νὰ συμπίπτῃ ἀπλῶς μετὰ τῆς ἀπορροφήσεως τοῦ αἵματος καὶ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ὁρροϊνιδώδους πλευρίτιδος, περὶ ἧς πρὸ μικροῦ ὠμίλησα, ἀλλὰ δυνατὸν ὡσαύτως ἡ πυρετικὴ αὕτη κατάστασις μετὰ τῶν συνοδευόντων αὐτὴν συμπτωμάτων νὰ ὀφείλῃται εἰς πλευρικήν μόλυνσιν, ἣτις θὰ καταστῇ ἐπικινδυνωδεστέρα, ἐὰν δὲν ἐπέλθῃ ἔγκαιρος ἡ ἐπέμβασις. Ἀνάγκη ἄρα νὰ καθορισθῇ ταχέως ἡ διάγνωσις. Ἡ παρουσία τῆς πολυπυρηνώσεως συντρέχει ὑπὲρ τῆς πυώδους πλευρίτιδος, ἀλλὰ τὰς ἀκριβεστέρας πληροφορίας χορηγεῖ ἡ καλλιεργία τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ.

Ὅθεν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πάσχοντι ἡ καλλιεργία τοῦ αἱ-

μορραγικοῦ ὑγροῦ ὑπῆρξε στείρα, καίτοι δὲ ὑπῆρχε πυρετός, ἔσχομεν τὴν πεποιθήσιν ὅτι ὁ ὑπεξωκός δὲν εἶχε μολυνθῇ. Εἰς τὸν πάσχοντα τοῦ Sacquéree πάντα τὰ ἐκ τοῦ ὑπεξωκώτος ἔξαχθέντα δείγματα τοῦ αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν βακτηριδιολογικὴν ἀνάλυσιν (καλλιεργίᾳ ἐντὸς ζωμοῦ), καὶ πάντα ὑπῆρξαν ἀπολύτως στείραι, ἀποδεικνύοντα ὅτι ὁ ὑπεξωκός δὲν ἦτο μεμολυσμένος. Εἰς τὸν πάσχοντα τοῦ Tuffier καὶ Milian δὲν ἐγένετο ἡ σπορά τοῦ πλειριτικοῦ ὑγροῦ, ἐντὸς ζωμοῦ, ἐπὶ πηκτῆς, ἐπὶ ἀφθόνως σακχαρούχου πηκτῆς (σολῆνες τοῦ Liborius καὶ τοῦ Veillon διὰ τὰ ἀναερόβια), καθ' ἣν ἐποχὴν ὁ πάσχων εὗρίσκετο ἐν πλήρει πυρετικῇ περιόδῳ, παρέμεινε δὲ ἀπολύτως στείρα μαρτυροῦσα ὅτι ὁ ὑπεξωκός δὲν εἶχε μολυνθῇ. Ἐξ ἀντιθέτου δὲ εἰς τοὺς πάσχοντας τοῦ Peyrot καὶ τοῦ Loeret ὁ αἱμοθώραξ ἦτο μεμολυσμένος, αἱ δὲ καλλιεργίαι ἀπέδειξαν τὴν φύσιν τῶν μολυσματικῶν παραγόντων. Μὴ λησμονώμεν ὅτι εἰς πάσχοντα τραυματικὸν αἱμοθώρακα, μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἀνευ αὐτοῦ, εἶναι λίαν ἐνδεχομένη ἡ μόλυνσις τοῦ ὑπεξωκότος. Πᾶς μεμολυσμένος ὑπεξωκός πρέπει νὰ ὑφίσταται ἐγγείρησιν, ἐάν δ' ἐγγειρηθῇ τις πάσχων ἀπεβίωσε, τὸ τοιοῦτον σημαίνει ὅτι ὑπεβλήθη πολὺ βραδέως εἰς τὴν ἐγγείρησιν.

Ὡμύλησαμεν ἤδη περὶ τῶν λίαν ἐπικινδύνων ἐνίοτε ὀξείων μορφῶν τοῦ μολυνθέντος αἱμοθώρακος. Ἄλλ' ἡ ἐπιπλοκὴ δυνατὸν ἄλλως πὼς νὰ παρουσιασθῇ. Ἐνίοτε τὰρχικὰ συμπτώματα κατενιάζονται, ὁ πυρετὸς πίπτει, ὁ πάσχων φαίνεται βαίνων πρὸς τὴν ἴασιν, ἀλλ' ἡ τοῦ ὑπεξωκότος μόλυνσις ἐπιμένει ὑπὸ μορφὴν ἀβληχράν καὶ χρονίαν. Ὁ Peyrot ἀναφέρει περίπτωσιν πάσχοντος, ὅστις κατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον ἰαθεὶς κατὰ τὸ φαινόμενον ἐκ τρώσεως εἰς τὴν κορυφὴν τῆς δεξιᾶς μασχάλης· ἦτο τελείως ἀπύρετος καὶ ἠδύνατο νὰ θεωρηθῇ ὡς τελείως ἀπύρετος ἢ ἠδύνατο νὰ θεωρηθῇ ὡς τελείως ἰαθεὶς, ἂν μὴ διετήρει σημεῖα λίαν καταδήλου ἐξιδρώματος. Παρακέντησις γενομένη κατὰ τὸ 8^{ον} μεσοπλεύριον διάστημα ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν κοκκιώδους πύου, κακῆς συστάσεως καὶ ἥτιον κεχρωσμένου.

Εἰς δύο περιπτώσεις τοῦ Ch. Nélaton, αἱματοπυώδεις

κάκοσμοι περισυλλογαὶ ἀπεβλήθησαν ἐν εἵδει πνευμοσίας πολὺ μετὰ τὸ διαμπερὲς τραῦμα τοῦ θώρακος. Τὸ δεύτερον δὲ περιστατικὸν τοῦ Ρεγτοῦ ἔχει ὡς ἑξῆς· γυνή τις ἐτρώθη διὰ μαχαίριον ἐπὶ τοῦ θώρακος, ἐκ τούτου δ' ἀνεπτύχθησαν σημεῖα ἐκχύσεως αἵματος ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος· ἡ πάσχουσα ἔβαινε καλῶς, ὅτε μετὰ πολλοὺς μῆνας ὕστερον ἀπέβαλεν αἴφνης δι' ἀποχρέμψεως ποσότητα δυσσασμιάτου αἵματος· μετὰ τὸ συμβεβηκὸς τοῦτο (ὅπερ ἦτο ἀπλῇ πνευμοσία), τὸ πᾶν ἐτακτοποιήθη. Ἡ πάσχουσα ἐθεωρήθη ἱαθεῖσα καὶ ἐφαίνεται ἔχουσα ἐξαίρετον ὑγίειαν, ὅτε μετὰ τινος ἐβδομάδος ἐπῆλθε τὸ αὐτὸ φαινόμενον καὶ ἐπὶ ἐν ἔτος ἐπανελήφθη πολλάκις.

Ὁ τραυματικὸς αἰμοθώραξ συνοδεύεται συνήθως ἐξ ὑποδορίου ἐμφυσήματος, ὅπερ παρέχει εἰς τὴν ἀφὴν τὴν γνωστοτάτην αἰσθησὶν τριγμῶν χιόνος. Τὸ ἐμφύσημα τοῦτο ἄρχεται περὶ τὸ τραῦμα, ἰδίως ὅταν εἶναι μικρὸν καὶ ἀνώμαλον· μένει συνήθως περιορισμένον καὶ σπανίως ἐκτείνεται εἰς μεγάλας ἀποστάσεις.

Ἡ δὲ τραυματικὴ λεγομένη πνευμονία εἶναι ἐπιπλοκὴ συχνή, κυρίως ἐπὶ καταγμάτων τῶν πλευρῶν, δυσκόλως δ' ἀνακαλύπτεται, διότι τὰ συνήθη τῆς πνευμονίας σημεῖα, οἱ τριζόντιες ῥόγχοι, τὰ σκωριόχροα πτύελα, εἶναι παραμυρφομένα ἢ ἐν μέρει ἀπολωλότα ἐν μέσῳ τῶν σημείων τοῦ αἰμοθώρακος ἢ τοῦ αἰμοπνευμονοθώρακος. Ἡ πνευμονία αὕτη, οὕσα σοβαρὰ καθ' ἑαυτήν, εἶναι ἐπιπλοκὴ ἀξία προσοχῆς, ἐνίοτε δὲ μάλιστα εἶναι ἡ πηγὴ τῆς μολύνσεως τοῦ ὑπεζωκότος.

Θεραπεῖα.— Πραγματευθῶμεν ἤδη τὸ περὶ θεραπείας κεφάλαιον, ὅπερ πορίζεται τὰς ἐνδείξεις αὐτοῦ ἐκ τε τῆς παθολογίας καὶ ἐκ τῆς χειρουργικῆς. Καὶ ἐν πρώτοις περὶ τῶν περιπτώσεων αἰμοθώρακος, ὅστις ἴσται ἄνεν χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Δύο ἐκ τῶν ἡμετέρων τραυματιῶν ὑπάρχοντι εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην.

Ἀτομὸν τι πρὸ μικροῦ ἐτρώθη διαμπερῶς κατὰ τὸν θώρακα διὰ μαχαίρας ἢ διὰ πυροβόλου ὅπλου καὶ ἐκλήθητε παρ' αὐτῷ. Τὸ τραῦμα αἱμάσσει, ὁ τραυματίας ὠχρὸς καὶ ἀγωνιῶν ἀναπνέει πλημμελῶς, βήχει καὶ ἀποχρέμπεται

αἷμα· τεκμήριον ὅτι προσεβλήθη ὁ πνεύμων· πυρετὸς δὲν ὑφίσταται, ὁ σφυγμὸς εἶναι ταχύς, ἀλλὰ κανονικός· μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης δυνατόν νά ὑποτεθῇ ὅτι ἡ ἐνδοπλευρίως αἱμορραγία δὲν εἶναι πολὺ ἀφθονος.

Μὴ ὑποβάλλετε τὸν πάσχοντα εἰς ἀνωφελεῖς χειρισμούς, μὴ ἐρευνήσετε διὰ τῆς μῆλης τὸ τραῦμα, ἀρκέσθητε δὲ ν' ἀπολυμάνητε αὐτὸ ἐφαρμόζοντες ἀποφράσσοντα ἐπίδεσμον. Συστήσατε ἡρεμίαν καὶ ἀπόλυτον ἀνάπαισιν. Θέσατε τὸν πάσχοντα ἐπὶ τῆς κλίνης. Μετὰ μεγίστης προσοχῆς ἀκροάσθητε καὶ ἐπικυρούσατε τὸν θώρακα. Ἐὰν δὲν εὐρίσκητε μῆτε τιμπανικὴν ἠχητικότητα μῆτε ἀμφορικὸν φύσημα, ἀναμφιβόλως δὲν ὑπάρχει πνευμονοσθώραξ. Ἡ πρὸς τὰ κατωφερῆ μέρη ἀμβλύτης θὰ χορηγήσῃ ὑμῖν τὴν ἐκτίμησιν τῆς ἐκχύσεως τοῦ αἵματος.

Ἐὰν ὁ πάσχων εἶναι ἐκτελειμένος, ἀγωνιῶν καὶ ἐὰν αἰτιατῇται θωρακικὰ ἄλγη, ἐνεργήσατε ἔνεσιν ἡμίσεος ἢ ἐνὸς ἑκατοστοῦ τοῦ γραμμαρίου μορφίνης, ἣν θὰ ἐπαναλάβητε ἐν ἀνάγκῃ· ἐὰν ἡ καρδιά ἐξασθενῇ, ἐνεργήσατε ἔνεσιν καφεΐνης 25 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἑκάστοτε· ἐὰν ἡ ἐξασθένεις ἐπιτείνηται, ἐνεργήσατε κατὰ τρίωρον ἔνεσιν 100 γραμμαρίων ὁροῦ καὶ χορηγήσατε πόματα διεγερτικά, τέϊον μετὰ κοχλιαρίου θουμίου, καφε μετὰ κοχλιαρίου κονιάκ, ἐλιξίριον maté εἰς καθημερινὴν δόσιν ἐκ 30 γραμμαρίων. Διὰ τῆς μικρᾶς αἱμορραγίας ἀναγράψατε πόμα τι ἐξ ὕδατος Rabel καὶ σεραπίου ῥατανίας· χορηγήσατε ὡς τροφήν εἰς τὸν τραυματίαν γάλα, γαλακτοῦχα, ῥά, ζωμόν, ψυχρὰ κρέατα.

Ὑπάρχει μεθόδός τις, ἣν συνιστῶ ὑμῖν, ὅταν πρόκειται νά γνωρίσωμεν ἂν τὸ αἷμα (προερχόμενον ἐκ τοῦ πνεύμονος ἢ ἐκ τοῦ τοιχώματος) ἐξακολουθεῖ ἐκχυνόμενον ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος. Εὐθὺς ἐκ τῆς πρώτης πρὸς τὸν τραυματίαν ἐπισκέψεως λάβετε ἐκ τοῦ δακτύλου αὐτοῦ σταγόναν τινὰς αἵματος καὶ ἀριθμήσατε τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια. Ἐπαναλάβετε τὴν αὐτὴν ἐξέτασιν κατὰ δίωρον ἢ τρίωρον, ἐὰν ἡ τοῦ πάσχοντος κατάστασις φαίνεται ἐπιδεινούμενη, ἐὰν δὲ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἐξετάσεις παρατηρῆτε ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν αἱμοσφαιρίων ἐλαττοῦται ταχέως, ὑπάρχει λόγος νά σκε-

φθῆτε ὅτι ἡ αἱμορραγία ἐξακολουθεῖ ἐπιτελουμένη ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότος.

Ἄλλ' ὑποθέσωμεν τὴν περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ πάσχων ὑμῶν δὲν ἐπιδεινοῦται παρέρχονται 24 ὥραι καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται. Τελειότερα ἐξέτασις ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν τὴν ὑπαρξιν πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ὑπολογιζομένου εἰς ἡμίσειαν περίπου λίτραν. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ κατάστασις παραμένει ἀπολύτως ἡ αὐτή. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν εἶναι ἀνάγκη νὰ κενώσωμεν τὸ ὕγρὸν, διότι ἡ ἀπορρόφησης τοῦ αἱματώδους ἐξιδρώματος ἐνίοτε εἶναι ταχίστη, ἀναμένομεν μόνον τὰ συμβησόμενα. Αἱ περιπτώσεις τραυματικοῦ αἱμοθώρακος ἀπολήγουσαι εἰς ἴασιν, ἄνευ κενώσεως τοῦ ὕγρου, εἶναι πολὺ συχναί. Αἱ περιπτώσεις τοῦ Millard, Sacquéree, Tuffier καὶ Milian καὶ ἑννέα ἄλλαι ἀναφερόμεναι ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Chastenet de Gergy, πλείους δ' ἄλλαι περιεχόμεναι ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Bergeaud, ὡς καὶ δύο ἡμέτεραι, ἀνάγονται εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην· ἀφορῶσιν εἰς τραυματικούς αἱμοθώρακας, ἐντονωτάτους ἐνίοτε, θεραπευθέντας δὲ τελείως ἄνευ ἐξαγωγῆς διὰ παρακεντήσεως τοῦ πλευριτικοῦ ὕγρου.

Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτω πάντοτε· θὰ ἴδῃτε δὲ τραυματίας, οἵτινες μετὰ τινὰς ὥρας ἢ μικρόν τι μετὰ τὴν τρώσιν αὐτῶν εὐρίσκονται ἐν μεγίστῃ ἀνησυχίᾳ, διότι ἤρξατο παραγομένη ἡ ἐνδοπλευρίος αἱμορραγία. Εἴτε παρουσιάζει αἱμοπτυσίαν ὁ πάσχων εἴτε μὴ, εἴτε ἔχει πνευμονοθώρακα εἴτε μὴ, ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἐπεδεινώθη. Ἀναπνέει πλημμελέστερον, ἡ ἐλαχίστη κίνησις προκαλεῖ παροξισμὸν δυσπνοίας, ὁ σφυγμὸς ἐπιταχύνεται, αἱ δυνάμεις ἐκλείπουν καὶ ἀπειλεῖται συγκοπὴ, διότι ἴσως ἡ ἐκχυθεῖσα ἐν τῷ ὑπεζωκότι ποσότης αἵματος ἀνῆλθεν εἰς μίαν καὶ ἡμίσειαν λίτραν, εἰς δύο λίτρας καὶ πλέον ἔτι.

Ποίαν ἀπόφασιν θὰ λάβῃτε καὶ ποίαν ἀγωγὴν θὰ τηρήσῃτε; Ἐὰν ἐπρόκειτο νὰ καταπολεμηθῇ ἐξιδρώμα ἀπειλοῦν τὴν ζωὴν ὡς ἐκ τῆς ἀφθονίας αὐτοῦ, τὸ πρόβλημα θὰ ἐλύετο εὐκόλως, καθόσον θὰ ἐξήρκει μία παρακεντήσις τοῦ ὑπεζωκότος πρὸς ἐξαγωγὴν τοῦ ἐκχυθέντος αἵματος. Ἀλλὰ τὸ ζήτημα δὲν εἶναι τόσον ἀπλοῦν πάντοτε· δυνατόν ἢ πηγὴ

τῆς αἱμορραγίας νὰ μὴ ἐξαντληθῇ, τὸ δ' ἐκ τοῦ πνεύμονος ἢ ἐκ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος προσερχόμενον αἷμα δυνατόν νὰ μὴ παύσῃται ῥέον ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, καὶ ἡ θέσις τότε καθίσταται λίαν σοβαρά. Ἐνταῦθα παραχωρῶ τὸν λόγον εἰς τοὺς χειρουργοὺς καὶ ἰδιαιτέρως εἰς τὸν Delorme, ὅστις ἐδημοσίευσεν ἐνδεικτικωτάτην μελέτην (1907) περὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Ὁ χειρουργὸς θ' ἀποφασίσῃ περὶ τοῦ ἐγκαίρου τῆς θωρακοτομίας μετ' ἀφαιρέσεως τῶν πλειρῶν, ὅπως οὕτως ἐρευνήσῃ τελείως τὴν θωρακικὴν κοιλότητα καὶ ἐφαρμόσῃ τὴν αἰμόστασιν παντὸς ὃ τι αἱμορροεῖ ἐν τε τῷ πνεύμονι καὶ τῷ τοιχώματι τοῦ θώρακος.

Ἀλλὰ μετὰξὺ τῶν δύο τούτων ἐκλεγείσων περιπτώσεων διὰ τὴν ἡμετέραν περιγραφὴν, τῆς μὲν ἀφορώσης εἰς αἱμοθώρακα μέσης ἐντάσεως, τῆς δὲ ἐπικινδύνου φαινομενικῶς, δι' ἣν ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις, δὲν ὑπάρχουσι διάμεσοι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐνδείκνυται ἡ παρακέντησις χωρὶς νὰ εἶναι ἐπ' ἀνάγκης νὰ καταφυγῶμεν εἰς τὴν θωρακοτομίαν; Βεβαίως ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς εἶναι χρησιμωτάτη ἡ παρακέντησις (Bouilly, Peyrot, Jaboulay, Lejars). Διηγηρήθη αὕτη κατὰ τὴν τρίτην, τετάρτην, ἑκτὴν, ἑνδεκάτην, δεκάτην τρίτην, εἰκοστὴν πρώτην ἡμέραν ἐπ' ἀγαθῷ τῶν πασχόντων.

Ποῖαι δ' εἶναι αἱ ἐνδείξεις τῆς παρακέντησεως; Δέον νὰ εἶναι ἄμεσος ἢ βραδεῖα; πρέπει δὲ ν' ἀρκεσθῶμεν νὰ ἐξαγάγωμεν μέρος τι μόνον τοῦ ὑγροῦ ἢ δυνάμεθα ἀκινδύνως ν' ἀποσύρωμεν ἐφάπαξ μεγάλην ποσότητα τούτου;

Ὅφειλομεν νὰ γνωρίζωμεν ἐν πρώτοις ὅτι τὸ ἐγκαίρον τῆς παρακέντησεως τοῦ θώρακος ἐξαρτᾶται ἐκ μόνης τῆς καταστάσεως τοῦ τραυματίου. Ἐὰν ἡ ἐπιδείνωσις τῶν συμπτωμάτων (δύσπνοια, παροξυσμὸς πνιγὸς) συμπύπτη μετὰ τῶν σημείων (ἀμβλύτης, ἀπώλεια τῶν δονήσεων κ.λ.), αἵτινα ἐπιτρέπουσι νὰ διαγνώσωμεν τὴν ἀφθονίαν τοῦ πλειυρικοῦ ἐξιδρώματος, καὶ ἂν αὐδὲν ἐν ταῦτοις δικαιολογεῖ ἄμεσον χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἡ παρακέντησις φαίνεται μοι ἐνδείκνυμένη, καὶ τὸ ἐπ' ἐμοὶ δὲν διατάζω νὰ ἐνεργήσω ταύτην.

Ὡς πρὸς τὸν καθορισμὸν δὲ τῆς ποσότητος τοῦ ὑγροῦ, ὅπερ πρέπει ν' ἀφαιρεθῇ διὰ τῆς παρακέντησεως, τινὲς λέγουσιν

ὅτι πρέπει ν' ἀρκεσθῶμεν εἰς ὀλίγον, ἄλλοι δὲ ὅτι δυνάμεθα νὰ ἐξαγάγωμεν μεγάλην ποσότητα τούτου. Ἀναφέρω δὲ τὰ ἑξῆς διάφορα παραδείγματα :

Ἄνθρωπος προσβληθεὶς ἐκ τραυματικοῦ αἰμοθώρακος εισέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Jaboulay· ἐπειδὴ δὲ κατείχeto ὑπὸ ἀνησυχητικῶν συμπτωμάτων, ὁ Jaboulay ἐνήργησε παρακέντησιν τοῦ θώρακος τὴν τετάρτην ἡμέραν· ἀλλὰ περιώρισε τὴν ἐκροὴν εἰς 200 γραμμάρια καὶ ἱκανοποιηθεὶς ἐκ τοῦ ἐπιτευχθέντος ἀποτελέσματος ἐπιμένει περὶ τῆς χρησιμότητος τῆς κατὰ μικρὰς δόσεις παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ἐν περιπτώσει τραυματικοῦ αἰμοθώρακος.

Ἐτέρα παρατήρησις ἀφορᾷ εἰς τραυματίαν προσβληθέντα ἐξ αἰμοθώρακος συνεπείᾳ βλήματος περιστροφῶν. Μετὰ τινος ἡμέρας παρουσιάζει δύσπνοιαν ἰσχυρὰς ἐντάσεως. Ἡ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει μέγα ἐξίδρωμα. Πρὸ τῶν τοιούτων ἀνησυχητικῶν συμπτωμάτων ὁ Souligoux διενεργεῖ παρακέντησιν τοῦ θώρακος ἐπὶ ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, καὶ ἀρκεῖται εἰς τὴν ἐξαγωγήν 200 γραμμαρίων αἱματώδους ὑγροῦ· ὁ τραυματίας βελτιοῦται καὶ ἰάται.

Ὁ Lejars ἀναφέρει περίπτωσιν τραυματικοῦ αἰμοθώρακος, καὶ ἦν ἐξήχθησαν δέκα ἡμέρας μετὰ τὴν τρώσιν μίαν καὶ ἡμίσεια λίτρα αἱματηροῦ ὑγροῦ. Τὸ ἐπιτευχθὲν ἀποτέλεσμα ἦτο ἱκανοποιητικόν, ἐπειδὴ ἐπὶ ἡλθεν ἰασις ἄνευ ἐπιφανομένων.

Παρά τινι πάσχοντι ἐκ τραυματικοῦ αἰμοθώρακος, οὕτως τὸ ἐξίδρωμα βραδέως ἀπερροφᾶτο, ὁ Gaultier καὶ François διενήργησαν παρακέντησιν τοῦ θώρακος εἴκοσι καὶ μίαν ἡμέρας μετὰ τὴν τρώσιν καὶ ἐξήγαγον μίαν καὶ ἡμίσειαν λίτραν αἱματηροῦ ὑγροῦ. Ὁ πάσχων ἐβελτιώθη καὶ ἰάθη.

Ἄνθρωπος κατεπλακώθη ὑπὸ σκευοφόρου ἀμάξης, ἧς ὁ τροχὸς συνεπίεσε τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος. Ὁ κληθεὶς χειρουργὸς οὐδὲν παρείρησε κάταγμα καὶ ἐξήνεγκε προγνωστικὸν εὐνοϊκόν. Τῇ 9ῃ τῆς ἐσπέρας ὁ Sagot κληθεὶς εὗρε τὸν πάσχοντα ὠχρόν, δυσφοροῦντα καὶ δυσπνοοῦντα, τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος ἐν τελείᾳ ἀμβλύτητι καὶ τὴν καρδίαν ἀπεωσμένην πρὸς τὰ δεξιὰ, διέγνωσε δὲ

πάραντα αιμοδώρακα ἄφθονον καὶ διενήργησε παρακέντησιν, ἣτις ἐχορήγησεν ἀκριβῶς τρεῖς λίτρας λίαν ζωηροῦ αἵματος. Ὁ πύσχων ἀνεκουφίσθη, ἀλλὰ μετὰ εἴκοσιν ἡμέρας, ἀναπαυισθέντος τοῦ ἐξιδρώματος, νέα παρακέντησις ἐχορήγησε δύο λίτρας ὑγροῦ σοκολατόχρου μεμιγμένου μετὰ θρόμβων. Ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Τὰ παραδείγματα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ ἱασις ἐπηκολαυθήσεν ἀνεξαρτήτως τῆς ποσότητος τοῦ ὑγροῦ, μεγάλης ἢ μικρᾶς, τοῦ ἐξαχθέντος διὰ τῆς παρακεντήσεως. Ὅσον τὸ ἐπ' ἐμοί, δὲν βλέπω τὴν ἀνάγκην τῆς ἐφάπαξ ἐξαγωγῆς μιᾶς καὶ ἡμισείας λίτρας, δύο ἢ τριῶν λιτρῶν ὑγροῦ· θὰ ἐφοβούμην μᾶλλον αἱμορραγίαν πλημμελῶς ἐπισχεθεῖσαν ἢ πνευμονοδώρακα πλημμελῶς κλεισθέντα. Θὰ προτιμῶν νὰ ἀφαιρέσω ἡμίσειαν λίτραν ὑγροῦ, καί, ἀναλόγως τοῦ ἐπιτειχθέντος ἀποτελέσματος, νὰ διενεργήσω μᾶλλον ἢ ἥττον ταχύτερον δευτέραν καὶ τρίτην παρακέντησιν τοῦ θώρακος. Ἀλλὰ μὴ λησμονῶμεν τὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἢ ἐπὶ μακρὸν ἀναμονὴ καὶ ὁ δισταγμὸς ἐν εὐθείᾳ χρόνῳ δυνατὸν νὰ ἔχῃ ὀλέθρια ἀποτελέσματα ἐπὶ τοῦ τραυματίου. 18.12.15

5. ΠΥΩΔΕΙΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΠΛΕΥΡΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΟΣ

Θεωρία. — Ἄλλοτε περιέγραφον «τὴν πυώδη πλευρίτιδα», σήμερον δ' ὅμως πρέπει νὰ περιγράψωσι «τὰς πυώδεις πλευρίτιδας». Ἡ βακτηριδιολογία μετέτρεψεν ἐντελῶς ζητήματά τινα τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας, ἐκ τῶν τοιούτων δὲ εἶναι ἡ πυώδης πλευρίτις. Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ ἔχω ὑπ' ὄψει τὰς πυώδεις πλευρίτιδας τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, ἐν δὲ τοῖς ἐπομέναις κεφαλαίοις θὰ ἐξετάσω τὰς κατὰ χώρας πυώδεις πλευρίτιδας (τὴν μεταξὺ δύο λοβῶν, τὴν μεσοπνευμόνιον, τὴν διαφραγματικὴν).

Δὲν εἶναι δυνατὸν πλέον σήμερον νὰ γραφῇ περιληπτικὸν κεφάλαιον περὶ τῆς πυώδους πλευρίτιδος, διὰ τὸν λόγον ὅτι ἑκατέρα τῶν πυώδων πλευριτίδων ἀπαιτεῖ εἰδικὴν περιγραφὴν, εἴτε περὶ πυώδους μετὰ πνευμονοκόκκου

πλευρίτιδος πρόκειται, είτε περί πυώδους μετὰ στρεπτοκόκκον πλευρίτιδος, είτε περί πυώδους φυμακτικῆς πλευρίτιδος, είτε περί πυώδους σκωληκοειδοῦς πλευρίτιδος, είτε περί πυώδους δυσόσμου μετὰ σχηματισμοῦ ἀερίων πλευρίτιδος κ.λ. Ἐκαστος τῶν τύπων τούτων θὰ περιγραφῇ ἰδιαίτερος, θὰ ἴδωμεν δὲ πόσον οὗτοι διαφέρουσιν ἀλλήλων, καθότι εἰς ἴδιον ὅλως παθογόνον αἷτιον ὀφείλει ἡ πυώδης πλευρίτις τὴν ἀνεξάρτητον αὐτῆς φυσιογνωμίαν, τὰς εἰδικὰς αὐτῆς φάσεις, τὸν βαθμὸν τῆς σοβαρότητος αὐτῆς· καὶ τοῦτο ἀκριβῶς εἶναι τὸ νέον ὅλως καὶ ἐνδιαφέρον μέρος τοῦ ζητήματος.

Ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις καθολικαὶ τινες σκέψεις, περὶ ὧν πραγματευόμεθα ἐνταῦθα.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ὅσω παλαιότεραι εἶναι αἱ πυώδεις πλευρίτιδες, τοσούτω αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι μεγαλύτεραι. Ἐν ἀρχῇ τὸ ὑγρὸν εἶναι θολὸν καὶ ὀρροπυῶδες, ἐνίστε ἐνθὺς ἐξ ἀρχῆς πυῶδες· οἱ ψευδοῦμένες εἶναι ὀλίγον πεπλαγυσμένοι. Βραδύτερον ὁμῶς αἱ ἀλλοιώσεις ἐπιτείνονται, οἱ ψευδοῦμένες καθολικεύονται κατ' ἀμφοτέρα τὰ φύλλα τοῦ ὑπεζωκῆτος καὶ δύνανται, ἰδίως πρὸς τὸ πλευρικὸν φύλλον, ν' ἀποκτήσωσι πᾶχος 6 ἕως 8 χιλιοστομέτρων. Αἱ ἀναπτυσσόμεναι συμρῦσεις μεταξὺ τῶν δύο φύλλων τοῦ ὀρρώδους ὑμέρος ἀποφράσσουσι τὴν κοιλότητα τούτων καὶ σχηματίζουνσι κόλπους, πραγματικὰς πυώδεις κύστες· ἐπεκτείνουσι καὶ ἀπωτέρω τὴν ἐπιβλαβὴ αὐτῶν ἐπίδρασιν, ἀκίνητοποιοῦσι τὰς πλευρὰς καὶ καθιστῶσι δυσχερῆ τὴν λειτουργίαν τούτων, συντελοῦσαι εἰς τὴν παραμόρφωσιν τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, ὅπερ διαπλατύνεται καὶ στενοῦται κατὰ τὴν πλάγιαν καὶ ὀπισθίαν χώραν αὐτοῦ.

Τὸ πυῶδες ὑγρὸν ποικίλλει κατὰ ποσότητα, δυνάμενον ν' ἀνέλθῃ μέχρι 2, 3 καὶ 4 λίτρων. Ὁ πνεύμων, ἀπεωσμένος καὶ πεπλατυσμένος, ἐλάχιστον ἀλλοιοῦται, ἐνόςῃ ἡ πλευρίτις εἶναι πρόσφατος· ἀλλ' εἰς τὰς παλαιὰς πλευρίτιδας ὁ πνεύμων καταντᾷ εἰς τὸν ὄγκον πυγμῆς, τραχύνεται καὶ ἀποσκληροῦται (Brouardel), ἐπισωρεύεται ἐντὸς τῆς πλευροσπονδυλικῆς αἵλακος, ἀπωθεῖται πρὸς τὸ μεσοπνευμόνιον, περικυκλοῦται ὑπὸ ψευδοῦμένων καὶ κατ' ἀκολουθίαν φθάνει εἰς κατάστασιν, ἣτις καθιστᾷ αὐτὸν ἀνέκτανον, ὅπως

ἐπαναλάβῃ τὸν ὄγκον καὶ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ. Καὶ ὁ σκελετὸς τοῦ θώρακος ἐπηρεάζεται τὸ περισσότερο τῶν πλευρῶν προσφύεται εἰς τοὺς πλευρικοὺς ὑμένας καὶ εἰς τὰς πλευρὰς ἀναπτύσσεται ὁστεῖτις. Τὸ ἐν τῷ ὑπεζωκῷτι προερχόμενον πῦον δυνατόν νά ἐξέλθῃ διὰ διαφόρων ὁδῶν, διὰ τῶν βρόγχων (πνευμοσία), διὰ μεσοπλευρίου τινὸς διαστήματος (συνηθέστερον τὸ πέμπτον διάστημα). Ἡ σχετικὴ συχνότης τῶν τοιούτων διατρήσεων καθορίζεται ὡς ἐξῆς ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Flammariou (1869).

Συρίγγια πλευροδερμικά	10
* πλευροβρογχοδερμικά	5
* πλευροβρογχικά	3
* πλευροκοιλιακά	1

Ἡ στατιστικὴ αὕτη ἀποδεικνύει ὅτι αἱ πνώδεις πλευρίτιδες τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος κενοῦνται συχνότερον διὰ μεσοπλευρίον τινὸς διαστήματος ἢ διὰ τῶν βρόγχων· ἀξιοπαρατήρητον δ' εἶναι ὅτι ἡ μεσοπλευρίας διατρήσεως δὲν γίνεται ὀπισθεν εἰς τὰ ἐπικλινῆ μέρη, ἀλλ' ἔμπροσθεν εἰς τὴν μεσότητα τοῦ μεσοπλευρίου διαστήματος ἐν ἀναλογίᾳ 11 πρὸς 3. Σπεύδω δὲ νά προσθέσω ὅτι αἱ ἀπολήξεις αὐταὶ τῆς πνώδους πλευρίτιδος, αἵτινες ἄλλοτε ἦσαν συχνότεραι, εἰς ἐποχὴν ἣν ἀπεκάλεσα *προϊστορικὴν περίοδον* τῶν πλευριτίδων, αἱ ἀπολήξεις καὶ ἐπιπλοκαὶ αὐταὶ κατέστησαν ἀπολύτως σπάνιαι, ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν σημερινῶν θεραπευτικῶν μέσων (1892), ἅτινα ἐπιτρέπουσι νά διενεργήσωμεν ἐν εὐθέτῳ χρόνῳ τὴν παρακέντησιν τοῦ ἐμπνιήματος.

Ἡ παρουσία αἵρος ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεζωκότητος (πνευμονοθώραξ ἐκ διατρήσεως) ἢ ὁ σχηματισμὸς αἱρίου ἐν περιπτώσει σηπτικῶν πλευριτίδων (πνευμονοθώραξ ἐκ σήψεως) ἀποτελοῦσι τὸν *πνοοπνευμονοθώρακα*. Οἱ νεφροί, τὸ ἥπαρ, ὁ σπλὴν προσβάλλονται ἐνίοτε ἐξ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως, ὅταν ἡ πνώδης πλευρίτις χρονολογῆται ἀπὸ μακροῦ.

Κοινὰ σημεῖα. — Δυνατὸν νά ὑπάρχωσι κοινὰ τινα σημεῖα εἰς διαφόρους πνώδεις πλευρίτιδας.

Ἡ *ἀμβλύτης* εἶναι ἀπόλυτος καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ ἐξιδρώματος ἢ ἐναλλάσσεται πρὸς ἠχητικὰς ζῶνας, ἐὰν ἡ

πλευρίτις εἶναι περιπεφραγμένη ἢ ἐγκεκιστωμένη, ὥς συνήθως ἐν τῷ ἐνδολοβίῳ, ἣτις κατὰ τὸ παρὸν δὲν μᾶς ἀπασχολεῖ. Ἐνίοτε συνεπείᾳ συμφύσεων τὸ πῦον ἐπισωρεύεται εἰς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος, καταπιέζει τὸ διάφραγμα ἐπὶ βλάβῃ τῶν κοιλιακῶν ὀργάνων, ἅτινα ὑποβιβάζονται, καὶ ἡ ἐγκυστος πλευρίτις τῆς βάσεως συγγέεται τότε πρὸς ὄγκον τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνὸς ἢ τοῦ νεφροῦ.

Αἱ θωρακικαὶ δονήσεις καταπιύονται ἢ ἐξασθενοῦσι κατὰ τὴν χώραν τοῦ ἐξιδρώματος, ἐπιμένουσι δ' ἐνίοτε κατὰ τὸ σημεῖον τῶν συμφύσεων. Ὁ θώραξ πρὸς τὸ μέρος τοῦ ἐξιδρώματος ὑφίσταται πλάτυνσιν πρόσκαιρον, κύρτωσιν, ἐφ' ἣ ὑστερον συστέλλεται, εὐρύτητα τῶν μεσοθωρακίων διαστημάτων· ἡ εὐρύτης αὕτη παρὰ τὴν παρουσίαν τοῦ ὕγρου, ἀλλ' ἐπὶ τῷ ὕρῳ ἵνα τοῦτο μὴ ἦ ὑπερβαλλόντως ἐν μεγάλῃ ποσότητι. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει τὰ μεσοπλευρία διαστήματα διαστέλλονται καὶ ὁ θώραξ, καταστάς σφαιρικός, σχηματίζει ἰσχυρὰν κύρτωσιν. Ἡ θωρακικὴ παραμόρφωσις λαμβάνει ἐν τέλει μεγάλας διαστάσεις, κυρίως μετὰ τὴν φυσικὴν ἢ τεχνητὴν κένωσιν τοῦ ἐξιδρώματος· ὁ ὥμος καταπίπτει, ὁ θώραξ εἰρύνεται, οἱ μῦες ἀτροφοῦσιν, ἡ δὲ σπονδυλικὴ στήλη ὑφίσταται κύρτωσιν, ἧς ἡ καλότης εὐρίσκεται πρὸς τὸ προσβεβλημένον μέρος. Ἡ παραμόρφωσις αὕτη, ἣτις δύναται νὰ διατηρηθῇ ἀορίστως καὶ μετὰ τὴν ἴασιν, προέρχεται ἐκ λόγου φυσικοῦ τε καὶ ἀναγκαίου, προώρισται δὲ νὰ συμπληρώσῃ τὸ ἐκ τῆς μερικῆς ἀτροφίας τοῦ πνεύμονος προελθὼν θωρακικὸν κενόν.

Ἐν τῇ πορείᾳ τῆς πνύδους πλευρίτιδος, καὶ κατ' ἀρχὰς ἔτι, παρατηρεῖται πολλάκις οἶδημα τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, τοῦ πύσχοντος μέρους, οἶδημα ἐντετοπισμένον ἐπὶ τοῦ ὀπισθοῦ χειλὸς τῆς μασχάλης, ἐκτεινόμενον δ' ἐπὶ τε τὸν βραχίονα καὶ τὴν χεῖρα. Κατὰ τὰς πεπαλαιωμένας πνύδεις πλευρίτιδας οὐχὶ σπανίως δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἀναπτυσσομένας ἐπὶ τοῦ δέρματος τοῦ θώρακος μικρὰς διακλαδώσεις ἀναπληρωματικῆς κυκλοφορίας.

Τὰ πέριξ ὄργανα ἀπωθοῦνται ὑπὸ τοῦ ἐξιδρώματος, ἡ καρδία παρεκκλίνει εἰς τὴν ἀριστερὰν πλευρίτιδα, τὸ ἥπαρ καταπίπτει εἰς τὴν δεξιὰν πλευρίτιδα, αἱ δὲ πλημμελεῖς αὗται

θέσεις διαρκούσι τοσούτω περισσότερον, ὥσθ' περισσότερον συγκατοῦνται ὑπὸ τῶν ψευδομένων.

Τὰ ἐκ τῆς ἀκροάσεως φαινόμενα ποικίλλουσιν, ἰδίᾳ ὅταν ἡ πυώδης πλευρίτις εἶναι ἤδη ὀλίγον παλαιά, ἐνίοτε δὲ εἶναι ἀρνητικὰ ἀκροῶμεθα τοῦ στήθους καὶ οὐδὲν ἀκούομεν, ὑπάρχει τελεία ἔλλειψις φυσικῶν καὶ ἀνωμαλῶν ἡχῶν· ἄλλοτε ἀντιλαμβανόμεθα φνσήματος βρογχικοῦ, σπηλαιώδους, ἔτι δὲ καὶ ἀμφοροικοῦ (Landouzy 1856). Ἡ αἰγοφωνία, ἣτις δυνατόν νά ὑφίσταται, ὅταν ἡ πλευρίτις ἀσχηται δι' ὀξείας φάσεως καὶ ὅταν τὸ ὑγρὸν εἶναι ὀρροπυώδες, ἔλλειπει εἰς τὰς λοιπὰς περιπτώσεις, ἡ δὲ ἀφρονος στήθηλαλὰ καθαρωτάτη κατὰ τὰ ὀρροϊνιδικὰ ἐξιδρώματα, ἀποβάλλει ἐνταῦθα τοὺς εἰδικοὺς αὐτῇ χαρακτῆρας (Bacelli). Εἰς τὰ μέρη δ' ἔνθα ὑπάρχουσι μόνον οἱ ψευδοίμενες, ἄνευ συμφύσεων καὶ ἄνευ ὑγροῦ, δυνάμεθα ν' ἀκούσωμεν ἡχον τριβῆς σκληρὸν καὶ τραχύν.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἀριστερᾶς πυώδους πλευρίτιδος ἀντιλαμβανόμεθα ἐν τῇ χώρᾳ τοῦ ἐξιδρώματος σφύζοντός τινος ὄγκου ἢ κινήσεων διαχύσεως παρομοίων πρὸς τὰς σφύξεις ἀνευρύσματος· τοῦτο δὲ εἶναι τὸ σφνγμῶδες ἐμπύημα, περὶ αὐτὸ θὰ πραγματευθῶμεν ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Ὁ πυρετός εἰς τὴν πυώδη πλευρίτιδα οὐδένα ἔχει καθωρισμένον χαρακτήρα, εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον συχνός, περιοδικός, διαλείπων, δύναται δὲ καὶ νά μὴ ὑπάρχῃ ἢ νά λάβῃ ἐν τέλει τὸν τύπον ἐκτικοῦ πυρετοῦ μεθ' ἐσπερινῶν αὐξήσεων καὶ ἀφθόνων ιδρώτων. Ἡ δύσπνοια εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἀφθονίαν τοῦ ἐξιδρώματος, πρὸς τὴν ἔκτασιν τῶν συμφύσεων καὶ πρὸς τὴν κατάστασιν τῶν περὶ ὀργάνων (πνευμονικῇ φημισίας, περιοκαρδίτις, βρογχοπνευμονία κλ.).

Ὅταν τὸ πῦον δημιουργῇ διέξοδον διὰ μέσου μεσοπλευρίου διαστήματος, ὅπερ τὴν σήμερον δὲν παρατηρεῖται ἐξ αἰτίας τῆς προώρου χειρουργικῆς ἐπεμβίσεως, ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἄλγος εἰς σημεῖον μᾶλλον ἐξέχον τῶν περὶ μερῶν. Ὁ ὄγκος μετὰ πολλὰς ἡμέρας καὶ ἐβδομάδας σχηματιζόμενος κλυδάζει, καταλαμβάνει ἐν τῇ δυνάμει μεσοπλεύρια διαστήματα, λαμβάνει σχῆμα ἐπίμηκες καὶ εἶναι ἐπιδεκτικὸς ἐλαττώσεως. Τὸ μέχρι τῆς στιγμῆς ἀναλλοιώτων τὴν χοιρᾶν

δέρμα καθίσταται ἐρυθρόν, λεπτύνεται καὶ διατρυνπᾶται, ἐγκαθίσταται δὲ *συριγγιον*, διὰ μέσου τοῦ ὁποίου, ἢ διὰ μέσου πολλῶν συριγγίων, ἐκρέει τὸ πῦον. Ἀναλόγως τῆς διατάξεως τοῦ πόρου τοῦ συριγγίου ὁ ἐξωτερικὸς ἀὴρ εἰσδύει ἐντὸς τοῦ ὑπεξωκότος ἢ οὐ, καὶ κατὰ τὴν πρώτην ταύτην περίπτωσιν ἀναφαίνονται συμπτώματα *πνευμονοθώρακος*. Τὸ ἐκρέον διὰ τοῦ θωρακικοῦ συριγγίου πῦον ὄξει πολλάκις κακῶς, μετὰ δὲ παροδικήν τινα βελτίωσιν συμπίπτουσιν πρὸς τὰς πρώτας κενώσεις τῆς πυώδους ἐστίας οὐχὶ σπανίως παρατηροῦνται συμπτώματα ἀπορροφήσεως τοῦ πύου καὶ ἐκτικότητος, ἐὰν μὴ πάραυτα διενεργηθῇ ἡ κατάλληλος θεραπεία.

Ἐνίοτε (καίτοι δὲν παρατηρεῖται τοῦτο πλέον τὴν σήμερον) ἡ πυώδης συλλογὴ τοῦ ὑπεξωκότος διατρέχει τοὺς ἱστοὺς δίκην ἀποστήματος ἐκ συμφορήσεως καὶ σχηματίζει προεξοχὴν συνηθέστερον πρὸς τὸ ἀριστερόν μέρος τῆς *ὀσφυϊκῆς χώρας*· ἀλλὰ, ὅπως φηθήσῃ ἐκεῖ, θανατόν ν' ἀκολουθήσῃ διαφόρους διευθύνσεις. Ἄλλοτε ἀνοίγει δίοδον ὅλως ἐπιπολαίως διὰ μέσου τῆς ὀπισθίας μοίρας τῶν τελευταίων μεσοπλευρίων διαστημάτων καὶ ὑπὸ τὸν μέγαν ῥαχιαῖον μῦν, ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ ἡ βαθμιαία ὑπέγερσις τοῦ δέρματος δεικνύει τὴν πορείαν, ἣν ἀκολουθεῖ ἡ συλλογὴ τοῦ πύου· ἄλλοτε δὲ ἐκλέγει βαθυτέραν ὁδόν, διέρχεται τὸ διάφραγμα παρὰ τὴν σπονδυλικὴν στήλην, ἀκολουθεῖ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ μεγάλου ῥαχιαίου μυός ἢ τὸ ἐξωτερικὸν χεῖλος τοῦ τετραγώνου ὀσφυϊκοῦ καὶ ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν. Ὁ ὀσφυϊκὸς οὗτος ὄγκος δύναται τέλος ν' ἀναπτυχθῇ μεγάλως, εἶναι ἐπιμήκης, κλυδαῖων, ἄνευ ἀλγους, συσταλτικὸς ἐν μέρει, ἐνίοτε δὲ κατέχεται ὑπὸ διαχυτικῶν σφύξεων (ἴδὲ τὸ περὶ σφυγγμῶδους ἐμπυήματος κεφάλαιον), ἐξελκοῦται δὲ καὶ συντελεῖ εἰς τὴν κένωσιν τῆς πυώδους πλευρίτιδος. Ὅταν τὸ πῦον διαφεύγῃ διὰ μέσου τῶν βρόγχων (*πλευροβρογχικὸν συριγγιον*), λέγομεν ὅτι ὑφίσταται *πνευμοσία*. Δὲν ἐμμένω εἰς τὸ ζήτημα τῆς πνευμοσίας, ὅπερ θὰ ἐξετασθῇ ἐν τοῖς κεφαλαίοις τοῖς ἀφορῶσιν εἰς τὴν φυματιώδη πλευρίτιδα καὶ τὰς πνευμοσίας.

Ἡ μετατροπὴ τοῦ ὀρροϊνιδώδους ἢ αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ

εἰς πυῶδες ἐξίδρωμα συνεπεία τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος δὲν εἶναι πλέον παραδεκτὴ τὴν σήμερον, ἀρκεῖ ὁ χειρουργὸς νὰ λάβῃ πάσας τὰς ἀναγκαιούσας προφυλάξεις. Ἀνέπτυξα διὰ μακροῦ τὸ ζήτημα τοῦτο ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ προκειμένῳ περὶ τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, δι' ὃ δὲν θὰ ἐπανέλθω ἐπ' αὐτοῦ.

Οἷαδὴποτε δ' ἂν ᾖ ἡ αἰτία, τοπικὴ ἢ καθολικὴ, ἡ ἐπιφέρουσα τὴν πυώδη πλευρίτιδα, ἀνάγκη ἐν τέλει νὰ καταλήξωμεν εἰς τοὺς παθογόνους παράγοντας τοὺς παραγωγόντας τὴν διαπύησιν. Μετὰ τὰς καθολικὰς ταύτας σκέψεις, τὸ πλεῖστον πεπαιλωμένας, θὰ σπουδάσωμεν κατ' ἰδίαν ἑκατέραν πυώδη πλευρίτιδα καὶ θὰ διαχωρίσωμεν τὰς κυριωτέρας ποικιλίας τῶν πυωδῶν τούτων πλευριτίδων, τῶν ὁποίων οἱ εἰδικοὶ χαρακτῆρες ὀφείλονται εἰς τοὺς εἰδικοὺς παθογόνους παράγοντας. Τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ζητήματος ἐμελετήθη μετὰ τῆς μεγαλυτέρας ἐπιμελείας ὑπὸ τοῦ Netter.

1 Στρεπτοκοκκικαὶ πυώδεις πλευρίτιδες.

Περιγραφή. — Ὁ στρεπτόκοκκος, συνήθης παράγων τῆς διαπύησεως τῶν ὀρρογόνων ὑμένων, εἶναι ἴσως ὁ συνηθέστερος τῶν μικροοργανισμῶν τῆς παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ πυώδους πλευρίτιδος· λέγω δὲ παρὰ τῷ ἐνγλήκῳ, διότι παρὰ τῷ παιδί ὁ συνηθέστερος μικροοργανισμὸς τῆς πυώδους πλευρίτιδος φαίνεται ὅτι εἶναι ὁ πνευμονιόκοκκος.

Ἡ ἐν τῷ πλευριτικῷ ὑγρῷ παρουσία τοῦ στρεπτοκόκκου δὲν ἐπιφέρει μοιραίως τὴν διαπύησιν· ὑπάρχουσι στρεπτοκοκκικαὶ πλευρίτιδες, αἵτινες εἶναι ὀρροϊνιδικαὶ (Griffon 1906). Ἡ διαπύησις παρατηρεῖται ἰδίως, ὅταν πλησίον τοῦ ὑπεζωκότος ὑφίσταται ἐφαπτομένη τούτῳ ἐστία ἀφθονοῦσα στρεπτοκόκκων (ἐστία γριππώδους βρουγχοπνευμονίας, διαστολὴ τῶν βρόγχων, φυματίαις, γάγγραινα τοῦ πνεύμονος), ἐστία, ἥς αἱ διαστάσεις δυνατόν νὰ εἶναι τόσον μικραὶ, ὥστε ἄνευ λεπτομεροῦς ἐξετάσεως θὰ διήρχετο ἀπαρατήρητος κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις ἡ ἐστία εὐρίσκεται μακρὰν τοῦ ὑπεζωκότος (βλάβαι τοῦ μεσοπνευμονίου καὶ τοῦ μαστοῦ, ἐπιλόχιος μόλυνσις κλ.). Ἐνίοτε τέλος ἡ

πυώδης στρεπτοκοκκική πλευρίτις ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν πορείαν λοιμώδους τινὸς νόσου (δυστρακίᾳς, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐρυσιπέλατος, διφθερίτιδος κλ.)· δυνατόν μάλιστα νὰ ἐκδηλωθῇ ἐν εἵδει πρωτοπαθοῦς λοιμώξεως, ἀγνώστον παραμένουσας τῆς θύρας τῆς εἰσόδου τοῦ παθογόνου παραγόντος.

Τὸ πυώδες ὑγρὸν τῆς στρεπτοκοκκικῆς πλευρίτιδος σπανίως εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς πυώδες, διέρχεται δὲ συνήθως διὰ *διαδοχικῶν* φάσεων ὑγροῦ θολοῦ, ὀρροπυώδους καὶ πυώδους. Ἡ ἐν ἀρχῇ θολή ὅπως εἶναι ἐνίοτε τόσον ὀλίγον καταφανής, ὥστε τὸ ὑγρὸν τοῦτο, ἐξαχθὲν διὰ παρακεντήσεως, δύναται νὰ ἐκληφθῇ, δι' ἐπιπολαίᾳς ἐξετάσεως, ὡς ὀρροπυώδες ὑγρὸν, ἀλλ' ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις αὐτῶν ἀνακαλύπτει ἐν αὐτῷ συνήθως ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια καὶ πολυπύρηνα ἢ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις, ὡς καὶ αἱ καλλιέργειαι τούτου, ἀποδεικνύουσι τὴν παρουσίαν μικροκόκκων ἐν σχήματι ἄλυσιδίων.

Ὅταν τὸ ὑγρὸν καταστῇ πυώδες, τὸ πῦον δὲν εἶναι ὁμοφνές, καθὼς τὸ ὀφειλόμενον εἰς τὸν πνευμονιόκοκκον, ἀλλ' εἶναι πλημμελοῦς συστάσεως, τιθέμενον δ' ἐντὸς ἀγγείου ἀποχωρίζεται εἰς δύο μέρη, τὸ μὲν ὀρρωδες καὶ ἐπιπλέον, τὸ δὲ πικνότερον κεκονιοποιημένον καὶ πῖπτον εἰς τὸν πυθμὲνα τοῦ ἀγγείου.

Οἱ ἐπενδύοντες τὸν τε πλευρικὸν καὶ τὸν πνευμονικὸν ὑπεζωκῶτα ψευδοῦμενες εἶναι ἥττον πεπαισμένοι καὶ μικρότερας ἀντοχῆς ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ πυώδει πλευρίτιδι ἢ ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ.

Αἱ μεταστατικαὶ ἐστίαι, ἡ ἐνδοκαρδίτις, ἡ περικαρδίτις, ἡ μηνιγγίτις, ἡ ὀπίτις κλ. εἶναι *πολὴ σπανιώτεροι* ἐν τῇ στρεπτοκοκκικῇ πυώδει πλευρίτιδι ἢ ἐν τῇ πνευμονιοκοκκικῇ, ἐν τούτοις συχνάκις παρατηρεῖται διαπυρρική μηνιγγίτις.

Τὰ *συμπτώματα* καὶ ἡ πορεία τῆς στρεπτοκοκκικῆς πλευρίτιδος οὐδὲν τὸ ἰδιῶδες παρέχουσιν. Ἐν ταύταις ὁ πυρετὸς ἐνίοτε καὶ ἡ θερμοκρασία ὑψίστανται μεγάλας ταλαντώσεις, τὸ οἶδημα τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων εἶναι συχνότερον ἢ εἰς τὰς πνευμονιοκοκκικὰς πλευρίτιδας· ἄλλοτε δὲ ἡ νόσος παρουσιάζει τὰς *ταχείας* καὶ *τυφοειδεῖς* μορφὰς τὰς ἀντιστοιχοῦσας πρὸς τὴν περιγραφὴν τῶν *σηπτικῶν* πυωδῶν

πλευριτίδων· πολλάκις τέλος ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι βραδεῖα, τὰ συμπτώματα ἥπια, ὁ πυρετός ἥττον ἔντονος, ἡ νόσος εἶναι σχεδὸν λανθάνουσα. Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι ἡ στρεπτοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις ὑπὸ κλινικὴν ἐποικιν δύναται νὰ ὑποδυθῇ πάσας τὰς ιδιότητας. Ἡ *πνευμοσία* εἶναι σπανιωτέρα κατὰ τὰς στρεπτοκοκκικὰς πυώδεις πλευριτίδας ἢ κατὰ τὰς πνευμονιοκοκκικὰς.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν αἱ στρεπτοκοκκικαὶ πυώδεις πλευριτίδες ἔχουσι τὴν πορείαν ταχεῖαν, τὴν ἰώδη δύναμιν ἔντονον καὶ τὴν πρόγνωσιν σοβαρωτάτην· ἐμφανίζοντο ἐν εἴδει ἐπιδημίας, καθ' ἣν ἐποχὴν παρετηρηθῆντο ἐπιδημαῖα ἐπιλοχίου πυρετοῦ. Τὴν σήμερον δὲν ἀναφαίνονται πλέον οὕτως ἢ τοῦλάχιστον δὲν ἐπιτρέπεται πλέον νὰ βλέπωμεν ταύτας ὑπὸ τοιαύτην μορφήν.

Ἡ *διάγνωσις* τῆς στρεπτοκοκκικῆς πυώδους πλευριτίδος ἐπιβεβαιοῦται μόνον διὰ τῆς βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ πύου. Τὸ πυῶδες ὑγρὸν ἐξαχθέν, καθὼς εἶπον ἤδη, διὰ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως ἐμφανίζεται ὑπὸ διαφόρους ὁψεις, ὅτε μὲν θολόν, ὅτε δὲ ὀρροϊνιδωδες, ἄλλοτε πυώδες. Διὰ τῆς βακτηριδιολογικῆς ἐξετάσεως καὶ τῶν καλλιεργιῶν θ' ἀνεύρωμεν τὸν παθογόνον παράγοντα. «Ἡ ἐμφάνισις τῶν ἀλυσιδίων, συνεπεία χρώσεως διὰ τοῦ κυανοῦ τῆς γεντιανῆς, δὲν ἀρκεῖ, ὅπως παραδεχθῶμεν τὴν στρεπτοκοκκικὴν φύσιν τοῦ παθογόνου παράγοντος, ἐκτὸς ἐὰν πρόκειται περὶ ἀλυσιδίων μακρῶν, ἐλικοειδῶν μετὰ κοκκίων λίαν στογγύλων· μὴ λησιμονῶμεν δ' ὅτι καὶ οἱ ἐντὸς ὀρρογόνων ὑμένων πνευμονιόκοκκοι ἔχουσι πολλάκις τὴν τῶν ἀλυσιδίων διατάξιν, ὅτινα εἶναι μὲν ἀνομαλότερα, ἀλλ' ἥττον ἐλικοειδῆ ἢ τὰ ἀλυσίδια τῶν στρεπτοκόκκων, καὶ σύγκεινται ἐκ στοιχείων ἐπιμυκηστέρων καὶ ὀλιγαριθμωτέρων» (Netter). Προσθετέον δ' ὅτι ὁ πνευμονιόκοκκος εἶναι ἐντεθυλακωμένος.

Ἡ *θεραπεία* τῆς στρεπτοκοκκικῆς πυώδους πλευριτίδος ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς ἠωρακοτομίας. Ἡ λογικὴ θεραπεία τῆς πλευριτίδος ταύτης εἶναι ἡ ἐγγείρησις τοῦ ἐμπυήματος μετὰ πλευριτικῆς ἀπεκτομῆς ἢ ἄνευ αὐτῆς. Σπανίως πράγματι ἡ στρεπτοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις ἰάται δι' ἀπλῆς παρακεντήσεως. Ἐν ἐναντίᾳ ὁμοῦς περιπτώσει σημαίνει ὅτι ἡ

ιώδης δύναμις τοῦ στρεπτοκόκκου εἶναι παραδόξως ἐξησθενημένη. Παρομοίαν τινα περίπτωσιν παρετήρησα ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker, ἀναφέρεται δ' ἐν τῇ ἀξίῳ λόγῳ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ παλαιοῦ βοηθοῦ, σήμερον δὲ συναδέλφου κ. Wital (1889). Ἡ πλευρίτις ἐνεφανίσθη ὡς ἐπιφανιζόμενον μεμακρυσμένον τῆς ἐπιλογίου καταστάσεως. Ἡ ἐξέτασις καὶ ἡ καλλιέργια τοῦ ὑγροῦ ἀπέδειξαν ὅτι προέκειτο περὶ στρεπτοκοκκικῆς πλευρίτιδος, αἱ δ' ἐνοφθαλμίσεις κατέδειξαν ὅτι τὸ πῦον εἶχεν ἀπολέσει μέρος τῆς ἰώδους αὐτοῦ δυνάμεως. Εἰς ἐκάστην νέαν παρακίνητησιν τὸ ὑγρὸν ἀπέδειξεν ὅτι ἦτο πτωχότερον εἰς μικρόβια καὶ ἡ ἰώδης δύναμις ἐξησθενεῖτο εἰς τοιοῦτον βαθμὸν, ὥστε ὁ πάσχων ἰάθη διὰ τῶν ἀναρροφητικῶν παρακεντήσεων καὶ χωρὶς νὰ ὑποστῇ τὴν ἐγχείρησιν τοῦ ἐμπυήματος. Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον εἶναι ἐξαιρέσις, ὁ κανὼν δ' εἶναι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐγκαιρὸς μᾶλλον ἢ βραδεῖα νὰ γίνηται.

2. Πνευμονιοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις.

Περιγραφή. — Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις εἶναι σπανιωτέρα μὲν παρὰ τῷ ἐνηλίῳ ἢ ἡ στρεπτοκοκκικὴ, συχνότερα παρὰ τῷ παιδί. Ὁ πνευμονιόκοκκος ὑφίσταται καθαρῶτατος ἐντὸς τοῦ πυώδους ὑγροῦ, ἐν τῷ ὁποίῳ τὰ λοιπὰ μικρόβια ἀπαντῶσιν εἰς τὸ τέταρτον τῶν περιπτώσεων.

Αἱ πνευμονιοκοκκικαὶ αὗται πλευρίτιδες συνυπάρχουσι μετὰ τῆς πνευμονίας, ἀλλὰ δυνατόν νὰ εἶναι καὶ ἀνεξάρτητοι ταύτης, τῆς πνευμονικῆς λοιμώξεως προσβαλλούσης ἀποκλειστικῶς μόνον τὸν ὑπεζωκῶτα, ὅστις προσβάλλεται σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας. Πολλὰκις ἡ πλευρίτις εἶναι ξηρὰ καὶ περιορίζεται εἰς τὴν παραγωγὴν ἰνιδοπυώδων ψευδοῦμένων διαφόρου παχύτητος ἐπενδυνῶν ἐφ' ἱκανὴν ἔκτασιν τὸν ὑπεζωκῶτα, ἰδίᾳ κατὰ τὴν χώραν τῶν ἐνδολοβίων σχισμάτων. Ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ πλευρίτις συνοδεύεται ὑπὸ ὀρροϊνῶδους ἢ πυώδους ἐξιδρώματος. Ἀξιοπαρατήρητον δ' ὅτι, ἐνῶ ὁ πνευμονιόκοκκος δὲν εἶναι πυογενὴς ἐν τῷ πνεύμονι, εὐκόλως καθίσταται τοιοῦ-

τος ἐντὸς τῶν ὀρθωδῶν ὑμένων (ὑπεξωκότος, περικαρδίου, μηνίγγων).

Ὁ Maragliano διενήργησε συστηματικῶς δοκιμαστικὰς παρακινήσεις παρὰ 58 πνευμονικοῖς, εἰς τοὺς 38 δ' ἔξ αὐτῶν, ἥτοι εἰς πλεόν τοῦ ἡμίσεος παρετήρησεν ἐξίδρωμα ὀρροϊνιδῶδες ἢ ἰνιδοπυῶδες.

Τὸ πῦον τῶν πνευμονιοκοκκικῶν πλευριτίδων εἶναι πῦον «χρησιόν, καλῆς φύσεως» κατὰ τὴν ἔκφρασιν τῶν παλαιότερων συγγραφέων. Τὸ πῦον τοῦτο ἀφθονεῖ κυτταρωδῶν στοιχείων καὶ ἰνικῆς, εἶναι κιτρίνως πρασινωπόν, παχύ, ἱξώδες, ἀγαθῆς συστάσεως, συνήθως ἄοσμον· τιθέμενον ἐντὸς ποτηρίου διαχωρίζεται εἰς ὀρθῶδες μέρος καὶ εἰς πλάσμα, καθὼς τὸ πυῶδες ὑγρὸν τὸ εἰς τὸν στρεπτόκοκκον ὀφειλόμενον.

Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις καὶ αἱ καλλιεργίαι ἀποδεικνύουσι τὴν παρουσίαν τοῦ πνευμονιοκόκκου. «Οἱ πνευμονιόκοκοι εἰς τὰς πυώδεις πλευρίτιδας παρουσιάζονται συνήθως ἐν εἵδει μακρῶν νηματωδῶν γραμμῶν, αἵτινες δυνατόν νὰ ἐκληφθῶσιν ὡς ἄλυσίδια πυογενοῦς στρεπτοκόκκου. Ἐξ ἀντιθέτου δὲ ὁ πνευμονιόκοκκος εἰς τὰς τοιαύτας πλευρίτιδας παρουσιάζει εὐχρουν ἔλυτρον εὐκόλως ἀνακαλυπτόμενον, τὰ δὲ στοιχεῖα αὐτοῦ ἔχουσι καταφανεστέραν λογχοειδῆ μορφήν ἐν ταύταις ἢ ἐν ταῖς πνευμονικοῖς ἀποχρέμμασι. Μορφαὶ βακτηριδιοφαγίας τῶν κοττάρων εὐρίσκονται συχναὶ εἰς τὰς πνευμονιοκοκκικὰς πυώδεις πλευρίτιδας, ἰδίᾳ δὲ εἰς τὰς καλοήθεις καὶ βαινούσας πρὸς ἴασιν μορφάς» (Netter).

Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις ἐπέρχεται ἰδίως κατὰ τὴν λήξιν τῆς πνευμονίας ἢ καὶ ἐν πλήρει ἀναρρώσει. Εἰς πλείστας περιπτώσεις ἡ πνευμονία ἔχει πρὸ δύο ἢ τριῶν ἐβδομάδων λήξει ἥδη, ὅταν ἐμφανίζηται ἡ πλευρίτις. Ὅθεν αἱ τοιαῦται πλευρίτιδες ἐκλήθησαν *μεταπνευμονικαί*. Αἱ τοιαῦται (Gerhardt) δυνατόν νὰ εἶναι ὀρροϊνιδικαί· ἀλλ' ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ πραγματευόμεθα μόνον περὶ τῆς πυώδους μορφῆς, τῆς καὶ συχνότερας.

Ἡ μεταπνευμονικὴ πυώδης πλευρίτις κατέχει ὅτε μὲν τὴν μεγάλην πλευρικὴν κοιλότητα, ὅτε δὲ καὶ *συννηθέστερον* ἐντοπίζεται εἰς μέρος τι τοῦ ὑπεξωκότος ἐν εἵδει πλευρίτιδος

μερικής, ένδοιοβίου, μεσοθωρακίου ή διαφραγματικής, άς θά έξετάσωμεν έν τοῖς έπομένοις κεφαλαίοις.

Αἱ μεταπνευμονικαί πλευρίτιδες παρατηροῦνται ένίστε κατ' άλληλοδιαδόχους σειράς, ώς εάν ύπήγοντο είς έπίδη- μίαν τινά ή είς ίατρικήν ίδιοσυστασίαν (γρίπη).

Αἱ πνευμονικαί πλευρίτιδες σπανίως έξαγγέλλονται διά θορυβώδους παραστάσεως όξείας πλευρίτιδος, συνηθέστερον δέ ή έναρξίς αὐτῶν είναι ύπουλος· ή πλευρίτις είναι σχεδόν λανθάνουσα, έξελίσσεται άνευ άλλους, άνευ πυρετώδους ύποτροπής. Τό τοσοῦτον συχνόν είς τās στρεπτοκοκκικάς πυώδεις πλευρίτιδας οἶδημα είναι έξαιρετικόν είς τās πνευμονιοκοκκικάς τοιαύτας (Netter).

Τό τέταρτον περίπου τῶν περιπτώσεων τῶν πνευμονικῶν πυώδων πλευριτίδων, ίδίως αἱ έγκεκυστωμένα μορφαί, απολήγουσι διά πνευμεσίας, ήτις συχνότερα οὔσα ένταῦθα μάλλον ή είς τās λοιπάς ποικιλίας τής πυώδους πλευρίτιδος έπέρχεται από τής δεκάτης πέμπτης μέχρι τής τριακοστής ήμέρας τής πλευρίτιδος. Έν άλλαις περιπτώσεσι τό πῦον δέν κενοῦται διά τῶν βρόγχων, έξαπλοῦται περίξ καί αναφαίνεται αναπηδῶν έντός μεσοπλευρίου τινός διαστήματος ή πρός τό τρίγωνον τοῦ Scapra· τέλος έγκυστοῦται έν εἶδει άποστήματος, άπορροφᾶται δέ μάλιστα ένίστε καί κυρίως παρά τοῖς παιδίοις.

Η πνευμονιοκοκκική πλευρίτις είναι ήτιον σοβαρά τής στρεπτοκοκκικής, δύναται δέ νά ίαθῇ διά πνευμεσίας, ή δι' άπορροφήσεως τοῦ ύγροῦ, συμμετέχει τής σχετικής καλοηθείας τοῦ πνευμονιοκόκκου, όστις, ώς γνωστόν, δέν είναι μακρόβιος. Μετά τήν κένωσιν τοῦ ύγροῦ ό πνεύμων άνακτᾷ ταχέως τήν διεύρυνσιν (έκπτυξιν) αὐτοῦ. Είς τās τοιαύτας μεταπνευμονικάς πλευρίτιδας δυνατὸν νά δοκιμάσωμεν, κυρίως παρά τοῖς παισί, τήν άλλήν τοῦ ύγροῦ αναρρόφησιν, μετά πλύσεως άντισηπτικής ή άνευ ταύτης· ένίστε δυνατὸν ν' άποφύγωμεν τήν έγχείρησιν τοῦ έμπυήματος.

Ένίστε ή μεταπνευμονική πυώδης πλευρίτις είναι σοβαρώτερα, ίδίως όταν ό πνευμονιόκοκκος είναι συνδεδυασμένος μετ' άλλων πυογενῶν οργανισμῶν, ώς τοῦ σταφυλοκόκκου καί στρεπτοκόκκου.

Δέον ἐν τοῦτοις νὰ μὴ ἔχωμεν μεγάλην ἐμπιστοσύνην εἰς τὴν καλὴν φήμην τοῦ πνευμονιοκόκκου, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς, καίπερ ἐντελῶς μεμινωμένος ἔχει τὴν ἰσχυρὰν δυνάμιν τοσοῦτον ἐπιφοβόν, ὅσον καὶ οἱ ἰσθιότεροι πυογενεῖς παράγοντες. Ἔσχον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ νεανίαν προσβεβλημένον ἐκ τρομερᾶς πυώδους πλευριτίδος, κατέστη δὲ ἀδύνατον νὰ εὑρωμεν ἄλλον τινὰ παθογόνον παράγοντα ἐκτὸς τοῦ πνευμονιοκόκκου. Μοὶ συνέβη νὰ θεραπεύσω διὰ τῆς παρακεντήσεως πυώδεις πλευριτίδας, ὧν ὁ παθογόνος παράγων ἦτο ἀποκλειστικῶς ὁ πνευμονιοκόκκος ἐνήργουν πρῶτην καὶ δευτέραν παρακεντήσιν, ἐλπίζων, ὥς ἐκ τῆς παροϊμώδους καλοηθείας τοῦ πνευμονιοκόκκου, ν' ἀποφύγω τὴν ἐγγείρησιν τοῦ ἐμπυήματος, ἀλλ' ἐπειδὴ ὁ πυρετὸς παρέμεινεν ὑψωμένος, τὸ δὲ ὑγρὸν ἀναπαρήγετο ἐν μέσῳ ἐντόνων καθολικῶν συμπτωμάτων, ὥφειλον νὰ διενεργήσω τὴν θωρακοτομίαν. Ἐνθυμοῦμαι ἰδίως δύο περιστατικὰ πυώδους πλευριτίδος, ἀποκλειστικῶς πνευμονιοκοκκικῆς, καθ' ἃ ἐνήργησα ἄνευ ἀποτελέσματος δύο ἀλλεπαλλήλους παρακεντήσεις, ἐπὶ τῇ αἰτήσει μου δὲ καὶ τὰ δύο ἐνεχειρήθησαν ἐπιτυχῶς, τὸ μὲν ὑπὸ τοῦ Terrier, τὸ δὲ ὑπὸ τοῦ Berger.

Πάν ὃ τι εἶπον ἀνωτέρω ἀναφορικῶς πρὸς τὴν σπουδὴν τῶν μεταπνευμονικῶν πυώδων πλευριτῶν δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ καὶ εἰς τὰς πρωτοπαθεῖς πνευμονιοκοκκικὰς πυώδεις πλευριτίδας, τὰς ἀναφαινόμενας δηλονότι ἄνευ προσηγηθείσης πνευμονίας.

Ἐκτὸς τῶν μεταπνευμονικῶν πυώδων πλευριτῶν ὑπάρχουσι καὶ πλευριτίδες πνευμονιοκοκκικαὶ πρόωροι, ἐκεῖναι δηλ., ὧν τὸ ἐξίδρωμα ἀναπτύσσεται ταυτοχρόνως μετὰ τῆς πνευμονίας. Ὁ Lemoine (1893) ὠνόμασε ταύτας παραπνευμονικάς.

Μὴ λησμονήσωμεν ν' ἀνιχνεύωμεν καὶ τὰς πυοειδεῖς, τὰς ἀσηπτικὰς πλευριτίδας (Widal), τὰς ὁποίας δὲν πρέπει νὰ συγγέωμεν πρὸς τὰς σηπτικὰς πυώδεις πλευριτίδας, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τινι τῶν ἐπομένων κεφαλαίων.

§ Σταφυλοκοκκικαὶ πυώδεις πλευριτίδες.

«Οἱ πυογενεῖς σταφυλόκοκκοι οἱ τοσοῦτον σπονδαίαν θέσιν κατέχοντες εἰς τὰς διατυπώσεις τοῦ κυτταρώδους ἰσταῦ,

τῶν ἀδένων καὶ τῶν ὀστέων, κατέχουσι *μικροτάτην* σχετικῶς θέσιν ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῶν πλευρικῶν διαπνήσεων» (Netter). Συνηθέστερον δὲ οἱ σταφυλόκοκκοι εἶναι συνδεδεμένοι πρὸς ἑτέρους μικροοργανισμούς.

Τὸ σπάνιον τῆς σταφυλόκοκκικῆς πυώδους πλευρίτιδος δὲν ἐπιτρέπει νὰ περιγράψωμεν τὴν ἱστορίαν αὐτῆς. Ἄλλ' ὅ,τι ἐνδιαφέρει νὰ γνωρίζωμεν, εἶναι ὅτι ὁ σταφυλόκοκκος παρατηρήθη εἰς τὰ ὀρροϊνιδικά ξιδρώματα καὶ ὅτι παρέμειναν ὀρροϊνιδικά· ἀνευρέθη ὡσαύτως ἐν τῷ ὕγρῳ τῶν ὀρροϊνιδιδῶν πλευριτίδων, αἵτινες βραδύτερον κατέστησαν πυώδεις ἄνευ προσθήκης νέων μικροοργανισμῶν.

Αἱ τρώσεις καὶ οἱ τραυματισμοὶ προκαλοῦσι πυώδεις σταφυλόκοκκικὰς πλευρίτιδας. Ὁ *χρυσίζων* σταφυλόκοκκος δυνατόν νὰ προερχῇ ἐξ ὀστεομυελίτιδος, ἀνθρακος καὶ πυώδους ἀμυγδαλίτιδος (Fraenkel), προσβάλλει κυρίως τὸν ὑπεζωκότα ἀτόμων παρεχόντων εὐνοϊκὸν πρὸς καλλιέργειαν αὐτοῦ ἔδαφος καὶ ὑποκειμένων ἤδη εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, εἰς τὴν ὀστρακίαν, εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright, εἰς τὴν ὑπερκόπωσιν κ.λ. Δὲν εὐρίσκεται πάντοτε ἡ θύρα τῆς εἰς τὸν ὀργανισμόν εἰσόδου τοῦ σταφυλόκοκκου, διαπορευόμεν δὲ μήπως ὑπῆρχεν ἐν αὐτῷ ἐν λανθανούσῃ κατωστάσει, προσδοκῶν τὴν εὐνοϊκὴν περίστασιν πρὸς ἀνάπτυξιν.

4/ Πυώδης πλευρίτις φυματιώδους φύσεως.

Ἐσπονδάσαμεν ἐν τοῖς προηγηθεῖσι κεφαλαίοις τὴν ὀρροϊνιδικὴν φυματιώδη πλευρίτιδα καὶ τὴν αἱμορραγικὴν φυματιώδη πλευρίτιδα. Θ' ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῆς φυματιώδους φύσεως πυώδους πλευρίτιδος. Αὕτη ὀφείλεται εἰς τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως ἄνευ ἑτέρας μικροβιακῆς συμμετοχῆς· εἰς ὑπῆρχον καὶ ἄλλα βακτηρίδια, ἤθελεν εἶσθαι τότε πυώδης πλευρίτις παρὰ φυματικῷ ἀτόμῳ, ἀλλ' ἡ πλευρίτις δὲν ἤθελεν εἶσθαι κυριολεκτικῶς φυματιώδης. Ἡ ἀληθῶς φυματιώδους φύσεως πυώδης πλευρίτις κατέχει τὸ ἐν δέκατον περίπου τοῦ συνόλου τῶν πυώδων πλευριτίδων.

Τὸ ὕγρὸν τῶν πλευριτίδων ταύτων εἶναι ὀροπυώδες, ἐλάχιστον ἰνιδῶδες, θολόν, πρασίνωπὸν μετὰ ψευκαστικῶν

ιξήματος κατ' ἀκολουθίαν οὐδένα ἔχει τῶν χαρακτήρων τοῦ «χρηστοῦ πύου» τῶν πνευμονιοκοκκικῶν πλευριτίδων. Ἐνίοτε τὸ πυῶδες ὑγρὸν, ἰδίᾳ εἰς τὰ παλαιὰ ἐξιδρώματα, εἶναι λιπῶδες, ἐν εἶδει χυλοῦ. Ἐν αὐτῷ ἀνακαλύπτεται τὸ βακτηριδίον τοῦ Koch· ἐὰν δὲ δὲν εἶναι ἀπολύτως καθαρὰ ἡ φυματιώδης πλευρίτις, εὐρίσκονται ἐν αὐτῷ ἐν μεγάλῃ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ποσότητι καὶ ἕτεροι πυογόνοι παράγοντες.

Ἡ πλευρίτις αὕτη σπανίως εἶναι ἐξ ὑπαρχῆς πυώδης ἐν ἀρχῇ τὸ ὑγρὸν πολλάκις εἶναι ὀροϋνιδῶδες, ἀλλ' ἀφθονεῖ κυρίως ξυνθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ λεμφοκυττάρων, βραδύτερον ἀποβαίνει θολὸν καὶ ὀροπυῶδες. Ἐπειδὴ δὲ τὸ ὑγρὸν τοῦτο εὐκόλως ἀναπαράγεται καὶ εἰμεθα πολλάκις ἡναγκασμένοι ἐπανειλημμένας νὰ διενεργήσωμεν παρακεντήσεις, ἐθεωρήθη ἄλλοτε ὅτι ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος εἶναι ἡ διενεργούσα τὴν πυώδη μεταμόρφωσιν τοῦ ἐξιδρώματος αἰτία, ἐν ᾧ εἶναι ἀποδεδειγμένον ὅτι ἡ παραλλύσουσα φύσις τοῦ ἐξιδρώματος προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ παρακέντησις τῆς πλευριτίδος διενεργεῖται κατὰ διαφόρους φάσεις τῆς ἐξελιξεως αὐτῆς.

Τὸ δεσπόζον κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς φυματιώδους φύσεως πυώδους πλευριτίδος εἶναι τοῦτο, ὅτι αὕτη δύναται νὰ ἐγκαθιδρυθῇ ὑπόλως καὶ νὰ διαδράμῃ τὰς διαφόρους αὐτῆς φάσεις ἄνευ θορυβωδῶν συμπτωμάτων. Ἀνταποκρίνεται δ' ἐν μέρει πρὸς τὰς ποικιλίας τὰς περιγραφείσας ἄλλοτε ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς χρονίας, λανθανούσης πυώδους πλευριτίδος, ἥς ἡ διάρκεια δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ μῆνας ἄνευ ἀξιοσημειώτων μεταβολῶν τῆς καταστάσεως τοῦ ἀτόμου.

Ἡ φυματιώδους φύσεως πυώδης πλευρίτις συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ διατήσεως τοῦ ὑπεζώκοτος (πυοπνευμονοθώραξ), σπανιώτατα δ' ἐπακολουθεῖ ταύτῃ πνευμοσία.

Ἡ διάγνωσις τῆς φυματιώσεως ἐν περιπτώσει πυώδους πλευριτίδος εἶναι πολλάκις δυσχερής. Λὲν ὑπαινίσσονται τὰς περιπτώσεις τὰς ἀφορώσας εἰς πάσχοντας ἔχοντας ἤδη πνευμονικὴν φυματίωσιν βεβαιωμένην μετὰ πνευμονοθώρακος καὶ μὴ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ φυματιώδης φύσις τοῦ ἐξιδρώματος εἶναι κατάδηλος, ἀλλ' ὑπαινίσσονται τὰς πυώδεις πλευριτίδας τὰς ἀποτόκους ἐντετοπισμένης τοῦ ὑπεζώ-

κότος φυματιάσεως πῶς δὲ θέλομεν καθορίσει τὴν παθογονικὴν ταύτην διάγνωσιν; Ἀναζητοῦμεν ἐν τῷ ὑγρῷ τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιάσεως, ἀλλὰ σπανίως εὐρίσκομεν αὐτό. Πρὸς καθορισμὸν τῆς φυματιώδους φύσεως τοῦ ὑγροῦ θ' ἀναδράμωμεν εἰς τὰ ὑποδειχθέντα μέσα ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῶν ὀρροϊνιδικῶν φυματιωδῶν πλευριτίδων.

Ἡ ἐνοφθαλμιασὶς μικρᾶς ποσότητος πύου ἐντὸς τοῦ μαστοῦ δηλαδὴντος ἰνδοχοίρου ἐγένετο ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐργαστηρίου Nattan-Larrier, δι' ἑξ ἄρρωστους τῆς ἡμετέρας κλινικῆς. Ἡ μετάβασις τῶν βακτηριδίων ἐν τῷ γάλακτι τῶν ζώων ἐγένετο ἐντὸς 5 ἕως 10 ἡμερῶν, ὅπερ ἐπέτρεψε νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν φυματιώδη φύσιν τῶν πυώδων τούτων πλευριτίδων.

Ὅποίαν θεραπείαν θ' ἀντιτάξωμεν πρὸς τὰς φυματιώδους φύσεως πυώδεις πλευριτίδας; Ὅσον εἶμαι πεπεισμένος ὅτι πρέπει νὰ ἐπεμβαίνομεν χειρουργικῶς εἰς τὰς λοιπὰς ποικιλίας τῶν πυώδων πλευριτίδων, τοσοῦτον φρονῶ, μετὰ πολλῶν ἄλλων, ὅτι πρέπει συνήθως νὰ σεβασθῶμεν τὴν φύσεως φυματιώδους πυώδη πλευρίτιδα. Ἡ θωρακοτομία καὶ ἡ ἀφαίσεις πολλῶν πλευρῶν ἔχουσιν ἐνίοτε δυσάρεστα ἀποτελέσματα. Ὁ ἄρρωστος πρέπει νὰ θεραπεύηται ἱατρικῶς· θ' ἀρκεσθῶμεν ν' ἀφαιρέσωμεν δι' ἀναρροφητικῆς παρακεντήσεως τὸ ὑπερβάλλον τοῦ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ ὑγροῦ, ὁπότεν κριθῇ τοῦτο ἀναγκαῖον.

Ἄλλαι πυώδεις πλευριτίδες.

Καὶ ἄλλοι μικροοργανισμοὶ προκαλοῦσι τὴν πυώδη πλευρίτιδα, ὥς ὁ *μικρόκοκκος πυογενὴς τεννιῖς* (Rosembach), τὸ πνευμονοβακτηρίδιον τοῦ Friedländer, ὁ *τετραδικὸς μικρόκοκκος* (Netter), τὸ βακτηρίδιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ (Rendu καὶ de Genneves), ἡ ἀκτινομυκητῶσις, τὸ κλωβακτήριον. Ἡ *σκληροκοκκοειδὴς πλευρίτις* θέλει ἔξετασθῇ ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ.

Τέλος ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν εὐρίσκομεν συνηγμένους διαφόρους παθογόνους παράγοντας, αἱ δ' ἐπιγενεῖς αὗται λοιμῶξεις ἐπιπροστιθέμεναι ἀφαιροῦσιν ἐκ τῶν καθα-

ρῶν μορφῶν τὴν κυρίαν αὐτῶν φυσιογνωμίαν, θὰ ἔλεγον μᾶλλον τὴν ἰδίαν αὐτῶν εἰδικότητα ὥς ἐκ τούτου δημιουργοῦνται πολυάριθμοι κλινικαὶ μορφαὶ ἄνευ χαρακτήρων καὶ ἄνευ σαφῶς καθορισμένης ἐξελίξεως.

6. ΑΣΗΠΤΙΚΑ ΠΥΟΜΟΡΦΑ ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΟΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΥΠΥΡΗΝΩΝ

Τὸ πυόμορφον ἐξίδρωμα δὲν εἶναι πάντοτε συνώνυμον πρὸς τὸ σηπτικὸν ἐξίδρωμα, διότι παρατηροῦνται ἐν τῇ κλινικῇ θολὰ ἐξιδρώματα, ἅτινα παραμένουσι στεῖρα ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως μέχρι τῆς ἀπορροφήσεως αὐτῶν. Τὸ ἀσηπτικὸν πύον δὲν παρουσιάζει τὴν αὐστηράν πρόγνωσιν τοῦ μικροβιακοῦ πύου, ἀνάγκη ἄρα νὰ γίνηται διάκρισις τούτου.

Αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἐρευνᾶι (ἐξέτασις ἀπ' εὐθείας ἢ καλλιεργία) ἐπιτρέπουσι νὰ καθορίσωμεν τὴν ἀπουσίαν μικροοργανισμῶν ἐν τῷ ἀσηπτικῷ πύῳ, ἀλλ' ὑπάρχει ἰδιόν τι χαρακτηριστικὸν καθορισθὲν ὑπὸ τοῦ Widal ὑσάκης πρόκειται περὶ πυομόρφων ἐξιδρωμάτων τῶν μηνίγγων ἢ τοῦ ὑπεζώκοτος· τὸ χαρακτηριστικὸν τοῦτο εἶναι ἡ ἀκεραιότης τῶν ἐντὸς τοῦ θολοῦ ὑγροῦ περιεχομένων πολυπυρήνων. Ὅταν τὸ πυῶδες ὑγρὸν εἶναι σηπτικόν, τὰ πολυπύρηνα εἶναι κατεστραμμένα ὥς ἐκ τοῦ ἀγῶνος, ὃν διεξάγουσιν ἐναντίον τῶν μικροβίων καὶ τῶν τοξινῶν αὐτῶν, ὁ πυρὴν καὶ τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν εἶναι παραμεμορφωμένα. Τὸ τοιοῦτον εἶναι συνέπεια τῶν νόμων τῆς βακτηριοφαγίας τῶν κυττάρων, κατὰ Metschnikoff. Ἐξ ἐναντίας δὲ εἰς τὰ ἀσηπτικά πυόμορφα ἐξιδρώματα παρατηρεῖται ἡ ἀκεραιότης τῶν πολυπυρήνων, ὧν οἱ πυρῆνες καὶ τὰ πρωτοπλάσματα οὐδόλως εἶναι ἡλλοιωμένα.

Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν παρατηροῦμεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu διαφόρους περιπτώσεις ἀσηπτικῶν πυομόρφων ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεζώκοτος μετ' ἀκεραιότητος τῶν πολυπυρήνων. Ἡ περίληψις τῶν τοιούτων παρατηρήσεων ἔχει ὡς ἀκολούθως:

1^{ον} Κατὰ Μάϊον τοῦ 1900 εἰσῆλθεν εἰς τὴν αἵθουσαν τῆς Ἀγίας Ἰωάννας γυνή τις προσβεβλημένη ἐκ πνευμο-

νίας τῆς δεξιᾶς κορυφῆς. Κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἀπυρεξίας παρετηρήσαμεν εἰς τὴν βάσιν τοῦ πνεύμονος ζώνην ἀμβλύ-
τητος 10 ὑφεκατομμέτρων περίπου. Διὰ δοκιμαστικῆς παρα-
κέντησεως ἐξήχθη ὑγρὸν ὀρροῖνωδες καὶ ἀσηπτικόν. Μετὰ
τρεῖς ἡμέρας, ἐπειδὴ ἠϋξήθη τὸ ἐξίδρωμα, ἐγένετο νέα
παρακέντησις, δι' ἧς ἐξήχθη ἤδη ὑγρὸν καθαρῶς πυόμορ-
φον. Εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς ἐγεννήθη ἡ σκέψις, ὅτι πρόκειται ἴσως
περὶ παραπνευμονικῆς πυώδους πλευρίτιδος, ἀλλὰ καλλιερ-
γηθὲν καὶ ἐνοφθαλμισθὲν τὸ ὑγρὸν τοῦτο ἀπεδείχθη στει-
ρον. Ἐγένοντο πολυάριθμα παρασκευάσματα τοῦ πύου
τούτου, ἐν οἷς παρετηρήθη ἡ τελεία ἀκεραιότης τῶν πολυ-
πυρήνων, ὧν οἱ πυρήνες καὶ τὰ πρωτοπλάσματα οὐδύλως
ἦσαν ἠλλοιωμένα. Τὸ πυόμορφον τοῦτο ὑγρὸν ἀπερροφήθη
ταχέως, μετὰ τέσσαρας δὲ ἡμέρας μετὰ μεγίστου κόπου ἐξη-
γάγομεν κυβικά τινα ἑκαταστόμετρα ὕγρου, ὅπερ ἐκ νέου
κατέστη ὀρροῖνωδες.

2^{ον} Ἀνὴρ τις τριάκοντα ἐννέα ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν
ἡμετέραν αἰθουσαν τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου κατὰ Μάιον
τοῦ 1905 πάσχων ἐκ νόθου πνευμονικῆς συμφορήσεως κατὰ
τὴν ἀριστερὰν βάσιν. Ἡ πάθησις ἤρξατο ἀποτόμως, καθὼς
ἡ πνευμονία, δι' ἰσχυροῦ ῥίγους μεθ' ὑψώσεως τῆς θερμο-
κρασίας εἰς 40⁰5. Εὐρίσκετο δὲ εἰς τὴν τρίτην ἡμέραν,
ὅτε ὁ πάσχων εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Ἐξετάσαν-
τες αὐτὸν εὗρομεν ἀριστερὰ ζώνην τινὰ ὑπαμβλύτητος
μετ' αὐξήσεως τῶν θωρακικῶν δονήσεων, ἐλαφρῶς φρησι-
ματώδη ἀναπνοήν, λεπτοὺς ὑποτριζοντας ῥόγγους. Κατὰ τὴν
πέμπτην ἡμέρην μετεβλήθη ἀποτόμως ἡ νόσος καὶ ἡ θερ-
μοκρασία ἐγένετο φυσιολογική· ἀλλὰ τὴν ἑβδόμην ἡμέραν
ἐπῆλθεν ἀπότομος αὐξησις τῆς θερμοκρασίας εἰς 38⁰2. Ὁ
πάσχων δὲν ἐφαίνετο ὑποφέρων, ἡ δὲ ἀναπνοὴ αὐτοῦ δὲν
ἦτο ταχεῖα. Οἱ ῥόγγοι ἐξηφανίσθησαν ἐκ τῆς ἀριστερᾶς βά-
σεως, διακρίνεται δὲ μόνον ἐλαφρὸν φρησιμα βύθιον, ἥπιον,
ἐκπνοϊκόν. Αἱ δονήσεις ἐξέλιπον τελείως σχεδόν. Ἐπειδὴ
ἐγεννήθη ὑποψία πλευρίτιδος, ἐγένετο δοκιμαστικὴ τις παρα-
κέντησις, τὸ δ' ἐξαχθὲν ὑγρὸν ἦτο θολὸν ὁμοῶς πρὸς
ὀρροῶδες ὑγρὸν ὀρροματικῆς ἀρθρίτιδος. Ἡ κλινικὴ δὲν ἠδυν-
νήθη νὰ καθορίσῃ ἀπολύτως, ἂν πρόκειται περὶ πυώδους

σηπτικής πλευρίτιδος. Τὸ ὑγρὸν ὑπήχθη εἰς τὴν κεντροφύγα ἐνέργειαν, διὰ τοῦ μικροσκοπίου δ' εὐρέθησαν μακροφάγα τινὰ καὶ μέγιστος ἀριθμὸς ἀκεραίων πολυπυρήνων μετὰ κοκκίων καθαρῶς χρωννυμένων διὰ τοῦ τριόξεος. Ἡ σακχαρογόνος ἀντίδρασις ἦτο καταδηλοτάτη. Ἡ καλλιεργία τοῦ ὑγροῦ τούτου ἦτο ἀρνητική. Ἐν γένει ἡ περίπτωσις αὕτη ἦτο τύπος ἀσηπτικῆς πυομόρφου πλευρίτιδος. — Τὴν ἐπομένην τὸ ἐξίδρωμα τελείως ἐξηφανίσθη. Ἡ μετὰ δύο δ' ἡμέρας γενομένη δοκιμαστικὴ παρακέντησις ἦτο ἀρνητική.

3^{ον} Πρόκειται περὶ γυναικὸς εἴκοσι ὀκτὼ ἐτῶν, εἰσαχθείσης εἰς τὴν ὑπ' ἀριθ. 24 κλίνην τῆς αἰθούσης τῆς Ἀγίας Ἰωάννας τὸν Δεκέμβριον τοῦ 1905 ἔνεκα γρίπης. Ἡ πνευμονικὴ ἐντόπισις προεξάρχει πρὸς τὰ δεξιὰ: Ὑπαμβλύτης, ἐλάττωσις τῶν δονήσεων, ἔλλειψις φωνήματος, ἀναπνευστικὴ ἀσάφεια, ὑποτρύζοντες ῥόγχοι. Τῇ ἐπαύριον τῆς ἐν τῷ νοσομείῳ εἰσόδου οἱ ῥόγχοι ἡλαττώθησαν, ἀλλ' ἡ ἀναπνευστικὴ ἀσάφεια ἐπετάθη. Ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38^ο.8. Αἱ δονήσεις ἐλλείπουν πρὸς τὴν βάσιν. Διενεργεῖται δοκιμαστικὴ παρακέντησις καὶ ἀνακαλύπτεται ὑγρὸν θολόν, πυομόρφον, ὅπερ πηγνύται στιγμιαίως ἐντὸς τῆς σύριγγος τοῦ Pravaz. Ἐξαγάγονται τότε 10 κυβικά ὑφεκατόμμετρα ὑγροῦ, οὗτινος ἀφαιρεῖται πάσαντα ἡ ἱνική. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἱζήματος δεικνύει μέγαν ἀριθμὸν πολυπυρήνων λευκοκυττάρων τὸ πλεῖστον ἐν καλλίστῃ καταστάσει μετὰ τοῦ πυρήνος αὐτῶν τετρημένου καὶ τοῦ πρωτοπλασματικοῦ αὐτῶν σώματος ἀθίκτου. Ἡ σακχαρογενὴς ἀντίδρασις εἶναι θετική. Οὐδεμία παρουσιάσθη καλλιεργία. Προέκειτο λοιπὸν περὶ ὑγροῦ πυομόρφου ἀσηπτικοῦ. Τέσσαρας δ' ἡμέρας ἀπὸ τῆς παρακέντησεως ἡ πάσχουσα εἶχεν ἰαθῇ, παρήμενον δὲ μόνον ὀλίγοι ἦχοι τριβῆς εἰς τὴν δεξιὰν βάσιν.

4^{ον} Ἀνὴρ τις τριάκοντα δύο ἐτῶν κατελήφθη τῇ 27 Ἀπριλίου 1905 ὑπὸ ἰσχυροῦ ῥίγους μετὰ πλευρωδυνίας ὑπὸ τὸν δεξιὸν μαστὸν καὶ ἐμέτου. Μετηνέχθη εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν εἰς τὸν ἀριθ. 22 τῆς αἰθούσης τοῦ Ἀγίου Χριστοφόρου, ἔνθα ἐξελεγχθῇ κανονικῶς ἡ πνευμονία. Τὴν ἑβδόμην ἡμέραν, κατὰ τὴν ἐντελὴ ἀπυρεξίαν, παρατηρήθη ἀσάφεια τῆς ἀναπνοῆς πρὸς τὸ κατώτερον μέρος τοῦ δεξιοῦ

πνεύμονος καὶ τινες ἤχοι τριβῆς κατὰ τὴν μέσῃ μοῖραν τούτου. Ἡ παρακέντησις παρουσιάζει ὑγρὸν θολόν, πυόμορφον, ἰνιδικόν. Καλλιεργία ἀρνητική. Βακτηριδιολογική ἐξέτασις ἀρνητική. Τὸ ὑγρὸν ὑποβάλλεται εἰς τὴν κεντροφύγα ἐνέργειαν καὶ εὐρίσκονται μόνον πολυπύρηνα. Πάντα ταῦτα τὰ στοιχεῖα παριστῶσι τὰς κανονικὰς αὐτῶν σχέσεις, οἱ πυρῆνες εἶναι ἀκέραιοι καὶ τὰ πλεῖστα τῶν κοκκίων χρῶννινται καθαρῶς. Ἡ γλυκογενὴς ἰδιότης ἀφθονεῖ ὡς πρὸς πάντα τὰ κυτταρικά στοιχεῖα. Ἡ ἱστολογικῶς πυώδης αὕτη πλευριτὶς ἐπιμένει δύο ἡμέρας, φαίνεται δὲ ἐξαφανισθεῖσα. Ἀναφαίνεται ὅμως τὴν δεκάτῃ ὀγδόῃ ἡμέρᾳ τῆς νόσου, καθ' ἣν γίνεται ἐκ νέου παρακέντησις ἀποδείξασα ἄθικτα, ἀκέραια, πολυπύρηνα καὶ καλλιεργίαν ἀρνητικὴν. Τὴν εἰκοστὴν ἡμέραν ἐξαφανίσθη τελείως ἡ ἀμβλύτης καὶ ἡ ἀναπνευστικὴ ἀσάφεια, ὃ δὲ πάσχων δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἰαθεὶς ἐκ τῆς ἀσηπτικῆς πυομόρφου ταύτης πλευριτίδος. Ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου τὴν εἰκοστὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς νόσου αὐτοῦ.

Οἱ Widal καὶ Gougerot παρατήρησαν ἀσηπτικά πυόμορφα ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος ἐν τε τῇ πορείᾳ τῆς πνευμονίας καὶ συνεπείᾳ πνευμονικῶν ἐμβολῶν καρδιακῆς φύσεως. Παρὰ τοῖς πνευμονικοῖς, ὧν ἀναφέρουσι τὰς παρατηρήσεις, ἡ ἀκεραιότης τῶν πολυπυρήνων ἐπέτρεψεν αὐτοῖς νὰ μὴ συγχύσωσιν ἀσηπτικὸν πυόμορφον πλευρικὸν ἐξιδρώμα πρὸς σηπτικὸν πλευρικὸν τοιοῦτον μετὰ πνευμονιοκόκκων, ὅπερ εἶναι ἐντελῶς διάφορον σχετικῶς πρὸς τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν πρόγνωσιν τοῦ ἐξιδρώματος. Οὕτω παρὰ τινι τῶν ἀρρώστων αὐτῶν ἀφηρέθησαν ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος «τὴν ἐβδόμην ἡμέραν πνευμονίας τινὸς 100 κυβικά ἑκατοστόμετρα ὑγροῦ θολοῦ μετ' ἀκεραίων πολυπυρήνων, τὴν 10^ην ἡμέραν τὰ τοῦ ἐξιδρώματος σημεῖα ἐπανελήφθησαν, τὴν δὲ 12^ην ἐπανειλημμέναι παρακентήσεις μένουσι τελείως ἀρνητικαί, τὸ πυόμορφον ὑγρὸν ἦτο ἀσηπτικόν. Παρ' ἑτέρῳ πνευμονιῶντι ἐξάγεται τὴν 4^ην ἡμέραν πυώδες ὑγρὸν μετ' ἀκεραίων πολυπυρήνων, τὴν δὲ 9^ην παραμένουσιν ἤχοι τριβῆς ἐξαφανισθέντες μετὰ τινος ἡμέρας».

Τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν τῶν καρδιακῶν διατηρεῖ γενικῶς

πᾶσαν τὴν διαύγειαν αὐτοῦ, καίτοι ὑφίστανται ἐν αὐτῷ ἐνδοθηλιακὰ κύτταρα καὶ πολυπύρρηνα, ἢ παρουσία τῶν ὁποίων ἐκδηλοῖ συμφορητικὴν κατάστασιν τοῦ ὑπ' αὐτὸ πνεύμονος. Δυνατὸν ὅμως παρὰ τοῖς δυσπνευστολικοῖς καρδιακοῖς, νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι τὸ ὑγρὸν τῆς πλευριτίδος θολοῦται μετὰ τὴν ἐμφάνισιν ἐστίας πνευμονικῆς ἀποπληξίας ἐκδηλουμένης κλινικῶς δι' αἰμοπτοϊκῶν πτυέλων (Widal καὶ Gougeret).

Τὰ ἀσηπτικὰ πυόμορφα ὑγρά ἔχουσιν ὅτε μὲν ὑποπρασίνην τὴν ὄψιν πύων συλλεγέντων πρὸ πολλοῦ, ὅτε δὲ θολὴν καὶ λευκωπὴν τὴν χροιάν πύων προσφάτως σχηματιζομένων. Ὅταν τὸ ὑγρὸν ἐφησυχάσῃ, παρατηροῦμεν σχεδὸν πάντοτε ὅτι σχηματίζεται ἰνώδης πηΐσις. Ἐὰν ἡ χροιά ἦτο προηγουμένως λίαν ἀδιαφανής, ἢ σχηματιζομένη πηΐσις ἀφίνει ἐν τῷ ἐν ᾧ ἐμβαπτίζεται ὑγρῷ χροιάν καθαρῶς πινόμορφον. Ἐὰν δὲ ἡ χροιά τοῦ ἐξιδρώματος ἦτο μόνον θολὴ καὶ λευκωπὴ, ὁ θρόμβος περικλείει ἐντὸς τῶν διατῶν αὐτοῦ πάντα τὰ ἐν αὐτῷ εὐρισκόμενα κατάσπαρτα στοιχεῖα ἐμφανίζεται δὲ τότε καμινώμενος, θολὸς καὶ γαλακτώδης τὴν ὄψιν ἐν μέσῳ ὑγροῦ τελείως διαυγοῦς.

Τὰ δύο ἀξιοπαρατήρητα σημεῖα τὰ ἐπιτρέποντα πρὸ παντός, ὅπως κρίνωμεν περὶ τῆς ἀκεραιότητος πολυπυρήνων τινός, εἶναι ἡ ὁμογένεια τοῦ πρωτοπλάσματος, ὅπερ εἶναι λεπτοκοκκιῶδες, καὶ ἡ διαύγεια τῆς περιφερείας τοῦ πυρήνους παραμένοντος ἀπολύτως κυκλοτεροῦς, οὐχὶ διατετηγμένου ἀλλ' οἶονεὶ λαξευτοῦ. Ἡ ἀπλὴ δι' αἱματίνης καὶ εὐσίνης χρώσις, κατόπιν πήξεως δι' οἶνοπνευματοαιθέρους καὶ ἀποξηράνσεως ἐν ἄερι τῆς ὑποστάθμης εὐρέως ἐπαλειφθείσης ἐπὶ τεμαχίον ὑέλου, ἀρκεῖ πρὸς διάγνωσιν.

Ἡ θολὴ ὄψις τῶν ἀσηπτικῶν πυομόρφων ὑγρῶν ὀφείλεται εἰς τὴν συσσωρεύσιν τῶν πολυπυρήνων παραμεινάντων κανονικῶν μετὰ τὴν ἀφθονον διὰ διαπιδύσεως ἔξοδον αὐτῶν ἐκ τῶν ἐν συμφορῇσει εὐρισκομένων αἱματοφόρων ἀγγείων. Ἡ ἐμφάνισις τῶν ἀσηπτικῶν πυομόρφων πλευριτίδων εἰς καρδιακοὺς ἐκ πνευμονικῆς ἀποπληξίας προσβληθέντας δεικνύει καθαρῶτα τὴν συμφορητικὴν ταύτην προέλευσιν. Ἡ κάτωθεν τοῦ ὑπεζωκότος ἀφθονος συμφορήσις ἢ

ἐπιφέρουσα πνευμονικὴν ἐμβολὴν ἐπιπολαίαν προκαλεῖ εἰς τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα τὴν στάσιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ἅτινα ἐφωδιασμένα διὰ παιητικῶν κινήσεων δὲν δύναται, πλὴν μόνον διὰ ῥήξεως, νὰ διέλθωσι διὰ μέσου τῶν στομάτων, ἅτινα ἐδημιουργήθησαν διὰ τῆς διαπιδύσεως τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Ὡς ἐκ τῶν ἀμοιβαδοειδῶν αὐτῶν κινήσεων τὰ πολυπύρηνα διέρχονται τὰ τριχοειδῆ τοιχώματα καὶ τὸν ἐνδοθηλιακὸν φραγμὸν, λίπτουσι δὲ ἀκέραια ἐντὸς τοῦ πλευρικοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ· συλλέγονται δ' ἐκεῖ ἐνίοτε πολυαριθμότατα, ὥπως θολώσωσι τὸ ἐξίδρωμα. Ἡ συμφορησις εἶναι πολλῶκις τοσοῦτον ἰσχυρά, ὥστε ἐπιφέρει τὴν διίδρωσιν πολυαριθμῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τὴν διάρρηξιν ἔτι τῶν τριχοειδῶν· ἡ ἐρυθρὰ χροιά τῶν ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος ἐκχυθέντων αἰμοσφαιρίων ἐξαλείφει τότε τὴν λευκωπὴν χροιάν, ἣν παρέχουσι τὰ πολυπύρηνα, ὅταν εἶναι διακεχυμένα ἄνευ ἀναμίξεως ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ.

Ἐν πάσῃ περιπτώσει παρατηρεῖται ὅτι ἀποκαθίσταται εἰδὸς τι ἐπιλογῆς μεταξὺ τῶν τοιχωμάτων τῶν τριχοειδῶν καὶ τοῦ πλευρικοῦ ἐνδοθηλίου καὶ ὅτι κατὰ παραδόξον τρόπον ἡ ἐρυθρὰ φλεγμασία τοῦ παρεγχύματος δυνατὸν ν' ἀπολήξῃ εἰς λευκὴν ἐξίδρωσιν τοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ.

Ταυτὴ εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ Vidal ὁρισθεῖσα παθογένεια πρὸς ἐξήγησιν τῆς φύσεως τῶν πυομόρφων τούτων ἐξιδρωμάτων. Ἡ ἀσηψία τοῦ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος ἀναπτυχθέντος πυομόρφου ἐξιδρώματος φαίνεται ἐκ πρώτης ὄψεως παράδοξος, ἀλλὰ δύναται νὰ ἐξηγηθῇ ἐκ τούτου, ὅτι τὸ πολυπύρηνον δύναται νὰ προέρχεται μόνον ἐξ ὑπερβαλλούσης ὑπεραιμίας τῶν ὑποκειμένων ἰστῶν (Widal).

Ἀσηπτικὸν πλευρικὸν ἐξίδρωμα ἀναπτυχθὲν παρὰ τὴν μᾶζαν τοῦ πνεύμονος οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρουσιάζει εἶναι μόνον δορυφόρος πνευμονικῆς λοιμώξεως (Le Daman), εἶναι ἀποτέλεσμα φλεγμασίας ἢ περιφλογιστικῆς συμφορήσεως, μαρτυρεῖ μόνον περὶ συμφορητικῆς καταστάσεως, δεόν δ' ἐπιμελῶς νὰ διακρίνηται τοῦ σηπτικοῦ πυώδους ἐξιδρώματος τοῦ παραχθέντος διὰ τῆς ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος εἰσβολῆς πνευμονιολόκων, οἵτινες καταπνέφουσι τὰ ἀφικόμενα πρὸς καταπολέμησιν αὐτῶν πολυπύρηνα.

Πειραματικῶς δύνανται νὰ παραχθῶσι λευκαὶ ἀσηπτικά καὶ ἐξιδρώσεις προσόμοιαι ταῖς αὐτομάτως ἀναπτυσσομένης ἐντὸς τῶν ὀρρωδῶν χιτῶνων τοῦ ἀνθρώπου. Πράγματι δὲ προκαλοῦμεν πυόμορφα ἐξιδρώματα ἐστερημένα μικροβίων ποιοῦμενοι ἐνέσεις ἀσηπτικῶν ζωμῶν ἐντὸς τοῦ περιτοναίου τῶν ἰνδοχοίρων. Ἡ θολή ὕψις τῶν πειραματικῶν τούτων ἐξιδρώσεων ὀφείλεται εἰς τὴν συσσώρευσιν πολυαριθμῶν πολυπυρήνων διατηρησάντων τοσοῦτον καλῶς πᾶσαν αὐτῶν τὴν μορφολογικὴν καὶ λειτουργικὴν ἀκεραιότητα, ὥστε δύνανται νὰ ἀφνιπνίσωσιν ἰνι νίτρο κάσας αὐτῶν τὰς βακτηριδιοφάγους τῶν κυττάρων ἰδιότητας. Τοιαυτὴ δὲ εἶναι ἡ ἐν χρήσει μέθοδος ἐν τοῖς ἐργαστηρίοις πρὸς συλλογὴν ζώντων λευκοκυττάρων.

Ἡ ἐξέλιξις τῶν ἀσηπτικῶν πυομόρφων ὑγρῶν καὶ ἡ τῶν μικροβιακῶν πυωδῶν ἢ ὀρροπυωδῶν ὑγρῶν μετ' ἐφθαρμένων πολυπυρήνων εὐρίσκεται ἐν μεγίστῃ ἀντιθέσει. Τὰ ἀσηπτικά πυόμορφα ἐξιδρώματα εἶναι τόσον ἐφήμερα, ὅσον καὶ ἡ ὑποκειμένη αὐτοῖς συμφορῆσις ἢ διεσθύνουσα ταῦτα ἐξαφανίζονται ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν.

Αἱ μέχοι τοῦδε δημοσιευθεῖσαι περιπτώσεις πυωδῶν πλευριτῶν ἀναπτυχθεισῶν κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονίας καὶ ἰαθεισῶν δι' ἁπλῆς παρακεντήσεως, καθὼς καὶ αἱ περιπτώσεις ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος κατὰ τὸ φαινόμενον ὑποχωρησιᾶς εἰς ἁπλὴν παρακέντησιν τῆς σπονδυλικῆς στήλης δέον νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ὡς γεγονότα ἀσηπτικῆς διαπύσεως μετ' ἀκεραίων πολυπυρήνων.

Ὅθεν ἡ σπουδὴ τοῦ ἐκ τινος ὑπερωκότος ἐξαχθέντος πύου καθὼς καὶ αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι, ἐπιβάλλουσι τὴν κυτταρολογικὴν ἐξέτασιν ἀναφερομένην εἰς τὴν κατάστασιν τῆς ἀκεραιότητος ἢ τῆς καταστροφῆς τῶν πολυπυρήνων. Ἡ παρουσία ἀκεραίων λευκοκυττάρων¹ δύναται ἐκ

¹ Ἡ ἀκεραιότης τῶν πολυπυρήνων λευκοκυττάρων δύναται νὰ καταδειχθῇ διὰ τῆς σακχαρογενεὸς ἢ ἰωδιόφιλου ἀντιδράσεως. Γνωστὸν δ' ὅτι ἡ τοιαυτὴ ἀντίδρασις, ἀνακαλυφθεῖσα ὑπὸ τοῦ Ehrlich, συνίσταται εἰς τὴν ἐρυθρόφαιον χρωσιν, ἣν λαμβάνουσι κυτταρικά τινα στοιχεῖα, διὰ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ἰωδιούχου κορμεῖος ἢ τῶν

πρώτης ὥσεως νὰ καταδείξη ὅτι εὐρισκόμεθα ἐνώπιον ἀσπυκτοῦ ὕγρου, κατ' ἀκολουθίαν δὲ παρέχει εὐνοϊκὴν τὴν πρόγνωσιν.

Ἐν γένει πρέπει πολὺ νὰ προσέχωμεν κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν πλευριτικῶν ἐξιδρωμάτων, τεθολωμένων, πυομόρφων ἢ φαινομένων ἐν ἀρχομένῃ διαπύρρῃ. Οὐδὲν ἐπιτρέπει νὰ συμπεράνωμεν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς, ἂν τὰ ἐξιδρώματα ταῦτα εἶναι σηπτικά ἢ ἀσηπτικά. Καὶ ὅμως ἐν τούτῳ ἔγκειται ἅπαν τὸ ζήτημα. Ἐὰν πυομόρφον τι ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι ἀσπυκτόν, οὐδεμίαν ἐπιδέχεται αὐστηράν πρόγνωσιν, οὐδένα παρέχει φόβον διὰ τὴν πνευμοσίαν, οὐδεμίαν ἐγείρει ἰδέαν χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἴσται λίαν ταχέως, ὡς ἰάθησαν πάντες οἱ πάσχοντες, ὧν ἐμνημονεύσαμεν ἐν ταῦθα τὰς πυρατηρήσεις.

Ἐξ ἐναντίας δέ, ἐὰν πυομόρφον τι ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι σηπτικόν, εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπίφοβον, ἢ ἀπλὴ παρακέντησις τοῦ θώρακος σπανίως εἶναι ἐπαρκῆς, ἐπιβάλλεται δὲ συνηθέστερον ἢ πρόωρος χειρουργικὴ ἐπέμβασις.

7. ΤΟ ΣΦΥΓΜΩΔΕΣ ΕΜΠΥΗΜΑ

Τὸ ζήτημα τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος παρέσχεν ἀφορμὴν εἰς πολυαριθμούς ἐργασίας, ἐγὼ δ' αὐτὸς ἀφιερώσω εἰς αὐτὸ δύο μαθήματα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu (1898). Ὁ κ. Comby εἰδικὴν περὶ τούτου μελέτην ἐποίησατο ἀποκαλῶν τὴν νόσον ταύτην ὅτε μὲν σφυγμῶδες

ἀτμῶν τοῦ ἰωδίου. Εἶναι δὲ καταδηλωτέρα, ὡς κατέδειξεν ὁ Loeper (Archives de médecine expérimentale Juillet 1903), ἐν τοῖς λευκοκυττάρους τῶν πυομόρφων πλευριτῶν, καὶ ἥττον καταφανῆς ἐν τοῖς ἡλλοιωμένοις στοιχείοις τῶν καθαρῶν πυώδων πλευριτῶν. Ἐν τισι περιπτώσεσι δυσχεροῦς ἐπεξηγήσεως ἢ ἐρευνα τῆς σακαρογεννοῦς ιδιότητος τῶν λευκοκυττάρων τοῦ ἐξιδρωματικοῦ ὕγρου θέλει παρασχεῖ μεγίστας ἐκδουλεύσεις εἰς τε τὰς διαφόρους πλευριτίδας καθὼς καὶ εἰς τὰ ἀρθριτικά ἐξιδρώματα τοῦ ὀξέος ἢ βλεννορροϊκοῦ ῥευματισμοῦ.

ἐμπύημα, ὅτε δὲ σφυγμώδη πλευρίτιδα (1895). Ὁ ὁρισμός τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος μοι φαίνεται προτιμότερος τοῦ τῆς σφυγμώδους πλευρίτιδος, καθότι καταδεικνύει ὅτι τὸ σφυγμώδες πλευριτικὸν ἐξιδρώμα εἶναι πυώδες ἐξιδρώμα. Εὐρίσκονται ἐν ταῦτοις καὶ τινες ἐξαιρέσεις τούτου: ἐπὶ ἐξήκοντα παρατηρήσεων πλευριτικῶν σφυγμωδῶν ἐξιδρωμάτων ἀναφέρονται τρεῖς ἢ τέσσαρες περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ ὑγρὸν δὲν ἦτο πυώδες, ἀλλ' ἐκ τῶν παρατηρήσεων τούτων τινὲς ἔχουσιν ἀνάγκην ἀναθεωρήσεως. Ἡ ὑπὸ τοῦ Rummo προσαχθεῖσα παρατήρησις ἀναφέρεται εἰς αἰμορραγικὴν σφυγμώδη πλευρίτιδα· μία παρατήρησις ἀναδημοσιευθεῖσα ὑπὸ τοῦ Comby ἀναφέρεται εἰς σφυγμώδη πλευρίτιδα παρασταθεῖσαν ὡς ὀρρώδη, καίτοι τὸ ὑγρὸν ἦτο πυώδες εὐθὺς ἀπὸ τῆς δευτέρας παρακεντήσεως. Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Lepine τὸ ὑγρὸν ἦτο ὀρρώδες ἀλλ' ὀλίγον τι θολόν. Ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ Pinssau δημοσιευθείσῃ περιπτώσει ἀναφερομένη εἰς πύσχοντα, παρ' ᾧ ἦσαν ἀντιληπτοὶ παλμοὶ κατὰ τὴν ἀκρόασιν τοῦ θώρακος, ἐγένετο παραδεκτὴ ἡ ὑπαρξὶς ὀρρώδους πλευρίτιδος, ἀλλ' ἀπορριφθείσης τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ὡς ἐκ τῆς ἀβεβαιότητος τῆς διαγνώσεως· ἡ παρατήρησις αὕτη δὲν ἐξηλέγχθη. Παρατηρεῖται ἐντεῦθεν ὅτι οὐδὲν σχεδὸν ἀπομένει ἐκ τῶν ἐξαιρετικῶν τούτων περιπτώσεων. Αἱ μετ' ὀρρώδους ὑγροῦ σφυγμώδεις πλευρίτιδες εἶναι λίαν σπάνιαι· τὸ ὑγρὸν εἶναι σχεδόν, ἂν οὐχὶ πάντοτε, πυώδες· ὅθεν ἡ προσωνυμία τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος δεόν νά διατηρηθῇ.

Ἐτερόν τι σπουδαῖον γεγονὸς εἶναι ὅτι τὸ σφυγμώδες ἐμπύημα κατέχει πάντοτε τὸ ἀριστερόν μέρος τοῦ θώρακος· ἐν μόνον περιστατικὸν γνωρίζω ἐκ τῶν ἐβδομήκοντα, ὅπερ ἀποτελεῖ ἐξαιρῶσιν τοῦ κανόνος τούτου. Ἀνάμεθα ἄρα νά παραδεχθῶμεν κατ' ἀρχὴν ὅτι τὰ σφυγμώδη πλευρικά ἐξιδρώματα, ἐκτὸς σπανιωτάτων ἐξαιρέσεων, εἶναι πυώδη καὶ κατέχουσι τὸν ἀριστερόν ὑπεζωκότα.

Περιγραφή.—Ἐν παντὶ σφυγμώδει ἐξιδρώματι ὑπάρχουσι δύο περίοδοι: περίοδος πυώδους πλευρίτιδος μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἄνευ τούτου, ὅστις διαρκεῖ ἐπ' ἀόριστον ἐβδομάδας ἢ μῆνας, ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου σφυγμώδους

συμπτώματος, καὶ δευτέρα τις περίοδος, καθ' ἣν ἐμφανίζονται αἱ σφυξεις μετὰ σφυγμώδους ἐξωθωρακίου ὄγκου ἢ ἄνευ τούτου.

Ἡ περιγραφὴ τῆς πρώτης περιόδου εἶναι αὕτη καὶ ἡ τῆς πυώδους ἀριστερᾶς πλευρίτιδος μετὰ τῶν πολλαπλῶν αὐτῆς προελεύσεων καὶ τῶν διαφορῶν αὐτῆς παθογόνων αἰτιῶν. Ἐκάστη πυώδης ἀριστερὰ πλευρίτις, πυματιώδης ἢ στρεπτοκοκκική ἢ πνευμονιοκοκκική κλ. δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα, ἀρκεῖ ἡ πλευρίτις νὰ κατέχῃ τὴν ἀριστερὰν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος καὶ νὰ ὑπόκειται εἰς ἀφθονόν ἐξίδρωμα. Πυώδης πλευρίτις ἔχουσα μικρὸν ἐξίδρωμα, ἐγκεκυστωμένη, ἐνδολόβιος, διαφραγματική, περιπεφραγμένη δὲν ἀπολήγει γενικῶς εἰς σφυγμῶδες ἐμπύημα. Τῆς πυώδους πλευρίτιδος ὅτε μὲν προηγείται πνευμονία (παρατήρησις τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου), ὅτε δ' εἶναι πρωτοπαθὴς (παρατήρησις τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστου), πολλάκις δὲ ἀπότοκος πνευμονοθώρακος. Ἄλλ' εἴτε δευτεροπαθὴς εἴτε πρωτοπαθὴς εἶναι ἡ πυώδης πλευρίτις, εἴτε ὑποουλός εἶναι ἡ ἔναρξις αὐτῆς εἴτε ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων πυρετικῶν καὶ ἐπωδύνων, ὑπάρχει ἐν αὐτῇ πρώτη τις φάσις, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρά, καθ' ἣν οὐδὲν ἕτερον παρατηρεῖται ἐκτὸς τῶν σημείων ἀριστεροῦ ἐξιδρώματος μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Τὰ σημεῖα ταῦτα ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ ἐξιδρωθέντος ὕγρου καὶ ἀναλόγως τῆς παρουσίας ἢ ἀπουσίας τοῦ πνευμονοθώρακος.

Ἐνταῦθα, καθὼς καὶ εἰς πᾶν πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἡ ἀμβλύτης, ἡ ἐλάττωσις ἢ ἔλλειψις τῶν θωρακικῶν δονήσεων, ἡ ἔλλειψις ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος ἐν τῇ ζώνῃ τοῦ ἐξιδρώματος, τὸ ἐκπνευστικὸν φύσημα ἢ τὸ διπλοῦν φύσημα, ἡ αἰγοφωνία ἢ ἡ βρογχοαιγοφωνία, ἐνίοτε δὲ καὶ ἡ ἀφωνος στηθολαλία, ἡ παρέκκλισις τῆς καρδίας (τῆς πλευρίτιδος οἴσης ἀριστερᾶς), εἶναι τὰ συνήθη σημεῖα τοῦ ἐξιδρωθέντος ὕγρου. Τὰ σημεῖα ταῦτα μεταβάλλονται ἀναλόγως τῆς ἀφθονίας τοῦ ἐξιδρώματος. Ἐὰν δ' εἰς ταῦτα προστεθῇ καὶ τὸ οἰδήμα τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, ὅπερ εἶναι συχνόν εἰς τὰ πυώδη ἐξιδρώματα, θέλομεν ἔχει ἐν ὀλίγοις τὴν εἰκόνα

τοῦ πυώδους πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν σφυγμῶδων συμπτωμάτων.

Κατὰ τὴν πρώτην ταύτην φάσιν ἡ γενικὴ τοῦ ἄρρώστου κατάστασις δυνατόν νὰ παρουσιάσῃ τὰς διαφορωτάτας τῶν ιδιοτήτων. Παρὰ τινι ὁ πυρετὸς ἐπιμένει, ἄνευ ὑποχωρήσεως, οἱ ἰδρώτες εἶναι ἄφθινοι, ἡ ὄρεξις ἐλλιπής, ἡ ἀπίσχνανσις ταχεῖα. Παρ' ἑτέρῳ πάσχοντι τοῦναντίον τὸ πυώδες πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ἀναπτύσσεται καθ' ὃν τρόπον ψυχρὸν τι ἀπόστημα, ἄνευ ἀλγηδόνων, ἄνευ ἀντιδράσεως ὁ πυρετὸς εἶναι μηδαμινὸς ἢ ἐλάχιστος, ἡ ὄρεξις διατηρεῖται σχεδόν, ὁ ἄρρώστος ἐγείρεται καὶ ἐπιδίδεται εἰς τινὰς ἀσχολίας, παρουσιάζων ἐλάχιστην μόνον δυσφορίαν, ἀναχαιτίζεται δὲ μόνον, ὅταν τὸ ἐξιδρώμα διὰ τῆς ἀφθονίας αὐτοῦ περιορίσῃ τὰς λειτουργίας.

Συνγίνεις, ὥς εἶπον ἀνωτέρω, τῆς πυώδους πλευρίτιδος συμμετέχει καὶ πνευμονοθώραξ, ὅστις κατώρθωσεν ὑποῦλως νὰ σχηματισθῇ ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος, ἄνευ δυσπνοίας, ἄνευ ἄλγους, ἢ ἐξεδηλώθῃ θορυβωδῶς ἐν μέσῳ ὀδυνηρῶν καὶ ἀγωνιωδῶν συμπτωμάτων. Ὅπωςδήποτε τὰ τοῦ πνευμονοθώρακος σημεῖα καὶ ἡ ἱπποκρατικὴ διάσεισις ἀποκαλύπτουσι τὴν ὑπαρξίν τοῦ πνοπνευμονοθώρακος. Ἡ διάρκεια τοῦτου ποικίλλει μεγάλως καὶ ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ ἄρρώστου ἀνάγεται εἰς διαφόρους αἰτίας.

Ἐλθωμεν εἰς τὴν δευτέραν φάσιν. Ἐν δεδομένῃ τινὶ στιγμῇ ἐμφανίζεται τὸ χαρακτηριστικὸν σημεῖον τῆς νόσου, ἦτοι οἱ παλμοὶ καὶ αἱ σφύξεις. Δέον δὲ νὰ διαιρέσωμεν εἰς δύο τὴν περιγραφὴν τοῦ σφυγμώδους ἐμπνήματος, ἐπειδὴ δύο περιπτώσεις δυνατόν νὰ παρουσιασθῶσι, καθότι τὸ σφυγμῶδες ἐμπνῆμα ἀποκαλύπτεται ἢ μὴ ὑφ' ἑνὸς ἐξωθωρακικοῦ ὄγκου.

Ἐξετάσωμεν ἐν πρώτοις τὸ ἄνευ ἐξωθωρακικοῦ ὄγκου σφυγμῶδες ἐμπνῆμα. Ἐξετάζοντες ἡμέραν τινὰ τὸν ἐξ ἀριστεροῦ ἐξιδρώματος κατεχόμενον ἄρρώστον μετ' ἐκπλήξεως μεγάλης ἀντιλαμβανόμεθα κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἢ τὴν ψηλάφησιν σφύξεις, παλμοὺς εἰς χώραν ἐν ἣ δὲν εἴμεθα εἰθισμένοι νὰ εὐρίσκωμεν ταῦτα. Εἴτε ὀπισθεν εἰς τὸ κατώτερον μέρος τοῦ θώρακος, εἴτε ἔμπροσθεν πλησίον τοῦ στέρνου ἢ

εἰς τὰ πλάγια, ἔχομεν τὴν αἰσθησιν καρδιακῆς πάλλσεως ἢ τὴν σφυγμώδη αἰσθησιν μεγάλου ἀνευρύσματος. Ἐφαρμόζομεν τὴν χεῖρα ἐπὶ τῆς χώρας, *ἥτις σφύζει*, ἢ δὲ σφύξεις ἐκδηλοῦται καθαρῶς δι' ἑνὸς πλήγματος ἀνευ ροῖζου, ἀνευ τριγμοῦ. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἡ πλήξις μεταβιβάζεται καθαρώτατα εἰς τὸ οὖς, πλήξις ἰσόχρονος πρὸς τὸν ἀρτηριακὸν σφυγμὸν, ἀλλ' ἀνευ φυσήματος καὶ ἀνευ κλαγγῆς. Παρατηροῦντες προσεκτικῶς τὴν χώραν, ἐφ' ἧς ἀντελήφθημεν τῶν σφύξεων, βλέπομεν γενικῶς κίνησιν κυμάνσεως καὶ ὑπεγέρσεως.

Πολλαὶ ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις ἀφορῶσαι εἰς τὸ ἀνευ ἐξωτερικοῦ ὄγκου σφυγμῶδες τοῦτο ἔμπνημα. Ἡ ἐξῆς περίπτωσις ἀνήκει εἰς τὸν Traube: Ἀνὴρ τις εἴκοσι τεσσάρων ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον πάσχων ἀριστερὰν πλευρίτιδα ἢ πλευροστερνική προστέρνιος χώρα εἶναι κεκαμπυλωμένη, τὸ τοίχωμα οἰδηματώδες, ἢ ἀμβλύτης τελεία, ἡ καρδιά ἀπεωσμένη πρὸς τὰ δεξιὰ. Ἀπασα δὲ ἡ ἀριστερὰ ἀνωτέρα θωρακική χώρα, ἀπὸ τοῦ δευτέρου μέχρι τοῦ ἔκτου μεσοπλευρίου διαστήματος, ὑπεγείρεται ὑπὸ μορφὴν ἰσοχρόνων σφύξεων πρὸς τοὺς σφυγμοὺς τῆς καρωτίδος. Ἐνταῦθα προέκειτο περὶ σφυγμώδους ἔμπνηματος καθὼς ἐπεβεβαιώθη διὰ τῆς νεκροτομίας. Ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ, ἐπαναλαμβάνω, αἱ σφύξεις τοῦ σφυγμώδους ἔμπνηματος εἶναι ἀντιληπτὰ διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως, διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ τῆς ἀκροάσεως, δυνατὸν δὲ νὰ ἐπεκταθῶσιν εἰς μεγίστην ἐπιφάνειαν τοῦ θώρακος, εἰς τὰ πρόσθια πλάγια καὶ ὀπίσθια μέρη τοῦ στήθους, ἀλλὰ δὲν ὑπάρχει ὄγκος ἐν τῇ ἀληθεὶ τῆς λέξεως σημασίᾳ.

Ὑπάρχει ἑτέρα μορφή σφυγμώδους ἔμπνηματος συχνότερα τῆς προηγουμένης, ἐν ᾗ τὸ σφυγμῶδες πλήγμα *ἐξωτερικεύεται* τὸ πῦον διερχόμενον μεσοπλευρίον τι διάστημα ἐμφανίζεται ὑπὸ τὸ δέρμα, περισυλλέγεται ἐν εἴδει ὄγκου *διαχύτου ἢ κυκλοτεροῦς* τὴν τοιαύτην ποικιλίαν παρατηρήσαμεν εἰς δύο πάσχοντας τοῦ Hôtel-Dieu. Ἐν περιλήψει αἱ δύο αὗται περιπτώσεις ἔχουσιν ὥς ἐξῆς:

Ἀνὴρ 27 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν μετὰ κλασσικῆς πνευμονίας τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος. Παρατηρή-

θησαν δὲ καὶ τινες ἥχοι τριβῆς τοῦ ὑπεξωκότος. Ἐν τοῦ-
τοις ἡ ἀναμενομένη ἀπυρεξία δὲν ἐπήρχετο. Τὴν πνευμονι-
κὴν φάσιν διαδέχεται νέα φάσις *παρείσακτος*, ἥς τὰ σημεῖα
δυσχερῶς χαρακτηρίζονται. Ὁ πᾶσχιον ἔχει μικρὸν πυρέτιον
καὶ νυκτερινὰς ἐφιδρώσεις, μικρὸν δὲ κατὰ μικρὸν λαμβάνει
τὴν ὄψιν πυματικοῦ. Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι φτυσηματώδης, οἱ
δὲ ῥόγχοι δὲν ἐξαφανίζονται. Κατ' ἀνάγκην δὲ γεννᾶται ἡ
ιδέα πυματιώδους πνευμονίας καὶ ὁμως ἡ ἀπόχρεμψις ἐξε-
τασθεῖσα ἐπανειλημμένως δὲν δεικνύει τὴν παρουσίαν μικρο-
βίων τοῦ Koch. Ἡ ἀμβλύτης ἐπεκτείνεται μικρὸν κατὰ
μικρὸν πρὸς τὴν ἀριστερὰν βάσιν τοῦ θώρακος, ἀκολούθως
δ' εἰς τὴν μασχάλιν τοῦ αὐτοῦ πλευροῦ. Ἐν ταῖς χώραις ταύ-
ταις ἡ κανονικὴ ἀναπνοὴ ἀποσβέννυται, αἱ δὲ θωρακικαὶ
δονήσεις ἐξαφανίζονται. Ὁ ἄρρωστος δυσπνοεῖ, ἡ καρδιά
παρεκκλίνει πρὸς τὰ δεξιὰ, φαίνεται δ' ἀναπτυσσόμενον
πλευριτικόν τι ἐξιδρώμα, ὅπερ πιθανὸν νὰ εἶναι πυῶδες,
καίτοι οὐδὲν οἴδημα τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος ὑφίσταται.
Ἀναφαίνεται δὲ τότε νέον τι ἐπεισόδιον· ὁ ἄρρωστος αἰσθάν-
νεται πρὸς τὸ ἀνώτερον ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος,
πλησίον τοῦ στέρνου, ἰσχυρὸν πόνον ἐπιτεινόμενον κατὰ
τοὺς παροξυσμοὺς τῆς βηχός. Οὐδὲν διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως
παρατηρεῖται, ἀλλὰ διὰ τῆς πίεσεως αἱ πλευραὶ εἶναι τόσον
ἐπώδυναι, ὥς ἐὰν ἦσαν προσβεβλημέναι ἐξ ὀξείας ὀστεΐτι-
δος. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἐμφανίζεται διόγκωσις κατὰ
τὴν χώραν ταύτην. Ἡ διόγκωσις ἐκδηλοῦται ὑπὸ μορφὴν
προεξέχοντος ὄγκου διαστάσεως ὅσον παλάμης τῆς χειρός.
Ὁ ὄγκος οὗτος καθίσταται *σφυγμώδης* καὶ *διάχυτος*. Ὑπε-
γείρεται διὰ σφύξεων ἰσοχρόνων πρὸς τὴν καρδιακὴν συστο-
λὴν, ἐν εἵδει μεγάλου ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς ἀναπτυσ-
σόμενον παρὰ τὸ στέρνον. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν δὲν ἀντιλαμ-
νόμεθα οὔτε φτυσηματος οὔτε πλαταγημάτων.

Ἐν ᾧ ὁ σφυγμώδης ὄγκος ἐκυροῦτο πρὸς τὰ ἔξω, τὸ
πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ἐπετείνετο. Ἦδη ἡ διάγνωσις καθω-
ρίζετο μετ' ἀκριβείας· εὐρισκόμεθα ἐνώπιον *σφυγμώδους*
ἐμψύματος ἀποτόκον μεταπνευμονικῆς πυώδους πλευρί-
τιδος. Διενήργησα παρακέντησιν ἐντὸς τοῦ σφυγμώδους
θυλάκου καὶ ἀφῆρεσα πύον παχύ, καλοήθους συστάσεως,

πνευμονιοκοκκικὸν πύον. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέταση ἀνεκάλυψεν ἐν αὐτῷ ἄφθονον πνευμονιόκοκκον ἄνευ οὐδενὸς ἑτέρου μικροοργανισμοῦ· αἱ καλλιέργιαι παρέσχον τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα, ἡ δὲ εἰς μὴν ἐνοφθαλμῖσις κατέδειξεν ὅτι τὸ πύον τοῦτο δὲν ἀνεῖχε μεγάλην ἰώδη δύναμιν. Τὸ τοιοῦτον ἦτα ἀκριβῶς ὁ τύπος τοῦ πυρηνώδους ἐμπιήματος μετὰ σχηματισμοῦ ἐξωτερικοῦ ὄγκου ἢ πυώδης συλλογῇ τοῦ ὑπεζωκότης διέτρησε τὸ μεσοπλεύριον διάστημα καὶ ἀνεφάνη προεξέχουσα κατὰ τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ θώρακος. Ὁ ἄρρωστος ὑπέστη ἐγγείρησιν (ἐγγείρησις τοῦ ἐμπιήματος μετ' ἐξαίρεσέως πολλῶν πλευρῶν), μετὰ τινος δ' ἡμέρας ἰάθη τελείως.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις ἔχει οὕτως: Ἀνὴρ 40^{σύντης} εἰσῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu μετ' ἀριστεροῦ πνευμονοθώρακος· ὀλίγος ἀνὴρ καὶ πολὺν ὑγρὸν. Τὰς ἀκολουθήσας ἡμέρας τὸ ἐξίδρωμα ἠϋξήθη. Ἐν ὅσῳ αὐξάνει τὸ ὑγρὸν ἐν τῷ ὑπεζωκῷ, ἐξασθενοῦνται ὁ ἦχος τῆς διασεύσεως, ἡ δύσπνοια αὐξάνεται, ἡ ἀμβλύτης κατέχει τὰ δύο τρίτα τοῦ θώρακος, χωρὶς ἐν τούτοις νὰ ὑφίστανται οἰδήματα τῶν τοιχωμάτων, ὁ δὲ πάσχων ζητεῖ ὁ ἴδιος τὴν παρακέντησιν. Τῇ 8 Μαΐου κενοῦται μία λίτρα ὑγροῦ. Τὸ ἐξαχθὲν πύον εἶναι παχύ, πρασινόχρουν, καλοήθους συστάσεως ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀπολύτως ὀσμῆς καὶ τελείως ὅμοιον πρὸς τὸ πνευμονιοκοκκικὸν πύον, ἀλλ' ἢ πρόχειρος μικροσκοπικὴ ἐξέταση καὶ αἱ καλλιέργιαι καθορίζουσιν τὴν ἀπουσίαν τοῦ πνευμονιοκόκκου καὶ καταδεικνύουσι τὴν ἀποκλειστικὴν παρουσίαν τοῦ στρεπτοκόκκου ἐν μικρᾷ ποσότητι. Πειραματίζομαι διὰ τοῦ στρεπτοκόκκου τούτου, ὡς πρὸς τὴν ἰώδη αὐτοῦ δύναμιν: εἰς κόνικλος, παρ' ᾧ ἐγένετο ἔνεσις ἐκ 5 κυβικῶν ὑφεκαταμέτρων, παρουσιάζει ἀντιδραστικὰ τινα μόνον φαινόμενα καὶ ἰαται τελείως· ὁ στρεπτοκόκκος ἄρα οὗτος εἶναι ἐλαχίστης ἰώδους δυνάμεως. Ἡ εἰς ἰνδοχαίρους ἐνοφθαλμῖσις ὑπῆρξεν ἀρνητικὴ ὡς πρὸς τὴν φυματίασιν.

Ὁ πάσχων βελτιοῦται διὰ τῆς παρακεντήσεως, ἀλλὰ κατὰ μικρὸν τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται καὶ πάντα τὰ σημεῖα μεγάλου πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἐμφανίζονται ἐκ νέου, ἥτοι διαπλάτυνσις τῆς βάσεως τοῦ θώρακος, ἀμβλύτης, δύσπνοια,

ἀπώλεια τῆς ὁρέξεως. Νέον δέ τι ἐπεισὸδιον ἀναφαίνεται. Προΐαν τινὰ ὁ πάσχων ἐμεμνημοίρει ὅτι δὲν ἡδύνατο νὰ κατακλιθῇ ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ ὡς ἐκ τοῦ ἐπωδύνου τῶν πλευρῶν. Ἐξετάζοντες, ἀνακαθημένου αὐτοῦ ἐπὶ τῆς κλίνης, τὸ πλάγιον ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος καὶ κατὰ τὸ ἔνατον καὶ δέκατον μεσοπλευρίον διάστημα, παρατηροῦμεν μικράν τινα προεξοχὴν κανονικῶς στρογγύλην, μεγέθους καρύου, ἣτις σχηματίζει εἰδὸς τι κήλης ἐπὶ τῆς διεσταλμένης βάσεως τοῦ θώρακος. Ἡ προεξοχὴ αὕτη δὲν εἶναι αὐτομάτως ἐπώδυνος, ἀλλὰ, ὅταν πιέζωμεν ταύτην ἰσχυρῶς πῶς προκαλοῦμεν βαθὺ ἄλγος ἀντανακλῶν καὶ μέχρι τοῦ ὤμου. Ἡ πρώτη ἡμῶν σκέψις εἶναι ὅτι τὸ πλευριτικὸν πυῶδες ἐξίδρωμα θ' ἀναφανῇ διὰ μέσον μεσοπλευρίον τινὸς διαστήματος· τὴν ἐπομένην δὲ ὁ ὄγκος οὗτος ἐπεξετάθη, ἀνῆλθε μέχρι τοῦ ὀγδόου μεσοπλευρίου διαστήματος. Ἐξετάζοντας τοῦτον ἐπιπολαίως βλέπομεν ὅτι ἐνέχει ἐλαφροῦς παλμοὺς καὶ εἶναι σφνγμώδης· παρατηροῦμεν ὡσαύτως παλμούς, ὅταν θέσωμεν ἐλαφρῶς τὴν παλάμην τῆς χειρὸς ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὄγκου. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρξῃ ἀμφιβολία τις περὶ τῆς διαγνώσεως· ὁ πάσχων οὗτος κατέχεται ἐκ σφνγμώδους ἐμπυήματος.

Τὰς ἀκολοῦθους ἡμέρας οἱ παλμοὶ γίνονται καθαρώτατοι. Ὁ ὄγκος εἶναι σφνγμώδης ἀλλ' οὐχὶ διάχυτος, δὲν εἶναι δὲ ἀνατιζίμος· ἐπειδὴ δὲ ἡ πίεσις εἶναι λίαν ἐπώδυνος, ἀποφρεύγομεν νὰ παρατείνωμεν ταύτην πέρα τοῦ δέοντος. Διενηργήθη ἀνάρροφητικὴ παρακέντησις κατὰ τὸ ἔκτον μεσοπλευρίον διάστημα ἀνωθεν τοῦ σφνγμώδους ὄγκου καί, ἔφ' ὅσον διενηργεῖτο ἡ κένωσις τοῦ πύου, ὁ ὄγκος ἡλαττοῦτο καὶ κατέπιπτεν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι οὗτος συγκαίνωνει μετὰ τῆς πλευριτικῆς κοιλότητος. Τὴν ἐπομένην διὰ νέας παρακεντήσεως ἀφαιροῦνται δύο εἰσέτι λίτραι ὑγροῦ ἔχοντος πάντοτε τοὺς αὐτοὺς χαρακτήρας πύου ὁμογενοῦς, πρᾶσινίζοντος, ἀνευ ὀσμῆς. Συνελεῖα δὲ τῆς νέας ταύτης παρακεντήσεως ὁ σφνγμώδης ὄγκος ἐξαφανίζεται. Ἀλλὰ μετὰ τινὰς ἡμέρας ἡρεμίας τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται καὶ ὁ ὄγκος ἐμφανίζεται μετὰ τῶν σφνγμωδῶν αὐτοῦ χαρακτήρων.

Εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἀφίξεως τοῦ πάσχοντος τοῦτου εἰς τὴν

ἐμὴν κλινικὴν εἶχον τὴν γνώμην ὅτι ἔπρεπε νὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, διότι ἡ παλαιὰ αὕτη στρεπτοκοκκικὴ πυώδης πλευρίτις δὲν μοὶ ἐφαίνετο ὅτι θὰ ἴατο δι' ἀπλῶν παρακεντήσεων. Ἐφοβούμεν ὅμως τούτοις μήπως ἡ μέχρι τῆς ἡμέρας ἐκείνης ἀμόλυντος σχεδὸν μεγάλη πλευρική κοιλότης καταστῇ ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν ἐστία ἐπικινδύνου δευτεροπαθοῦς λοιμώξεως. Ἀλλ' ὁ πάσχων δὲν ἔσπεργεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν, ἤρκετο εἰς τὰς παρακεντήσεις καὶ θὰ ἐγκατέλειπε τὸ νοσοκομεῖον, ἐὰν τὸν ἐπείξον περισσότερον. Κατόπιν μάλιστα σοβαρᾶς σκέψεως μετρίαν μόλις ἐμπιστοσύνην εἶχον εἰς τ' ἀποτελέσματα ἐγχειρήσεως, ἥτις ἄλλως τε θὰ ἐξετελεῖτο ὑπὸ πολὺ δυσμενεῖς ὁρους: ἡ νόσος ἐχρονολογεῖτο πρὸ ἐπτά καὶ ἡμίσεος μηνῶν, ὁ πνεύμων εἶχε καταντήσῃ εἰς κατὰστασιν σαρκοποιηθέντος πρέμνου, προσπεφυκὸς, περικυκλουμένου ὑπὸ παχέων ὑμένων καὶ ἀνικάνου νὰ ἐπανακτήσῃ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ. Πῶς ἤθελε κατορθωθῇ καὶ μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν πολλῶν πλευρῶν ἡ πληρωσις τῆς μεγίστης ταύτης κοιλότητος; Ἐὰν δὲ ὁ πάσχων ἦτο φυματικός, ὅπερ μοὶ ἐφαίνετο λίαν πιθανόν, πῶς ὁ ὄργανισμὸς αὐτοῦ θὰ παρείχε τὰ στοιχεῖα πρὸς ἀνάρθωσιν τοσαύτης φθορᾶς; Τὸ φρονιμώτερον βεβαίως ἦτο ν' ἀποσχωμεν τοσούτῳ μᾶλλον, ὅσῳ καὶ ὁ ἄρρωστος ἡμῶν δὲν συγκατένευε νὰ ὑποστῇ τὴν ἐγχείρησιν. Ἠρκεσθημεν λοιπὸν εἰς τὴν παρηγορικὴν θεραπείαν διενεργοῦντες ἐπανειλημμένας παρακεντήσεις, ἀνὰ πᾶσαν δωδεκάτην ἢ δεκάτην πέμπτην ἡμέραν, τὰς ὁποίας ἐξήτει ὁ πάσχων εὐθύς ὡς ἐνεφάνιζετο ἡ δύσπνοια.

Ἡμέραν τινὰ ὁ πάσχων ἐξέφρασε τὴν ἐπιθυμίαν νὰ ἐπιστρέψῃ εἰς τὴν γενέτειραν αὐτοῦ χώραν, τὴν Βενετίαν. Διενεργεῖται τελευταία παρακέντησις, ὅπως ταξιδεύσῃ ὑπὸ καλλιτέρους ὁρους, καὶ ἐξάγονται 2 λίτραι πύου πάντοτε τοῦ αὐτοῦ, πρασινίζοντος, ὁμογενοῦς, ἀόσμου.

Τὸ ἐνδιαφέρον ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ πάσχαντος τούτου εἶναι ὅτι παρ' αὐτῷ συνυπῆρχε πνευμονοθώραξ καὶ σφυγγῶδες ἐμπύημα, ὅπερ δὲν ὑπῆρχεν εἰς τὸν προηγούμενον ἄρρωστον. Εἰς τὸν ἕτερον τὸ ἐμπύημα ἦτο πρόσφατον καὶ συνδεδασμένον πρὸς

πνευμονιόκακκον καὶ ἰάθη, εἰς τὸν ἕτερον δὲ τὸ ἐμύπημα ἦτο παλαιὸν καὶ ἐνείχε στρεπτόκακκον μικρᾶς ἰώδους δινᾶμεως. Ὁ τελευταῖος οὗτος, πιθανῶς φυματικός, εἶναι καταδεδικασμένος, ἔστι καὶ ἂν ὑποστῇ ἐγγείρησιν.

Ἄς ἐξετάσωμεν λεπτομερῶς τὰ μᾶλλον προεξέχοντα σημεῖα τοῦ σφυγμώδους ἐμπύματος. Ἡ δίοδος τοῦ πλευρικοῦ πύου ἐν τῷ μεσοπλευρίῳ διαστήματι ἐξαγγέλλεται πολυλίκις δι' ἐντονωτάτων ἀλγηδόνων. Ἀπορῶ δὲ πῶς τὸ ἐξαγγέλλον τὴν ἐξωτερικεύσιν τοῦ σφυγμώδους ἐμπύματος ἄλλος τοῦτο δὲν ἐφείλκυσε τὴν προσοχὴν τῶν συγγραφέων. Ὁ δευτέρος ἡμῶν ἄρρωστος ἔσχεν ἰσχυρά ἄλγη κατὰ τὸ ἔβδομον μεσοπλευρίον διάστημα πρὶν ἀναφανῇ τι ἐξωτερικῶς. Παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν πάσχοντι τὰ ἄλγη ἦσαν ἐντονώτερα, προηγήθησαν τρεῖς ἡμέρας τῆς υποκλειδίου σταιτώδους αἰσθήσεως καὶ ἦσαν τοσοῦτον ἐντονα ἕξ ὑπαρχῆς, ὥστε ἀπεικόνιζον ὀξυτάτην ὀστεομυελίτιδα. Μόνον δὲ διὰ τῶν ἐνέσεων μορφίνης καὶ δι' ὑγρῶν ἐπιδέσμων νυχθημερὸν ἀνανεοῦμένων κατωρθώθη ἡ καταπραΰνσις τῶν ἀλγηδόνων. Ὅθεν ἡ ἐμφάνισις τοῦ πυώδους σάκκου ἐξαγγέλλεται, τοῦλάχιστον εἰς τὰς ὑπ' ἐμοῦ παρατηρηθείσας περιπτώσεις, δι' ἐπωδύνων συμπτωμάτων. Ὁ ὄγκος δὲν ἔχει πάντοτε παλμὸς εὐθύς ἀπὸ τοῦ σχηματισμοῦ αὐτοῦ παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἄρρώστῳ, οἱ παλμοὶ ἐνεφανίσθησαν τὴν τρίτην ἡμέραν, εἰς δὲ τὸν πρῶτον ἐξεδηλώθησαν τὴν τετάρτην μόνον ἡμέραν.

Ὁ σφυγμώδης ὄγκος ὅτε μὲν εἶναι ἐξηλωμένος, ὅτε δὲ κυκλοτερέως σχηματισθεὶς δὲ λαμβάνει τὰς διαστάσεις καρύου, πορτοκαλλίου καὶ ἔτι μείζονας. Ἐνίοτε, ὡς παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἄρρώστῳ, ἔχει τὰ φαινόμενα ἀνευρύματος, εἶναι σφυγμώδης καὶ διάχυτος λαμβάνοντες τοῦτον ἐν τῇ παλάμῃ τῆς χειρὸς ἡμῶν ἔχομεν τὴν αἴσθησιν μεγάλου ἀνευρύματος. Αἱ ἀμφισβητηθεῖσαι ὑπὸ τινων συγγραφέων διαχυτικαὶ κινήσεις τοῦ ὄγκου ἐσημειώθησαν εἰς τὰς πλείστας τῶν παρατηρήσεων· ἦσαν ἀρκούντως σαφεῖς παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἄρρώστῳ καὶ ἀναμφισβήτητοι παρὰ τῷ πρώτῳ. Ὅθεν συμφωνῶ πρὸς τὴν γνώμην τοῦ Bouveret: *Ἐὰν τὸ ἐνδοπλεύριον σφυγμῶδες ἐμπύημα παρουσιάζῃ ἀπλῶς κίνησιν

τινα ὑπεγέρσεως, τὸ ἐξωπλεύριον σφυγμῶδες ἐμπύημα ἐνέχει πραγματικὴν κίνησιν διαχύσεως. Παραβάλλεται καθ' ὁλόκληριαν πρὸς ἀνευρυσματικὸν σάκκον. Εἰς ἐκάστην σφύζειν τῆς καρδίας ὁλόκληρος ἡ ἐπιφάνεια τοῦ σφυγμῶδους ὄγκου διαστέλλεται ἀποτόμως καὶ σφύζει οὐ μόνον κατὰ τὴν κάθετον διεύθυνσιν, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν ἐγκαρσίαν».

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ ὄγκος τοῦ σφυγμῶδους ἐμπυήματος εἶναι ἀνατάξιμος, δυνάμεθα δὲ διὰ τῆς πίεσεως νὰ εἰσαγάγωμεν τὸ πῦον ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος. Ἡ ἀκρόασις δὲν ἀποκαλύπτει οὔτε φύσημα, οὔτε πλατάγημα.

Τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα ἀναπτύσσεται εἰς διάφορα σημεῖα, ὅπισθεν ἢ ἔμπροσθεν τοῦ θώρακος, ἀλλ' ἡ συνηθεστεῖρα αὐτοῦ ἔδρα εἶναι ἀριστερὰ τοῦ στέρνου κατὰ τὸ δεύτερον, τρίτον καὶ τέταρτον μεσοπλεύριον διαστήμα, ὡς παρατηρήσαμεν παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ. Ἡ αὐτὴ ἐντόπισις σημειοῦται καὶ ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Bérard (1836). «Νεανίας τις συνελπίει ὀξείας νόσου παρατήρησεν ὄγκον ἀναπτυσσόμενον ταχέως ἔμπροσθεν τοῦ στήθους ἀριστερὰ τοῦ στέρνου. Ὁ ὄγκος οὗτος ἀνεταράσσετο ὑπὸ κινήσεων διαχύσεως καὶ συσφίξεως ἰσοχρόνων πρὸς τὸν σφυγμόν. Ἡ καρδία ἔπαλλεν ὑπὸ τὴν δεξιὰν κλεῖδα. Πάντες ἐφρόνουν ὅτι πρόκειται περὶ ἀνευρύσματος καὶ μετὰ δέους ἀνέμενον τὴν στιγμὴν, καθ' ἣν λεπυνθὲν τὸ δέρμα θὰ διερρηγνύετο καὶ θὰ προυκάλει κεραυνοβόλον αἱμορραγίαν. Μόνος ὁ πάσχων, πρὸς ὃν ἀπεκρύβη τί ἐφρόνουν περὶ τῆς καταστάσεως αὐτοῦ, ἀνέμενε μετ' ἀνυπομονησίας τὴν διάρρηξιν τοῦ ὄγκου, ὃν ἐθεώρει ὡς ἀπόστημα καί, ἐπιθυμῶν νὰ ἐπιταχύνη τὸ ἔργον τῆς φύσεως, λαμβάνει καρφίδα, βυθίζει ταύτην ἐν τῇ κορυφῇ τοῦ ὄγκου καὶ διενεργεῖ ἐφ' ἑαυτοῦ τὴν ἐγγείρησιν τοῦ ἐμπυήματος. Ὁ πῦον ἐξέρχεται εἰς μικρὰν ποσότητα ἐν ἀρχῇ, ἀκολούθως δ' ἄφθονον τῆς ὀπῆς μεγεθυνθείσης. Εἶδον ἔκτοτε τὸν πάσχοντα τοῦτον τελείως ὑγιαίνοντα». Ἐκ τῆς ἀναγνώσεως τῆς παρατηρήσεως ταύτης ἐπιτρέπεται νὰ σκεφθῶμεν ὅτι τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα τοῦ πάσχοντος τούτου ἦτο ἀπότοκον πυώδους πνευμονιοκοκκικῆς πλευρίτιδος.

Ἐτερόν τι περιστατικὸν ἀναφέρεται ὑπὸ τοῦ Aran, καθ'

ὁ παρατηρεῖται ἡ αὐτὴ ἐντόπις τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος. Πρόκειται περὶ νεαροῦ δωδεκαετοῦς πάσχοντος, ὅστις προσεβλήθη ὑπὸ βρογχίτιδος (βεβαίως δὲ καὶ ὑπὸ πλευρίτιδος). Ἐπικολούθησε μικρὸς τις ὄγκος ἐμφανισθεὶς ἄνωθι τοῦ στήθους καὶ πρὸς τὰ ἀριστερὰ τοῦ στέρον, ἐξαφανισθεὶς δ' ἐπὶ τινι χρόνῳ ἀνεφάνη ἐκ νέου καὶ ταχέως ηὔξηθη τὸν ὄγκον. Ὅτε ἐξητήθη ἡ γνώμη τοῦ Agar, ὁ ὄγκος σχήματος αἰμοσφαιρικοῦ κατεῖχε, πρὸς τὰ ἀριστερά, τὸ διάστημα τὸ περιλαμβανόμενον μεταξὺ τοῦ τρίτου καὶ τοῦ ἐβδόμου μεσοπλευρίου διαστήματος. Τὸ δέσμα λεπτυνθέν, ἐρυθρόφαιον, ἐφαίνετο ἔτοιμον νὰ διαρραγῇ, ὁ ὄγκος ἀνεξωπυρεῖτο δι' ἰσοχρόνων πρὸς τὸν σφυγμὸν πάλσεων. Ὑπῆρχον δὲ καὶ κινήσεις διαχύσεως. Ὁ ὄγκος οὗτος ἐφαίνετο προσομοίος ἀνευρίσματι, ἀλλ' ὁ Agar, ἀναμνησκόμενος τῆς περιπτώσεως τοῦ Stokes, ἀνεγνώρισε τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα καὶ διενήργησε δοκιμαστικὴν παρακέντησιν χορηγήσασαν μέγα ποτήριον πύου. Ἡ μικρὰ τρωῶσις παρέμεινε χάσκουσα, ὁ ὄγκος ἡλαττώθη καθὼς καὶ αἱ σφύξεις. Ὅτε δ' ἔκλεισε τὸ τραῦμα, τὸ ὑγρὸν ἀναπαρήχθη. Ὁ Agar διενηργήσας νέαν παρακέντησιν διὰ παχυτέρας τριγώνου ἀκίδος ἐξήγαγε μίαν καὶ ἡμίσειαν λίτραν πύου, ἐκ τούτου δ' ἐξηφανίσθη ὁ σφυγμώδης ὄγκος. Ταυτοχρόνως δὲ ἡ καρδιά, ἣτις εἶχεν ἀρκούντως μετατοπισθῇ, ἐπανέκτησε τὴν συνήθη αὐτῆς θέσιν.

Ἐνίοτε ὁ ὄγκος τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος φθάνει μέχρι τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας, καθὼς ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Courbon, ἣτις ἐν περιλήψει ἔχει ὡς ἑξῆς: Γυνὴ εἰκοσι καὶ τεσσάρων ἐτῶν φέρουσα ὄγκον τῆς ἀριστερᾶς ὀσφυϊκῆς χώρας εἰσηλθὲν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῆς Tours. Ὁ ὄγκος οὗτος ἔκειτο ἀκριβῶς ἔξωθεν τοῦ ὀσφυϊκοῦ τετραγώνου, ἀμέσως κάτωθι τῆς τελευταίας πλευρᾶς. Εἶναι ἐπιμήκης, κλυδαῖων, ἀνευ πόνων, σχεδὸν ἐντελῶς ἀνατάξιμος, ἀνευ ἀλλοιώσεως τῆς χροῖας τοῦ δέρματος, ἔχει τὸ σχῆμα ἐλλείψεως μετὰ μεγάλου ἄξονος. Ἀλλὰ τὸ ἐνδιαφέρον ἐνταῦθα εἶναι αἱ σφύξεις τοῦ ὄγκου, αἵτινες εἶναι διάχυτοι καὶ ἰσόχρονοι πρὸς τὸν σφυγμὸν. Ὑπάρχει καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ ὄγκου διπλῇ ἐναλλάσσουσα κίνησις διαστολῆς καὶ συστολῆς καταληπτῆς οὐ μόνον διὰ τῆς ἀφῆς ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς ὀράσεως.

Διὰ τῆς ψηλαφήσεως οὐδεὶς τριγμὸς εἶναι αἰσθητός, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως οὐδεὶς ἤχος φυσήματος. Ἡ πάσχουσα παρέτηρησε τὸν ὄγκον αὐτῆς πρὸ δύο μηνῶν, πρὸ τετραετίας δὲ ἡ ὑγίεια αὐτῆς ἦτο ἐπισφαλής, ἥτις αὐτὴ ἀλγῃ κατὰ τοὺς τελευταίους θωρακικοὺς σπονδύλους μετ' ἀκτινοβολίας πρὸς τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος. Ἀμα δέ, ἐνεφανίζοντο δύσπνοια, καρδιοπάλσεις καὶ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς, δσάκις ἡ πάσχουσα εἰργάζετο ὑπερβαλλόντως ἢ ἀνήρχετο κλίμακά τινα.

Μῆνιάς τινας μετὰ τὴν ἐναρξιν τῶν ἀνω φαινομένων ἡ πάσχουσα εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον τοῦ Blois, ἐνθα παρέμεινεν ἐν ἔτος περίπου. Ἦδη ἡ καρδία εἶναι ἀπεωσμένη δεξιά, ἡ δὲ κορυφή αὐτῆς πάλλεται ὑπὸ τὴν ξιφοειδῇ ἀπόφυσιν. Τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος εἶναι διατεταμένον, ἐντελῶς ἀμβλὺ καθ' ὅλην τὴν ἑκτασιν αὐτοῦ καὶ σιγῇ κατὰ τὴν ἀκρόασιν. Ὁ Cœurbon ἀμφιορρέπει τὸ κατ' ἀρχὰς μεταξὺ ἀποστήματος τοῦ ὑπεζωκότος προεξέχοντος κατὰ τὴν σφυγμικὴν χώραν καὶ ἀνευρύσματος τῆς κατιούσης θωρακικῆς ἀορτῆς, τέλος δὲ παρεδέχθη τὴν δευτέραν γνώμην. Ἐν τούτοις ὁ ὄγκος ἠϋξάνετο, καθ' ἑκάστην δὲ αἱ σφύξεις καθίσταντο καταδηλότεραι, τοσοῦτον δὲ ἐπετάθησαν, ὥστε οἱ διαστάζοντες παρεδέχθησαν τὴν ἰδέαν τοῦ ἀνευρύσματος. Ἡμέραν τινὰ τὸ δέρμα λεπτυνθὲν διερράγη καὶ ἐξέρρευσε μεγάλη ποσότης πύου, πάραυτα δ' ὁ ὄγκος κατέπεσεν, αἱ σφύξεις ἐξηφανίσθησαν καὶ ἡ ἀμβλύτης ἡλαττώθη πρὸς τὸ ἀριστερὸν πλευρόν. Προέκειτο περὶ σφυγμώδους ἐμπυήματος.

Ἐν τῇ ἐπομένῃ παρατηρήσει, ἀνακοινωθεῖσα ὑπὸ τοῦ Millard τῇ 28 Ἰουνίου 1889 ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἑταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων, τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα, ὑποκρινόμενον ἀνεύρυσμα, ἐσημάτιζεν ὄγκον πρὸς τὴν ἀριστερὰν ῥαχιαίαν χώραν. Ἡ ἐνδιαφέρουσα αὕτη παρατήρησις ἔχει οὕτως: Ἀνὴρ 36 ἐτῶν, φυματικός, ὑποκείμενος εἰς βρογχίτιδας, προσεβλήθη κατὰ Μάϊον τοῦ 1887 ἐξ ἀριστερᾶς πλευρίτιδος ἐπιπεπλεγμένης μετὰ πνευμονοθώρακος. Βελτιωθείσης ἱκανῶς τῆς καταστάσεως αὐτοῦ, μῆνιάς τινας βραδύτερον κατελήφθη ἐκ νέου ὑπὸ δυσπνοίας μετ' ἐπανόδου τῶν σημείων τοῦ πνευμονοθώρακος. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης παρα-

μένει κλινήρης. Τὸν Ἰούλιον τοῦ 1888 ἀναφαίνεται πρὸς τὰ ἀριστερὰ τῆς σπονδυλικῆς στήλης πρὸς τὸ μέρος τῶν τελευταίων πλευρῶν ὄγκος αὐξηθεὶς ταχέως εἰς μέγεθος πορτοκαλλίου. Μετ' ὀλίγον ὁ ὄγκος παρουσιάζει σφύξεις ἱσοχρόνους πρὸς τοὺς τοῦ σφυγμοῦ. Ἰατρός τις δὲν ἐδίστασε νὰ κατατάξῃ τὸν σφυγμῶδη τοῦτον θύλακον εἰς ἀνεύρυσμα τῆς κατιούσης ἀορτῆς. Ὁ Millard ἄλλην διάγνωσιν ποιησάμενος ἀναγνωρίζει τὴν ὑπαρξίν εὐρέος πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἀριστερὰ μετὰ σφυγμῶδους ἐμπυήματος σχηματίζοντος ὄγκον πρὸς τὰ ἔξω. Ἐδέχθη τὸν πάσχοντα ἐν τῇ κλινικῇ αὐτοῦ, ἥ δὲ γενομένη παρακέντησις ἐπὶ τοῦ ὄγκου παρέσχεν ἔξοδον 3 1/2 λίτρων πύου παχέος καὶ ἀόσμου. Ὁ σφυγμῶδης ὄγκος κατέπεσεν, αἱ σφύξεις πάραντα ἐξηφανίσθησαν, ἥ δὲ παρακέντησις παρέσχε μεγάλην ἀνακούρισιν εἰς τὸν πάσχοντα. Ἡ πλευροτομία δὲν ἦτο ἐνδεδειγμένη, διότι ἡ νόσος ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ δεκαπέντε μηνῶν, ὁ δὲ Millard προτίμησε τὰς ἐνδοπλευρίους ἐνέσεις τοῦ ἰωδιούχου βάμματος τοῦ ἰωδίου. Μετὰ παροδικήν τινα βελτίωσιν ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη. Ὁ Peyrot διενεργήσας τὴν πλευρεκτομίαν ἐξήρσε τὴν ἐνάτην πλευράν, καὶ ἀφῆρσε 3 λίτρας δυσόσμου πύου. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἐγένοντο πολλαὶ πλύσεις καθ' ἡμέραν, ἀλλ' ὁ πάσχων ἐξησθῆνησε ταχέως καὶ ἀπέθανεν ἐκ τοῦ ἐκτικοῦ πυρετοῦ μετὰ διαρροίας καὶ κωλικῶν.

Περιέγραψα οὕτω δύο ποικιλίας σφυγμῶδους ἐμπυήματος ἐν τῇ πρώτῃ αἱ σφύξεις, οἱ παλμοὶ ἀντανακλῶντες πρὸς τὰ ἔξω, εἶναι ἐνδοθωράκιοι καὶ παραμένουσιν ἐνδοθωράκιοι, ἄνευ ὄγκου ἐκτὸς τοῦ θώρακος· ἐν τῇ δευτέρᾳ τὸ ἐμπύημα προεξέχει ὑπὸ τὸ δέρμα διὰ μέσον μεσοθωρακίου διατρήσεως, ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ὁ σφυγμῶδης ὄγκος ὁ ἀναπτυσσόμενος κατὰ προτίμωσιν ἀριστερὰ τοῦ στέρνου, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς ἄλλας χώρας.

Τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα δύναται νὰ ἐπιμένῃ ἐπὶ πολὺ ἄνευ ἐτέρας μεταβολῆς, ἄνευ αὐτομάτου διανοίξεως τοῦ πυώδους θύλακου· ἀλλὰ καὶ ἡ πνευμοσία παρατηρήθη ἐν τισι περιπτώσεσιν· ἡ πλευριτικὴ πυώδης συλλογὴ διανοίγεται ἐντὸς τῶν βρόγχων χωρὶς νὰ ὑπάρξῃ οὐδεμία διαφορὰ

πνευμοσίας πρὸς τὴν παρατηρουμένην πνευμοσίαν τὴν ἀποτοκὸν τῶν πνωδῶν πλευριτίδων.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τοῦ σφυγμώδους τούτου ἐμπυήματος διὰ βραχυταίων, ἅτε τοῦ ζητήματος τούτου εἰσέτι σκοτεινοῦ παραμένουτος. Εἶπον ἤδη ἐν ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου ὅτι ἡ ὀρροϊνιδικὴ πλευρίτις, ὅσον ἄφθονον καὶ ἂν εἶναι τὸ ἐξιδρωμα αὐτῆς, οὐδέποτε εἶναι σφυγμώδης. Ἰδὼν ἑκατοντάδας ὀρροϊνιδικῶν πλευριτίδων, μελετήσας ταύτας ἐκ τοῦ σύνεγγυς, ἀφοῦ ἀπὸ τριακονταετίας ἤδη ἡ ἀναρροφητικὴ μέθοδος ἐν τῇ πλευριτίδι εἰδικῶς μὴ ἀπησχόλησεν, οὐδέποτε παρετήρησα τὴν πλευριτίδα ταύτην μεταβληθεῖσαν εἰς σφυγμώδη ἐν οἷαδήποτε στιγμῇ τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς. Μόνῃ ἡ πυώδης πλευρίτις (εἰς σπανιωτάτας σχεδὸν ἐξαιρέσεις) καθίσταται σφυγμώδης, καὶ τοῦτο οὐχὶ διότι τὸ ὑγρὸν εἶναι πνωδες, ἀλλὰ διότι ἐν ταύτῃ αἱ ἀλλοιώσεις τῶν γειτνιαζόντων ὀργάνων εὐνοοῦσι τὴν μετάδοσιν τῶν καρδιακῶν σφύξεων.

Ἐντεῦθεν ἄρχονται αἱ θεωρίαι. Κατὰ τὸν Féréol ὁ πνευμονοθώραξ εἶναι ὁ κύριος παράγων τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος. «τὸ σφυγμώδες ἐμπύημα παράγεται μόνον, ὅταν ὑπάρχῃ πνευμονοθώραξ μικρᾶς ἐκτάσεως καὶ μέγα ὑγρὸν ἐξιδρωματικὸν μετ' ἀπωθήσεως τῆς καρδίας, ἡ δὲ κίνησις τῆς διαχύσεως ἐκ τῆς συστολῆς ἐπέρχεται ὡς ἐκ τῆς ἐλαστικότητος τοῦ πιεστικοῦ ἀερίου». Ἡ θεωρία τοῦ Féréol κατέπεσεν, καθότι εἰς πλείστας περιπτώσεις σφυγμώδους ἐμπυήματος (καθὼς παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ) ὁ ἀναζητούμενος μετὰ τῆς μεγαλυτέρας ἐπιμελείας πνευμονοθώραξ καθ' ὀλοκληρίαν ἐλλείπει. Ὁ Comby παραδέχεται ἑτέραν τινὰ θεωρίαν, καθ' ἣν «ὁ πνεύμων παθὼν ἐξ ἀτελεκτασίας καὶ πυκνωθεὶς θὰ ἐχρησίμευεν ὡς ταμεῖον ἐνισχύσεως», ἀλλ' αὐτὸς ὁ συγγραφεὺς διακηρύττει ὅτι «προθύμως ἐγκαταλείπει τὴν θεωρίαν ταύτην δι' ἑτέραν θεωρίαν πιθανωτέραν». Ἄλλοι συγγραφεῖς, ὡς ὁ Rummo, ὁ Kerpel, ὁ Traube, ἐπικαλοῦνται διαφόρους αἰτίας, ἥτοι τὴν ἐνδοπλεύριον πίεσιν, τὰς συμφύσεις, τὴν ἀάρεσιν τῶν μεσοπλευρίων μυῶν, τὴν ὑπερβολὴν τῶν καρδιακῶν παλμῶν κ.τ.τ.,

ἀλλὰ πᾶσαι αὗται αἱ θεωρίαι δὲν εἶναι πειστικά, ὥστε δὲν εἴμεθα ἀπολύτως βέβαιοι περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ σφυγμώδους ἐμπνήματος.

Διάγνωσης. — Πῶς θέλομεν ἀναγνωρίσει τὸ σφυγμῶδες ἐμπνῆμα καὶ πῶς θέλομεν διαστείλει αὐτὸ ἀπὸ τῶν νόσων, αἵτινες δυνατόν νὰ ὑποδύωνται τὴν μορφήν τούτου; Ἡ διάγνωσις θέλει γίνεи μεταξὺ τῶν διαφόρων σφυζόντων ὄγκων τοῦ θώρακος. Ὅταν ὁ ὄγκος τοῦ σφυγμώδους ἐμπνήματος πάλληται κατὰ τὴν χώραν τῶν πρώτων μεσοπλευριῶν διωστημάτων, ἀριστερᾷ τοῦ στέρνου, ἔχει, εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς, μεγάλην ἀναλογίαν πρὸς ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς ἀναφαινόμενον πρὸς τὰ ἔξω· οἱ σφυγμῶδεις καὶ διάχντοι παλμοὶ ἀντιληπτοὶ εἰς τε τὴν ὄψιν καὶ τὴν ἀφήν ὑφίστανται ἀμφοτέρωθεν. Διαφορικά τινα ὅμως σημεῖα ἐπιτρέπουνσι νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν. Ἐν περιπτώσει ἐμπνήματος ἡ ἐμφάνισις τοῦ σφυζόντος ἐμπνήματος εἶναι τοσοῦτον ταχεία, ὥστε συντελεῖται ἐντὸς ἡμερῶν τινων, ἀπὸ μιᾶς ἡμέρας εἰς ἄλλην. Εἶδομεν τοῦτο παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις, παρ' οἷς ἐντὸς τριῶν ἡμερῶν ἐσχηματίσθη ὁ ὄγκος καὶ τὴν τετάρτην ἐπαρουσίαζε τοὺς παλμούς. Ἐν περιπτώσει ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος ὁ ὄγκος χρειάζεται εἰκοσάκις περισσότερον χρόνον, ὅπως ἐμφανισθῇ καὶ ἐπιβεβαιωθῇ· χρειάζονται μῆνες, ὅπως ἡ τὴν ἐξαφάνισιν τῶν πλευρῶν διενεργοῦσα ὀστείτις ἐπιτρέψῃ εἰς τὸ ἀνεύρυσμα νὰ προβάλλῃ πρὸς τὰ ἔκτος. Κατὰ δεύτερον λόγον ὁ ἐκ σφυγμώδους ἐμπνήματος κατεχόμενος πάσχων, ὁποῦνδήποτε καὶ ἂν ἐδράζηται ὁ σφυζὼν αὐτοῦ ὄγκος, φέρει πάντοτε μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα ἀριστερὸν μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἀνευ τούτου· παρατηροῦμεν λοιπὸν καὶ τὰ σημεῖα τοῦ μεγάλου τούτου ἐξιδρώματος συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς πρὸς τὰ δεξιὰ παρεγκλίσεως τῆς καρδίας. Ἐνῶ τὸ ἀορτικὸν ἀνεύρυσμα οὐδὲν τοιοῦτον παρουσιάζει, δὲν ἀπαντᾷ κατ' αὐτὸ οὔτε μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα οὔτε πρὸς τὰ δεξιὰ παρεγκλίσις τῆς καρδίας. Τέλος τὰ φυσήματα καὶ οἱ ἤχοι, οὓς ἀπαντῶμεν ἐνίοτε κατὰ τὴν ἀκρόασιν τοῦ ἀνευρυσματικοῦ θυλάκου, δὲν ὑφίστανται ἐν τῇ ἀκρόασει τοῦ πινώδους σφυζόντος θυλάκου. Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι, ἐὰν ὡς πρὸς τὰς σφύξεις ὑφίσταται ἀναλογία τις

μεταξὺ τοῦ ἀνευρύσματος καὶ τοῦ σφυγμῶδους ἐμπύματος, μεθοδική τις καὶ λελογισμένη ἐξέτασις ἐπιτρέπει πάντοτε νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν.

Κατὰ τὸν θώρακα ἀπαντῶσι καὶ ἀποστήματα σφύζοντα, οὐδὲν ὁμῶς τὸ κοινὸν ἔχοντα πρὸς τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα. Καὶ ἡ πλευρική ἢ πλευροστερνική ὁστεΐτις γίνεται πρόξενος περιοστεϊκοῦ ἀποστήματος, σχήματος κομβίου χιτῶνος, ὅπερ ἀναπτύσσεται ἀφ' ἑνὸς ὑπὸ τοὺς ἱστούς, οὓς καὶ ὑπεγείρει, ἀφ' ἑτέρου δὲ ὑπὸ τὸν πλευρικὸν ὑπεζωκότα, ὃν ἀποκολλᾷ. Ἡ οὕτω σχηματισθεῖσα ὑποπλεύριος συλλογὴ οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν πρὸς τὴν πλευρικήν κοιλότητα, ἀλλὰ δυνατόν νὰ ἔχη τοιαύτην θέσιν, ὥστε νὰ ἐπηρεάζεται ὑπὸ τῆς ἀντιτυπίας τῆς καρδιακῆς ὥσεως· ἡ ὥσις μεταδίδεται εἰς τὴν ἐξωτερικὴν πυώδη συλλογὴν τὴν ὑπὸ τοὺς ἱστούς προεξέχουσαν καὶ ὁ ὄγκος ἀποκτᾷ οὕτω σφυγμῶδεις κινήσεις προσαρμοζούσας ταῖς τοῦ ἐμπύματος. Πολλὰ τοιαῦτα γεγονότα παρατηρήθησαν. Τὸ διακρίνουν τὰ τοιαῦτα σφύζοντα πρὸς τὸ μέρος τῶν ὁστῶν ἀποστήματα ἀπὸ τοῦ σφυγμῶδους ἐμπύματος, εἶναι ὅτι ἔλλειπει τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, οὔτε δ' ἔκτεταμένη ἀμβλύτης παρατηρεῖται, οὔτε ἔλλειψις θωρακικῶν δονήσεων, οὔτε πρὸς τὰ δεξιὰ παρέγκλισις τῆς καρδίας, οὔτε ἄλλα σημεῖα ἐνδεικνύοντα ἀριστερὰν πυώδη πλευρίτιδα μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἄνευ αὐτοῦ.

Δὲν ἀρκεῖ νὰ διαγνωσθῇ τὸ σφυγμῶδες ἐμπύημα, ἀλλ' ἀνάγκη νὰ ζητηθῶσιν αἱ αἰτίαι τούτου, καθόσον καὶ ἡ πρόγνωσις καὶ ἡ θεραπεία ἐξαρτῶνται ἐξ αὐτῶν. Κατὰ γενικὸν κανόνα ἡ ὑπαρξίς πνευμονοθώρακος παρ' ἀρρώστων κατεχομένῳ ἐκ σφυγμῶδους ἐμπύματος εἶναι βεβαία ἐνδείξις φυματιάσεως, ἐξαιρέσει ἐννοεῖται τοῦ ἀποτόκου πνευμοσίας ἢ ἐγχειρήσεως πνευμονοθώρακος. Οὐδέποτε πρέπει νὰ παραμελῇται ἡ ἀνεύρεσις τῶν ἐν τοῖς πτυέλοις μικροοργανισμῶν, εἰ καὶ ἡ ἔλλειψις βακτηριδίων δὲν ἀρκεῖ πάντοτε πρὸς ἀπόκρουσιν τῆς φυματιάσεως. Θὰ καταφύγωμεν πρὸς τούτοις καὶ εἰς τὰς ἐνέσεις ἀσθνεστάτων δόσεων φυματίνης κατὰ τὰ παραδεγεμένα ὑπὸ τοῦ Grasset, ἀλλ' ὅσον σωφρόνως καὶ ἂν χειρισθῶμεν τὴν φυματίνην, δυνατόν νὰ παρατηρήσωμεν ἀναφαινώμενα δυσάρεστα συμβάματα·

κατανοῶ τὴν χρῆσιν αὐτῆς, ἀλλ' ἐν ἀπολύτῳ μόνον ἀνάγκη θὰ προσφύγω εἰς ταύτην.

Ἡ πρόγνωσις τοῦ σφυγμώδους ἐμπυήματος δὲν εἶναι ἐξ ἴσου ἐπιφοβος ἐν πάσαις ταῖς περιπτώσεσιν, ἡ σοβαρότης κυρίως εἶναι συναφῆς πρὸς τὴν αἰτίαν τῆς νόσου. Τὸ παρὰ φυματιῶντι ἀναφαινόμενον σφυγμῶδες ἐμπύημα μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἄνευ αὐτοῦ ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα, καθόσον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ὀλίγας παρέχει ἐλπίδας πολλάκις μάλιστα ἀντενδεῖκνυται αὕτη καὶ τότε δέον νὰ ἀρκεσθῶμεν εἰς τὰς ἐπανειλημμένας παρακεντήσεις. Ἀπ' ἐναντίας ἐν τῷ παρ' ἀτόμῳ προσβεβλημένῳ ἐκ στρεπτοκοκκικῆς πυώδους πλευριτίδος σφύζοντι ἐμπυήματι ἡ πρόγνωσις εἶναι ὀλιγώτερον σοβαρά, καθότι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐν ταῖς στρεπτοκοκκικαῖς πλευρίτισι παρέχει ἄριστα ἀποτελέσματα.

Θεραπεία. — Αὕτη εἶναι ἡ τῶν πυώδων πλευριτίδων, ἥτοι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Αἱ ἐπανειλημμένοι παρακεντήσεις ἄνευ ἐνέσεων ἢ καὶ μετ' ἐνέσεων, ἀντισηπτικοῦ ὑγροῦ εἶναι ἀπολύτως πρόσκαιρον μέσον, παρατείνουνσι τὴν ὑπαρξιν, ἀνακουφίζουνσι τὸν πάσχοντα, ἀλλὰ δὲν θεραπεύουσιν. Ἐν τισι περιπτώσεσιν (πνευμονιοκοκκικὴ πλευρίτις) ἡ πλευροτομία ἄνευ ἀφαιρέσεως τῶν πλευρῶν θὰ ἐπέφερῃ ἴσως τὴν ἴασιν, ἀλλὰ δὲν ἔχω πολλὴν ἐμπιστοσύνην εἰς αὐτήν, προτιμῶ δὲ μᾶλλον νὰ προσφύγω εἰς τὴν θωρακοτομίαν μετ' εὐρείας ἐξαιρέσεως τῶν πλευρῶν. Ἡ τοιαύτη μέθοδος ἔσωσε τὸν ἡμέτερον πάσχοντα.

8. ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ. — ΠΥΕΜΕΣΙΑ. — ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΙ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΤΥΣΕΙΣ

Λέγοντες μεσολόβιον πλευρίτιδα ἐννοοῦμεν τὴν πλευρίτιδα, ἣτις ἀναπτύσσεται καὶ ἐγκυστοῦται μεταξὺ τῶν δύο λοβῶν τοῦ πνεύμονος. Οἱ πνεύμονες εἶναι διηρημένοι εἰς διαφόρους λοβούς, δύο ἐν τῷ ἁριστερῷ πνεύμονι καὶ τρεῖς ἐν τῷ δεξιῷ. Ἐξετάζοντες τὸν πνεύμονα ἐξαχθέντα ἐκ τοῦ θωρακικοῦ κύτους παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ αὐλακοῦται ὑπὸ διαφόρων ἐντομῶν, αἵτινες εἰσδύουσαι βα-

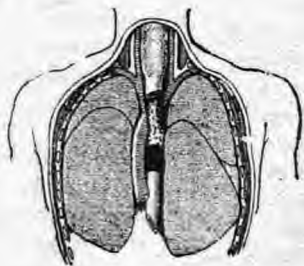
θέως μέχρι τῆς ῥίζης διαιροῦσαι τοῦτον εἰς κεχωρισμένους λοβοὺς τοσοῦτον διακεκριμένους, ὥστε οἱ λοβοὶ τοῦ πνεύμονος εἶναι μεμονωμένοι καὶ ὥσει ἔξηρτημένοι ἐκ τῶν παχέων βρόγχων.

Ἀριστερά μία μόνη μεσολόβιος ἔντομή ὑφίσταται ἀρχομένη ὀπισθεν εἰς ἀπόστασιν ὁ ὑφεκατομέτρων περίπου κάτωθι τῆς κορυφῆς τοῦ πνεύμονος, τὸν ὁποῖον περιελίσσει κατερχομένη λίαν διαγωνίως πρὸς τὰ κάτω καὶ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς μέχρι τῆς βάσεως τοῦ ὄργανου· οὕτως ὁ ἀριστερὸς πνεύμων διήρηται εἰς δύο λοβούς, τὸν ἀνώτερον καὶ τὸν κατώτερον τὸν καὶ ὀγκωδέστερον. Δεξιὰ ἡ μεσολόβιος ἔντομή ἀρχεται καθὼς καὶ ἡ τοῦ ἀριστεροῦ μέρος, ἀλλὰ μετ' οὐ πολὺ διχοτομεῖται καὶ σχηματίζει εἰδὸς τι τριόδου. Ἐκ τῶν δύο αὐτῆς κλάδων τῆς διχοτομήσεως ὁ μὲν εἰς ἑξακολουθεῖ τὴν πορείαν αὐτοῦ σχεδὸν ὀριζοντίως, ὁ δ' ἕτερος περιελίσσει τὸν πνεύμονα κατερχόμενος διαγωνίως ἐπὶ τὰ ἐντὸς μέχρι τῆς βάσεως τοῦ ὄργανου. Οὕτως ὁ δεξιὸς πνεύμων διήρηται εἰς τρεῖς λοβούς, ὧν ὁ μέσος εἶναι ὁ μικρότερος, ὁ δὲ κατώτερος ὁ μεγαλύτερος.

Τοιαῦται εἶναι αἱ μεσολόβιοι ἔντομαί. Ὁ σπλαγχνικός ὑπεζωκὸς εἰσχωρεῖ μεταξὺ τῶν ἔντομῶν τούτων καὶ ἐπενδύει τὰς εἰς αὐτὰς ἀναγομένας ἐπιφανείας τῶν λοβῶν τοῦ πνεύμονος, διὰ τοῦτο δὲ καλεῖται μεσολόβιος ὑπεζωκός. Ὅταν τὰ χεῖλη ἔντομῆς τινος συγκολλῶνται διὰ συμφύσεων, ὁ δὲ μεσολόβιος ὑπεζωκὸς δὲν συγκοινωνῇ πλέον μετὰ τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, μετατρέπεται εἰς μεσολόβιον πλευρικόν θύλακον κατάλληλον πρὸς σχηματισμὸν ἐγκεκυστωμένης πλευρίτιδος. Ἡ ἐγκεκυστωμένη αὕτη πλευρίτις εἶναι σχεδὸν πάντοτε πυώδης, ὡς κάλλιστα παρετήρησεν ὁ Laënnec. Τέμνοντες ταύτην νομίζομεν εὐθὺς ἔξ ἀρχῆς ὅτι πρόκειται περὶ πνευμονικῆς συλλογῆς, ἐν ᾧ εἶναι τοῦ μεσολοβίου ὑπεζωκότος.

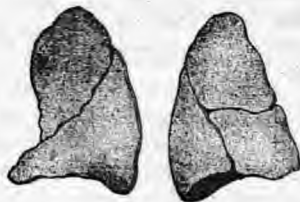
Ἡ μεσολόβιος πλευρίτις δυνατόν νὰ εἶναι λίαν ἐκτεταμένη καταλαμβάνουσα ὁλόκληρον μεσολόβιον διάστημα, ὅτε οἱ γεινιάζοντες πνευμονικοὶ λοβοὶ συνθλίβονται ἰσχυρῶς, τὸ δὲ ἐγκεκυστωμένον ὑγρὸν φθάνει μέχρι 1 λίτρας καὶ πλέον ἔτι. Ἄλλοτε πάλιν ἡ ὑποθετικὴ μεσολόβιος κοιλότης

ἀποφράσσεται διὰ συμφύσεων, τὸ δὲ ἐν τῷ περιορισμένῳ
τούτῳ διαστήματι ἐντεθυλακωμένον πυῶδες ὑγρὸν δὲν ὑπερ-
βαίνει τὰ 150 ἢ 200 γραμμάρια. Συνετιύχομέν ποτε ἔν τινι
νεκροτομίᾳ διάφορα μικρὰ μεσολόβια πλευρικά ἀποστή-



Εἰκὼν 26.

ματα, κεχωρισμένα, ἅτινα περιεῖχον γραμμάρια τινα μόνον
πύου. Βλέπομεν λοιπὸν ὅτι μεταξὺ τῶν μεσολοβίων πλευρι-
τίδων μετὰ μεγάλου ἐξιδρώματος καὶ τῶν μικρῶν μεσολο-



Εἰκὼν 27.

βίων πλευριτικῶν ἀποστημάτων εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρξωσι
καὶ πᾶσαι αἱ διάμεσοι μορφαί.

Ἡ τοπογραφία τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος εἶναι καθ'
αὐτὴν λίαν εὐμετάβλητος. Αἱ ἄνωθι εἰκόνες παριστῶσι τὴν
τοποθεσίαν καὶ τὰς σχέσεις τῶν μεσολοβίων ἐντομῶν ἐν
φυσικῇ καταστάσει. Ὁ πρῶτος δεικνύει τοὺς πνεύμονας ἐκ
τῆς ὀπισθίας αὐτῶν ἐπιφανείας, τὸν ἀριστερὸν πνεύμονα

μετὰ τῆς ἀπλῆς μεσολοβίου αὐτοῦ ἔντομης, τὸν δὲ δεξιὸν μετὰ τῆς μεσολοβίου αὐτῆς ἔντομης, ἣτις διχοτομεῖται.

Ἡ δευτέρα εἰκὼν δεικνύει τοὺς πνεύμονας ἐκ τῆς ἐξωτερικῆς αὐτῶν ἐπιφανείας ἢ ἔντομῇ τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος σχεδὸν ὀριζοντία ὀρωμένη ἐκ τῶν ὀπισθεν φαίνεται πλαγία καὶ κατιοῦσα ὀρωμένη ἐκ τοῦ πλαγίου, ἢ δὲ ἔντομῇ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, ἣτις εἶναι ὀριζοντία ὀρωμένη ἐκ τῶν ὀπισθεν, διχοτομεῖται, ἐκ δὲ τῶν δύο κλάδων τῆς διχοτομήσεως αὐτῆς, ὀρωμένων πλαγίως, ὁ εἰς εἶναι ὀριζόντιος, ὁ ἕτερος εἶναι πλάγιος καὶ κατιών.

Ἡ μεσολόβιος πλευρίτις δὲν ἐδράζεται πάντοτε ὀπισθεν τοῦ θώρακος κατὰ τὴν ὀριζόντιον ἔντομήν, κατέχει δ' ἐνίοτε καὶ τὴν μασχάλην πρὸς τὴν πλαγίαν ἔντομήν καὶ δύναται νὰ κατέλθῃ μέχρι τῆς βάσεως τοῦ θώρακος παρὰ τὸν διαφραγματικὸν ὑπεζωκῶτα. Μετὰ τὰς γενικὰς ταύτας γνώσεις θὰ περιγράψωμεν τὴν ἱστορίαν τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος.

Περιγραφή. — Ἡ μεσολόβιος πυώδης πλευρίτις, καθὼς καὶ ἡ τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος πυώδης πλευρίτις, δύναται νὰ εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς νὰ ἔπηται πνευμονία τινί. Ἐν τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει, εἴαν ἡ μεσολόβιος πλευρίτις ἀκολουθῇ κατὰ πόδας τὴν πνευμονικὴν λοίμωξιν ἢ εἴαν ἐμφανίζηται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονίας, καλεῖται *παραπνευμονική*. εἴαν δ' ἐμφανίζηται βραδέως, πολλὰς ἡμέρας ἢ καὶ ἐβδομάδας μετὰ τὴν πνευμονίαν, καλεῖται *μεταπνευμονική*. Ὅσον δὲ παράδοξον καὶ ἂν φανῇ τὸ γεγονός, φρονῶ ὅτι ἡ μεσολόβιος πλευρίτις εἶναι πολὺ συνηθέστερον πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς ἐξελίσσεται ἀπολύτως καθ' ἑαυτήν, κατὰ τὸ *φαινόμενον τοῦλάχιστον*, εἴτε εἰς πνευμονικὴν λοίμωξιν ὀφείλεται εἴτε εἰς ἐτέρους μικροοργανισμούς. Ἐν οὐδεμιᾷ τῶν ὀκτὼ ἐμῶν παρατηρήσεων, ἃς κατεχώρισα ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu (1899), ἡ μεσολόβιος πλευρίτις ἀπετέλει συνέχειαν τῆς πνευμονίας καὶ ὥς πρὸς τοὺς ἀρρώστους τῆς ἐμῆς κλινικῆς εἰμαι πολὺ βέβαιος ὅτι δὲν ἔσχον πνευμονίαν, τῆς καταστάσεως τοῦ πνεύμονος βεβαιωθείσης κατὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ἄλλως τε ἡ πρωτοπαθὴς λοίμωξις ὀρθῶς τινὸς χιτῶνος οὐδὲν ἔχει τὸ ἐκπληκτικόν, διότι πολλὰ

τούτου ἔχομεν παραδείγματα τὴν σήμερον καὶ τὸ θεωρούμενον ἄλλοτε ὡς σπάνιον κατέστη κοινόν γεγονός νῦν: πλευρίτις, περιτονίτις, μηνιγγίτις πρωτοπαθῆς ἀριθμοῦνται τὴν σήμερον κατὰ δωδεκάδας: εἰς ταύτας ἀνάγεται καὶ ἡ μεσολόβιος πλευρίτις, καὶ αὕτη παρίσταται ἐξελισσομένη συνηθέστερον ὑπὸ μορφὴν πρωτοπαθοῦς λοιμώξεως.

Ἡ κατωτέρω περιγραφή δὲν θ' ἀφορᾷ μόνον εἰς τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα, ἥς προηγείται πνευμονία, θ' ἀναφέρεται δὲ μᾶλλον εἰς τὴν πρωτοπαθῆ μεσολόβιον πλευρίτιδα. Εἶναι δυσχερέστατον ν' ἀνιχνεύσωμεν τὴν *ἐναρξιν* τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. Ἡ πλευρωδυνία, ὁ πυρετός, ἡ βήξ ἐνδεικνύουσιν ὅτι εἰσβάλλει ὀξεῖα θωρακικὴ πάθησις, ἀλλὰ πρὸς καθορισμὸν τῆς φύσεως καὶ τῆς ἔδρας τῆς θωρακικῆς ταύτης παθήσεως οὐδὲν ὠρισμένον σημεῖον ἔχομεν, ὅπως ὑπ' αὐτοῦ χειραγωγηθῶμεν. Οἷα διαφορὰ πρὸς τὴν λοβώδη πνευμονίαν ἢ τὴν πλευρίτιδα τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος! Ὅσakis πρόκειται περὶ πνευμονίας, τὸ ῥίγος, οἱ τρίζοντες ῥόγχοι, τὸ σπληνώδες φύσημα, τὰ σκωριόχροα πτύελα ὀδηγοῦσιν ἡμᾶς ταχέως εἰς τὴν ὁδὸν τῆς διαγνώσεως. Ὅσakis δὲ πρόκειται περὶ πλευρίτιδος, ὁ ἥχος τριβῆς, οἱ ἐκ τῆς προστριβῆς ῥόγχοι, καὶ εἶτα τὰ σημεῖα τοῦ ἐξιδρώματος, ἥτοι ἀμβλύτης, ἐξάλειψις τῶν θωρακικῶν δονήσεων, φύσημα βύθιον, αἰγοφωνία κ.λ., παρουσιάζουσιν ἡμῖν τὴν ἐξέλιξιν τῆς πλευρίτιδος. Ὅσakis δὲ πάλιν πρόκειται περὶ συμφορήσεως τοῦ πνεύμονος, τὰ *ἀμφοτερόπλευρα* σημεῖα, οἱ ῥόγχοι διασπάρτου βρογχίτιδος εἰς ἀμφότερα τὰ πλευρά τοῦ θώρακος, αἱ μαρτυροῦσαι περὶ τῆς συμμετοχῆς τοῦ ὑπερωκότος προστριβαί, τὸ φύσημα ἐκδηλοῦν τὴν συμμετοχὴν τοῦ πνεύμονος, πάντα ταῦτα εἶναι σημεῖα ὑποχρεοῦντα ἡμᾶς νὰ διαγνώσωμεν τὴν συμφόρησιν τοῦ θώρακος.

Ὅλως διάφορος εἶναι ἡ *ἐναρξις* τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. Ἡ ἀποτελοῦσα τὴν ἐγκεκυστωμένην ταύτην πλευρίτιδα λοιμώξιν παραβάλλεται ἐν μέρει πρὸς τὴν λοιμώξιν *κεκλεισμένης κοιλότητος*, καθότι αἱ συμφύσεις ἀπέκλεισιν πᾶσαν συγκοινωνίαν μετὰ τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος. Τὰ πρὸς τὴν μολυσματικὴν ἐστίαν συναφῆ μέρη τῶν πνευμονικῶν λοβῶν *ὀφίστανται τὴν ἐπίδρασιν* ταύτης. Εὐθὺς

ἀπὸ τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῆς ἡ μεσολόβιος πλευριτικὴ ἐστὶ ἀπηρεῶζει τὸν γειτνιάζοντα πνευμονικὸν ἱστόν. Τὸ φλεγμαῖνον πνευμονικὸν πεδῖον προδίδει τὴν φλογιστικὴν αὐτοῦ κατάστασιν διὰ σημείων, τὰ ὅποια θ' ἀναπτύξωμεν, καὶ σκιαζει τανιοχρόνως τὴν ἐν καταστάσει γενέσεως μεσολόβιον ἀλλοίωσιν, αἰτίαν πάσης τῆς καταστάσεως ταύτης.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην, τὰς πρώτας δηλ. ἡμέρας τῆς μεσολόβιου πλευρίτιδος ἐξετάζοντες ἐπιμελῶς τὸν ἄρρωστον ὑμῶν βλέπετε ὅτι ἔχει πυρετόν, πλευρωδυνίαν καὶ βήχει ἐπικρουόντες καὶ ἀκροώμενοι τοῦ θώρακος αὐτοῦ εὐρίσκετε, εἴτε ὕπισθεν εἴτε πρὸς τὴν μασχάλην εἰς χώραν ἄσαφῶς περιορισμένην, ὑπαμβλύτητα, ῥόγγους, φύσημα, σημεῖα πνευμονικά καὶ οὐχὶ πλευριτικά, ἐνίοτε δὲ καὶ τινὰς ἤχους τριβῆς πλάνητας. Οὐδὲν πρὸς τὸ ἕτερον πλευρὸν τοῦ θώρακος, οὔτε φύσημα οὔτε ῥόγγους, ἢ δ' ἀλλοιώσεις συνήθως εἶναι *μονόπλευρος*. Εἶναι ἀδύνατον τὴν στιγμὴν ταύτην νὰ καθορίσητε τὴν διάγνωσιν κατανοοῦντες ὅτι δὲν πρόκειται οὔτε περὶ καθαρᾶς πνευμονίας οὔτε περὶ καθαρᾶς πλευρίτιδος διατάσσετε σικύας, ἀντιπυρίνην, καταπραῦντικά πόματα καὶ ἀναμένετε παρατηροῦντες.

Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ αὐτὴ ἀβεβαιότης, ἡ αὐτὴ ἀνεπάρκεια τῶν ὑπὸ τῆς θωρακικῆς ἐξετάσεως χορηγουμένων σημείων. Ἡ βλάβη μένει *μονόπλευρος*, ἡ πλευρωδυνία ἐπιμένει, ἡ βῆξι εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰσχυρά, ἡ ἀπόχρεμψις ἐλαχίστη καὶ ἀσήμαντος, ὁ πυρετὸς ἰσχυρός, ἡ δύσπνοια ἐντονός· ὁ χρόνος παρέρχεται καὶ ἡ διάγνωσις εἶναι ἀβεβαία εἰσέτι. Ἀδιάφορον ἂν τὸ φύσημα εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰσχυρόν ἢ οἱ ῥόγγοι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένοι ἢ ἡ ἀμβλύτης κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κατάδηλος· θὰ ἐξετάσητε πάντοτε τίνα θέσιν ἔχει ὁ πνεύμων καὶ ὁ ὑπεζωκῶς ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ τῇ μὴ καταδήλως ἐμφανιζομένῃ, ἣν ἀποκαλεῖτε πλευροσυμφύρῳσιν κατὰ τὸ παρόν.

Ἐν τούτοις πρὸ τῆς πυρετικῆς καὶ δυσπνοϊκῆς καταστάσεως ἐκφράζετε δισταγμούς τινας, διερωτῶντες μήπως ἡ κατὰ τὸ φαινόμενον νόθος αὕτη βλάβη ὑποκρύπτει πυματιώδη λοίμωξιν καὶ οὕτω φθάνετε εἰς τὴν δεκάτην καὶ δω-

δεκάτην ἡμέραν τῆς νόσου χωρὶς νὰ ἴδῃτε τὴν ἀπυρεξίαν ὑποχωροῦσαν.

Τότε ἡ εἰκὼν μεταβάλλεται. Ἐὰν ἡ ποσότης τοῦ συσσωρευθέντος ἐν τῇ μεσολοβίῳ ἐντομῇ ὑγροῦ εἶναι ἀρκούντως ἀφθονος, ἐὰν τὸ ἐξίδρωμα εἶναι 200 γραμμαρίων παρὰ τῷ ἐνήλικι καὶ 150 γρ. παρὰ τὸ τῷ παιδί, ἡ ἐπικρουσις ἐξαγγέλλει τὴν ὑπαρξίν ζώνης ἀμβλείας, ὥσῃ ἐπικρεμαμένης μεταξὺ τῶν ἡχητικωτέρων μερῶν, εἴτε πρὸς τὴν μεσαίαν καὶ ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ θώρακος, εἴτε ἐν τῇ μασχάλῃ. Τότε δὲ ἡ σκέψις ἐγκεκυστωμένης πλευρίτιδος ἔρχεται εἰς τὸν νοῦν ὑμῶν καὶ καθορίζετε τὴν διάγνωσιν τῆς μεσολοβίαν πλευρίτιδος.

Σπουδαῖται ἀνατομικαὶ ἐργασίαι καθάρισαν τὴν φυσικὴν τοπογραφίαν τῶν μεσολοβίων ἐντομῶν καὶ τῶν σχέσεων αὐτῶν πρὸς τὰ μεσοπλευρία διαστήματα καὶ τὸ θωρακικὸν τοίχωμα (Rochard 1892). Ἄλλ' ἡ τοπογραφία αὕτη τῆς φυσικῆς καταστάσεως δὲν εἶναι πλέον αὐστηρῶς ἀκριβῆς ἐν παθολογικῇ καταστάσει. Ἡ θέσις καὶ ἡ κατεύθυνσις τῶν μεσολοβίων ἐντομῶν μεταβάλλονται ὥς ἐκ τοῦ συσσωρευθέντος μεταξὺ τῶν δύο λοβῶν τοῦ πνεύμονος ὑγροῦ καὶ ὥς ἐκ τῆς ἀπωθήσεως τῶν λοβῶν τούτων.

Ὅθεν ἡ ζώνη τῆς ἐπικρεμαμένης ἀμβλύτητος δὲν εὐρίσκεται ἀκριβῶς εἰς τὸ σημεῖον τῶν μεσολοβίων ἐντομῶν, δυνατὸν δὲ νὰ ὑφίσταται εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ πνεύμονος. Ἐὰν ἡ μεσολοβίος πλευρίτις ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν ὀριζόντιον μοῖραν τῆς ἐντομῆς, ἡ τῆς ἀμβλύτητος ζώνη ἐδράζεται ὀπισθεν πρὸς τὸ ἀνώτερον τριτημόριον ἢ πρὸς τὴν μεσαίαν μοῖραν τοῦ θώρακος. Ἐὰν ἡ μεσολοβίος πλευρίτις κατέχῃ τὴν πλαγίαν καὶ κατιοῦσαν μοῖραν τῆς ἐντομῆς θ' ἀναζητήσωμεν τὴν ζώνην τῆς ἀμβλύτητος πρὸς τὴν μασχάλην καὶ μέχρι τῆς ἀνωτέρας μοῖρας τοῦ θώρακος.

Γενικῶς κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος προεξάρχουσι πνευμονικὰ δάνεια σημεῖα, ἥτοι ῥόγχοι, φύσημα, ὑπαμβλύτης. Ὅταν δὲ σχηματισθῇ τὸ ἐξίδρωμα καὶ αὐξηθῇ, προεξάρχει ἡ παρουσία ζώνης ἀμβλύτητος ἐπικρεμαμένης μεταξὺ τῶν ἡχητικωτέρων μοιρῶν. Κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς νόσου ἡ διάγνωσις εἶναι σχεδὸν ἀδύνα-

τος. Ὑπάρχουσι πιθανότητες, ἀλλ' οὐδεμία βεβαιότης, δὲν εἶναι γνωστὸν τὸ συμβησόμενον, διὸ σκεπτόμεθα περὶ πνευμονίας, περὶ πλευριτίδος, περὶ συμφορήσεως τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλὰ μένομεν ἀναποφάσιστοι. Ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας τὸ ἄλγος, ἡ βήξ, ἡ στενοχωρία εἶναι τὰ δεσπόζοντα συμπτώματα· τὸ μεσολόβιον ἐξιδρώμα περιβαλλόμενον ὑπὸ τοῦ πνεύμονος ὑπ' οὐδενὸς εἰσέτι εἰδικοῦ σημείου ἀποκαλύπτεται, ἐξ ἄλλου τὰ συναφῇ πρὸς τὸν συμπεφορηκότα πνεύμονα μέρη παρέχουσι φύσημα, ῥόγγους, σημεῖα δανειστικά, ἅτινα ἐφελκύνουσι πᾶσαν τὴν προσοχὴν εἰς τὸν πνεύμονα, ἐνῶ ἡ νόσος κρύπτεται καὶ ἐξελίσσεται ἐντὸς τοῦ μεσολοβίου διαστήματος. Ἐν μόνον σημεῖον, ἐπαναλαμβάνω, ἔχει πρᾶγματι μεγάλην ἀξίαν, ἡ περιορισμένη δηλ. ζώνη ἀμβλύτητος κυκλουμένη ἐξ ἡχητικωτέρων μοιρῶν ἀλλὰ καὶ ἡ τοιαύτη τῆς ἀμβλύτητος ζώνη τότε μόνον ἀποκτᾷ πραγματικὴν ὑπαρξιν, ὅταν τὸ μεσολόβιον ὑγρὸν εἶναι ἀρκούντως ἀφθονον.

Ὅταν σχηματισθῇ τὸ μεσολόβιον ἐξιδρώμα, δὲν χορηγεῖ ἡμῖν τὰ κλασσικὰ σημεῖα τῶν ἐξιδρωμάτων τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος. Ἐν τῇ πλευριτίδι, τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος τὸ ὑγρὸν ἐφάπτεται τῆς θωρακικῆς παρεΐας, οὐδὲν παρεμβάλλεται κώλυμα, τὰ δὲ συνήθη σημεῖα τῶν τοῦ ὑπεζωκότος ἐξιδρωμάτων εἶναι λίαν κατάδηλα. Ὅταν ὅμως τὸ πλευριτικὸν ἐξιδρώμα κρύπτεται ἐντὸς τῆς μεσολοβίου κοιλότητος, αἱ παρεμβαλλόμεναι μεταξὺ τοῦ ἐξιδρώματος καὶ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος μοῖραι τοῦ πνεύμονος, ἐξασθενοῦσι τὰ σημεῖα, ἀλλοιοῦσι τὴν φύσιν αὐτῶν ἢ καθιστῶσι ταῦτα ἀπατηλά.

Τὸ ὑγρὸν τῆς μεσολοβίου δεξιᾶς πλευριτίδος εἶναι ἀνίσχυρον νὰ ὠθήσῃ πρὸς τὰ κάτω τὸ ἥπαρ, ἀλλὰ τὸ τῆς μεσολοβίου ἀριστερᾶς πλευριτίδος, ἰδίως ὅταν ἡ πλευριτίς κατέχῃ τὴν κατιοῦσαν ἐντομήν, εἶναι τελείως ἱκανὸν νὰ ἀπωθήσῃ πρὸς τὰ δεξιὰ τὴν καρδίαν, ὥς παρατήρησα παρὰ τινι μικρῷ ἀρρώστῳ, οὗτινος τὴν παρατήρησιν μνημονεύω ἐν τοῖς κλινικοῖς μου μαθήμασιν.

Ἡ δύσπνοια τῶν μεσολοβίων πλευριτίδων εἶναι ὅλως διάφορος τὴν ἔντασιν τῆς δυσπνοίας τῶν τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος πλευριτίδων. Δυνατὸν νὰ ὑπάρχωσιν ἐν τῷ

ὑπεζωκότη 2 λίτραι καὶ πλέον ὑγροῦ ἄνευ καταφανοῦς στενοχωρίας τῆς ἀναπνοῆς. Ἐνῶ ἡ μεσολόβιος πλευρίτις, καὶ περιωρισμένη ἔτι, παρέχει πρόωρον καὶ ἔντονον δύσπνοϊαν. Ἡ κλινικὴ λοιπὸν εἰκὼν εἶναι λίαν διάφορος μεταξὺ τῶν τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος πλευριτίδων καὶ τῶν μεσολοβίων πλευριτίδων, δεινὴν δὲ θὰ ἐπλανώμεθα πλάνην, ἂν ὑπελαμβάνομεν ὅτι τὰ αὐτὰ σημεῖα ἐφαρμοζονται εἰς ἀμφοτέρως τὰς περιπτώσεις.

Μεταξὺ τῶν πιθανῶν συμπτωμάτων τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος ὑπάρχουσι δύο, ἡ αἵματος πτύσεις καὶ ἡ πνευμοία (vomique), ἐφ' ὧν ἐπιθυμῶ ἰδιαιτέρως νὰ ἐπιμείνω.

Μεσολόβιοι αἵματος πτύσεις. Ἡ πτύσις αἵματος πολλάκις παρατηρήθη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος, δύο περιπτώσεις δὲ τούτου παρατήρησα μέχρι τοῦδε. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Prengtueber καὶ τοῦ Beurmann (1886) πρόκειται περὶ κορασίου, ὅπερ κατὰ τὴν διαδρομὴν μεσολοβίου πλευρίτιδος, ἐξ ἧς ἐνεχειρήθη καὶ ἰαθῇ, ἔσχεν ἐπανειλημμένας ἀφθόνους αἵματος πτύσεις καίπερ μὴ ὄν φυματικόν. Ὁ νεανίας, περὶ οὗ ποιοῦνται λόγον ὁ Letulle καὶ ὁ Segond, ἔσχε κατὰ τὴν πορείαν τῆς μεσολοβίου αὐτοῦ πλευρίτιδος ἀφθονωτάτας αἵματος πτύσεις διαρκεσάσας ἐπὶ δεκαπενθήμερον, καίτοι δὲν ἦτο φυματικός, ἰαθῇ δὲ διὰ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Letulle ὁ ἐκ μεσολοβίου πλευρίτιδος ἄρρωστος ἔσχεν ὡπαύτως αἵματος πτύσεις κινησάσας εἰς ὑποψίαν τυρώδους πνευμονίας, τὸ μέλλον δὲ κατέδειξεν ὅτι οὐδόλως ἦτο φυματικός καὶ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐπήνεγκε τὴν ἴασιν αὐτοῦ.

Τὸ ἀκόλουθον περιστατικὸν ἀνεκοινώθη μοι ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ Θάλλη: Ἀνὴρ τεσσαρακονταπενταετὸς ἀναρρώσας ἐξ ἀριστερᾶς πνευμονίας κατελήφθη ἐκ πυρετοῦ, ἐκ πλευρωδυνίας καὶ ἐξ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας. Μετὰ τινος ἡμέρας παρατηρήθη κατὰ τὴν μεσαίαν καὶ ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ θώρακος ζώνη ἀμβλύτητος περιανκλουμένη ὑπὸ ῥόγγων. Ἐπὶ εἴκοσιν ἡμέρας ὁ πυρετός, ἡ βήξ, ἡ δύσπνοια, τὸ ἄλγος καὶ ἡ ταχυκαρδία ἦσαν τὰ προεξάρχοντα συμπτώματα. Πρωίαν τινὰ ὁ πάσχων, καταληφθεὶς ἐκ παροξυσμοῦ βηχὸς ἔντονωτέρου τοῦ συνήθους, ἀπέβαλε κοσότητά τινα πύου, οὕτω

δὲ ἐκενώθη ἡ μεσολόβιος πλευρίτις. Συνεπεία τῆς πνευμονίας ταύτης ἐξηκολούθει πληρῶν καθ' ἑκάστην πρωΐαν ἐν ἡ δύο πτυελοδοχεῖα πυώδους ἀποχρέμψεως, μεθ' ὃ ἡ βῆξις καθίστατο μετριωτέρα ἐπ' ὀλίγον διάστημα τῆς ἡμέρας. Ἡ τοιαύτη κατάστασις διήρκεσε τέσσαρας ἢ πέντε ἑβδομάδας καθ' ἃς ὁ πυρετὸς ἐξέλιπεν, ἀλλὰ παρέμεινεν ἡ ἐπιτάχυνσις τοῦ σφυγμοῦ. Ἡμέραν δέ τινα ἀνεφάνησαν αἰμόφυρτα πτύελα, οἷς ἐπηκολούθησαν ἀφθονος αἵματος πτύσεις. Ἐγενήθη ὑπόνοια φυματιάσεως, ἀλλὰ δὲν εὐρέθησαν βακτηρίδια τοῦ Koch οὔτε ἐν τῇ πυώδει ἀποχρέμψει οὔτε ἐν τῷ ἀποπτυσθέντι αἵματι. Ἡ ἀνάρρωσις ὑπῆρξε βραδεῖα· ἡ ἀπόχρεμψις κατέπαυσε μετὰ τέσσαρας μῆνας, ὅπερ δὲν ἡμικόδισε τὸν ἄρρωστον τοῦτον ν' ἀνακτήσῃται τελείως τὴν ὑγίειαν αὐτοῦ ἀνευ τοῦ ἐλαχίστου ὑπολείμματος τῆς μεσολοβίου αὐτοῦ πλευρίτιδος.

Ἐπομένως ἡ αἵματος πτύσις δὲν εἶναι σπανία κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. Τὸ τοιοῦτον δὲν παρήλθε ἐντελῶς ἀπαρατήρητον, ἀφ' οὗ ὁ Pailhas μνημονεύει τοῦτον καὶ ἐρευνᾷ τὰ αἷτια αὐτοῦ. Ὅταν ἀναφαίνωνται αἵματος πτύσεις παρὰ τινι πλευριτικῷ πυρέσσοντι καὶ ἔχοντι πυώδεις ἀποχρέμψεις, ἡ γενομένη εὐθὺς ἐν πρώτῳ σκέψῃ εἶναι ὅτι ὁ πάσχων εἶναι φυματικός. Δέον ὅμως νὰ ὦμεν ἐπιφυλακτικοὶ περὶ τῆς τοιαύτης ἐξηγήσεως, διότι καὶ αἱ τέσσαρες πάσχοντες, ὧν πρὸ μικροῦ ἐξέθηκα τὴν ἱστορίαν, λάβησαν τελείως ἐκ τῆς μεσολοβίου αὐτῶν πλευρίτιδος καὶ τῶν πτύσεων αἵματος, δὲν ἦσαν δὲ φυματικοί. Ἐπιμένω εἰς τὰς τοιαύτας αἵματος πτύσεις τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος διότι αὗται δὲν εἶναι πολὺ γνωσταί· δὲν πρόκειται περὶ αἰμοφύρτων τινῶν πτυέλων, ἀλλὰ περὶ ἀληθινῶν πτύσεων αἵματος, ἐνίοτε ἀφθονωτάτων, ἐπαναλαμβανομένων ἐπὶ πολὺς συνεχῶς ἡμέρας ἢ κατὰ διαστήματα κεχωρισμένα. Ὅτι μὲν ἡ τοῦ αἵματος ἀπόχρεμψις ἐπέρχεται μετὰ τὴν πνευμονίαν, καθὼς παρὰ τῷ ἄρρωστῳ τοῦ κ. Θάλλη, ὅτε δὲ προηγεῖται ταύτης ἢ ἐπέρχεται συγχρόνως αὐτῇ ὥς παρὰ τοῦ τρισὶν ἑτέροις πάσχουσιν.

Φρονῶ ὅτι αἱ τοιαῦται αἵματος πτύσεις ὀφείλονται εἰς τὴν ἐλκωτικὴν ἐπεξεργασίαν, ἥτις προσβάλλει τὰ τοιχώματα

τῆς μεσολοβίου κοιλότητος. Ἡ ἐπεξεργασία αὕτη ἡ ἐπιφέρουσα τὴν ἐξέλκωσιν βρόγχου τινὸς καὶ τὴν πνευμοσίαν δύνатаι νὰ ἐπενέγκῃ ὡσαύτως καὶ τὴν ἐξέλκωσιν ἀγγείου τινὸς καὶ τὰς αἵματος πτύσεις. Παρὰ τῷ μικρῷ ἡμῶν ἀρρώστω τῷ ὑπὸ τοῦ Tuffier ἐγχειρηθέντι (δευτέρα παρατήρησις τοῦ ἐμοῦ κλινικοῦ μαθήματος) ὑπῆρξεν εὐχερὲς νὰ ἴδωμεν ἐν τῷ πνυθμένι τῆς δι' ἡλεκτρισμοῦ φωτιζομένης μεσολοβίου κοιλότητος τὴν τομὴν τοῦ βρογχιολίου, ὅποθεν συνετελέσθη ἡ πνευμοσία. Καὶ ἐὰν ὑποθέσωμεν, ὅτι ἡ δορυφόρος τούτου μικρὰ ἀρτηρία συμμετέσχε τῆς ἐξελκώσεως, κατ' ἀναγκαίαν ἀκολουθίαν θὰ ἐπηκολούθει αἵματος πτύσις ἢ καὶ πολλαὶ τοιαῦται. Ἐὰν αἱ πτύσεις αἵματος εἶναι σχετικῶς συχναὶ κατὰ τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα, τοσοῦτον δὲ σπάνιαι, ἵνα μὴ εἰπωμεν ἄγνωστοι, κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πυώδους πλευρίτιδος τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, τοῦτο συμβαίνει, διότι ἡ ἐξελκωτικὴ ἐπεξεργασία ἡ ἀπολήγουσα διὰ τῆς πνευμοσίας καὶ τῶν πτύσεων αἵματος εἶναι ὅλως διαφύρως ἐντονος ἐν τῇ μεσολοβίῳ πλευρίτιδι, ἥτις παριστᾷ ἐν τέλει ἐν σχέσει πρὸς τὸν ὑπεζωκότα τυφλοθυλάκιον μεταμορφωθὲν «εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα» μετὰ τῶν συνεπειῶν αὐτῆς.

Οἰαδήποτε δ' ἂν ᾖ ἡ ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν αἰμοπτυσιῶν τούτων, ὥς ἐπονομάζω *μεσολοβίους αἵματος πτύσεις*, ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν αὐτὰς καλῶς καὶ νὰ μὴ σπεύδωμεν νὰ συμπεραίνωμεν ἐξ αὐτῶν περὶ τῆς φυματιώσεως.

Μεσολόβιος πνευμοσία. — Κατὰ γενικὸν κανόνα ἡ διάνοιξις τῆς πυώδους ἐστίας ἐντὸς τῶν βρόγχων εἶναι πολλῶ συνηθέστερα εἰς τὰς ἐγκκευστωμένας πλευρίτιδας ἢ εἰς τὰς πυώδεις πλευρίτιδας τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος. Βλέπομεν πυώδεις πλευρίτιδας τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος διατηρουμένας ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη χωρὶς νὰ καταλήξωσιν εἰς τὴν πνευμοσίαν. Ἰδού δὲ καὶ τινὰ παραδείγματα: Περὶ τὰ τέλη Νοεμβρίου τοῦ 1898 ἐκλήθην παρὰ νεάνιδι, λίαν δυσπνούσῃ, ἥτις οὔτε νὰ βαδίσῃ ταχέως ἠδύνατο οὔτε νὰ ἀνέλθῃ κλίμακα χωρὶς νὰ καταληφθῇ ὑπὸ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας, ἡ ἀναπνοὴ αὐτῆς ἦτο δυσχερὴς καὶ κατὰ τὴν ἀνάπαισιν ἔτι. Ἡ ἐξέτασις αὐτῆς οὔτε περίπλοκος οὔτε

δυσχερῆς ὑπῆρξεν, εὐθὺς δ' ἀμέσως ἀνεκάλυψα ἐξίδρωμα 3 ἢ 4 λίτρων ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκότος. Ἐπληροφορήθην τότε ὅτι ἡ νεανίς πρὸ ἐνὸς ἔτους ἔπαθεν ἐν Βραζιλίᾳ πλευροπνευμονίαν. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἡ ἀναπνοὴ αὐτῆς ἦτο ἀσθμαίνουσα, ἡσθάνετο καθαρῶς ὅτι ἡ καρδία αὐτῆς ἔπαλλε πρὸς τὰ δεξιὰ καὶ ἐν τοιαύτῃ δὲ καταστάσει ἐξηκολούθησε τὸ ἀνὰ τὴν Εὐρώπην ταξίδιον αὐτῆς «νομίζουσα ὅτι ἦτο προσβεβλημένη ἐξ ἀναιμίας». Καίτοι δὲ οὔτε πυρετὸν οὔτε θωρακικὸν οἴδημα παρετήρησα, ἐσκέφθην ὅτι τοσούτῳ παλαιᾷ πλευρίτις ἀπὸ ἔτους χρονολογούμενη κατ' ἀνάγκην θὰ ἦτο πυώδης πλευρίτις καὶ διενήργησα πολλὰς παρακεντήσεις. Τὸ πυόμορφον ὑγρὸν τεθὲν ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σῶλῆνος ἐχωρίζετο εἰς δύο στιβάδας, τὴν μὲν κατωτέραν πεπυκνωμένην, τὴν δὲ ἀνωτέραν σχεδὸν ὁρρώδη, ἦτο δ' ὑγρὸν ἀπολύτως στεῖρον οὐδὲν βακτηρίδιον περιέχον, ἐλάχιστα δὲ πυώδη σφαιρία. Κατάδηλον ἄρα ὅτι ἡ πλευρίτις δὲν ἦτο πλέον ἐν ζωτικότητι. Μετὰ δὲ τὴν πέμπτην παρακέντησιν ἐπῆλθεν ὀριστικὴ ἴασις. Ἐν γένει ἡ ἄφθονος αὕτη πυώδης πλευρίτις ἡ ἀπὸ ἔτους διαρκούσα δὲν ἀπέληξεν εἰς τὴν πνευμοσίαν.

Τῷ 1880 ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ ἱατροῦ Acosta, Ἀμερικανὸν τινα, ὅστις ἀπὸ πολλοῦ ἦτο προσβεβλημένος ἐκ πυώδους πλευριτίδος, φέρων δὲ τὸ ἄφθονον αὐτοῦ ἐξίδρωμα εἶχε πολλάκις ταξιδεύσει μεταξὺ Γαλλίας καὶ Ἀμερικῆς. Καθ' ἕκαστον τῶν ταξιδίων αὐτοῦ τοῦ ἀφήρουν ἀνὰ 1 λίτρον πυώδους ὑγροῦ. Ἄγνοῦ τί ἀπέγινεν ὁ πάσχων εὐτός, ἀλλὰ γνωρίζω ὅτι τὸ πυώδες αὐτὸ ἐξίδρωμα ἡδυνήθη νὰ παραμείνῃ ἐπὶ πολλὰ ἔτη ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος χωρὶς οὐδεμίαν νὰ ἐπενέγκῃ πνευμοσίαν.

Ὁ Guéneau de Mussy διηγεῖται περὶ ἐνὸς πάσχοντος φέροντος ἐπὶ δέκα πέντε ἔτη ἀριστερὸν πλευριτικὸν ἐξίδρωμα. Διὰ τῆς πρώτης παρακεντήσεως ἐξήχθη πυόμορφον ὑγρὸν 1800 γραμμαρίων, ὑπερ ἐξετασθὲν μικροσκοπικῶς εὐρέθη ὅτι οὐδὲ ἐν περιεῖχε λευκοκύτταρον, παρωμοίαζε δὲ πρὸς γαλάκτωμα παχέων ὑλῶν. Μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἐξήχθησαν 1700 γραμμάρια τοῦ ἰδίου ὑγροῦ, ὃ δὲ πάσχων ἀνεκουφίσθη τοσούτον ἐκ τῶν δύο τούτων παρακεντήσεων,

ὥστε ἀνεχώρησεν εἰς Ῥωσίαν. Ἡ πυώδης αὕτη πλευρίτις ἦ πολλά ἔτη διαρκέσασα δὲν κατέληξεν εἰς πνευμοσίαν.

Ὁ Guéneau de Mussy ἀναφέρει προσέτι περίπτωσιν νεανίου προσβεβλημένου ἀπὸ δέκα ὀκτὼ μηνῶν ἐξ ἀριστερᾶς πυώδους πλευρίτιδος. Ὁ πάσχων παρεκεντήθη, ἐξήχθησαν δὲ δύο καὶ ἡμίσεια λίτραι πυώδους ὑγροῦ. Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας δύο νέαι παρακεντήσεις ἐγένοντο, ἡ δὲ βελτίωσις ἦτο τοσαύτη, ὥστε ὁ πάσχων οὗτος ἐθεωρήθη ὡς ἰαθείς. Καίτοι δ' ἀπὸ δέκα καὶ ὀκτὼ μηνῶν ἐχρονολογεῖτο ἡ πυώδης αὕτη πλευρίτις δὲν ἐπήνεγκε πνευμοσίαν.

Πυώδη τινὰ ἐξιδρώματα τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος δύνανται νὰ διαρκέσωσιν ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη χωρὶς ν' ἀπολήξωσιν εἰς τὴν διάτρησιν τοῦ πνεύμονος, καὶ τὴν πνευμοσίαν. Ἀλλὰ δὲν ἔχει οὕτως διὰ τὰ ἐγκεκυστωμένα ἐξιδρώματα. Εἴτε πρόκειται περὶ μεσολοβίου πνευμονίας μεσοπνευμονίου εἴτε διαφραγματικῆς, ἢ ἐγκύστωσης, ἐν εἶδει κεκλεισμένων κοιλότητων, διευκολύνει τὴν ἐξέλκωσιν τῶν τοιχωμάτων, τὴν διάτρησιν καὶ τὴν πνευμοσίαν. Πλεῖστοι πάσχοντες κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη ἀφίκοντο εἰς τὸ Hôtel-Dieu μετ' ἐγκεκυστωμένων πλευριτίδων, μεσολοβίων καὶ μεσοπνευμονίων, αἵτινες πᾶσαι σχεδὸν ἀπέληξαν εἰς τὴν πνευμοσίαν. Αἱ ὀκτὼ μεσολόβιοι πλευριτίδες, ὥς ἐξέθηκα ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι, προεκάλεσαν τὴν πνευμοσίαν.

Γενικῶς ἐν μὲν τῇ μὴ ἐγκαίρως ἐγχειρηθείσῃ μεσολοβίῳ πυώδει πλευρίτιδι ἡ πνευμοσία εἶναι σχεδὸν ὁ κανὼν, ἐν δὲ τῇ πυώδει πλευρίτιδι τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος εἶναι ἐξαιρέσεις. Τοιαύτη εἶναι καὶ ἡ γνώμη τοῦ Potain, μεθ' οὗ συνεζήτησα περὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὅπερ κατέχει τοσοῦτον καλῶς.

Ἡ ἐποχή, καθ' ἣν ἐπέρχεται ἡ μεσολόβιος πνευμοσία, ποικίλλει τὰ μάλα· ἐπῆλθεν αὕτη τὴν δεκάτην ὀγδόην ἡμέραν τῆς νόσου παρὰ τῷ κορασίῳ τῆς δευτέρας ἡμῶν παρατηρήσεως, τὴν δεκάτην δὲ πέμπτην ἡμέραν παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τῆς πρώτης ἡμῶν παρατηρήσεως. Ἦτο βραδυντέρα ἐν ταῖς λοιπαῖς περιπτώσεσιν, ἀλλὰ γενικῶς ἡ πνευμοσία τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος εἶναι πρωΐμωτέρα τῆς πνευμοσίας τῆς πυώδους πλευρίτιδος τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος.

Πολλάκις προείπον τὴν πνευμοσίαν, εἴκοσι τέσσαρας καὶ τριάκοντα ἔξ ὥρας πρότερον, ὁδηγούμενος ἔξ ἐνὸς σημείου, ὅπερ πρὸ πολλοῦ περιέγραψα καὶ ὅπερ στηρίζεται ἐπὶ τῆς δυσσομίας τῆς ἀποπνοίας. Τὸ ὑγρὸν τῶν μεσολοβίων πλευριτίδων εἶναι σχεδὸν κάκοσμον. Πρὶν ἢ ἐντὸς τῶν βρόγχων διανοίξεις τῆς ἐστίας καταστῇ ἱκανῶς εὐρεΐα, ὅπως χορηγήσῃ ἔξοδον εἰς τὸ πύον τῆς πνευμοσίας, διανοίγει ἐν πρώτοις ἀπλὴν τινα σχισμὴν, μικρὸν τι στόμιον, διὰ μέσου τοῦ ὁποίου διαφεύγουσιν ἀναθυμιάσεις δύσσομοι τῆς κοιλότητος. Ὅθεν ἡ δυσσομία τῆς ἀποπνοίας δύναται νὰ προηγητῇ εἴκοσι καὶ τέσσαρας ὥρας καὶ πολλὰς μάλιστα ἡμέρας τῆς ἐμφανίσεως τῆς πνευμοσίας. Ὁ ἡμέτερος πάσχων τῆς αἰθούσης τοῦ Ἁγίου Χριστοφόρου εἶχε δύσσομον τὴν ἀπόπνοιαν «καὶ κακὴν γεῦσιν ἐν τῷ στόματι» πολλὰς ἡμέρας πρὸ τῆς πνευμοσίας· ἡ γυνὴ αὐτοῦ εἶχε παρατηρήσει «ὅτι ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ εἶχε κακὴν ὁσμὴν». Ἡ μήτηρ τοῦ κορασίου τῆς δευτέρας ἡμῶν παρατηρήσεως ἐγνώρισεν ἡμῖν δύο ἡμέρας πρὸ τῆς πνευμοσίας «ὅτι ἡ ἀπόπνοια τῆς παιδὸς εἶχε γίνεαι ἀηδὴς καὶ πολλὰ κακὴ». Μὴ λησμονῶμεν τὸ σημεῖον τοῦτο, ὅπερ ἐπιτρέπον νὰ προῖδωμεν τὴν πνευμοσίαν βοηθεῖ τὴν διάγνωσιν τῆς μεσολοβίου πλευριτίδος.

Ἡ πνευμοσία δὲν ἐπέρχεται πάντοτε κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον. Καθ' ἣν στιγμὴν τὸ πυῶδες ὑγρὸν εἰσβάλλει ἐντὸς τῶν βρόγχων, ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ἐκ πυροξυσμῶν βηχός, ἔξ ἀγωνιώδους δυσπνοίας, καὶ ὁ μὴ ἀποχρεμπόμενος μέχρη τῆς στιγμῆς ταύτης ἤδη ἀποβάλλει ἐν ἀφθονίᾳ βλεννοπυώδη πτύελα, κάκοσμα καὶ ἐνίοτε φέροντα γραμμὰς αἵματος. Γενικῶς ἡ ποσότης τοῦ πύου εἶναι λίαν διάφορος, ἐὰν ἡ πνευμοσία ἐπέρχεται ἔξ εὐρείας πλευριτίδος τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος ἢ ἐκ πυώδους πλευριτίδος ἐγκεκυστωμένης. Ἐὰν ἡ πνευμοσία ἐπακολουθῇ πυώδει πλευριτίδι τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος καὶ ἂν ἡ διάτρησις εἶναι ἄρκούντως εὐρεΐα, τὸ πύον ἀποβάλλεται κρουνηδόν, ὁ πάσχων φαίνεται πράγματι ὅτι ἐμεῖ πύον, ἔξ οὗ καὶ ἡ λέξις πνευμοσία (vomique), δυνατόν ν' ἀποβάλλῃ $\frac{1}{2}$ ἕως 1 λίτραν πύου ἐν διαστήματι στιγμῶν ἢ ὥρων τινῶν. Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτό, ἐὰν ἡ πνευμοσία προέρχεται ἔξ ἐγκεκυστω-

μένης πυώδους πλευριτίδος περιεχούσης ἑκατοντάδας τινὰς μόνον πύον (μεσολόβιος πλευρίτις) τὸ πύον δὲν ἀποβάλλεται πλέον κρουνηδόν, ἀλλ' ἐν εἵδει μικρῶν σπάσεων, ἐν εἵδει πτυέλων, οὕτως ὥστε, ἐλλείπει προσοχῆς, ἡ πνευμοσία ἐν τισι περιπτώσεσι θὰ παρήρχετο ἀπαρατήρητος καὶ ἡδύνατο νὰ ἐκληφθῇ ἀντὶ ἀπλῆς βρογχικῆς ἀποχρέψεως.

Ἐφιστῶ πολλὰ τὴν ὑμετέραν προσοχὴν ἐπὶ τῶν μικρῶν τούτων τμηματικῶν πνευμοσίων τῶν υποκρυπτόμενων βρογχόρροιαν, διότι αὗται εἰς τὰς κατ' ἰδίαν πυώδεις πλευριτίδας εἶναι συνηθέστεραι τῶν μεγάλων πνευμοσίων. Ἀρρωστός τις διηγείται ὑμῖν ὅτι ἀπὸ τινων ἡμερῶν καταλαμβάνεται ἐκ παροξυσμῶν βηχός, ἥτινι ἐπακολουθοῦσι βλεννοπυώδη πτύελα. Ἀπροσεκτοῦντες μὲν ἐκλαμβάνετε τὴν βλεννοπυώδη ταύτην ἀπόχρεμψιν ὥς βρογχικὸν κατάρρου, ὥς κάκοσμον βρογχίτιδα, ὥς βρογχόρροιαν, ἐφιστῶντες δὲ τὴν προσοχὴν ὑμῶν ἀποσπάτε ἐκ τοῦ στόματος τοῦ ὑμετέρου πύσχοντος ἀπαντήσεις καθαρὰς καὶ ἀκριβεῖς, μανθάνετε ὅτι ἡ ἀπόχρεμψις αὕτη ἦρξατο ἀποτόμως συνεπεία παροξυσμῶν ἀγωνιώδους καὶ δυσπνοϊκῆς βηχός, ἐν ᾧ ἐν ταῖς προηγουμέναις ἡμέραις ἡ ἀπόχρεμψις ἦτο μηδαμινή. Ἐρευνῶντες ἐμβριθέστερον μανθάνετε παρὰ τοῦ πάσχοντος ὅτι πρὸ τῆς ἀρχῆς τῆς κακόσμου πυώδους ἀποχρέψεως ταύτης κατελήφθη ὑπὸ πλευρωδυνίας, ὑπὸ πυρετοῦ, ὑπὸ βηχός, ὑπὸ δυσπνοίας, ὅτι ἐδέησε νὰ μείνῃ κλινήρης καὶ ἐνοσηλεύθῃ διὰ θωρακικὴν πάθησιν μὴ καθορισθεῖσαν. Ἐν τέλει δὲ κατείχετο ὑπὸ μεσολοβίου πλευριτίδος καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν ταύτην ἐπῆλθεν ἡ δῆθεν βρογχόρροια, ἥτις οὐδὲν ἕτερον ἦτο ἢ τμηματικὴ πνευμοσία.

Ἐχω τὴν πεποίθησιν ὅτι πλείσται μεσολόβιοι πλευριτίδες καταντῶσαι εἰς μεσολόβιον ἀπόστημα διέρχονται ἀπαρατήρητοι, διαγιγνώσκειται δὲ βρογχίτις, βρογχοπνευμονία, δυσώδης βρογχόρροια, ἐνᾧ πρόκειται πράγματι περὶ μεσολοβίου ἀποστήματος διανοιγέντος ἐντὸς τῶν βρόγχων. Ὁ Potain μοι ἔλεπεν ὅτι παρετήρησεν ἐν τῇ πлагія δεξιᾷ ἐντομῇ τῇ παρὰ τὸ διάφραγμα ἀπόστημα μὴ ἔχον τὸν ὄγκον φωφ. Ἐν τελευταίᾳ τινὶ νεκροτομίᾳ ἀφορώσῃ εἰς περιστατικὸν γενικῆς πνευμονιοκοκκικῆς λοιμώξεως εὗρομεν ἐν μεσολοβίᾳ

τινὶ ἐντομῇ διάφορα μικρὰ ἀποστήματα κεχωρισμένα ἀλλήλων περιέχοντα γραμμάρια τινα μόνον πύου. Φρονῶ ὅτι ἡ ἐξέλκωσις καὶ ἡ διάτρησις τῶν τοιούτων ἀποστημάτων δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ὡσαύτως ἐξέλκωσιν τῶν βρογχιολίων καὶ τῶν ἀρτηριδίων καὶ νὰ προκαλέσωσιν αἵματα πτύσεως ἀγνώστου αἰτίας ὥς καὶ μικρὰς πνευμοσίας, ὧν ἡ φύσις παραμένει ἀγνώστος.

Ἐξέλιξις τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. — Ἐν τῇ μὴ ἐγκαίρως ἐγχειρηθείσῃ μεσολοβίῳ πλευρίτιδι δύο εἶναι αἱ συνηθέστεραι φάσεις, ἡ προηγουμένη τῆς πνευμοσίας καὶ ἡ ἐπακολουθοῦσα ταύτῃ. Μέχρι τοῦδε ἐσπουδάσαμεν τὴν φάσιν, ἣτις προηγεῖται τῆς πνευμονίας, ἴδωμεν δ' ἤδη τί συμβαίνει μετὰ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς πνευμοσίας. Ἡ σχηματισθεῖσα ἐκ τῆς κενώσεως τοῦ πύου κοιλότης πληροῦται ἐν μέρει, αἰρομένης τῆς πίεσεως τῶν γειννιαζόντων πνευμονικῶν λοβῶν. Ἐν τούτοις ἐκεῖ ἔνθα ὑπῆρχε ζώνη ἀμβλύτητος σχεδὸν σιγηλῶς, οὐχὶ σπανίως παρατηροῦμεν ἤδη φαινόμενα σπηλαιώδη, φύσημα βαθὺ καὶ βορβορυγμὸν. Εἰς τὰς εὐτυχεῖς περιπτώσεις ἡ διὰ πνευμοσίας κένωσις τῆς μολυσματικῆς ἐστίας ἀκολουθεῖται ὑπὸ καταφανοῦς βελτιώσεως, ὁ πυρετὸς πίπτει, ἡ δύσπνοια βελτιοῦται, οἱ παροξυσμοὶ τῆς βηχὸς ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν, ἡ ποσότης τῶν ἐκκρινομένων ἀπὸ τῶν παρεῖων τῆς μεσολοβίου κοιλότητος πυωδῶν πτυέλων περιορίζεται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον, ἡ δυσσομία ἐξαφανίζεται, ἡ ὀρεξις ἐπανέρχεται, καί, μετὰ διάρκειαν ποικίλλουσαν ἀπὸ ἐβδομάδων τινῶν μέχρι μηνῶν, τὸ πᾶν διακανονίζεται, ἡ μεσολόβιος κοιλότης ἐποικοῦται καὶ ὁ πᾶσχων ἰάται. Πολλάκις παρετήρησα τὴν τοιαύτην εὐτυχὴ λήξιν τῆς κατόπιν πνευμοσίας μεσολοβίου πλευρίτιδος, περιπτώσεις δέ τινες τοιαῦται ἀναφέρονται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ *Pet- tier* (1878).

Ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιστάσεσιν ἡ αὐτόματος ἐξέλιξις τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος εἶναι ἥττον εὐνοϊκή, ἀναφαίνονται δὲ διάφοροι ἐπιπλοκαί. Καὶ ἰδοὺ πῶς χρονολογικῶς τὸ τοιοῦτον συμβαίνει: ἡ πνευμοσία συνετελέσθη, ὁ πᾶσχων ἀπέβαλεν ποσότητά τινα πύου, ἀλλά, καίτοι ἡ μεσολόβιος ἐστία ἐκενώθη ἐν μέρει, ἡ ἐκρηξις βραδύνει, ὁ πᾶσχων ἐξακο-

λουθηῖ μολυνόμενος, ὁ πυρετὸς παραμένει ἔντονος, ὁ σφυγμὸς εἶναι ταχύς, ἡ ἐφίδρωσις ἄφθονος, ἡ ἀνορεξία τελεία, ἡ ἀπίσχανσις ταχεία· ὁ πάσχων μὴ ὦν φυματικός ἔχει ἐν τούτοις τὰ φαινόμενα τῆς φυματιάσεως· βρογγοπνευμονικοί ῥόγχοι πληροῦσι τὸν πνεύμονα μολυνόμενον καὶ αὐτόν, ὁ δὲ πάσχων βαίνει πρὸς τὸν θάνατον, ἐὰν δὲν ἐπέλθῃ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἐν εὐθέτῳ καιρῷ. Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ὑπάγονται οἱ πάσχοντες τῶν δύο πρώτων ἡμῶν παρατηρήσεων. Ὁ ἄρρωστος ἡμῶν τοῦ Hôtel-Dieu ἐξηκολούθει μολυνόμενος μετὰ τὴν πνευμοσίαν αὐτοῦ, ἡ πυώδης πνευμονιοκοκκικὴ ἐστία δὲν ἐξηντλεῖτο, πιστεύω δ' ὅτι, ἐὰν δὲν ἐγένετο ἐγκαίρως ἡ ἐγχείρησις, ὁ ἀνθρῶπος οὗτος θὰ ἀπέθνησκεν. Ἡ αὐτὴ παρατήρησις ἐγένετο παρὰ τῷ κορασίῳ τῆς δευτέρας ἡμῶν παρατηρήσεως· παρὰ τὴν πνευμοσίαν ὁ πυρετὸς ἐπέμενεν, ἡ θερμοκρασία διεκρατεῖτο εἰς 40 βαθμούς, ὁ σφυγμὸς ἀνυψώθη εἰς 140 σφύξεις, ἡ δύσπνοια εἰς 44 ἀναπνοάς κατὰ λεπτόν, ἡ χροιά κατέστη ὠχροκίτρινος, ἡ μόλυνσις ἔβαινε ταχέως, ἄνευ δὲ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως τὸ κοράσιον τοῦτο βεβαίως ἤθελεν ἀποθάνει.

Τὰ ταιαῦτα παραδείγματα ὡς χρησιμεύσωσιν ἡμῖν ὡς μαθήματα, ἀποδεικνύοντα ὅτι, ἐὰν ὑπάρχωσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ πνευμοσία εἶναι τρόπος θεραπείας τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος, ὑπάρχουσιν ἕτεραι συχνότεραι, ἐν αἷς παρὰ τὴν πνευμοσίαν τὰ συμβάματα ἐπιταχύνονται καὶ θὰ ἀπέληγον εἰς ὀλέθριον τέλος, ἐὰν ἡ ἐγχείρησις δὲν ἀπεφασίζετο ταχέως.

Αἱ ἀνωτέρω σκέψεις ἐφαρμόζονται καὶ εἰς τὰς μεσολοβίους γαγγραινώδεις πλευρίτιδας, ὧν δύο παρατηρήσεις μνημονεύω.

Κοράσιόν τι εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Olivier τοῦ νοσοκομείου τῶν παιδῶν. Πρὸ δεκαπέντε ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, ἄλγους πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ θώρακος καὶ ἐκ παροξυσμῶν βηχός. Ἡ ἐξέτασις τοῦ στήθους ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίν διαχύτων συμπτωμάτων ἄνευ καταφανοῦς ἔντοπίσεως. Εἰκοσιπέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ἡ ἀπόπνοια καὶ ἡ ἀπόχρεμψις τῆς παιδὸς παρέχουσιν ὁσμὴν γαγγραινώδη δυσωδεστάτην. Ἡ ἀπόχρεμ-

ψις αποτελουμένη ἐκ πτυέλων πρασινοφαίων, ἐπιπλεόντων ἐντὸς ἀκαθάρτου ὀρρώδους ὑγροῦ ἀποδίδει δυσώδη ὁσμήν διαχεομένην οὐ μόνον πέριξ τῆς κλίνης τῆς ἀρρώστου, ἀλλὰ καὶ εἰς μέγα μέρος τῆς αἰθούσης, ἢ ἀφθονία τῆς ἀποχρέμψεως αὐξάνει, ἢ βῆξ εἶναι ἀκατάπαυστος.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ στήθους παρατηρεῖται δεξιᾷ, μεταξὺ τοῦ μέσου καὶ κατωτέρου λοβοῦ, ζώνη ἀμβλύτητος μετ' ἀμοφορικοῦ φυσήματος, ἐξ οὗ κατάδηλον καθίσταται ὅτι ἀπὸ εἰσόδου ἐντὸς τῆς κενωθείσης ἐστίας. Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ ἀπόχρεμψις λαμβάνει χαρακτῆρα αἵματεμεσίας ἐπαυαλαμβανομένης πολλάκις τῆς ἡμέρας εἰς διαστήματα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένα· ἡ δυσσομία τῆς ἀποπνοίας καὶ τῶν πτυέλων ἐξακολουθεῖ, ἡ δύσπνοια εἶναι ἐντονωτέτη, ἡ γενικὴ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, τὸ δὲ κοράσιον ἀποθνήσκει περὶ τὸν τρίτον μῆνα τῆς νόσου.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη μεσολόβιος κοιλότης μεταξὺ τοῦ μέσου καὶ τοῦ κατωτέρου λοβοῦ τοῦ δεξιοῦ μέρους. Τὸ ἐν αὐτῇ περικλειόμενον ὑγρὸν εἶναι φρικτωδῶς κύκωσμον ὑπομυνησκον τὴν ὁσμήν σεσηπυῶν ὀργανικῶν ὑλῶν. Τὰ τοιχώματα τῆς μεσολοβίου ταύτης κύστεως εἶναι ἀνώμαλα, μαλθακά, κεκαλυμμένα ὑπὸ ποσότητός τινος ἀποτρίμματος γαγγραινώδους ὁσμῆς ἐντονωτάτης. Ὑφίσταται ὑπομέλαινα τίς ἐσχάρα. Πολλαπλαῖ τομαὶ τοῦ πνευμονικοῦ ἱστοῦ περιορίζουσαι τὴν κοιλότητα ἐπιτρέπουσι νὰ διακρίνωμεν ἐντονωτάτην σκλήρωσιν ὑπὸ τὸ κέλυφος τοῦ ὑπεζωκότος. Οὐδὲν ἴχνος φυματίσεως.

Ἴδου καὶ δευτέρα παρατήρησις γαγγραινώδους μεσολοβίου ἐμπτήματος. Γυνὴ ἐξήκοντα καὶ τριῶν ἐτῶν κατελήφθη πρὸ μηνός, ἐν πλήρει ὑγείᾳ, ἐκ δεξιᾶς πλευρωδοννίας μετὰ φρικίων. Ἰσχυρὰ δύσπνοια, παροξυσμοὶ βηχὸς καὶ διάρροια ἀφθονος συνώδευσαν τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου. Ἐπειδὴ ἡ κατάστασις αὐτῆς δὲν ἐβελτιοῦτο ἐκ τῆς ἐφαρμοσθείσης θεραπειᾶς, ἐσηλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Chauffard. Ἡ γυνὴ αὕτη ἔχει ὑπερβολικὴν δύσπνοιαν· ἔσχε 45 εἰσπνοὰς κατὰ λεπτόν τῆς ὥρας, ἢ δ' ἐσπερινὴ θερμοκρασία ὑπερέβη τοὺς 39 βαθμούς. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ θώρακος παρετηρήθη ὅπισθεν πρὸς τὰ δεξιὰ ὑπαμβλύτης κατὰ τὰ δύο κατώ-

τερα τριτημόρια ἄνευ μὲν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος, μετ' ἐλαφροῦ δὲ φυσήματος κατὰ τὴν ἐκπνοήν. Τὰ σημεῖα ταῦτα ὑπεκρίνοντο μέχρι τινὸς σημείου πλευριτικὸν ἔξι-
δρωμα, καὶ ὁμως πολλάι παρακεντήσεις γινόμεναι εἰς διά-
φορα μεσοπλεύρια διαστήματα ἔμειναν ἄνευ ἀποτελέσματος.
Ἐγκατελείφθη τότε ἡ διάγνωσις τῆς πλευρίτιδος καὶ ἐγένετο
σκέψις περὶ σπληνοπνευμονίας. Μετὰ τινας ἡμέρας φύσημα
μετὰ σπληναιώδους ἀπήχσεως ἐντοπισθὲν πρὸς τὴν μέσην
μοῖραν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος ἔδωκεν ἀφορμὴν εἰς σκέψιν
περὶ μεσολοβίου πλευρίτιδος καὶ διενηργήθη πρὸς τὴν μοῖ-
ραν ταύτην τοῦ πνεύμονος ἀναρροφητικὴ παρακέντησις,
ἣτις ἀπέδωκεν 100 γραμμάρια ἰχωρῶδους πύου φρικώδους
κακοσμίας. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ πύου τούτου
ἀπέδειξε μικροκόκκους, στρεπτοκόκκους καὶ ῥαβδίσκους.
Μετὰ τινας ἡμέρας ἐπῆλθε πνευμοσία πυώδης καὶ κάκισμος.
Τὸ παρατηρηθὲν φύσημα κατὰ τὴν χώραν τοῦ μεσολοβίου
διαστήματος λαμβάνει ἀπήχσιν ἀμοφορικὴν. Διενεργοῦνται
κατὰ τὴν ἐστίαν παρακεντήσεις, αἷς ἐπακολουθοῦσιν ἀντιση-
πτικαὶ ἐνέσεις. Ἡ μόλυνσις τοῦ μεσολοβίου ἐστίας ἐξακο-
λουθεῖ τὰς καταστροφὰς αὐτῆς καὶ ἡ ἀρρώστια ἀποθνήσκει
δύο περίπου μῆνας μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου. Κατὰ τὴν
νεκροτομίαν εὗρέθη ὁ πυώδης καὶ γαγγραινώδης θύλακος
καταλαμβάνων τὴν μεσολόβιον ἐντομήν. Ἐκτὸς τῆς θεμε-
λιώδους ταύτης ἀλλοιώσεως, παρατηρεῖται σειρὰ ἐστιῶν
βρογχοπνευμονικῶν, δευτεροπαθῶν, διαπεπνημένων καὶ
δυσόσμων ἐδραζομένων κατὰ προτίμησιν ἐν τῇ κατωτέρῳ
λοβῷ τοῦ πνεύμονος.

Ἐν ταῖς δύο ταύταις περιπτώσεσιν ἐπιτρέπεται νὰ φρο-
νῶμεν ὅτι ἡ ἐγκαίρως γενομένη ἐγγείρησις θὰ προελάμβανε
τὰ γεγονότα.

Εἰς ἄλλην κατηγορίαν ἐπιπλοκῶν κατατάσσω τὰ μακρο-
χρόνια συμβάματα τὰ ἐπερχόμενα οὐχὶ ἡμέρας τινὰς ἢ ἑβδο-
μάδας μετὰ τὴν μεσολόβιον πνευμοσίαν, ἀλλὰ πολὺ βραδύτε-
ρον. Παρά τισιν ἀρρώστοις ἡ ἐπερχομένη μετὰ τὴν πνευμοσίαν
βελτίωσις εἴτε εἰλικρινὴς εἶναι εἴτε διαρκῆς, δοκιμάζομεν
πολλὰ φάρμακα, φοβούμενοι τὴν ἐγγείρησιν, καὶ ἀναβύλλο-
μεν πάντοτε τὴν ἐπέμβασιν, ἀλλ' ὁ ἀρρώστος ἐξακολουθεῖ

βήχων και αποχερμητόμενος, ή μεσολόβιος κοιλότης έκκρίνει πάντοτε και δέν πληροῦται, ό πυρετός εμφανίζεται έκ νέου, ή αναπνοή δυσχερώς τελείται, ό πάσχων μολύνεται και δηλητηριάζεται κατά μικράς δόσεις, δέν έχει όρεξιν, αδυνατεί, έχει τούς δακτύλους ίπποκρατικούς, μή ών δέ φυματικός έχει τά φαινόμενα τής φυματίάσεως.

Περιγράφων τήν εικόνα ταύτην έχω ύπ' όψει μου κυρίως πάσχοντά τινα, όν ένοσήλευσα άλλοτε, ότε ήμην ίατρος του κεντρικού γραφείου έν τή κλινική του νοσοκομείου Lænnec. Η περίληψις τής δημοσιευθείσης έν τή διατριβή του Martinez-Mesa (1879) παρατηρήσεως ταύτης έχει όδε: Τριακονταπεντούτης άνήρ εισήλθεν είς τήν κλινικήν του Lepine διά μεσολόβιον άριστεράν πλευρίτιδα, είς ήν έπηκολούθησε πνευμοσία. Επί πολύ ό πάσχων διετήρησεν απόχερμψιν, πυώδη, δυσώδη, συνοδευομένην υπό βηχός και δυσπνοίας άφήκε τό νοσοκομείον μετά πέντε μήνας και εισήλθεν είς τήν έμην κλινικήν. Τήν έποχήν εκείνην ό πάσχων έπύρεσσε και απέβαλλε καθ' έκάστην απόχερμψιν πυώδη κάκοσμον ποσότητος δύο πτελοδοχείων. Παρατήρησα ζώνην άμβλύτητος άρχομένης άπό τής ακάνθης τής ώμοπλάτης άριστερά και διήκουσαν πλαγίως έκ τών άνω προς τά κάτω και έκ τών έσω επί τά έκτός μέχρι τής μασχάλης. Άνωθεν δέ και κάτωθεν ταύτης ή ήχητικότητα ήτο σχεδόν κανονική. Διά τής ακροάσεως τής ζώνης ταύτης άπεκαλύπτοντο σπηλαιώδη φαινόμενα, βύθιον φύσημα και βορβορυγμός. Τό τοιοῦτον συνέβαινε τῷ 1879 είς έποχήν, καθ' ήν δέν είχομεν τά χειρουργικά μέσα τής σήμερον. Έθεσα έπιτοπίως τρίγωνόν τινα ακίδα έντός τής κοιλότητος και ένήργουν καθ' έκάστην ένέσεις οίνοπνευματούχους. Έν τούτοις ή κατάσταση έπεδεινώθη και μετά τέσσαρας ήμέρας ό πάσχων άπεβίωσε. Κατά τήν νεκροτομίαν εῦρον τήν άριστεράν μεσολόβιον έντομήν μεταβεβλημένην είς κοιλότητα πλήρη δυσώδους πύου, τά δέ τοιχώματα τής κοιλότητος πελαχυσμένα και σκληρυμμένα. Η σκλήρυνσις έπεξετείνετο και είς τόν παρακείμενον πνευμονικόν ιστόν, έντός δέ του ίνώδους τούτου και λιπωδώς έκπεφυλισμένον παρεγχύματος ύφίσταντο βρογχοκαί τινες διαστολαί. Άλλ' οὐδαμῶς παρετηρείτο φυματία-

σις. Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀποδεικνύει ὅτι κοιλότης μεσολοβίου πλευρίτιδος ἐγκαταλειφθεῖσα εἰς ἐαυτήν καὶ ἀτελῶς κενούμενη δύναται νὰ ἐπενέγκῃ ὡσαύτως τὴν σκλήρυνσιν τοῦ πνεύμονος καὶ τὴν βρογχεκτασίαν. Τοιοῦτον ὁλέθριον ἀποτέλεσμα δὲν ἔχομεν νὰ φοβηθῶμεν τὴν σήμερον, διότι ἡ χειρουργικὴ θεραπεία ἐγκαίρως ἐφαρμοζομένη ἐπιφέρει τὴν ὀριστικὴν ἴασιν.

Διάγνωσις. — Ἀνάγκη ἤδη νὰ μάθωμεν πῶς πρέπει νὰ διαγιγνώσκωμεν τὰς μεσολοβίους πλευρίτιδας καὶ νὰ θεραπεύωμεν ταύτας πρὸς ἀποφυγὴν τῶν μνημονευθεισῶν ἤδη καταστροφῶν. Κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην ἡ ἱατρικὴ θεραπεία τῶν μεσολοβίων πλευριτίδων εἶναι ἐλαχίστη ἢ καὶ οὐδεμίαν ἔχει ἀξίαν. Τὸ ἔργον ἡμῶν ὡς ἱατρῶν εἶναι νὰ διαγνώσκωμεν τὴν μεσολοβίον πλευρίτιδα, νὰ παρακολουθήσωμεν τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς, νὰ διακρίνωμεν τὴν περίπτωσιν, καθ' ἣν αὕτη ἴαται αὐτομάτως μετὰ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς πνευμονίας, ν' ἀποφασίσωμεν περὶ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ νὰ ὑποδείξωμεν τέλος εἰς τὸν χειρουργὸν τὸ ἀκριβὲς μέρος, ἐφ' οὗ δέον νὰ διενεργήσῃ τὴν ἐγχείρησιν. Τὸ ἱατρικὸν ἡμῶν ἔργον εἶναι ἔτι σπουδαιότερον, καθόσον ἡ μεσολοβίος πλευρίτις εἶναι ἐκ τῶν πολυαριθμῶν ἱατροκοχειρουργικῶν ἐκείνων νόσων, καθ' ἃς ἡ ζωὴ τῶν ἀνθρώπων εὐρίσκεται εἰς τὰς χεῖρας ἡμῶν. Δὲν ἀρκεῖ, κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς νόσου, νὰ καταπολεμήσωμεν τὸ ἄλγος, τὴν βῆχα, καὶ τὴν δύσπνοϊαν, διὰ καταπραυντικῶν πομάτων, δι' ἐνέσεων μορφίνης ἢ ἄλλων καταλλήλων φαρμάκων, δφείλομεν νὰ προσπαθήσωμεν νὰ θέσωμεν καλὴν διάγνωσιν, ἅμα δ' ὡς ἡ νόσος ἐξακριβωθῇ, δέον ν' ἀποφασίσωμεν ἐγκαίρως.

Ἄλλ' ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι καὶ τόσον εὐχερής. Ἡ νόσος ἄρχεται διὰ πλευρωδυνίας δεξιᾶς ἢ ἀριστερᾶς, συνοδευομένης ὑπὸ πυρετοῦ, βηχὸς καὶ δυσπνοίας, ἡ ἔναρξις δ' αὕτη εἶναι συνήθης καὶ κοινὴ εἰς πάσας τὰς θωρακικὰς νόσους, τὴν πνευμονίαν, τὴν πλευρίτιδα, τὴν βρογχοπνευμονίαν, τὴν συμφύρῃσιν τοῦ πνεύμονος. Αἱ πρῶται ἡμέραι παρέρχονται μετ' ἀβεβαιίας καὶ ἀναποφασίστου διαγνώσεως ἀποκλείεται τῇ ἀληθείᾳ ἡ ἰδέα τῆς λοβώδους πνευμονίας, διότι

δὲν ὑπάρχουσιν οὔτε σκωριόχροα πτύελα, οὔτε τριζόντες ῥόγχοι, οὔτε σπληνῶδες φύσημα, ὥς καὶ ἡ ἰδέα τῆς πλευρίτιδος, διότι δὲν παρατηροῦνται οὔτε ἤχοι τριβῆς, οὔτε βραδύτερον τὰ συνήθη τοῦ ἐξιδρώματος σημεῖα. Καὶ ὅμως κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν εὐρίσκονται χῶραι μὴ ἔχουσαι τὴν κανονικὴν αὐτῶν ἡχητικότητα, παρατηροῦνται διὰ τῆς ἀκροάσεως ῥόγχοι, ἤχοι τριβῆς μετὰ ῥόγγων, ἐνίοτε δὲ καὶ φύσημα δυσκόλως καθοριζόμενον, περιοριζόμεθα δὲ τότε εἰς τὴν ἐλαστικὴν διάγνωσιν τῆς συμφορήσεως τοῦ ὑπεζωκίτος. Γνωρίζομεν ἐν τούτοις ὅτι τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἀληθὲς καὶ ἐλπίζομεν πάντοτε ὅτι ἀκριβέστερά τινα σημεῖα θὰ ἐπιτρέψωσι τὴν ἐντόπισιν τοῦ κακοῦ.

Δὲν εἴμεθα ὑπόλογοι διὰ τὸν τοιοῦτον διαταγμὸν κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος, διότι, καθὼς ἔλεγον ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου, στεροῦμεθα καθωρισμένων στοιχείων διαγνώσεως. Ἡ πλευριτικὴ ἐστία βαθέως κεκρυμμένη μεταξὺ τῶν λοβῶν τοῦ πνεύμονος δὲν δύναται εἰσέτι ν' ἀποκαλυφθῇ ἡμῖν δι' ἐνὸς συμπτώματος· οἱ γεινιάζοντες πνευμονικοὶ λοβοὶ, μετέχοντες τῆς συμφορητικῆς ἐπεξεργασίας, ἐφελκύνουσι τὴν ἡμετέραν προσοχὴν προκαλοῦντες φύσημα, ῥόγγους καὶ ὑπαμβλύτητα. Βραδύτερον δὲ μόνον, κατὰ τὴν ὀγδόην ἢ τὴν δεκάτην ἡμέραν, ὅταν τὸ ἐνδολόβιον ἐξίδρωμα καταστῇ ἀφθονώτερον, καταδηλοῦται διὰ νέων σημείων ἀποκαλυπτομένων ἐν μέσῳ τῶν ἄλλων τῶν μέχρι τῆς στιγμῆς ἀβεβαίων. Ζώνη τις ἀμβλύτητος ἀναφαίνεται ἐν μέσῳ παρακειμένων ζωνῶν ἡχητικωτέρων· ἐὰν ἡ μεσολόβιος πλευριτὶς κατέχη τὸ ὀριζόντιον μέρος τῆς ἐντομῆς, θ' ἀντιληφθῶμεν ὅπισθεν περὶ τὸ τρίτον ἢ τὸ μέσον τοῦ πνεύμονος ταινίαν ἀμβλύτητος, ἐπικρεμαμένην τρόπον τινὰ μεταξὺ ἡχητικωτέρων μοιρῶν· ἐὰν ἡ μεσολόβιος πλευριτὶς κατέχη τὸ κατιὸν καὶ πλάγιον μέρος τῆς ἐντομῆς, θ' ἀντιληφθῶμεν πρὸς τὴν μασχάλην τὴν ταινίαν τῆς ἀμβλύτητος ἔχουσαν ἄνωθεν καὶ κάτωθεν ταύτης ἡχητικωτέρας μοίρας. Θεωρητικῶς αἱ δοκιμαστικαὶ παρακινήσεις ἤθελον ὑποβοηθήσει τὴν διύγνωσιν τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος· ἀναρροφητικὴ τις παρακέντησις διενεργουμένη ἐν τῇ ὑπόπτῳ μοίρᾳ καὶ ἀποφέρουσα πτύες

ὕγρὸν ἤθελεν ἐξαρκέσει, ὅπως ἄρῃ πάσας τὰς ἀμφιβολίας καὶ καθορίσῃ τὴν διάγνωσιν. Τὸ ταιοῦτον μέσον πολλάκις ἐχρησιμοποιήθη, ἐν πλείσταις δὲ περιπτώσεσι ἐφηρμοσθῆσαν αἱ δοκιμαστικαὶ παρακεντήσεις, διενηργήθησαν μάλιστα μέχρις ἑξ καὶ ὀκτὼ ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου καὶ πολλάκις ἀνωφελῶς χωρὶς νὰ εὑρεθῇ ἡ πυώδης ἐστία. Τοῦτο δὲ προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι οἱ ὕροι διαφέρουσι σφόδρα προκειμένου νὰ παρακεντηθῇ πυώδης πλευρίτις τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος ἢ μεσολόβιος πλευρίτις. Ὅταν παρακεντῶμεν τὴν μεγάλην πλευρικὴν κοιλότητα, ἡ ἀναρροφητικὴ βελόνη διελθοῦσα τὰ τοιχώματα τοῦ θώρακος εἰσέρχεται ἀποτόμως ἐντὸς τῆς ὑγρᾶς συλλογῆς χωρὶς νὰ συναντήσῃ τὸν πνεύμονα κατὰ τὴν δίοδον αὐτῆς. Ἀλλὰ δὲν συμβαίνει τὸ αὐτὸ καὶ διὰ τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα, καθ' ἣν ἡ συλλογὴ βαθέως ἐδραζομένη περικινκιοῦται ὑπὸ παχύτητος πνευμονικῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον μεγάλης, ἢ δὲ βελόνης εἰσέρχεται ἐντὸς τοῦ πνεύμονος, ἐν ᾧ νομίζομεν ὅτι εἰσχωρεῖ ἐντὸς τῆς ὑγρᾶς συλλογῆς. Ἀναγνώσατε ἐκ νέου τὰς παρατηρήσεις καὶ θὰ ἴδητε ὅτι, καίτοι πολλαὶ ἐγένοντο παρακεντήσεις εἰς διάφορα ὕψη, δὲν συνηντήσαμεν πάντοτε τὴν πυώδη ἐστίαν. Οὗτος εἶναι ὁ λόγος, δι' ὃν αἱ ἀναρροφητικαὶ παρακεντήσεις ἐν περιπτώσει μεσολοβίου πλευρίτιδος δὲν χορηγοῦσι συνήθως εἰς τὴν διάγνωσιν τὸ σημεῖον, ὅπερ ἐκ ταύτης ἡλπίζομεν. Ἡ ἀκτινοσκοπικὴ καὶ ἀκτινογραφικὴ (Tuffier) δοκιμασία εἶναι μέσον, ὅπερ δὲν πρέπει νὰ παραμελῶμεν, διότι δύναται νὰ χορηγήσῃ ἡμῖν πολυτίμους πληροφορίες.

Γενικῶς ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ διάγνωσις τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος δύναται νὰ τεθῇ καὶ πρὸ τῆς πνευμοσίας, ἄλλοτε δὲ ἐπιβάλλεται μόνον, ὅταν ἡ πνευμοσία συντελεσθῇ. Κατὰ τὴν στιγμὴν δ' ἄλλως τε ταύτην τὰ χορηγούμενα διὰ τῆς ἀκροάσεως συμπτώματα μεταβάλλονται, ἢ δὲ ζώνη, ἥτις προηγουμένως ἦτο ἀμβλεία καὶ σχεδὸν σιγηλὴ, παρουσιάζει ἤδη σπηλαιώδη σημεῖα, βῆθιον φύσημα, παχεῖς ῥόγχους καὶ βορβορυγμόν.

Αἱ δυσχέρειαι τῆς διαγνώσεως αἱ παρουσιαζόμεναι κατὰ τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα δὲν λήγουσιν ἐνταῦθα, ἢ ἀκό-

λουθος δὲ παρατήρησις εἶναι διδακτικωτάτη. Ἄνῃρ τις πεντήκοντα καὶ ἐπὶ ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ 25 Νοεμβρίου 1897 μετὰ πυρετοῦ, βηχὸς καὶ ἀποχρέμψεως πνευμονιοκοκκιῆς ἐλαφρῶς δυσώδους. Ἐρωτηθεὶς περὶ τῆς ἐξελιξεως τῆς νόσου αὐτοῦ διηγήθη ὅτι ἔνεκα κρυολογήματος κατελήφθη πρὸ δύο μηνῶν ἐξ ἰσχυροῦ ῥίγους μετὰ τριγμοῦ τῶν ὀδόντων καὶ ἄλλους πρὸς τὸ δεξιὸν πλευρόν. Ἔσχεν ἀρὰ γε πνευμονίαν; Ἄγνοῶ, διότι δὲν ἔσχε, λέγει, οὔτε ἐρυθρὰ πτύελα, οὔτε κερωσμένα. Ὅπως δὴποτε ἡ νόσος ἐξηκολούθησε μετὰ πυρετοῦ, βηχὸς, θωρακικοῦ ἄλλους καὶ ἀποχρέμψεως ἀχαρακτηρίστου. Εἴκοσι καὶ δύο ἡμέρας μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου περὶ τὴν ἕκτην τῆς πρώιας, ὁ ἀνθρωπος οὗτος ἔσχε τὴν αἴσθησιν ὅτι διερρηγνύετο τι ἐντὸς τοῦ στήθους αὐτοῦ καὶ ἀπέβαλεν ἐντὸς ὥρων τινῶν ἐν μέσῳ παροξυσμῶν ἀγωνιώδους βηχὸς 100-150 γραμμάρια πυώδους καὶ κακόσμου ὑγροῦ. Ἔσχε πνευμοσίαν. Τὰς ἀκολουθοῦσας ἡμέρας ἡ βῆξ καὶ ἡ ἀπόχρεμψις ἐξηκολούθησαν, τρεῖς δὲ ἡμέρας μετὰ τὴν πνευμοσίαν ὁ πάσχων ἔρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον πυρέσσων καὶ ἀδύνατος, ἀποβάλλων 150 γραμμάρια πύον δι' ἡμέρας.

Ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα παρατηροῦμεν καθαρωτάτην ἐντόπισιν τῆς βλάβης. Εὐρίσκομεν κατὰ τὴν ὀριζόντιον μεσολόβιον ἐντομὴν τοῦ δεξιοῦ πλευροῦ ζώνην ἀμβλύτητας, περιοριζομένην ἀνωθεν καὶ κάτωθεν ὑπὸ μοιρῶν ἡχητικωτέρων. Κατὰ τὴν ζώνην τῆς ἀμβλύτητας διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀκούονται φυσήματα καὶ τινες ῥόγχοι. Δὲν διστάζομεν περὶ τῆς διαγνώσεως καὶ φρονοῦμεν ὅτι ὁ ἄρρωστος ἡμῶν ἔκρινε διὰ πνευμοσίας μεσολόβιον τινα πλευρίτιδα. Πρὸ τῆς ἐπιμονῆς τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς κακῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἄρρώστου, ζητῶ παρὰ τοῦ κ. Cazim, ἐπιμελητοῦ τοῦ κ. Duplay, νὰ διανοίξῃ τὴν μεμολυσμένην κοιλότητα. Ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις καὶ ἠδυνήθημεν νὰ πεισθῶμεν ὅτι ἡ πυώδης ἐστία, ἡ ἐδραζομένη ἐν τοῖς πέριξ τῆς μεσολοβίου ἐντομῆς, δὲν ἦτο μεσολόβιον ἀπόστημα, ἀλλὰ λοβοειδὲς ἀπόστημα, ἀπόστημα τοῦ πνεύμονος ἐδραζόμενον κατὰ τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ μέσου λοβοῦ ἐν ἐπαφῇ τοῦ μεσολοβίου ὑπεζωκότος.

Πρέπει ν' αναγνώσχητε τὸ ἀξιοθαύμαστον μάθημα, ὅπερ ὁ ἐνδοξος ἡμῶν διδάσκαλος Trousseau ἀφιέρωσεν εἰς τὴν διαγνωστικὴν τῶν λοβοειδῶν καὶ μσολοβίων πνευμεσιῶν, ὅπως κατανοήσητε τὴν δυσχέρειαν τῆς διαγνώσεως. Καθὼς δὲ λέγει ὁ Trousseau, τὰ ἀποστήματα τοῦ πνεύμονος, τὰ λοβώδη ἀποστήματα εἶναι σπανιώτατα· τὰ δ' ὑπὸ τινῶν συγγραφέων ἐκληφθέντα λοβώδη ἀποστήματα εἶναι ἐνίστε μεσολόβια. Ὅπωςδήποτε εἴτε περὶ πνευμεσιῶν ἀποτόκων λοβώδους ἀποστήματος πρόκειται εἴτε περὶ πνευμεσιῶν ὀφειλομένων εἰς μεσολόβιον πλευρίτιδα, αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις εἶναι αἱ αὐταί.

Καθὼς προεῖπον ἤδη ἡ ἱατρικὴ θεραπεία τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος εἶναι ἄνευ ἀποτελέσματος. Πρόκειται περὶ μεμολυσμένης κοιλότητος, πεπληρωμένης ὑγροῦ, ὅπερ δέον νὰ κενωθῇ. Εἰς τὰς σπανίας εὐτυχεῖς περιπτώσεις ἡ πνευμοσία ἀναλαμβάνει τὴν κένωσιν τῆς ἐστίας ταύτης, ἐντὸς δὲ τινῶν ἑβδομαδῶν πάντα τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται, ἡ δὲ θεραπεία ἐπέρχεται αὐτομάτως. Ἄλλ' εἶναι προτιμότερον νὰ μὴ ἀναμένωμεν τὴν πνευμοσίαν· ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει, ἐὰν μετὰ τὴν πνευμοσίαν ὁ πυρετὸς ἐπιμένῃ, ἐὰν τὰ μολυσματικὰ φαινόμενα ἐξακολουθῶσι, πρέπει νὰ ἐγχειρήσωμεν· ἐὰν δὲ ἡ ἐγχείρησις ἐγκαίρως καὶ κατὰ τοὺς κανόνας τῆς τέχνης γένηται, θέλομεν ἔχει βεβαίαν τὴν ἐπιτυχίαν. Ἐπὶ ὅκτω δὲ ἀρρώστων, ὧν ἀναφέρω τὸ ἱστορικὸν ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν, οἱ ἑξ ἰάθησαν, ἤτοι οἱ ἐγχειρηθέντες, δύο δὲ μὴ ὑποστάντες ἐγχείρησιν ἀπεβίωσαν.

9. Η ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ. — ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΣ

Θεωρία. — Ἐν τισι περιπτώσεσι, ψευδοῦμένες καὶ συμφύσεις ἀπαφράσσουσι τὸν ὑπεζωκότα καὶ περιορίζουσι τὸ ὑπὸ τῆς πλευρίτιδος κατεχόμενον ἔδαφος, ἡ πλευρίτις δὲ τότε ἐδράζεται ἐν διαστήματι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον περιορισμένῳ καὶ καλεῖται μερικὴ ἢ ἐγκεκυστωμένη. Αἱ ἐγκεκυστωμέναι πλευρίτιδες δύνανται ν' ἀποτελῶσι μέρος τῆς μεγάλης πλευρικής κοιλότητος, ἀρκεῖ πρὸς τοῦτο ἡ κοίλο-

της αὐτῆς καὶ κατατέμνηται ὑπὸ διαφραγμάτων ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις χώραι, ἐν αἷς αἱ πλευρίτιδες εὐρίσκουσιν εὐνοϊκωτέρους ὅρους διὰ τὴν ἐγκύστωσιν αὐτῶν, τοιαῦται δὲ εἶναι ἡ μεσολόβιος, ἡ διαφραγματική καὶ ἡ μεσοπνευμόνιος χώρα.

Ἐν γένει ὑφίσταται μεγάλη διαφορὰ μεταξὺ τῶν πλευριτίδων τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος καὶ τῶν ἐγκεκυστωμένων πλευριτίδων. Ἡ διαφορὰ αὕτη ἐκ ποικίλων αἰτίων προέρχεται. Ὅσάκις πλευρίτις τις ἀναπτύσσεται ἐλευθέρως ἐν τῇ μεγάλῃ πλευρικῇ κοιλότητι, τὸ ὑγρὸν διαχέεται μεταξὺ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος καὶ τοῦ πνεύμονος, ὁ πνεύμων συνθλίβεται μόνον, σχηματίζει πώμασμα, ἐξουδετεροῖ καὶ καταμερίζει τὴν πίεσιν, τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα μετατοπίζονται, ἀλλὰ τὰ συμπτώματα περιορίζονται καθόλου εἰπεῖν εἰς ἐλάχιστα, ἡ δὲ δύσπνοια τότε μόνον εἶναι ἔντονος, ὅταν τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἄφθονον.

Ὅπως διάφοροι εἶναι οἱ ὅροι κατὰ τὰς ἐγκεκυστωμένας πλευριτίδας. Ὅσάκις πλευρίτις τις ἀναπτύσσεται ἐν τῇ μεσολοβίᾳ διαστήματι, μεταξὺ τῶν συναφῶν ἐπιφανειῶν δύο πνευμονικῶν λοβῶν, οἱ λοβοὶ οὗτοι ἐφαπτόμενοι τῆς μεμολυσμένης κεκλεισμένης κοιλότητος, ὑφίστανται τὴν ἐπίδρασιν ταύτης, καθίστανται συμφορητικοί, τὸ δὲ πνευμονικὸν τοῦτο ἐπείσoudιον ἀποκρύπτει ἐπὶ τινα χρόνον τὸ τοῦ ὑπεξωκότος τοιοῦτον ἀκολουθῶς ἐν προκεχωρηκνίᾳ τινὶ περιόδῳ, ὅταν σχηματισθῇ τὸ ἐξιδρώμα, ἐπειδὴ τοῦτο κρύπτεται βαθέως, ἐκφεύγει ἐν μέρει τὰ ἐρευνητικὰ ἡμῶν μέσα, ἥτοι τὴν ἀκρόασιν καὶ ἐπύκρουνσιν. Οὔτω τὰ συμπτώματα κατ' οὐδὲν παραβάλλονται πρὸς τὰ τῶν πλευριτίδων τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, τῶν ὁποίων τὸ ὑγρὸν εὐρίσκεται ἐν ἀμέσῳ ἐπαφῇ πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα.

Ὅταν ἡ πλευρίτις εἶναι διαφραγματική, ὑφίσταται μεγαλύτερα μεταβολή, καθόσον ἡ γειτνίασις τοῦ διαφράγματος καὶ οἱ κλάδοι τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου παρέχουσιν εἰς τὴν πλευρίτιδα εἰδικὴν ὅπως φύσιν.

Τέλος δέ, ὅταν ἡ πλευρίτις περιορίζεται ἐν τῇ μεσοπνευμονίῳ χώρῃ, ἡ κλινικὴ εἰκὼν σχετίζεται πρὸς τὴν σπουδαιότητα τῶν συμπιεζομένων ὁργάνων ὑπὸ τῶν ὑμένων καὶ τοῦ

μεσοπνευμονικαῦ ὑγροῦ. Πρὸς ἀκριβῆ κατανόησιν τῆς ἀξίας τῆς κλινικῆς ταύτης εἰκόνας θὰ ὑπομνήσω διὰ βραχείων τὰς ἀνατομικὰς γνώσεις τὰς ἀναφερομένας τίς τὸ μεσοπνευμόνιον καὶ τὰ ἐν αὐτῷ περιλαμβανόμενα ὄργανα.

Τὸ μεσοπνευμόνιον εἶναι ἡ χώρα ἡ περιλαμβανομένη μεταξύ τῶν δύο πνευμόνων. Ὁ μεσοπνευμόνιος οὗτος χώρος ἐκτείνεται ἐκ τῶν ἔμπροσθεν πρὸς τὰ ὀπίσθεν, ἐκ τοῦ στέρνου πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην, καὶ ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω, ἐκ τῆς λαβῆς τοῦ στέρονος πρὸς τὸ διάφραγμα. Ὁ χώρος οὗτος ὁ ἀντιστοιχῶν πρὸς τὸ μέσον τῆς θωρακικῆς κοιλότητος ὑποδιαιρεῖται εἰς δύο, τὸν πρόσθιον μεσοπνευμόνιον καὶ τὸν ὀπίσθιον. Ἄλλ' ἡ διάκρισις αὕτη εἶναι πλαστή, ἡ δὲ εἰς δύο μεσοπνευμόνιους χώρους διαίρεσις «δὲν ἔχει πραγματικὸν λόγον ὑπάρξεως, εἰ μὴ πρὸς τὸ μέρος τῆς ὄψεως τοῦ πνεύμονος, καθόσον ἄνωθεν καὶ κάτωθεν, μεταξύ τοῦ στέρνου καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης, οὐδεὶς ὑπάρχει χωρισμὸς δικαιολογῶν ταύτην» (Tillaux).

Ἐν τῷ χώρῳ τούτῳ κατασκηνοῦσιν ἡ καρδία καὶ τὰ μεγάλα ἄγγεια, ἡ τραχεῖα καὶ οἱ παχεῖς βρόγχοι, ὁ οἰσοφάγος, τὸ πνευμονογαστρικόν, τὸ διαφραγματικόν, τὸ σπλαχνικόν καὶ τὸ παλίνδρομον νεῦρον, ἡ μεγάλη ἄρτη φλέψ, ὁ θωρακικὸς πόρος, οἱ θωρακικοὶ ἀδένες κλπ. Πάντα τὰ ὄργανα ταῦτα περιβάλλονται ὑφ' ἑνὸς φύλλον τοῦ ὑπεζωκότος, ὅστις διαχωρίζει τοὺς πνεύμονας περιβαλλομένους καὶ τούτους ὑπὸ τοῦ ἰδίου αὐτῶν φύλλον τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ μεσοπνευμόνιος ὑπεζωκός, ὡς πᾶς ὀρογόνος ὑμὴν, ἀπαρτίζεται λοιπὸν ἐκ δύο φύλλων, τοῦ μὲν περιβάλλοντος τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου, τοῦ δὲ περιβάλλοντος τὴν συναφῇ τοῖς πνεύμοσιν ἐπιφάνειαν. Ἐν τῷ ὑποθετικῷ τούτῳ χώρῳ τῷ περιεχομένῳ μεταξύ τῶν δύο τούτων φύλλων ἐνθυλακοῦνται οἱ ὑμένες καὶ τὸ ὑγρὸν τῆς μεσοπνευμονίου πλευριτίδος. Ἡ μεσοπνευμόνιος πλευριτις δυνατὸν νὰ ἐδράζηται δεξιὰ ἢ ἀριστερά, δυνατὸν δὲ καὶ νὰ ὑποδιαιρῇται εἰς διαφόρους ποικιλίας, ἀναλόγως τῆς ἐπικρατήσεως ταύτης εἰς τὸ πρόσθιον μεσοπνευμόνιον, εἰς τὸ ὀπίσθιον μεσοπνευμόνιον, εἰς τὸ ἀνώτερον ἢ κατώτερον μέρος τοῦ μεσοπνευμονίου. Αἱ ὑποδιαίρεσεις αὗται οὐδόλως μὲν εἶναι ἐφαρμόσιμοι ἐν τῇ

κλινικῇ, ἐν τισιν ὁμως περιπτώσεσιν, περὶ ὧν κατωτέρω, θὰ ἴδῃτε ὅτι προέκειτο κυρίως περὶ ὀπισθίας μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος.

Τί δὲ συμβαίνει, ὅταν ἐξιδρώμα καὶ ψευδοῦμένες συσσωρεύωνται μεταξὺ τῶν φύλλων τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπεζωκότος; Ὑμένες καὶ ὑγρόν, σχηματίζοντες ὄγκον, ἀπωθοῦσιν ἀφ' ἑνὸς τὸν πνεῦμονα καὶ ἀφ' ἑτέρου τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου. Ἀλλ' ὀλίγον ἐνδιαφέρει, ἂν ὁ πνεῦμων ἀπωσθῇ, διότι τὸ τοιοῦτον εἶναι σύνηθες εἰς πάντα τὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος οἰασομένης ἕδρας. Ἄλλως ὁμως ἔχει τὸ πρᾶγμα, ὅταν τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου ἀπωθῶνται ἢ πιέζωνται. Ἡ καρδία οὐδόλως στενοχωρεῖται ἐκ τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος, ἀλλ' οὐχὶ καὶ τὰ λοιπὰ ὄργανα. Ἐὰν ἡ τραχεῖα ἀπωθῇται ἢ συμπιέζηται, ἐὰν ἡ διάμετρος αὐτῆς στενῶται, ἀναγκαῖα τούτων ἀκολουθίᾳ εἶναι ἡ δύσπνοια, τὸ βράγχος, ἡ εἰσολκή. Ἐὰν ὁ οἰσοφάγος ἀπωθῇται ἢ καταπιέζηται, ἐὰν ἡ διάμετρος αὐτοῦ στενῶται, ἀμέσως ἐμφανίζεται δυσφαγία, αἱ στερεαὶ τροφαὶ δὲν διέρχονται πλέον, μόλις δὲ αἱ ὑγραὶ τροφαὶ διέρχονται. Ἐὰν ἡ μεῖζων ἄξυγος φλέψ συμπιέζηται, ἐπειδὴ αὕτη δέχεται τὴν ἐλάσσονα ἄξυγον φλέβα καὶ τὰς ἐπὶ τῇ δεξιᾷ μεσοπλευρίους φλέβας, ἐπακολουθεῖ αἱματώδης στάσις καὶ παράπλευρος κυκλοφορία ἐκδηλουμένη διὰ δικτύων φλεβῶν διατεταμένων καὶ προεξεχουσῶν κατὰ τὴν θωρακικὴν χώραν. Ἐὰν τὸ πνευμονογαστρικὸν νεῦρον ἐπηρεάζεται ἐκ τῆς παρουσίας τοῦ ὑγροῦ καὶ τῶν πλευριτικῶν ὑμένων, λαμβάνεται ἐκ παροξυσμῶν κοκκύτου βηχὸς μετ' ἰσχυροῦ παροξυσμοῦ πνιγμονῆς. Ἐὰν τὸ παλίνδρομον νεῦρον στενοχωρηθῇ ἐκ τῆς ἐξιδρώσεως τοῦ ὑπεζωκότος, ἀμέσως ἀναφαίνονται λαρυγγικαὶ διαταραχαί, τραχύτης τῆς φωνῆς, δυσφωνία, σπασμὸς τῆς γλωττίδος.

Τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων τούτων ὀνομάζω μεσοπνευμόνιον σύνδρομον, ὅστις, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον αὐτοτελῶς ἐπιτρέπει νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν ὑπαρξιν ὄγκου τοῦ ὀπισθίου μεσοπνευμονίου χώρου. Ὁ ἀνήκων εἰς τὴν μεσοπνευμόνιον πλευρίτιδα σύνδρομος οὗτος ὑπῆρχεν εἰς δύσμοιρους τοὺς ἐμῆς κλινικῆς, περὶ τῶν ὁποίων διὰ μακροῦ

διέλαβον ἐν τοῖς ἑμοῖς «κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu» (1899), ὧν ὧδε παρέχω τὴν περίληψιν.

Κλινικὰ γεγονότα. — Νεανίας τις ἀφίκετο εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν κατεχόμενος ὑπὸ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας. Κατέχεται ἐκ βράγχους καὶ εἰσολκῆς, ἐκάστη δ' εἰσπνοὴ συνοδεύεται ἐξ ἤχου κνησμοῦ, ὅστις ἀντηγεῖ μακρὰν ἐντὸς τῆς αἰθούσης, ἐνῶ εἰς τὴν ἐπιστέρνιον καὶ ὑποστέρνιον χώραν παράγεται ἡ συμπίεσις ἐνδεικνύουσα τὴν εἰσολκὴν.

Ἡ ἐξέτασις τῆς νωτιαίας χώρας τῆς ἀντιστοιχούσης πρὸς τὸ ὀπισθιον μεσοπνευμόνιον χορηγεῖ ἡμῖν πολυτίμους πληροφορίας, ἄλλος κατὰ τὴν πίεσιν καὶ ἀμβλύτητα κατὰ τὴν ἐπύκρουνσιν. Ἡ ἀκρόασις ἐπιβεβαιοῖ ὅτι ὁ ἦχος τοῦ βράγχους ἔχει τὴν ὑψίστην αὐτοῦ ἔντασιν ἐν τῷ ὀπισθίῳ μεσοπνευμονίῳ χώρῳ, ὁπόθεν μεταδίδεται καὶ εἰς τοὺς δύο πνεύμονας.

Ἡ νόσος ἤρξατο ἀποτόμως, πρὸ πέντε ἑβδομάδων, διὰ φρενίτων καὶ δυσφορίας κατὰ τὴν ἀναπνοήν. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐπῆλθον παροξυσμοὶ πνιγμονῆς μετὰ παροξυντικῆς βιηχοῦς προσομοιαζούσης τῇ τοῦ καρκίνου, ἀνευ ἀποχρέμψεως.

Ταντοχρόνως δὲ ἡ φωνὴ ἀπώλεσε τὴν κανονικὴν αὐτῆς ἀπήχησιν, ἐγένετο τραχεῖα, βυθία, χωρὶς ὅμως νὰ καταντήσῃ εἰς τὴν ἀφωνίαν. Τέσσαρας δ' ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου ἐνεφανίσθη νέον τι σύμπτωμα ὁ πάσχων παρετήρησεν ὅτι αἱ στερεαὶ τροφαὶ δυσκόλως διήρχοντο τὸν οἰσοφάγον ὥσανεὶ «ἀνεχαιτίζοντο καθ' ὁδόν». Ἡ δυσφαγία αὕτη προστιθεμένη εἰς τὸ βράγχος ἀπεδείκνυνεν ὅτι ἡ τραχεῖα καὶ ὁ οἰσοφάγος εἶχον ἀπωσθῇ ἡ συνθλιβῇ ὑπὸ στερεοῦ ἢ ὑγροῦ ὄγκου τοῦ μεσοπνευμονίου. Ἐτερον σημεῖον ἐπιβεβαιοῦν τὴν ὑπόθεσιν ταύτην εἶναι ἡ παρουσία συμπληρωματικῆς παραπλεύρου κυκλοφορίας, λίαν ἐκσεσημασμένης κατὰ τὴν ἀνωτέραν θωρακικὴν χώραν, ἐνδεικνύουσης ὅτι ἡ μεῖζων ἄξυγος φλέψ συνενιέζετο κατὰ τὴν ἐντὸς τοῦ μεσοπνευμονίου διαδρομὴν αὐτῆς. Ὑπελείπετο νὰ γνωρίσωμεν ποία ἦτο ἡ βλάβη τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου.

Προέκειτο ἀρὰ γε περὶ ἀδενώδους συσσωρεύσεως τοῦ μεσοπνευμονίου; Οὐχί, διότι οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ ἀνευρίσκοντο ἀδένες, οὔτε ἐν τῷ τραχήλῳ, οὔτε ἐν τῇ στερνικῇ κοιλότητι,

οὔτε ἐν τῇ μασχάλῃ, ὁ δὲ πάσχων δὲν ἦτο οὔτε φυματικὸς, οὔτε σφυλιδικός, οὔτε καρκινωματώδης. Ἡδύνατο νὰ ὑπάρξῃ ὑπόνοια περὶ ἐπιθηλιώματος τοῦ οἰσοφάγου πιέζοντος τὴν τραχείαν; Οὐχί, διότι ἡ δυσφαγία δὲν ἀνεφάνη κατὰ πρῶτον, προσηγήθησαν δ' αὐτῆς παροξυσμοὶ πνιγμονῆς καὶ βράγχος.

Ἡδύνατο ν' ἀποδοθῇ ἀρά γε εἰς κακοήθη ὄγκον τοῦ μεσοπνευμονίου, εἰς λεμφαδένωμα; Οὐχί, διότι ἡ νόσος ἤρξατο ὅλως προσφάτως, ὀξέως, ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἦτο φυσιολογική, τὰ λευκοσφαίρια ἐν κανονικῇ ποσότητι, ὁ δὲ τῶν ἐρυθρῶν αἵμοσφαιρίων ἀριθμὸς 4,800,000. Προέκειτο τέλος περὶ πυώδους συλλογῆς τοῦ μεσοπνευμονίου, ἀποστήματος ἐκ συμφορήσεως, φλέγμονος, μεσοπνευμονικῆς πλευρίτιδος; Ἡ ἰδέα πλευρίτιδος τοῦ μεσοπνευμονίου εἶχεν ἐδραιωθῇ ἐν ἡμῖν.

Τὴν νύκτα τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἰσόδου ὁ πάσχων κατελήφθη ἐξ ἰσχυρῶν παροξυσμῶν βηχὸς καί, ἐνῶ μέχρι τοῦδε δὲν ἀπεχρέμπετο, ἀπέβαλεν ἐπανειλημμένως σειρὰν πυώδων καὶ δυσόσμων πτυέλων, οὕτως ὥστε κατὰ τὴν πρωινήν ἐπίσκεψιν ἡμῶν παρετηρήσαμεν ἐν τῷ πτυελοδοχείῳ μικρὰν πνευμσίαν ἐξ 80 γραμμαρίων πύου ὑποπρασίνου καὶ παχέος, ἔχοντος τὴν ὄψιν πνευμονιοκοκκικοῦ πύου. Καίτοι δ' ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἀπεκάλυψε πνευμονιοκόκκους, αἱ ὑπὸ τοῦ ἔμοῦ βοηθοῦ κ. Griffon γενόμεναι ἔρευναι ἐν καλλιεργίᾳ τοῦ ὄρου τοῦ πάσχοντος παρέσχον θετικὸν ἀποτέλεσμα. Συνεπεράναμεν λοιπὸν ὅτι τὸ ἐν τῷ ὀπισθίῳ μεσοπνευμονίῳ χώρῳ περιεχόμενον πύον ἦτο ἀποτέλεσμα πνευμονιοκοκκικῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος ἀποληξάσης εἰς πνευμσίαν. Μετὰ ἐξ ἑβδομάδας ὁ πάσχων ἰάθη.

Παρετήρησα ἐτέραν περίπτωσιν μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος ἐντελῶς ἀνάλογον πρὸς τὴν προηγουμένην. Γυνὴ τις τεσσαράκοντα τεσσάρων ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν δι' ἐπίμονον βῆχα. Πρὸ ὀκτῶ ἡμερῶν ἀνεφάνησαν παροξυσμοὶ πνιγμονῆς καὶ βράγχος διαρκὲς καὶ θορυβῶδες ἀκούομενον ἐξ ἀποστάσεως. Ἡ παροξυντικὴ ἐπίπονος βῆξ ἀναφαίνεται κατὰ παροξυσμούς. Ὅταν ἐπέρχεται ἡ κοκκυτοειδὴς βῆξ μετὰ τὸ γεῦμα προκαλεῖ ἐμέτους τῶν τροφῶν,

εάν δὲ παραταθῇ ὀλίγον, ἡ δυσφορία εἶναι μεγίστη. Τὸ βράγχος καθὼς καὶ ἡ εἰσολκὴ ἢ τε ἐπιστέρνιος καὶ ἡ ὑποστέρνιος εἶναι ἐντονώτερα κατὰ τοὺς δυσπνοϊκοὺς παροξυσμούς. Ἐνίοτε ἡ φωνὴ εἶναι βραγχώδης καὶ ἐσβεσμένη.

Ἡ νόσος φαίνεται ἀρξαμένη ἔνεκα κρυολογήματος. Τὰ πρῶτα συμπτώματα ἦσαν ἡ βῆξ καὶ ἡ στενοχωρία τῆς ἀναπνοῆς, βραδύτερον δ' ἀνεφάνησαν τὸ βράγχος καὶ οἱ δυσπνοϊκοὶ παροξυσμοί. Τέλος ἐπῆλθον δυσφαγικαὶ διαταραχαί, ἡ κατάποσις ἦτο δυσχερὴς καὶ διὰ τὰ ὑγρά ἔτι, ἡ πάσχουσα δ' ἐνόμιζεν ὅτι, εὐθὺς ὥς ἐλάμβανε καὶ τὴν ἐλαχίστην τροφήν, «ἡ ὁδὸς ἀπεφράσσετο». Καὶ τότε ἀπεφάσισε νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ νοσοκομεῖον.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡ ἀναπνοὴ ἀκούεται ἀμφοτέρωθεν ἄνευ ἀνωμάλου ἤχου. Ἡ ἐπίκρουσις παρέχει πανταχοῦ τὴν αὐτὴν ἡχητικότητα. Ἡ καρδιά καὶ ἡ ἀσπρὴ ἔχουσι κατὰ φύσιν. Πυρετὸς δὲν ὑφίσταται, θερμοκρασία 37°.

Ἡ λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ Bonnier παρέσχε τὰ ἑξῆς: λαξότης τοῦ λάρυγγος, παρέγκλισις, πρὸς τὰ δεξιὰ, τῆς τραχείας· διώγκωσις τῆς ἀρταινοειδοῦς χώρας, αἰδημα τῶν ἀνωτέρων φωνητικῶν χορδῶν, αἵτινες καταλείπουσιν ἐν τῷ μέσῳ γραμμωτὴν τινα μόνον ὥαυτὴν καὶ ἀποκρύπτουσιν οὕτω τελείως τὰς κατωτέρας φωνητικὰς χορδὰς. Δὲν ὑπάρχει παράλυσις τοῦ παλινδρόμου νεύρου.

Γενικῶς εἰπεῖν εὐρίσκομεν ἐνταῦθα τὸν μεσοπνευμόνιον σύνδρομον: βῆχα ὁμοίαν τῆς τοῦ κοκκίτου, βράγχος, παροξυσμὸν πνιγμονῆς, δυσφαγίαν οἰσφαγίον, πίεσιν καὶ παρέγκλισιν τῆς τραχείας, ἐνδείξεις μεσοπνευμονίου ὄγκου. Τὸ ἀγαμνηστικὸν τῆς πασχούσης οὐδεμίαν παρέχει πληροφορίαν περὶ τῆς φύσεως τοῦ μεσοπνευμονίου ὄγκου.

Ἀπρόοπτόν τι συμβεβηκὸς παρέσχε τὸν λόγον τῆς νοσηρᾶς ταύτης καταστάσεως. Ἡ πάσχουσα ἔσχε πνευμοσίαν. Συνεπεία ἰσχυρῶν παροξυσμῶν βηχὸς ἀπέβαλε πύον ἄοσμον οὐχὶ ἐν ἀφθονίᾳ, ἀλλ' ὑπὸ μορφὴν πτυέλων, 200 γραμμαρίων. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξε τὴν ὑπαρξίν ἀφθόνων πνευμονιοκόκκων ἄνευ ἄλλων βακτηριδίων.

Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἡ διάγνωσις ἦτο εὐχερὴς. Ὁ μεσοπνευμόνιος σύνδρομος ὠφείλετο εἰς μεσοπνευμόνιον

πνευμονιοκοκκικήν πλευρίτιδα, διανοιχθεῖσαν ἐντὸς τοῦ βρόγχου, ἀφ’ οὗ παρήγαγε προηγουμένως σημεῖα ὄγκου. Ἡ τοιαύτη ἔκβασις ἐπέτρεψε νὰ ἐλπίζωμεν ταχείαν βελτίωσιν. Πράγματι δὲ τὸ βράγχος, ἡ δύσπνοια, οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς, αἱ δυσφαγικαὶ διαταραχαὶ ἐξηφανίσθησαν, οἱ παροξυσμοὶ τῆς βηχὸς ἐγένοντο ἥττον ἐπίπονοι, ἡ γενεὴ κατὰστασις ἐβελτιώθη ταχέως, μετὰ τινος δ’ ἑβδομάδας ἡ πάσχουσα ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον ὑγιαίνουσα καὶ ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου ἵχνους τῆς νόσου αὐτῆς.

Εὗρομεν κατεσπαρμένας ἐν τοῖς διαφόροις συγγράμμασι παρατηρήσεις τινὰς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος, ὧν παρέχομεν ὧδε τὴν περίληψιν :

Περίπτωσης τοῦ Andral. — Λιθοτόμος τις παρουσίαζε πάντα τὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως τοῦ τελευταίου σταδίου. Ἡ μέχρι τῆς στιγμῆς ἀπόχρεμψις ὁμοιάζουσα πρὸς τὴν τῶν φθισικῶν ἤλλασεν ἀποτόμως χαρὰ κτῆρα. Ἐν μέσῳ τῆς νυκτὸς ὁ πάσχων ἀνεκάθισεν ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ, κατελήφθη ὑπὸ παροξυσμῶν ἰσχυρᾶς βηχὸς καὶ ἀπεχρέματο μεγάλην ποσότητα ὑγροῦ πινώδους, ὑπολεύκου, ἀόσμου προσομοίου τῷ ἐκρέοντι ἐξ ἀποστήματος πύφ. Ἡ αὕτη ἀπόχρεμψις ἐξηκολούθησε μέχρι τοῦ Ἰουλίου· τότε δὲ τὸ πύον ἐγένετο ὑπόφαιον καὶ κακοσμότατον, ὁ δὲ πάσχων κατεβλήθη ταχέως καὶ ἀπεβίωσε τῇ 8 Ἰουλίου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν, οἱ δύο πνεύμονες εὐρέθησαν πλήρεις εὐρειῶν φυματιωδῶν κοιλοτήτων. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ κυριώδους βρόγχου τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος εὐρέθη ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου αὐτοῦ μέρους διατρήσεις μετ’ ἀνωμάλων χειλέων μικροτάτης διαμέτρου· μήλη τις εἰσαχθεῖσα διὰ τῆς ὀπῆς ταύτης εἰσέδυσεν ἐντὸς κοιλοτήτος πλήρους πύου ὑφισταμένης ἀκριβῶς ὀπισθεν τοῦ βρόγχου· ἡ κοιλότης αὕτη ἦτο ἀρκούντως εὐρεῖα, ὥστε ἡδύνατο νὰ εἰσχωρήσῃ ἐν αὐτῇ μέγα τι πορτοκάλιον· οἱ ψευδοῦμένες οἱ σχηματίζοντες τὰ τοιχώματα ταύτης εὐρίσκοντο ἐν σχέσει πρὸς τὰ ἐκτὸς μετὰ τοῦ πνεύμονος, ὅστις ἦτο ἀπεωσμένος, πρὸς τὰ ἔσω μετὰ τῆς σπονδυλικῆς στήλης, πρὸς τὰ ὀπισθεν μετὰ τῶν πλευρῶν, πρὸς τὰ πρόσω μετὰ τῶν ἀγγείων τῶν εἰσερχομένων ἐντὸς τοῦ πνεύμονος ἢ τῶν ἐξιόντων ἐξ αὐτοῦ· ὁ

πάσχων ἔσχε πλευριτικὸν ἐξίδρωμα ἀποκλειστικῶς περιγεγραμμένον, οὗτινος ὁ ὀπίσθιος μεσοπνευμόνιος χώρος ἐσχημάτιζε τὸ ἐσωτερικὸν τοίχωμα.

Περιπτώσεις τοῦ Laënnec (1831). — Συνήντησα ἐνίοτε, λέγει ὁ Laënnec, περιγεγραμμένας πλευριτίδας, ἐλάχιστα ἐκτεταμένας, ἐν αἷς τὸ ἐξίδρωμα ἦτο μόλις ἐνὸς ἢ δύο κοιλιαρίων, πρὸς τὴν κορυφὴν τοῦ πνεύμονος προσπεφυκὸς πανταχόθεν ἄλλως τε. Ὅμοίως παρατήρησα καὶ μεταξὺ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου.

Περίπτωσης τοῦ Bouveret (1890). — Παρατηρήσαμεν ἄνδρα, ὅστις ἔβηχεν ἀπὸ πολλοῦ, ἐξησθένει, ἐφθινον αἱ δυνάμεις αὐτοῦ καὶ ἔφερε καταφανῆ σημεῖα χρονίας πυματιώσεως τοῦ πνεύμονος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήσαμεν τὴν ἔλλειψιν πάσης πυματιώδους ἀλλοιώσεως, εὐρίστατο δὲ πυώδης ἐγκλωστωμένη πλευριτίς πρὸ τῆς ῥίζης τοῦ πνεύμονος, τὸ δὲ περιορισμένον τοῦ ὑπερωκότος ἀπόστημα περιεβάλλετο ὑπὸ παχέων ἰσωδῶν ψευδομένων καὶ περιεῖχε 300-400 γραμμάρια πύου.

Περίπτωσης τοῦ Thoinot καὶ Griffon (1896). — Γυνή τις τεσσαρακονταπεντούτις κατελήφθη, πρὸ ἑξ ἡμερῶν, ἑξ ἰσχυρῶν φρικίων μετὰ πλευρωδυνίας ἀριστερᾶς καὶ πνιγμονῆς. Τὸ πρόσωπον ὠχρόν, ἡ δύσπνοια ἰσχυροτάτη, ὁ σφυγμὸς ταχύς, ἡ θερμοκρασία 39.2, τὰ σῦρα λίαν λευκωματοῦχα, ἀπόχρεμψις δὲν εὐρίσταται. Ἡ ἀκρόασις ἀποκαλύπτει ἀριστερόθεν παχεῖς τινες ῥόγγους καὶ διπλοὺν φύσημα. Ὁ χώρος τοῦ Traube εἶναι ἡχηρὸς, ἡ καρδία δὲν φαίνεται μετατοπισμένη. Διὰ δοκιμασιακῆς τινος παρικεντήσεως ἐξέρχονται σταγόνες τινὲς κιτριώδους ὑγροῦ, καθαροῦ, ἀφθονοῦντος στρεπτοκόκκων καὶ ἐνέχοντος ἰσθμὴ δύνανται, τὸ ὅποσον ἐνωφθαλμίσθη εἰς μὴν τινα, ὅστις ἀπεβίωσεν ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου. Παρὰ τὴν θεραπείαν ἡ δύσπνοια δὲν βελτιοῦται, ἡ δυσφορία εἶναι μεγίστη, ἡ θερμοκρασία 40 βαθμῶν, ἡ δὲ πάσχουσα ἀποθνήσκει τὴν νύκτα, κατὰ τὴν ἐβδόμην ἡμέραν τῆς νόσου αὐτῆς.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκεται μεσοπνευμόνιος πλευριτίς. Ἡ πυώδης συλλογὴ κεῖται μεταξὺ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπι-

φανείας τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ἀριστεροῦ τοιχώματος τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου, περιοριζομένη ὑπὸ ψευδοϋμένων παχέων, ἰνωδῶν καὶ ἀκριβῶς ἐγκεκυστωμένων μεταξὺ τῶν δύο φύλλων τοῦ μεσοθωρακίου ὑπεζωκότος. Τὸ πύον δὲν εἶναι ἀφθονον, ἔχει τοὺς κλασικοὺς χαρακτήρας τοῦ πνευμονοκοκκιικοῦ πύου, ἐξαπλοῦται πρὸς τὰ κάτω μέχρι τοῦ πλευροδιαφραγματικοῦ κόλπου πεπληρωμένου ψευδοϋμένων, ἐν ᾧ δὲν ἀνέρχεται ὑψηλότερον τῆς ὀψίης τοῦ πνεύμονος. Ἐν συντομίᾳ ἡ μεσοπνευμόνιος πλευρίτις κατέχει τὸ ἀριστερόν καὶ κατώτερον μέρος τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπεζωκότος. Ἐπὶ πλέον ἡ μεσολόβιος ἐντομή εἶναι συμπεφυκνῖα, συμφύσεις δ' ὑφίστανται καὶ μεταξὺ τοῦ κατωτέρου λοβοῦ καὶ τοῦ πλευρικοῦ ὑπεζωκότος. Ἄπας ὁ κατώτερος λοβὸς εἶναι ὀγκωδέστερος, τέμνοντες δ' αὐτὸν εὐρίσκομεν κυκλωτέρους τυπικὸν ἀπόστημα, σπογγώδους ὕφους, οὐτινος τὰ φατνία εἶναι πλήρη πύου. Οἱ μεσοπνευμόνιοι ἀδένες εἶναι ἐν ὑπερτροφίᾳ. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις καταδεικνύει ὅτι τὸ πύον τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ πνεύμονος περιέχει μόνον πνευμονιοκόκκους μεγίστης ἰώδους δυνάμεως.

Περιγραφή.—Τὸ κεφάλαιον τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος εἶναι νέον, μὴ περιγραφόμενον εἰσέτι ἐν τοῖς συγγράμμασι τῆς παθολογίας. Ἐν τῇ παρούσῃ περιγραφῇ δὲν θὰ περιλάβωμεν τὰς ψευδομεσοπνευμονίους πλευρίτιδας, αἵτινες ὡς ἐκ τῆς ἐπὶ τὰ ἀριστερὰ ἔδρας αὐτῶν ὑποδύονται τὰς περικαρδίτιδας μετ' ἀφθόνου ἐξιδρώματος (Grancher 1892).

Ἡ μεσοπνευμόνιος πλευρίτις εἶναι πρωτοπαθὴς μὲν, ὅταν ἡ πνευμονιοκοκκικὴ λοίμωξις ἐδράζηται ἐπὶ τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπεζωκότος καὶ οὐδαμοῦ ἀλλαγῇ, δευτεροπαθὴς δέ, ὅταν εἶναι ἀπότοκος πνευμονίας. Εἶναι πρωτοπαθὴς, φαινομενικῶς τοῦλάχιστον, εἰς τὰς δύο ἡμῶν ἀρρώστους, ὡς καὶ ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Bouveret, συνεδυάζετο μετὰ πνευμονιοκοκκικῶν διαπυήσεων τοῦ πνεύμονος ἐν τῇ περιπτώσει τῶν Thoinet καὶ Griffon, ἀνεπτίχθη παρὰ τινι φυματικῇ ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Andral.

Ἡ μεσοπνευμόνιος πλευρίτις εἶναι μονόπλευρος, σπανίως δὲ κατέχει τὸν μεσοπνευμόνιον ὑπεζωκότα καθ' ὅλην αὐτοῦ τὴν ἑκτασιν, σταθμεύει, ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, εἰς τὸν

πρόσθιον, ὀπίσθιον ἢ κατώτερον χώρον τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπερῶκοτος, ἐκτείνεται δὲ καὶ εἰς ἄλλας χώρας, εἰς τὸν πλευροδιαφραγματικὸν κόλπον καὶ συνυπάρχει μεθ' ἐτέρων πλευριτικῶν ἐντοπίσεων, συμφύσεων τῆς μεσολοβίου ἐντομῆς, συμφύσεων τοῦ πνεύμονος πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα.

Τὸ ὑγρὸν ἦτο πυῶδες ἐν ταῖς ἐξ προειρημέναις περιπτώσεσιν ἢ διαπύησις εἶναι ἄλλως τε συνήθης εἰς τὰς ἐγκεκυστώμενας πλευρίτιδας, τὴν μεσοπνευμόνιον, τὴν μεσολόβιον ἢ τὴν διαφραγματικὴν. Εἰς τὰς τρεῖς περιπτώσεις, καθ' ὥς ἀνεζητήθη ὁ μολισματικὸς παράγων, ἀνευρέθη ὁ πνευμονιόκοκκος.

Οὐδὲν τὸ ἐνδεικτικὸν παρουσιάζει ἡ ἔναρξις τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος τὸ θωρακικὸν ἄλγος, ὁ πυρετός, ἢ βῆξ οὐδὲν τὸ ὀριστικὸν παρέχουσιν. Καθ' ἣν στιγμὴν ἐπιτελεῖται ἡ μόλυνσις τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπερῶκοτος, τὸ γειτνιαζὸν πρὸς τὴν ἐστίαν μέρος τοῦ πνεύμονος ὑφίσταται τὴν ἐπίδρασιν τῆς κεκλεισμένης κοιλότητος· φλεγμαίνεται συμφορητικῶς, ὡς παρατηρεῖται συνήθως εἰς τὰς ἐγκεκυστώμενας πλευρίτιδας. Ἡ πλευροπνευμονικὴ αἴτη ἐστὶ κεκρυμμένη βαθέως δὲν εἶναι εἰσέτι προσιτὴ οὔτε εἰς τὴν ἐπίκρουσιν οὔτε εἰς τὴν ἀκρόασιν. Ὁ πάσχων βήχει καὶ ἀναπνέει μετὰ κόπον, πυρέσσει, δυσφορεῖ μεγάλως, τὰ δὲ πτύελα αὐτοῦ οὐδένα παρέχουσι χαρακτηριστικόν· μὴ γνωρίζοντες δὲ εἰς ποῖον σημεῖον νὰ ἐντοπίσωμεν τὴν βλάβην σκεπτόμεθα περὶ πνευμονίας ἢ περὶ πλευρίτιδος. Βραδύτερον δὲ τὸ πυῶδες ὑγρὸν καὶ οἱ ψευδοῦμένες συσσωρεύονται ἐντὸς τοῦ μεσοπνευμονίου ὑπερῶκοτος, σχηματίζουσιν ὄγκον τινά, οὐτινος ἢ ἐντόπισις καὶ αἱ διαστάσεις θέλουσι διακαυνοῖσι τὴν ἐμφάνισιν τῶν συμπτωμάτων.

Ἐὰν ἡ ἐγκεκυστώμενη μεσοπνευμόνιος συλλογὴ φέρεται κατὰ προτίμησιν πρὸς τὸν πνεύμονα, ἐπιφανῆ δὲ μόνον τὸν μεσοπνευμόνιον χώρον, τὰ σημεῖα εἶναι ἀβέβαια καὶ ἡ διάγνωσις ἐπισηφής. Ἀλλ' ἐὰν φέρεται πρὸς τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου, ἀπωθεῖ καὶ διαπλατύνει ταῦτα, ἐμφανίζονται δὲ τότε διακριτικὰ συμπτώματα, τὸ σύνολον τῶν ὁποίων ἀποτελεῖ τὸν μεσοπνευμόνιον σύνδρομον. Ἡ δύσπνοια, οἱ παροξυσμοὶ τῆς μεγάλης δυσφορίας, τὸ βράγ-

χος καὶ ἡ εἰσολκὴ, ἡ δυσφαγία, ἡ ἐν εἵδει κοκαίτον βήξ, ἡ παρέγκλισις τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς τραχείας, αἱ διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου παρατηρηθεῖσαι διαταραχαὶ τῆς φωνῆς, ἡ παραπληρωματικὴ τοῦ θώρακος κυκλοφορία, ταῦτα πάντα εἶναι τὰ συμπτώματα, ἅτινα θὰ καθοδηγήσωσιν ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἐξετάσωμεν τὸ βράγχος, ὅπερ κατέχει τὴν δεσπόζουσαν θέσιν ἐν ταῖς βλάβαις τοῦ μεσοπνευμονίου. Τί ἐννοοῦμεν ἐν τῇ κλινικῇ λέγοντες βράγχος; Εἶναι ὁρος ληφθεὶς ἐκ τῆς κτηνιατρικῆς ἵπποι τινές, ἀναπνέοντες κανονικῶς ἐν ἡρεμίᾳ, ὅταν εὐρίσκωνται ἐν καλπασμῷ ἢ ἐν ταχείᾳ πορείᾳ, καταλαμβάνονται ὑπὸ ὑπερβολικῆς στενοχωρίας τῆς ἀναπνοῆς συνοδευσμένης ὑπὸ ἤχου ξέσεως, ὅστις ἀποτελεῖ τὸν ἤχον τοῦ βράγχους. Ὁ ὑγιὴς ἄνθρωπος ἐκτελεῖ σιωπηλῶς τοὺς δύο χρόνους τῆς ἀναπνοῆς, δὲν ἀκούεται ἀναπνέων, διότι ὁ ἀῆρ διέρχεται ἐλευθέρως τὴν γλωττίδα, τὸν λάρυγγα καὶ τὴν τραχεῖαν. Ἄλλ' εὐθύς ὥς ἡ στήλη τοῦ ἀέρος συναντήσῃ κώλυμά τι κατὰ τὴν δίοδον αὐτῆς, ἀμέσως παράγονται ἤχηραι δονήσεις καὶ ἀκούεται ὁ ἤχος τοῦ βράγχους. Ἡ ἀπήχησις τοῦ ἤχου τούτου διαφέρει πῶς ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, παρομοιάζει πρὸς ῥόγγον, πρὸς κνησμόν, πρὸς ἤχον πρίονος.

Ἡ προκαλοῦσα τὸ βράγχος ἀλλοιώσις δυνατόν νὰ ἐδράζηται ἐν τῷ λάρυγγι ἢ ἐν τῇ τραχείᾳ, δι' ὃ καὶ λαρυγγαῖον βράγχος καὶ τραχειακὸν βράγχος καλεῖται. Τὸ λαρυγγαῖον βράγχος δὲν εἶναι σπάνιον· τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος, ὁ σπασμὸς τῆς γλωττίδος, ἡ παράλυσις τῶν ὀπισθίων κρικοαρταίνοειδῶν μυῶν, ἡ ὑμενογόνος κινάγχη, αἱ συμφυλιδिकाί, φυματιώδεις καὶ καρκινωματώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ λάρυγγος καὶ ἐν γένει πᾶσα βλάβη ἐπηρεάζουσα διὰ διαφόρων μηχανισμῶν τὸν λάρυγγα δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸ βράγχος. Ὅταν δὲ τοῦτο εἶναι λαρυγγαῖον, αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς καὶ ἰδίᾳ ἡ λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις καθοδηγοῦσιν ἡμᾶς, ὅπως καθορίσωμεν ἐπακριβῶς τὴν ἔδραν τῆς βλάβης.

Αἱ προκαλοῦσαι τὸ βράγχος τραχειακαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐνδογενεῖς, ὅταν ἀναπτύσσῃται ἐν τοῖς τοιχώμασι τῆς τραχείας (συμφυλιδικὸν κομμίωμα, πολυποδοειδεῖς ἐκβλαστήσεις,

στένωσις), ἔξωγενεῖς δέ, ὅταν ἀναπτύσσῃται ἐν τῷ μεσοπνευμονίῳ χώρῳ (ὕγχοι στερεοὶ καὶ ὑγροί) ἐκ τῶν τελευταίων δὲ τούτων εἶναι καὶ ἡ μεσοπνευμονίως πλευρίτις.

Ἡ ἐξέτασις τῆς ἀντιστοιχοῦσης πρὸς τὸν ὀπίσθιον μεσοπνευμόνιον χώρον ῥαχιαίας χώρας παρέχει ἡμῖν πολὺτιμα σημεῖα. Ἡ πίεσις ἐπὶ τῶν πρώτων θωρακικῶν σπονδύλων καὶ ἐπὶ τῶν ἀντιστοιχουσῶν πλευροσπονδυλίων αὐλάκων εἶναι ἐπώδυνος. Ἐν τῇ αὐτῇ χώρᾳ παρατηρεῖται ἀμβλύτης ἐντονωτέρα δεξιὰ ἢ ἀριστερά τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἀναλόγως τῆς ἀναπτύξεως τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος δεξιόθεν ἢ ἀριστερόθεν. Ἐκεῖ δ' ἀκριβῶς εὐρίσκεται καὶ ἡ ἔστιά τοῦ βράγχους· κατὰ τὴν ἀκρόασιν δὲ ὁ ἦχος οὗτος ἔξασθενεῖται, ἐφ' ὅσον ἀπομακρυνόμεθα τοῦ μεσοπνευμονίου. Εἰς δὲ τὰ γειτνιαζοντα πρὸς τὸ μεσοπνευμόνιον μέρος τοῦ πνεύμονος δυνατὸν νὰ ὑπάρχωσι ῥόγχοι παχείς καὶ ὑγροὶ μαρτυροῦντες τὴν συμμετοχὴν τοῦ ἐν συμφορῇσει πνεύμονος· ὑφίστανται δ' οὗτοι ὀπισθεν καὶ ἔμπροσθεν, πολυαριθμότεροι ἀριστερά ἢ δεξιὰ, ἀναλόγως τῆς ἐντοπίσεως. Ἡ ἀκτινογραφικὴ δοκιμασία δυνατόν νὰ παράσχη χρησίμους τινὰς πληροφορίας, καθὼς παρατηρήσαμεν παρ' ἐνὶ τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων.

Ποία δ' ἔσται ἡ λήξις τῆς ἐν πλήρει ἐξελίξει μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος; Καθὼς αἱ πλεῖσται τῶν ἐγκυκυστωμένων διατηθεισῶν πλευριτίδων καὶ αὕτη τείνει πρὸς τὴν πνευμοσίαν, ἥτις ἐπέρχεται ἐβδομαῖδας τινὰς μετὰ τὴν ἐναρξιν τῆς νόσου, καὶ εἶναι ἥττον ἀφθονος, ἐπειδὴ τὸ ἐν τῷ μεσοπνευμονίῳ ὑπεζωκότη ἐγκυκυστωμένον πύον οὐδέποτε λαμβάνει μεγάλας διαστάσεις. Ἡ πνευμοσία τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου τοῦ νοσοκομείου Nekcer ἐξετιμήθη εἰς 200 γραμμάρια, ἡ πνευμοσία τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου τοῦ Hôtel-Dieu δὲν ὑπερέβη τὰ ἑκατὸν γραμμάρια, ἦτο δὲ κάκιστος εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις· ὁ ἀρρώστος τοῦ Andral ἔαχε μὲν ἀφθονον πνευμοσίαν, ἀλλ' ἡ ἀκριβὴς ποσότης αὐτῆς δὲν ἐγνώσθη.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος εἶναι δυσχερεστάτη. Τὰ σημεῖα εἶναι ἀνεπαρκῆ καὶ ἀπροσδιόριστα μέχρι τῆς στιγμῆς, καθ' ἣν ἀναφαίνεται ὁ μεσοπνευμόνιος σύνδρομος· (δύσπνοια, παροξυσμὸς μεγάλης

δυσφορίας, βράγχος, εισολκή, βήξ ἐν εἵδει κοκκύτου, δυσφαγία, διαταραχαὶ τῆς φωνῆς, παραπληρωματικὴ θωρακικὴ κυκλοφορία). ἐνῶ ταυτοχρόνως ἡ ἐπίκρουσις καὶ ἡ ἀκρόασις τῆς ἀντιστοιχοῦσης πρὸς τὸν ὀπίσθιον μεσοπνευμόνιον χώρον νωτιαίας χώρας πληροφοροῦσιν ἡμᾶς περὶ τῆς ἐντοπίσεως τῆς βλάβης. Δυνάμεθα ἄρα ἐκ τοῦ συνόλου τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων καὶ τῆς ἀκτινογραφίας νὰ φθάσωμεν εἰς τὴν τοπογραφικὴν διάγνωσιν· εἶναι δ' ἄλλως τε γνωστὸν ὅτι ἡ πάθης κατέχει τὸν μεσοπνευμόνιον χώρον καὶ τοῦτο εἶναι ὁ πρῶτος σταθμὸς τῆς διαγνώσεως. Ὑπολείπεται ἡ γνώσις τῆς φύσεως τῆς τοιαύτης παθήσεως, ἐὰν πρόκειται δηλ. περὶ ἀδενοπαθείας φυματιώδους, καρκινωματούδους ἢ συφιλιδικῆς, περὶ κακοήθους ὄγκου, λεμφαδενήματος τοῦ μεσοπνευμονίου, περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, περὶ ἀποστήματος ἢ περὶ πλευρίτιδος.

Ἡ ἔναρξις τῆς ἐξελιξεως τῶν συμπτωμάτων δύναται νὰ ὀδηγήσῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν. Αἱ ἀδενοπάθειαι καὶ οἱ ὄγκοι τοῦ μεσοπνευμονίου δὲν ἐμφανίζονται μετὰ πυρετοῦ καὶ αἰφνιδίως· ἡ ἔναρξις αὐτῶν εἶναι ὕπουλος καὶ ἡ πορεία βραδείας ἐξελιξεως, οἱ δὲ γειτνιαζόντες ἀδενώδεις ὄγκοι (τραχείας, μασχάλης) ὑποβιοηθοῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἐνῶ ἡ μεσοπνευμόνιος πλευρίτις εἰσβάλλει ἀποτόμως δίκην ὀξείας πυρετικῆς νόσου· ὁ πυρετός, τὸ ἄλγος καὶ ἡ βήξ ἀγγέλλουσι τὴν ἔναρξιν, ἡ δύσπνοια εἶναι πρόωρος, ἡ δὲ πνευμοσία ἐμφανίζεται ἐν ταῖς ἡμισείαις τοῦλάχιστον τῶν περιπτώσεων. Ἐν τρισὶ περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ἐγένοντο βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι καὶ ἡ ὀρροδιαγνωστικὴ, κατεδείχθη ἡ πνευμονιοκοκκικὴ φύσις τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος· ἐπομένως ἤθελεν εἶσθαι χρήσιμον νὰ καταφεύγωμεν εἰς τὴν ὀρροδιαγνωστικὴν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς πνευμοσίας, ὅπως ἔχωμεν κοθωρισμένην ἔνδειξιν τῆς φύσεως τῆς νόσου.

Θεραπεία. — Ἡ πρόγνωσις τῆς μεσοπνευμονίου πλευρίτιδος εἶναι σοβαρωτάτη. Ἡ νόσος εἶναι καθ' ἑαυτὴν ἐπικίνδυνος καὶ ὥς ἐκ τῶν δευτεροπαθῶν μολύνσεων τῶν προσβαλλουσῶν τοὺς βρόγχους καὶ τοὺς πνεύμονας. Δέον ἄρα ἐν ἀνάγκῃ, ὅπως ὤμεν ἔτοιμοι, ἵνα χειρουργικῶς ἐπεμβῶμεν. Τὴν σήμερον δὲ ὁ ὀπίσθιος μεσοπνευμόνιος χώρος κατέστη

προσιτὸς εἰς τὰς χειρουργικὰς ἐρεῦνας. Ὁ Ἱατρὸς Potarca (ἐκ Βουκουρεστίου) ὑπὸ τὸν τίτλον *ἡ ὀπισθία ἐνδομεσοπνευμόνιος χειρουργικὴ* συνήθισεν ἱκανὸν ἀριθμὸν παρατηρήσεων, ἐγχειρήσεων γενομένων εἰς πυώδεις συλλογὰς τοῦ ὀπισθίου μεσοπνευμονίου χώρου, φλέγμονας, φλεμονὰς τοῦ μεσοπνευμονίου, διαπυήσεις ἐξ ὀστεωδῶν ἢ ἀδενωδῶν ἀλλοιώσεων καὶ ἐξ ἀλλοτρίων σωμάτων. Καίτοι ἐν τῇ περὶ ἧς ὁ λόγος πραγματεία ἡ μεσοπνευμόνιος πυώδης πλευρίτις δὲν ἀναφέρεται (ἐκτὸς τῆς ἀμφιβόλου περιπτώσεως τοῦ Zim-bicki), οὐχ ἥτιον εἶναι βέβαιον ὅτι ἡ ἐγχειρητικὴ μέθοδος, δι' ἧς εἰσδύομεν ἐντὸς τοῦ ὀπισθίου μεσοπνευμονίου χώρου, δεόν νὰ χρησιμοποιοῖται ἐν ἀνάγκῃ εἰς τὴν μεσοπνευμόνιον πλευρίτιδα.

10. ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ

Ἡ *διαφραγματικὴ πλευρίτις* ἢ *πλευρίτις* τῆς *διαφραγματικῆς μοίρας* τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι πρωτοπαθὴς ἢ δευτεροπαθὴς, ξηρὰ ἢ ἐξιδρωματικὴ, ὀρροϊνιδικὴ ἢ πυώδης, ἐλευθέρα ἢ ἐγκεκυσιωμένη. Ἡ ξηρὰ μορφή εἶναι ἡ συνηθέστερα ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος, ἡ περιτονίτις, ἡ νεφρίτις, ἡ ἐπιλόχιος κατάστασις, ἡ φυματίσις, ἡ πνευμονία εἶναι αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν διαφραγματικῶν πλευριτίδων. Ἐν τῇ περιτονίτιδι τῆς ἐλάσσονος πνέλου, τῇ ὀξείᾳ περιτονίτιδι, τῇ ἀπλῇ ἢ ἐπιλοχίῳ, ἡ φλεμονὴ μεταδίδεται ἐκ τοῦ περιτοναίου πρὸς τὸν ὑπεζωκότα διὰ τῶν λεμφοφόρων ἀγγείων, ἰδίᾳ δὲ διὰ τῶν λεμφοφόρων, αἵτινα συνοδεύουσι τὰ ἀγγεῖα τῆς μήτρας καὶ τῶν ὀσθηκῶν καὶ μεταβαίνουσιν πρὸς τὰ σκέλη τοῦ διαφράγματος. Διὰ δὲ τὴν *μεταπνευμονικὴν* διαφραγματικὴν πλευρίτιδα ἐφαρμόζονται τὰ αὐτὰ ἅπερ καὶ εἰς τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα.

Τὸ ἐξίδρωμα δὲν εἶναι ἀφθονον συνήθως, ἐνίοτε ἐγκεκυσιωμένον, ὃ δὲ πνεύμων εἶναι ἔδρα συμφορήσεως ἰσχυρᾶς, ἣτις μεγάλως συμβάλλεται ἐν τῇ κλινικῇ εἰκόνι τῆς νόσου.

Τὰ *συμπτώματα* τῆς διαφραγματικῆς πλευρίτιδος δὲν ἔχουσι πάντοτε τὴν αὐτὴν ἔντασιν· εἶναι ἐνίοτε ἥπια, ἀλλ' εἰς τὰς ὀξείας περιπτώσεις, ὡς λαμβάνομεν καὶ ὡς ὑπόδειγμα

τῆς ἡμετέρας περιγραφῆς, ἡ νόσος ἐκδηλοῦται δι' ἰσχυροτάτου ἄλγους πρὸς τὸ μέσον τοῦ διαφράγματος (νευραλγία τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου) ἀνερχομένου καὶ μέχρι τοῦ ὤμου· δυνάμεθα νὰ προκαλέσωμεν τὸ ἄλγος πιέζοντες τὰς προσφύσεις τοῦ διαφράγματος ἐπὶ τῆς δεκάτης πλευρᾶς (διαφραγματικὸν κομβίον) εἰς δύο δακτύλων ἀπόστασιν ἀπὸ τῆς λευκῆς γραμμῆς (Gueneau de Mussy) ἢ πιέζοντες τὸ διαφραγματικὸν νεῦρον κατὰ τὴν διόδον αὐτοῦ μεταξὺ τῶν κατωτέρων προσφύσεων τοῦ στερνοκλειδομαστοειδίου μυός. Ἡ ὑποχόνδριος χώρα (κατωτέρα πλευρική χώρα) εἶναι ἀκίνητος ἕνεκα τῆς παρέσεως τοῦ διαφράγματος (Anderal), τὰ δὲ συνήθη τῆς πλευρίτιδος σημεῖα, ὁ ἥχος τριβῆς, ἡ ἀμβλύτης, τὸ φύσημα, ἡ αἰγοφωνία ἐμφανίζονται μόνον, ὅταν ἡ διαφραγματικὴ πλευρίτις καταλάβῃ τὴν μεγάλην πλευρικήν κοιλότητα. Ἐν ταῖς σοβαραῖς περιπτώσεσι, σπανιωτάταις ἄλλως τε, τὰ συμπτώματα εἶναι ἔντονα ὑπομνησκοντα τοὺς παροξυσμοὺς τῆς κινάγκης· ἡ ἀναπνοὴ εἶναι βραχεῖα, διακεκομμένη καὶ ἀνάματος μετὰ λυγρός, ἡ φωνὴ εἶναι συντετριμμένη, ἡ δύσπνοια καὶ ἡ δυσφορία εἶναι ὑπερβολικαί, διὸ τὸ ἥμισυ τοῦ διαφράγματος ἀκίνητεϊ, ἂν δὲ καὶ τὸ ἕτερον ἥμισυ καταληφθῇ, ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος κινδυνεύει. Ἡ διαπνευτικὴ διαφραγματικὴ πλευρίτις δὲν ἔχει ἴδια συμπτώματα, ἐγκυστοῦται καθὼς καὶ αἱ μερικαὶ πλευρίτιδες καὶ ἔν τισι περιπτώσεσιν, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς πρεσβύταις, παραμένει λανθάνουσα καὶ ἀποκλιύπεται μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἀπολήγει συνηθέστερον διὰ πνευμοσίας. Καταπραΰνομεν τὰ ἀγωνιώδη ἄλγη τῆς διαφραγματικῆς πλευρίτιδος δι' αἵματηρῶν σικκῶν, διὰ 15 ἢ 20 βιδελλῶν καὶ δι' ἐνέσεων μορφίνης· ἀναγράφομεν τὴν ἀντιπυρετικήν· ἐφαρμόζομεν ἐπὶ τῆς ἀλγούσης χώρας ἀλοιρὴν ἐξ ἱεὺλικοῦ μεθυλίου.

Μονόχωρος

II. ΦΑΤΝΙΑΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ — ΚΥΨΕΛΩΔΕΙΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΙ

Πλευρίτις τις ἀναπτυχθεῖσα ἐν τῇ μεγάλῃ πλευρικῇ κοιλότητι δύναται νὰ εἶναι φατνιακή, (*μονόχωρος*). Ὅτε μὲν καταλαμβάνει μέγα τι φατνίον δυνάμενον νὰ περιλάβῃ πολ-

λάς ἑκατοντάδας γραμμαρίων ὀρροϊνῶδους ἢ πυῶδους ὑγροῦ, ὅτε δὲ κατέχει σειρῶν μικρῶν φατνίων καὶ ἡ πλευρίτις καλεῖται τότε *πολύχωρος*.

Φατνιακαὶ μονόχωροι πλευρίτιδες. — Πρὸ μικροῦ παρετήρησα περίπτωσιν τινα τοῦτον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel Dieu. Ὁ πλευρικός θύλακος εἶναι ἐγκεκυστωμένος πρὸς τὸ μέσον τῆς δεξιᾶς πλευρικῆς κοιλότητος ὀπισθεν.

Ἡ παρατήρησις ἔχει οὕτω γυνή τις 21 ἐτῶν προσεβλήθη κατὰ πρῶτον ἐκ πνευμονίας τῷ 1898. Ἡ πνευμονία αὕτη ἡδράζετο τότε πρὸς τὸ ἀριστερὸν μέρος. Τῇ 21 Μαΐου 1900 συνελεῖα κρυολογήματος ἀνεφάνη πνευμονία τῆς δεξιᾶς κορυφῆς. Ἡ θερμοκρασία ὑπερέβαινε τοὺς 40 βαθμοὺς, ἡ πλευρωδυνία ἦτο ἔντονος, ἡ γλῶσσα ξηρὰ καὶ πεφλογισμένη, ἤμεσε καὶ εἶχε διάρροϊαν, ἡ δὲ κατάστασις τῆς ἀρρώστου ἦτο λίαν σοβαρά. Τῇ 28 Μαΐου ἡ θερμοκρασία, ἥτις εὗρίσκετο μεταξύ 39°,8 καὶ 40°,5 εἶχε τάσιν νά κατέλθῃ, οἱ ἔμετοι καὶ ἡ πλευρωδυνία ἡλαττώθησαν. Μετὰ δυο ἡμέρας τὸ ἄλγος ἀνεφάνη ἐκ νέου, ἀλλὰ κατωτέρω, ἐν ᾧ δὲ διὰ τῆς ἀκρόασεως παρετηροῦντο ὑπόστροφοι ῥόγχοι εἰς τὴν κορυφήν, ἥδη κατὰ τὸ μέσον τοῦ πνεύμονος παρετηρεῖτο τραχυτάτη ἀναπνοὴ συνοδευομένη ὑπὸ ἥχου τριβῆς καὶ ὑποτριζόντων ῥόγχων. Ἀπὸ τῆς 1 μέχρι τῆς 5 Ἰουνίου ἡ θερμοκρασία ἐταλαντεύετο μεταξύ 38° καὶ 39°,5, ἡ κατάστασις τῆς ἀρρώστου ἦτο ἱκανοποιητικὴ, ἡ πλευρωδυνία ἐξέλιπεν. Τῇ 5 ἡ μεθοδικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε καθαρὰν ἀμβλύτητα πρὸς τὴν γωνίαν τῆς ὠμοπλάτης εἰς ὕψος 4 ὑφεκατομέτρων ἐπὶ πλάτους 10 ὑφεκατομέτρων. Ἡ ἀμβλύτης αὕτη ἦτο καθαρῶς περιορισμένη πρὸς τὰ ἄνω, ἐνθα ἡ κορυφὴ παρουσίαζε τὴν ἡχητικότητα αὐτῆς, πρὸς δὲ τὰ κάτω ἐξησθένει βαθμιαίως. Ἡ ἔλλειψις τῶν δονήσεων παρατηρεῖται εἰς τὴν χώραν, ἐνθα ἡ ἀμβλύτης εἶναι ἀπόλυτος. Ἡ ἀκρόασις ἀποκαλύπτει πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀμβλείας ζώνης φύσιμα ἥπιον καὶ βύθιον, καθαρωτάτην αἰγοφωνίαν μετὰ ἐλαφροῦς στηθολαλιᾶς ἀφώνου. Ἡ δοκιμαστικὴ παρακέντησις εἶναι ἀρνητικὴ εἰς ἀπόστασιν 3 ὑφεκατομέτρων ἄνωθεν καὶ 3 ὑφεκατομέτρων κάτωθεν τῆς ἀμβλύτητος. Ἐκ δὲ τῆς ἐστίας ἀφαιρεῖται ὑγρὸν ὀρροπυῶδες, ὑποπράσινον, περιέ-

χον ἄφθονα λευκοκύτταρα καὶ πολυαριθμούς πνευμονιοκόκκους, ὧν οἱ πλείστοι διατεταγμένοι εἰς ἄλυσίδια ἐκ 5 μέχρι 10 στοιχείων, τινὲς δὲ καὶ εἰς διπλοκόκκους. Ὁ πνευμονιόκοκκος οὗτος ἐνοφθαλμισθεὶς εἰς μὴν καταδεικνύεται ἐνέχων ἰώδη δύναμιν, ἀναπτύσσεται καλῶς ἐπὶ τῶν διαφορῶν μέσων καλλιέργειας, διατηρεῖ τὸ εἰς ἄλυσίδια σχῆμα αὐτοῦ ἐπὶ τῆς πηκτῆς. Ἀπὸ τοῦ τέλους Μαΐου μέχρι τῆς 7 Ἰουνίου ἡ κατάστασις ἔμεινε στάσιμος, ἡ δὲ πλευρίτις προώδευσε ταχέως διαχυσμένη κυκλοτερῶς προσβάλλουσα τὴν βάσιν ἅμα καὶ τὴν κορυφήν, ἐνθα μετεδόθη καὶ ἡ ἀμβλύτης. Ἐν τούτοις ἡ πλευρίτις αὕτη ἀνεχαιτίσθη, τῇ δὲ 11 Ἰουνίου αἱ μοθοδικαὶ παρακεντήσεις δὲν χορηγοῦσιν εἰσέτι πῦον οὔτε ἐκ τῆς κορυφῆς οὔτε ἐκ τῆς βάσεως. Ἀλλ' εἰς τὸ κέντρον τῆς ἀμβλείας ζώνης τὸ πῦον εἶνε ὑποπράσινον, παχὺ γαλακτώδες, ἀφθονοῦν πνοσφαιρίων καὶ λιπωδῶν κοκκίων. Οἱ ἐν ἄλυσιδίοις πνευμονιόκοκοι σπανίζουσιν ἐν αὐτῷ. Τῇ 12 γίνεται ἡ ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος πρὸς τὸ μέρος τῆς γωνίας τῆς ὁμοπλάτης μετ' ἐξαιρέσεως μιᾶς πλευρᾶς καὶ εὗρισκονται 300 γραμμάρια πύου σχηματίζοντος ἑστίαν περιοριζομένην ἄνωθεν καὶ κάτωθεν δι' ἰνικῆς καὶ ψευδοῦμένων.

Ἡ ἄρρωστος ἰάθη. Προέκειτο ἄρα ἐνταῦθα περὶ πλευρίτιδος φατνιακῆς μετὰ μεγάλου φατνίου ἀναπτυχθείσης ἐν τῇ μεγάλῃ πλευρικῇ κοιλότητι καὶ οὐχὶ περὶ μεσολοβίου πλευρίτιδος. Ἄλλως τε ἐν τῇ μεσολοβίῳ πλευρίτιδι τὰ σημεῖα (αἰγοφωνία, φύσιμα, στήθολαλία) οὐδέποτε ἔχουσι τὴν παρατηρηθεῖσαν ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει διαύγειαν.

Κυψελώδης πλευρίτις, πολύμορφος πλευρίτις. — Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ φατνιακὴ πλευρίτις οὕσα ἔξ ὑπαρχῆς χρονία, ὅτε μὲν ὀφείλεται εἰς ὀξείας ἐκδηλώσεις ἐπιτελουμένας ἐντὸς ὑπεζωκότος ἤδη διηρημένου εἰς φατνία ὑπὸ τῶν ψευδοῦμένων προηγουμένης τινὸς πλευρίτιδος. Ἡ φατνιακὴ πλευρίτις εἶναι ὀροϋνιδικὴ, αἰμορραγικὴ ἢ πυώδης· δὲν εἶναι δὲ σπάνιον κατὰ τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος νὰ συναντήσωμεν θυλάκους, ὧν ἄλλοι μὲν περιέχουσιν ὀροῶδες ὑγρόν, ἄλλοι δὲ πυῶδες. Ἐνίστε ἡ φατνίωσις εἶναι ἀπλῆ, ὃ δὲ ψευδοῦμὴν χωρίζει τὸ ἐξίδρωμα εἰς δύο διαχωρίσματα· σινηθέστερον ἡ φατνίωσις εἶναι πολλαπλῆ, τὰ δὲ φατνία πολυαριθμα· τέλος

ἔν τισι περιπτώσεσιν ἡ πλευρίτις εἶναι *κυψελώδης*, ὥσπερ οἱ ψευδοῦμένες ἦσαν καθ' ἑαυτοὺς διηθημένοι ὑπὸ ὀρρώδους ὑγροῦ.

Ἴδου πῶς παρουσιάζεται συνήθως ἡ *κυψελώδης* καὶ πολύμορφος πλευρίτις. Παρατηροῦμεν εἰς πάσχοντά τινα τὰ σημεῖα ἀφθόνου πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος· διαγιγνώσκουμεν τὴν παρουσίαν δύο ἢ τριῶν λιτρῶν ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος· παρακεντῶμεν τότε καὶ ἐκπληττώμεθα ὅτι ἀποσύρομεν ἐλαχίστην ποσότητα ὑγροῦ, ἥτις δὲν εἶναι ἐν ἀναλογίᾳ πρὸς τὰ παρατηρηθέντα συμπτώματα. Ἐξ ἄλλου παρατηροῦμεν τὴν ἐπιμονὴν τῶν σημείων τοῦ ἐξιδρώματος καὶ εἰς ἄλλα τοῦ θώρακος σημεῖα ἀνώτερα ἢ κατώτερα τοῦ σημείου ἐνθα ἐγένετο ἡ παρακέντησις· ἡ δοκιμαστικὴ βελόνη ἀποδεικνύει ὅτι ὑπάρχει προσέτι ὑγρὸν καὶ εἰς τὰ σημεῖα ταῦτα καὶ συμπεραίνομεν ἐκ τούτου ὅτι ὑμενώδης τι διάφραγμα παρενετέθη μεταξὺ δύο ἢ πλειοτέρων ὑγρῶν θυλάκων. Ἡ πλευρίτις ἀποκαλεῖται *φατνιακή*.

Ὅτε μὲν τὸ ὑγρὸν εἶναι τὸ αὐτὸ εἰς τοὺς διαφόρους θυλάκους, ὅτε δὲ διάφορον, ὀρρώδες μὲν ἐνταῦθα, πυώδες δὲ ἢ αἱμορραγικὸν ἄλλαχού καὶ τότε ἡ πλευρίτις καλεῖται πολύμορφος (Galliard).

Ἡ διάταξις τῶν ψευδοῦμένων, οἵτινες φατνιώσι τὸν ὑπεζωκότα, εἶναι ποικιλωτάτη. Ἐνίοτε ὑπάρχει ἐν μόνον διάφραγμα ψευδοῦμενῶδες ὀριζόντιον, πλάγιον ἢ κάθετον, ὃπερ διαιρεῖ τὸν ὑπεζωκότα εἰς δύο φατνία (πλευρίτις *δίχωρος*). Ἄλλοτε πρόκειται περὶ πολλαπλῶν καὶ ἀκανονίστων συμφύσεων διαχωρίζουσῶν τὴν κοιλότητα τοῦ ὑπεζωκότος εἰς πολυαριθμούς κηχωρισμένας μικρὰς κοιλότητας (πλευρίτις *πολύχωρος* ἢ *κυψελώδης*). Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει βλέπομεν πολλάκις φατνία κατεχόμενα ὑπὸ πηκτώδους μύζης ὑποτρεμούσης, ἀποτελουμένης ἐξ ἰνώδους δικτύου ἐμπεποτισμένον ὑπὸ ὀρρώδους ὑγροῦ, ἐν ᾧ τὰ γειτνιάζοντα φατνία περιέχουσιν καθαρὸν ὀρροϊνιδικὸν ὑγρὸν ἢ ὀρροαιματώδες ἢ ὀρροπυώδες.

Ἡ φατνίωσις αὕτη ἀπεδόθη εἰς ὑμενώδη ὑπολείμματα προηγηθεισῶν πλευριτίδων· ἡ ὑποτροπιάζουσα πλευρίτις εὐκολώτερον καθίσταται φατνιακή ἢ ἡ προσβάλλουσα ὀρρώδι

ύμένα ἄθικτον ἔτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ πλευρίτις ἤθελεν εἶσθαι ἐξ ὑπαρχῆς πολύχωρος. Δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν προσέτι τὰς ἀκολουθούσας παραλλαγὰς ἐγκεκυστωμένας ὀρρώδεις πλευρίτιδας ἐπακολουθουμένας ὑπὸ ὑποκειμένων ἐμπυημάτων ἢ ἐμπυήματα δευτεροπαθῶς ἐγκεκυστωμένα ἐπιπλέοντα ὑποκειμένην ὀρρώδη πλευρίτιδα. Ἡ τελευταία αὕτη κατηγορίαι εἶναι πλουσιωτέρα εἰς παρατηρήσεις ἢ ἡ πρώτη, καθότι τὸ ἐμπύημα ἐγκυστοῦται πολὺ σινηθέστερον ἢ ἡ ὀρρώδης πλευρίτις. Ἐκτὸς ἐξαιρέσεών τινων (Jaccoud) ἢ διαγνώσις τῆς φαινιακῆς πλευρίτιδος γίνεται μόνον μετὰ τὴν παρακέντησιν. Τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἐφελκύνει τὸ ἀνεπαρκὲς τῆς ποσότητος τοῦ ἀφαιρεθέντος ὑγροῦ. Ἐνίοτε μίλιστα, ὥς παρετήρησα μετὰ τοῦ βοηθοῦ μου Jeanton, ἢ παρακέντησις εἶναι ἀρνητικὴ, ὅταν ἡ βελὼνῃ εἰσεχώρησεν ἐντὸς τοῦ διαφράγματος. Ἡ διάγνωσις θὰ ἐπιβεβαιωθῇ διὰ τῆς μεθοδικῆς ἐξετάσεως τῆς πλευρικῆς κοιλότητος τῇ βοηθείᾳ ἀναρροφητήρος μετὰ μακροᾶς βελὼνης.

Ἡ πρόγνωσις εἶναι σοβαρὰ κυρίως, ὅταν ἐγκεκυστωμένοι διαπυήσεις διαφεύγωσι τὰς ἐρεῖνας, τοῦθ' ὅπερ κωλύει νὰ θεραπεύσωμεν ταύτας δι' εὐρείας τομῆς· μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκονται αὗται. Δὲν πρέπει δὲ νὰ λησιμονήσωμεν ὅτι ἡ πολύμορφος πλευρίτις δυνατὸν νὰ εἶναι συμπτωματικὴ φυματιώσεως ἢ πλευροπνευμονικοῦ καρκίνου.

12. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΙΣ

Ὑπάρχει συφιλιδικὴ πλευρίτις πρῶϊμος σύγχρονος τῶν δευτεροπαθῶν φαινομένων, καὶ ὁψία συφιλιδικὴ πλευρίτις συνδεδνασμένη πρὸς τὰ τριτοπαθῆ φαινόμενα.

Ἡ πρῶϊμος συφιλιδικὴ πλευρίτις περιεγράφη καλῶς ὑπὸ τοῦ Chantemesse καὶ Widal (1890), οἵτινες καὶ πολλὰς πειστικὰς ταύτης περιπτώσεις ἐμνημόνευσαν. Παρετήρησα ἐν τῷ Hôtel-Dieu σαφέστατον ταύτης παράδειγμα: νεανίας εἰκοσαετῆς εἰσῆχθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον δι' ἄλγος κατὰ τὴν κατωτέραν γωνίαν τῆς ἀριστερᾶς ὠμοπλάτης. Διὰ τῆς ἐξετάσεως παρετηρήθη πλευρίτις ἀνευ ἐξιδρώματος· κατὰ τοὺς δύο τῆς ἀναπνοῆς χρόνους ἀκούονται παχεῖς ἤχοι τριβῆς

ἐκτεινόμενοι ὀπισθεν καὶ πλαγίως μέχρι τῆς μασχαλιαίας χώρας. Πάντα τὰ λοιπὰ ὄργανα ὑγιαίνουν· διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ πνεύμονος οὐδεμία ἀποκαλύπτεται ἀλλοίωσις· πρόκειται ἄρα περὶ πλευρίτιδος ξηρᾶς, ἀπυρέτου, ἐπωδύνου, χρονολογουμένης ἀπὸ τεσσάρων ἡμερῶν.

Τίς ἡ αἰτία τῆς πλευρίτιδος ταύτης; δὲν ἡδυνήθημεν ν' ἀποδώσωμεν αὐτὴν οὔτε εἰς τὴν γυναικίαν οὔτε εἰς τὴν γρίππην οὔτε εἰς τὸν ρευματισμόν, ἀλλ' ὁ νεανίας οὗτος κατείχετο ὑπὸ καθαρᾶς ἐξανθήσεως σφυγμολογικῆς ῥοδάνθης. Ἡ σφύλις χρονολογεῖται ἀπὸ δύο μηνῶν ἡ οὐλὴ τοῦ ἔλκους εἶναι καταφανὴς ἐπὶ τῆς ῥαχιαίας ἐπιφανείας τοῦ πένους, ὑπάρχει δὲ καὶ διπλὴ πλειὰς ἀδένων κατὰ τοὺς βουβῶνας. Ὁ πάσχων παραπονεῖται διὰ κεφαλαλγίαν καὶ ἄλγος κατὰ τὸν φάρυγγα, παρατηροῦμεν δὲ σφυγμολογικὴν κινάγχην μετὰ βλεννωδῶν πλακῶν. Παρὰ τῷ νεανίᾳ λοιπὸν τοῦτω εὗρισκομένῳ εἰς τὸν δεύτερον μῆνα τῆς σφυγμολογικῆς λοιμώξεως ἀνεφάνη πλευρίτις. Εἶναι δὲ φησικὸν νὰ θεωρητῇ ἡ πλευρίτις αὕτη ὡς δευτεροπαθὲς φαινόμενον τῆς σφυγμολογικῆς. Ὑπέβαλον τὸν πάσχοντα τοῦτον εἰς τὴν δι' ὑδραργύρου θεραπείαν. Ἡ πλευρίτις παρέμεινε ξηρὰ, οὐδὲν ἐξιδρώμα παρατηρήθη, ἐντὸς δέκα δ' ἡμερῶν τὰ ἄλγη καὶ ὁ ἦχος τριβῆς ἐξηφανίσθησαν.

Ἰδοὺ δὲ καὶ μία παρατήρησις τοῦ Chantemesse καὶ Vidal. Γυνὴ τις εἴκοσι καὶ ἑννέα ἔτων κατελήφθη, περὶ τὰ μέσα Σεπτεμβρίου τοῦ 1889 ὑπὸ σφυγμολογικῆς ῥοδάνθης μετὰ βλεννωδῶν πλακῶν τοῦ φάρυγγος, ἐξ ἀδενόπαθειῶν τῶν βουβῶνων καὶ τοῦ τραχήλου κλ. Περὶ τὰς ἀρχὰς τοῦ Νοεμβρίου ἡσθιάνθη ἰσχυρότατον ἄλγος πρὸς τὸ δεξιὸν πλευρὸν τοῦ θώρακος· ὁ κληθεὶς ἱατρὸς διέγνωσε πλευρίτιδα μετ' ἐξιδρώματος. Τὸν Δεκεμβρίου τὰ αὐτὰ ἀνεφάνησαν ἄλγη, ἀλλὰ πρὸς τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν μετὰ στενοχωρίας τῆς ἀναπνοῆς. Ἡ πάσχουσα εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τὴν 29 Ἰανουαρίου 1890. Φέρει ἐπὶ τῶν λαγόνων ἰδίως καὶ τοῦ ἐπιγαστρίου σφυγμολογικὰς ἐξανθήσεις βλατιδοφολιδώδεις μετὰ βλεννωδῶν πλακῶν τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ στόματος, τραχηλικὰς ἀδενόπαθείας, στικτὰς σφυγμολογικὰς, ἄλγη εἰς τὰ ἄκρα καὶ ἰδίως εἰς τὰς ἀρθρώσεις. Δὲν παρατηρεῖται οὔτε διόγκω-

σις τῶν ἀρθρώσεων οὔτε κριγμός τῶν ἀρθρῶν. Ἡ θερμοκρασία ὑπερβαίνει τοὺς 38 βαθμοὺς τὴν ἐσπέραν φθάνουσα ἐνίοτε καὶ 39. Διὰ τῆς ἀκροάσεως εὐρίσκομεν διπλοῦν ἐξιδρώμα πρὸς τὰ κατώτερα μέρη τῶν δύο ὑπεζωκότων. Ἐνομίσθη κατ' ἀρχάς ὅτι προέκειτο περὶ ρευματικῆς πλευρίτιδος, ἀλλὰ τὰ ἐπιγενῆ φαινόμενα ἐτροποποίησαν τὴν διάγνωσιν ἀποδώσαντα τὴν πάθησιν τοῦ ὑπεζωκότος εἰς τὴν σύφιλιν.

Πράγματι περὶ τὸ τέλος τοῦ Φεβρουαρίου ὑφισταμένου τοῦ ἐξιδρώματος ἀνεφάνη συφιλιδικὴ πλευρίτις ἢ δερμικὴ ἐξάνθησις ἥτοι πάντοτε καταφανεστάτη, ἢ θερμοκρασία διατηρουμένη κανονικὴ ἐπὶ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας ἀνυψοῦτο ἀποτόμως εἰς 38 ἢ 38° 5 βαθμοὺς. Ἀμα τῇ ἐμφανίσει τῆς ἱρίτιδος ἐφηρμόσθη δραστηρίως, ἢ δι' ὑδραργυρούχων ἐπιτριβῶν θεραπεία, ἐξ ἧς μικρὸν κατὰ μικρὸν αἱ ἐξάνθησεις ἐξηλείφθησαν καὶ τὰ ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος ἐξηφανίσθησαν. Οἱ κυριώτατοι χαρακτῆρες τῆς πλευρίτιδος ταύτης ἦσαν ἡ μακρὰ διάρκεια, τὸ ἀμφοτερόπλευρον αὐτῆς, ἡ ἐμφάνις αὐτῆς ἐν μέσῳ φαινομένων σοβαρᾶς συφιλιδικῆς λοιμώξεως, ἡ τελεία καὶ ἄνευ ὑπολειμμάτων ἐξαφάνις αὐτῆς, συμπίπτουσα μετὰ τῆς ἰάσεως τοῦ δέρματος, τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς ἱρίδος.

Καὶ ἄλλαι παρόμοιαι παρατηρήσεις ἐδημοσιεύθησαν. Ὅθεν εἶναι βεβαιωμένον ὅτι ὑπάρχει συφιλιδικὴ πλευρίτις σύγχρονος πρὸς τὰ δευτεροπαθῆ φαινόμενα. Διὰ τὴν δὲ νὰ μὴ ὑπάρχῃ καὶ πρῶϊμος συφιλιδικὴ πλευρίτις, ἀφοῦ βλέπομεν ὅτι ἡ νεφρίτις, ἡ ἀρτηρίτις, ὁ ἱκτερος, ἡ βρογχίτις ἐμφανίζονται ὡς πρόωροι ἐκδηλώσεις τῆς συφιλιδικῆς λοιμώξεως; Ἡ πρῶϊμος συφιλιδικὴ πλευρίτις ὅτε μὲν εἶναι ξηρά, ὅτε δὲ συνοδεύεται ὑπὸ ἐξιδρώματος· δὲν πιστεῦω ὅμως ὅτι τὸ ἐξιδρώμα ὑπῆρξέ ποτε τοσοῦτον ἄφθονον, ὥστε νὰ ληφθῇ ἀνάγκη παρακεντήσεως τοῦ θώρακος. Οὐσιώδης διαφορὰ μεταξὺ συφιλιδικῆς πλευρίτιδος πρῶϊμου καὶ ὀφίας εἶναι αὕτη, ὅτι ἡ μὲν πρώτη δὲν συνοδεύεται ὑπὸ πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων, ἡ δευτέρα δέ, περὶ ἧς ἤδη θέλω ἀσχοληθῆ, ἀποτελεῖ μέρος τοῦ βρογχοπνευμονικοῦ συφιλιδώματος, περὶ οὗ ἐποίησάμεθα λόγον ἐν τῷ περὶ συφιλίδος τοῦ πνεύμονος κεφαλαίῳ.

Ελάχιστον μόνον ἀριθμὸν παρατηρήσεων ἡδυνήθην νὰ εἶρω τῆς τριτοπαθοῦς συφιλιδικῆς πλευρίτιδος. Κατὰ τὸν Mauriac «συνάκεις παρατηρεῖται ἡ πλευρίτις αὕτη καὶ συνοδεύεται ὑπὸ ἐξιδρώματος». Αἱ τριτοπαθεῖς συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπεξωκότος δύνανται νὰ καταταχθῶσιν εἰς μίαν τῶν ἀκολουθῶν κατηγοριῶν: ἢ ἡ πάθησις τοῦ ὑπεξωκότος εἶναι ἀπλὸν ἐπιφαινόμενον, ἐπιπλοκὴ ἄνευ σπουδαιότητος τῆς πνευμονικῆς ἀλλοιώσεως, ἢ τὸ ἐξιδρωμα εἶναι ἄφθονον καὶ ἡ πλευρίτις προεξάρχει, δικαίως ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δικαιολογοῦσα τὴν προσωνυμίαν τῆς συφιλιδικῆς πλευρίτιδος. Ἐν εἶδει ἐπιφαινομένων ἐμνήσθημεν τῆς τοιαύτης πλευρίτιδος ἐν τισι περιπτώσεσι τριτοπαθοῦς συφιλιδος τοῦ πνεύμονος: ἀναφέρεται δὲ εἰς δύο παρατηρήσεις τῆς διατριβῆς τοῦ Carlier, ἐν τῇ ἐτέρᾳ τῶν ὁποίων λέγεται ὅτι ὁ ὑπεξωκὸς περιεῖχε 300 γραμμάρια ὑγροῦ κιτρίνου διαφυγόντος, ὅτι τὸ σπλαγχνικὸν αὐτοῦ φύλλον παρυσίαζε προσφάτως ψευδοῦμένας λίαν εὐδιαρρήκτους, τὸ δὲ πλευρικὸν καὶ διαφραγματικὸν φύλλον ἦτο ὡσαύτως πεφλογισμένον.

Ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Jacquin ὑπάρχει παρατήρησις τις τοῦ Balzer ἀφορῶσα εἰς συφιλιδικὴν μετὰ μεγάλου ἐξιδρώματος πλευρίτιδα. Ἀνὴρ τριάκοντα καὶ δύο ἐτῶν προσήλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρων λειτουργικὰς διαταραχαίς καὶ φυσικὰ σημεῖα καθοδηγοῦντα πρὸς διάγνωσιν δεξιᾶς τυρώδους πνευμονίας. Μετὰ ἓνα μῆνα ἀνεφάνη δεξιᾷ πλευρίτις μετ' ἀφθόνου ἐξιδρώματος, ὅπότε διεγνώσθη πυματιώδης πλευρίτις ἐπιπλέκουσα τὴν πυματίαν τοῦ πνεύμονος: ἀλλὰ μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσε καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἡπαρ συφιλιδικὸν κατάσπαρτον ἐκ κομμιωμάτων καὶ κατατετηγμένον ὑπὸ οὐλῶν ὁ δεξιὸς πνεύμων πεπληρωμένος ἦτο ὡσαύτως κομμιωμάτων, ὧν τὸ ὀγκωδέστερον ἦπτετο τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὑπεξωκότος. Τὰ κομμιώματα ταῦτα μικροβιολογικῶς ἐξετασθέντα δὲν περιεῖχον οὐδὲ ἐν βακτηρίδιον Koch. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ δεξιοῦ ὑπεξωκότος ἦσαν λίαν χαρακτηριστικαί, ἀναφέρω δὲ ταύτας ἐν λεπτομερείᾳ: «Ἐν τῷ δεξιῷ ὑπεξωκῷ ὑπάρχει ἐξιδρωμα πολλῶ ἀφθονώτερον ἢ ὅσον ἡδύνατο νὰ ὑποτεθῇ διὰ τῆς φυσικῆς ἐξετάσεως: ὑπάρχουσι δύο λίτραι περίπου ὀρώ-

δους ὑγροῦ θολοῦ καὶ αἵματοβαφοῦς. Καὶ τὰ δύο φύλλα τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι ὑπερβαλλόντως πελαχυσμένα καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ ἐξιδρώματος, παρουσιάζουσιν *ινῶδες συνεχές ἐπένδυμα* πάχους 1 ἢ 2 χιλιοστομέτρων, ὅπερ πρὸς τὴν βάσιν τοῦ πνεύμονος παχύνεται μέχρι 1 ὑφεκατομμέτρου. Εἰς πλείστα μέρη τὸ ἰνῶδες τοῦτο περίβλημα περιβαλίνεται ὑπὸ ἰνιδικῶν ψευδοῦμένων. Ἐκεῖ, ἔνθα ἡ ἰνῶδης παχύτης εἶναι μεγαλυτέρα, εὐρίσκονται ἐπὶ τῆς τομῆς τοῦ ὑπεζωκότος μάζαι σκληραί, ὑποκίτρινοι, τυρώδεις, πάχους πίσου ἢ κόκκου κέγγρου. Ἡ παρατήρησις αὕτη συφιλιδικῆς τριτοπαθοῦς πλευρίτιδος, οὗτινος τὸ ἐξίδρωμα ἀνέροχεται μέχρι δύο λίτρων αἵματοβαφοῦς ὑγροῦ, εἶναι χαρακτηριστικωτάτη.

Παρατήρησα περίπτωσιν τριτοπαθοῦς συφιλιδικῆς πλευρίτιδος ὑπὸ τὰς ἐξῆς περιστάσεις: Τῷ 1883 ἐκλήθην, ὡς νοσηλεύσω κύριόν τινα κατεχόμενον ὑπὸ τρομερᾶς δυσπνοίας, ἣτις ἀπὸ ἔτους ἤδη ἐπανελαμβάνετο κατὰ παροξυσμούς· εἶχε γίνει διάγνωσις φυματιώδους βρογχοπνευμονίας. Κατὰ τὴν πρώτην ἐξέτασιν εὗρον σημεῖα ἐξιδρώματος, ὅπερ ὑπελόγησα εἰς 800 περίπου γραμμάρια. Ἡ ποσότης αὕτη τοῦ ὑγροῦ δὲν ἦτο δυνατόν νὰ ἐξηγήσῃ τὴν δύσπνοιαν, ἐξ ἧς ὑπέφερεν ὁ ἄρρωστος· ἐν τούτοις διενήργησα τὴν παρακέντησιν καὶ ἐξήγαγον μόλις 650 γραμμάρια ὑγροῦ ἐλαφρῶς ῥοδοβαφοῦς, ἀλλ' ὁ πάσχων οὐδόλως ἀνεκουφίσθη. Ματαίως ἀνεζήτησα τὴν αἰτίαν τοῦ κακοῦ, ὅτε πιεσθὲς ἐκ τῶν ἐπανελημμένων ἡμῶν ἐρωτήσεων ὁ κύριος οὗτος ὡμολόγησεν ὅτι ἐπαθεν ἄλλοτε ἐκ συφιλίδος. Ἡ τοιαύτη ἐξομολόγησις καθωδήγησεν ἡμᾶς εἰς τὴν θεραπείαν· τῷ ἐχορήγησα τὸν ὑδράργυρον καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλι εἰς γενναίαν δόσιν, καὶ ἡ δύσπνοια ἐβελτιώθη τοσοῦτον ταχέως, ὥστε μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ἡ ἀναπνοὴ ἐγένετο φυσιολογική. Κατὰ δὲ τὰς τελευταίας μου ἐπισκέψεις οὐδὲ ἵχνος τῆς πλευρίτιδος παρέμεινε· βραδύτερον δ' ἐβελτιώθησαν καὶ αἱ βρογχοπνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις. Ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει ἡ συφιλιδικὴ φύσις τῶν πλευροπνευμονικῶν φαινομένων κατεδείχθη διὰ τῆς εὐεργετικῆς ἐπιδράσεως τῆς εἰδικῆς θεραπείας.

Υπάρχει ἄρα τριτοπαθὴς συφιλιδικὴ πλευρίτις συνοδευο-

μένη συνήθως ὑπὸ πνευμονικῶν συφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων. Θὰ εἶπω δὲ περὶ τῶν συφιλιδικῶν πλευριτίδων καθὼς καὶ τῶν συφιλιδικῶν πνευμονοπαθειῶν ὅτι, τὸ μόνον μέσον, ὅπως διαγνώσωμεν ταύτας, εἶναι νὰ σκεφθῶμεν περὶ αὐτῶν. 19.12.15 *Σκωληκοειδίτις*

13. ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ, ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΣ ΠΥΟΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΞ ΚΑΙ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΚΟΝ ΥΠΟΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΟΝ ΕΜΠΥΗΜΑ

Τῷ 1900 ἀνεκοίνωσα εἰς τὴν ἰατρικὴν Ἀκαδημίαν ποι-
κίλιαν τῆς πλευριτίδος ταύτης ἣν συντόμως ἀπεκάλεσα σκω-
ληκοειδικὴν πλευρίτιδα ὁ ὅρος δ' οὗτος ἐγένετο παραδεκτός
πανταχοῦ τὴν σήμερον. Βραδύτερον ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς
μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu (1903) παρατηρήσας πόσον
συχνὰ τὸ ὑποδιαφραγματικὸν ἐμπύημα σκωληκοειδικῆς φύ-
σεως προηγείται τῆς τοῦ ὑπεζωκώτος λοιμώξεως ἢ συνοδεύει
αὐτὴν συνήγωνα καὶ περιέγραψα ἐπὶ τὸ αὐτὸ τὴν σκωλη-
κοειδικὴν πλευρίτιδα καὶ τὸ ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοει-
δικὸν ἐμπύημα. Τὸ αὐτὸ θὰ πράξω καὶ ἐν τῷ παρόντι κεφα-
λαίῳ, διότι ἡ περιγραφή τῆς ὑποδιαφραγματικῆς καὶ ἐπι-
διαφραγματικῆς σκωληκοειδικῆς λοιμώξεως δεόν νὰ μὴ δια-
χωρίζεται.

Πρὸ τῆς περιγραφῆς ὅμως τῆς σκωληκοειδικῆς πλευρίτι-
δος καὶ τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ ἐμπυήματος θεωρῶ ἀναγ-
καῖον νὰ προτάξω ἐν περιλήψει παρατηρήσεις τινάς.

Κλινικὰ γεγονότα.— Ἀνὴρ τις εἴκοσι καὶ ἑξ ἑτῶν ἐκομίσθη
εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu. Ἔχει τὴν ἀναπνοὴν
βραχεῖαν, ὀχρὰν τὴν χροιάν, ἀγωνιώδες τὸ πρόσωπον, τοὺς
ὀφθαλμοὺς ἐσβεσμένους, τὸν σφιγμὸν ἐλεεινόν· ὁμοιάζει
πρὸς ἐπιθανάτιον. Παραπονεῖται δι' ἄλγος πρὸς τὰ δεξιὰ
τοῦ θώρακος, εἶναι δὲ τόσον ἐξησθημένος, ὥστε δὲν δύνα-
ται νὰ ἐγερθῇ ἐκ τοῦ φορείου, συγκρατεῖται δὲ ὑπὸ δύο
νοσοκόμων, ὅπως ἀκροασθῶ αὐτόν. Δεξιὰ παρατηρεῖται
ἄφθονον πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἀμβλύτης δὲ ἀπόλυτος, πλὴν
τῆς κορυφῆς, ἐνθα ἡ ἠχητικότης εἶναι μεγαλυτέρα.

Δὲν εἶναι σήνηθες εἰς πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἔστω καὶ
ἄφθονον, νὰ ἐκδηλῶται τοῦτο διὰ τοιούτου συνόλου καθο-

λικῶν συμπτωμάτων. Τὸ προεξάρχον δὲ ἐνταῦθα δὲν ἦτο μόνον ἡ δύσπνοια, ἀλλὰ κυρίως ἡ ἀδυναμία ἡ παρεμφερὴς πρὸς τελείαν ἔκλυσιν. Τί ἄρα γε ὑπέκρυπτε τὸ πλευρικὸν τοῦτο ἐξίδρωμα; Αὐθωρεὶ ὁ ἐμὸς ἐπιμελητὴς κ. Apert διε- νήργησε δοκιμαστικὴν παρακέντησιν, ὅπως πληροφορηθῶ- μεν περὶ τῆς φύσεως τῆς πλευρίτιδος ταύτης, καὶ διὰ τῆς σύριγγος τοῦ Pignaz ἐξήχθη ὑγρὸν θολὸν *ναυτιώδους ὁσμῆς*.

Ὅθεν προέκειτο περὶ κακόσμου πλευρίτιδος, ἴσως σηπτι- κῆς ἢ γαγγραινώδους, ἀλλὰ δὲν ἦτο ἡ κατάλληλος στιγμή πρὸς διάγνωσιν τῶν γενεσιουργῶν αἰτίων, ἡ μόνη δὲ παρου- σιάζομένη ἔνδειξις ἦτο ἡ ἄμεσος χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ὅτε ὁμως τὴν 3 μ. μ. προσήλθομεν μετὰ τοῦ κ. Marion, ὅπως ἐγχειρήσωμεν, εὔραμεν τὸν πάσχοντα ἀγωνιῶντα, ἔχοντα τὸν σφυγμὸν νηματοειδῆ, τὰ ἄκρα κατεψυγμένα καὶ κυανωτικά καὶ μετ' οὐ πολὺ ἀπεβίωσεν. — Ἐκ τῶν ὑπὸ τῆς οἰκογενείας δοθεισῶν πληροφοριῶν ἠδυνήθημεν νὰ κανονί- σωμεν τὴν παρατήρησιν ταύτην ἔχουσαν ὡς ἀκολούθως ἐν ὁλαῖς αὐτῆς ταῖς λεπτομερεῖαις.

Πρὸς τὴν ἑσπέραν τῆς 10 Νοεμβρίου ὁ ἀνὴρ οὗτος κατε- λήφθη ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγῶν ἐπιταθέντων κατὰ τὴν νύκτα ἰδίως πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος τῆς κοιλίας. Τὴν ἐπαύριον βελ- τιωθεὶς μετέβη εἰς τὸ γραφεῖον αὐτοῦ, τὴν δ' ἑσπέραν ἐκε- νώθη. Τὴν ἐπομένην νύκτα διήλθε καλλίτερον τῆς προτε- ραίας. Ἀλλὰ κατὰ τὴν Κυριακὴν περὶ τὴν ἑσπέραν (τρίτη ἡμέρα) κατελήφθη πρὸς τὸ δεξιὸν τῆς κοιλίας ὑπὸ ἀλγη- δόνων τοσοῦτον ἐντόνων, ὥστε συνεστρέφετο στεναῶν καὶ κραυγάζων.

Κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ γενομένην ἐξέτασιν ἡ γυνὴ τοῦ πάσχοντος παρετήρησεν ὅτι ἡ κοιλία εἶναι ἰδιαίτερος ἐπώ- δυνος πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος. Παρηγγέλθη εἰς αὐτὸν κλύσμα καθαρτικὸν καὶ λαβδανοῦχα καταπλάσματα. Τῇ ἐπαύριον ἀνεφάνησαν ἔμετοι, ὁ πάσχων εἶχε πυρετὸν καὶ ὀίγη, ἦτο δυσκοίλιος καὶ τὰ ἄλγη τῆς κοιλίας διετήρουν πάντοτε τὴν αὐτὴν ἐνιασιν· παρηγγέλθη κίνησις καὶ καταπραῦνται ἐπα- λείψει. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ κατάστασις οὐ μόνον δὲν μετεβλήθη ἀλλὰ καὶ ἡ ἥπατικὴ χώρα κατέστη ἐπώδυνος καὶ τῷ ἐφηρμοσθῇ ἐν ἐκδύριον.

Ἐν τούτοις ὁ πάσχων ἡγωνία, ἔβηχεν, ἤτιατο πόνους πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ θώρακος, αἱ δυνάμεις ἐξησθενοῦντο. Ἐτερος ἱατρός διέγνωσε πλευροπνευμονίαν μετ' ἐντονωτάτων ἡχων τριβῆς. Ὁ πυρετός ἐπανελήφθη ἐντονας, τότε δ' ἐνεφανίσθη ἰσχυρά πλευρωδυνία μετ' ὑπερβολικῆς δυσπνοίας, ἀφθόνων ψυχρῶν ἰδρώτων καὶ ταχικαρδίας. Τῇ πρωίᾳ τῆς 29 παρατηρήθησαν σημεῖα πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος μετὰ μεταλλικῆς ἀπῆχῆσεως, ἥτοι ὑδροπνευμονοθώραξ. Τότε δ' ὁ πάσχων ἀπεστάλη εἰς τὸ Hôtel-Dieu, ἐνθα καὶ ἀπέθανε σχεδὸν ἅμα τῇ ἀφίξει αὐτοῦ.

Ὅθεν ἡ νόσος αὕτη, ἣτις διήρκεσε 19 ἡμέρας, διαιρεῖται εἰς δύο στάδια, τὸ πρῶτον κοιλιακὸν χαρακτηριζόμενον ὑπ' ὀξείας σκοληκοειδίτιδος θεραπευθείσης, φεῖ, δι' ἱατρικῶν μέσων, καὶ τὸ δεύτερον θωρακικὸν ἀπολήξαν διὰ συμπτωμάτων πνοοπνευμονοθώρακος εἰς τὸν θάνατον. Ἴδωμεν ἤδη τί ἀπεκάλυψεν ἡ νεκροτομία.

Ἐξετάζεται ἐν πρώτοις τὸ κύτος τοῦ θώρακος. Διετρήθη ὑπὸ τὸ ὕδωρ μεσοπλευρίον τι διάστημα καὶ ἅμα ὥς διηνοιχθῇ ἡ κοιλότης τοῦ ὑπεζωκότος ἐξῆλθεν ὁσμὴ ναντιώδης καὶ φτυσιλίδες ἀερίου διελθούσαι τὸ ὑπερίθεν τοῦ ὕδατος στρώμα, αἵτινες κατέδειξαν τὴν παρουσίαν δυσωδῶν ἀερίων ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος καὶ ἐπεβεβαίωσαν τὴν κατὰ τὴν ζωὴν διαίγνωσιν τοῦ πνευμονοθώρακος γενομένην ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ, ὅστις ἀπέστειλεν ἡμῖν τὸν πάσχοντα. Προέκειτο περὶ πνευμονοθώρακος ἐκ σήψεως καὶ οὐχὶ ἐκ διατρήσεως.

Ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος εὐρέθησαν τρεῖς καὶ ἡμίσεια λίτραι ὑγροῦ ὑπαφαίου λίαν δυσώδους. Ὁ δεξιὸς πνεύμων ἀπεωσμένος πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην εἶναι ἐσμικρυσμένος εἰς τὸ πέμπτον τοῦ κανονικοῦ αὐτοῦ ὄγκον, ἀτελεктаσικός καὶ δὲν κρῖζει ὑπὸ τὸ μαχαίριον. Οὐδεμία σύμφυσις συνδέει αὐτὸν πρὸς τὸ πλευρικὸν τοίχωμα, ἀλλὰ διὰ τῆς βάσεως αὐτοῦ προσφύεται εἰς τὸ διάφραγμα, χωρὶς ὅμως ἢ σύμφυσις τοῦ ὑπεζωκότος νὰ εἶναι τελεία μεταξὺ τῶν δύο φύλλων τοῦ διαφραγματικοῦ ὑπεζωκότος λίαν πεπαχυσμένον ὑπάρχει στρώμα τι πυῶδες. Ἐν' οὐδενὶ σημεῖῳ τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος ἢ τοῦ ὑπεζωκότος παρατηρεῖται διάτρησις οὐδὲ γάγγραινα. Ἡ πλευρὶτις ἦτο σηπτικῇ

ἀλλ' οὐχὶ γαγγραινώδης ὑπῆρχε σήψις καὶ παραγωγὴ αερίων, ἀλλ' οὐχὶ νέκρωσις τῶν ἱστών.

Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸ κύτος τῆς κοιλίας. Πρὸς μὲν τὸ ἀριστερὸν μέρος οὐδὲν παρατηρεῖται, οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον ἔχνος περιτονίτιδος, ἀλλ' οὐχὶ καὶ ἐν τῷ δεξιῷ, ἐνθα πολυάριθμοι προσφύσεις συνδέουσι τὸ τοίχωμα πρὸς τὰ κοιλιακὰ ὄργανα, ἡ διάρρηξις τῶν προσφύσεων παρέχει ἔξοδον εἰς 150 γραμμάρια πύον δυσώδους τοσοῦτον, ὥς καὶ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν. Τὸ κύτος τῆς κοιλίας ἀποκαλύπτεται καὶ παρατηροῦμεν πειρὰς μακρὰς πύου καὶ ὑμένων, τῶν μὲν ἐξηπλωμένων ἔμπροσθεν τοῦ ἐντέρου καὶ τοῦ ἥπατος, τῶν δὲ ἀνερχομένων ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κώλου καὶ διατεθειμένου κατὰ τὸν ἑξῆς τρόπον: Ἡ ὀπισθία πλευρὰ τοῦ τυφλοῦ συνδέεται διὰ στιβάδος πυώδους καὶ ὑμενώδους πρὸς τὸ πλευρικὸν περιτόναιον. Ἐν τῇ μᾶζῃ ταύτῃ εἶναι συνεσπειραμένη ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις, ἣτις μικροτάτῃ καὶ κατ' ἀνιόντα τύπον βαίνει κατὰ μῆκος τῆς ὀπισθίας πλευρᾶς τοῦ τυφλοῦ, οὕσα δ' ἐλεπήθερα πρὸς τὴν ἐκ τοῦ τυφλοῦ ἔκφυσιν αὐτῆς, ὑψηλότερον περιβάλλεται ὑπὸ προσφύσεων καὶ βυθίζεται ἐντὸς τοῦ πύου, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῆς εἶναι διπλὰ τὸν ὄγκον βαίνοντα πρὸς τὴν νέκρωσιν, ἀλλ' οὐχὶ διάτρητα. Ἐν τῇ μοίρᾳ ταύτῃ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως μεταμορφωθείσῃ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα κατεργάζεται ἡ φρικτὴ σκωληκοειδικὴ τοξικὴ λοίμωξις, τῆς ὁποίας παρακολουθούμεν τὰς καταστροφάς. Ἡ πυώδης καὶ ὑμενώδης μακρὰ σειρὰ ἐξακολουθεῖ ὀπισθεν τοῦ κώλου, περιβάλλει τὴν καμπὴν τοῦ ἐγκαρσίου κώλου καὶ τελευτᾷ ἐξαπλωμένη πρὸ τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ τοῦ ἥπατος διασπείρουσα ἀποστήματα κατὰ τὴν ἰσθμὸν αὐτῆς.

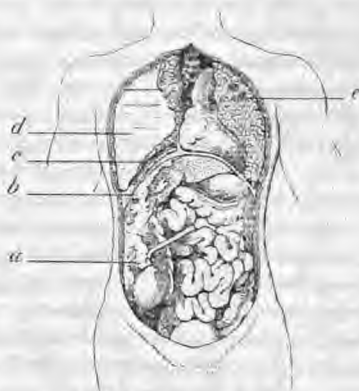
Τὸ ἥπαρ ἀποκρύπτεται ἐν μέρει ὑπὸ τῆς περιηπατίτιδος, ἀναζητοῦμεν πρὸς τὸ διάφραγμα τὴν διάτρησιν, ἣτις ἔθεσεν ἐν συγκοινωνίᾳ τὴν περιτοναϊκὴν ἐστίαν μετὰ τῆς τοῦ ὑπεζωκότος. Ἀλλὰ τὸ διάφραγμα οὐδαμῶς ἔχει διατρηθῇ, ἡ περιτοναϊοπλευρικὴ δὲ λοίμωξις μετεδόθη διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων.

Πάντα τὰ λοιπὰ ὄργανα, ἥπαρ, σπλὴν, νεφροί, καρδιά, εἶναι ἀβλαβῆ, ἀλλ' ὁ ἀριστερὸς πνεύμων ἐμολύνθη. Ἐν τῇ

κορυφῇ τοῦ πνεύμονος τούτου εὐρίσκεται μέρος σπληνοποιηθὲν ὅσον ῥοῦ τὸ μέγεθος μετὰ πλείστων ἐμβόλων εἰς τὰς διαφόρους φάσεις τῆς ἐξελίξεως αὐτῶν. Ὁ ἀριστερὸς ὑπεζωκὸς εἶναι ἀβλαβής.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν ἐπιτρέπει νὰ παρατηρήσωμεν πάσας τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας.

Αἱ βακτηριδιολογικαὶ καὶ πειραματικαὶ ἔρευναι, γενόμεναι ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ κ. Arert, ἀνεφέροντο κυρίως



Εἰκὼν 28.

α, σκωληκοειδίτις b, πυώδεις μακραὶ ταινίαι
c, πυώδης ἐπιδιαφραγματικὴ συλλογὴ d, δεξιὰ πυώδης πλευρίτις
e, ἐμβόλα τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος.

εἰς τὸ τοῦ ὑπεζωκότος πῦον, τὸ ἀφαιρεθὲν δι' ἀναρροφητικῆς παρακεντήσεως κατὰ τὴν ἀφίξιν τοῦ ἀρρώστου, καὶ εἰς περιτοναϊκὸν πῦον τὸ ἀφαιρεθὲν κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Τὸ πῦον τῶν δύο τούτων προελεύσεων ἐξητάσθη ἀπ' εὐθείας διὰ τῶν διαφόρων χρωστικῶν μεθόδων, διὰ τῶν ἀεροβίων καὶ ἀναερόβίων καλλιεργιῶν. Ἴδου δὲ τὸ ἀποτέλεσμα τούτου.

Οἱ μικροοργανισμοὶ τῆς περιτοναιοπλευρικῆς ταύτης λοιμώξεως ἦσαν οἱ μὲν ἀερόβιοι, οἱ δὲ ἀναερόβιοι. Ἡ ὑπ' αὐ-

τῶν ἀναπτυχθεῖσα πλευρίτις ἦτο σηπτική, ἀπόδειξις δὲ τῆς τοιαύτης σηπτικῆς καταστάσεως ἦτο ἡ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος παραγωγή ἀερίων παρατηρηθεῖσα κατὰ τὴν ζώην (σημεῖα πνευμονοθώρακος) καὶ ἐπιβεβαιωθείσα μετὰ θάνατον (παρά- κέντησις μεσοπλευρίου τινὸς διαστήματος καὶ ἔξοδος ἀερίου διὰ μέσον τῆς ὑπερθεν τῆς ἐπιφανείας τοῦ θώρακος σπι- βᾶδος ὕδατος).

Ἡ ἐπὶ ἰνδοχοίρου καὶ κονίκλου πειραμάτισις (ἐνοφθαλ- μισις πύον ἐντὸς τοῦ κοιταρώδους ἱατοῦ καὶ ἔνεσις πύον ἐντὸς φλεβὸς τοῦ ὠτός) παρήγαγεν ἀποστήματα καὶ ἔμβολα ἀναπαραγόντα τοὺς εὗρεθέντας ἐντὸς τῶν πυωδῶν συλ- λογῶν τοῦ πάσχοντος μικροοργανισμούς.

Ὅθεν ὁ πάσχων εἶχε καταληφθῇ ἐκ κλασικῆς σκω- ληκοειδίτιδος. Δὲν γνωρίζω ποία ἦτο ἡ διάγνωσις τοῦ νοσηλεύσαντος αὐτὸν κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἱατροῦ, ἀλλὰ γνωρίζω ὅτι ἡ θεραπεία ἦτο καθαρῶς ἱατρική, ἐν ᾧ ὤφειλε νὰ ἦναι χειρουργική. Ἐὰν ἡ σκωληκοειδίτις αὕτη εἶχεν ἐγχειρηθῇ εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν, ὁ ἄνθρωπος οὗτος θὰ ἐσώζετο, καθὼς ἐσώθησαν πάντες οἱ πάσχοντες, οἵτινες ἐγκαίρως ἐνεχειρήθησαν καὶ παρ' οἷς δὲν ἀπώλετο πολὺτιμος χρόνος πρὸς ἱατρικὴν θεραπείαν, ἥτις ἐρειδομένη ἐπὶ ἐσφαλμένων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἀντιλήψεων εἶναι οὐ μόνον ἀπατηλή, ἀλλὰ καὶ φαίνεται ἀπεργαζομένη τι, ἐν ᾧ ἀληθῶς οὐδὲν ἀπεργάζεται, ἐγκαταλείπουσα εἰς τὴν τρομερὰν σκωληκοειδικὴν τοξικὴν λοίμωξιν τὸν καιρὸν καὶ οὕτω παρασκευάζουσα τὰ θανάσιμα αὐτῆς πλήγματα! Ἠρκέσθησαν ἀναγράφαντες κλύσματα, καταπραῦντικά πό- ματα καὶ τὰ παρόμοια! Κατὰ δὲ τὸν χρόνον τοῦτον ἐντὸς τοῦ σκωληκοειδικοῦ σωλήνος μεταβληθέντος εἰς κεκλεισμέ- νην κοιλότητα, κατειργάζεται ἐστία τοξικῆς λοίμωξεως ἀνη- κούστου ὠδους δυνάμεως. Τότε δὲ ἀερόβια καὶ ἀναερόβια μικρόβια διηλθον τὰ τοιχώματα τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύ- σεως καὶ παρήγαγον τὴν σειρὰν τῶν μακρῶν πυωδῶν ταινιῶν, αἵτινες ἐν τῇ ἀνούσῃ αὐτῶν πορεῖα ἀκολουθοῦσι τὴν πρώτην δοθεῖσαν ὥθησιν εἰς ἐστίας τῆς σκωληκοειδί- τιδος μετ' ἀνιόντος τύπου. Ἐντὸς ἡμερῶν τινῶν αἱ μακραι- ταινίαι ἀνέρχονται ὀπισθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ κόλου, ὅπερ

περιελίσσουσι, καὶ φθάνουσι πρὸς τὴν προσθίαν καὶ ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν τοῦ ἥπατος.

Τότε δ' ἀναφαίνεται ἡ *διαφραγματικοπλευρική* φάσις ἐνδεικνυομένη διὰ τῆς βηχός, τῆς δυσπνοίας καὶ τοῦ ἄλγους· τὸ διάφραγμα δὲν διετρήθη, ἀλλ' ἐν εἶδει λεμφικῶν φρεάτων εἶναι ἐμπεποτισμένον μικροβίων, ὧν ἡ ἰώδης ἐνέργεια εἶναι ἐντονωτάτη. Περὶ τῆς τοιαύτης ἀκριβῶς ἐπεξεργασίας θὰ ἦτο δυνατόν νὰ λεχθῇ: *Vires acquirit eundo*. Ἡ πλευρική λοίμωξις εἶναι τοιαύτη, ὥστε τὸ ὑγρὸν ταχέως ἀνέρχεται εἰς τρεῖς καὶ ἡμίσειαν λίτρας. Ἡ σήψις ἐκδηλοῦται διὰ τῆς παραγωγῆς ἀερίων καὶ διὰ τοῦ πνευμονοθώρακος. Διὰ τοιούτων κοιλιακῶν καὶ θωρακικῶν ἀλλοιώσεων τὰ φαινόμενα ἐπιταχύνονται καὶ ὁ ἄρρωστος ἀποθνήσκει δέκα καὶ ἐννέα ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος.

Ἡ λοίμωξις ἀρξαμένη ἀπὸ τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας ἠκολούθησε δύο ὁδούς, τὴν μὲν λεμφικὴν, τὴν δὲ αἱματώδη. Ἡ λεμφικὴ λοίμωξις ἐγένετο δι' ἐπεκτάσεως, ἀρξαμένη τοσοῦτον χαμηλὰ καὶ ἀφικομένη τοσοῦτον ὑψηλὰ, ἐντὸς δ' ὀλίγων ἡμερῶν ἐπεξετάθη διὰ μέσου τοῦ κοιλιακοῦ κύτους πρὸς τὸ θωρακικὸν κύτος. Ἡ ἀριστερὰ πνευμονικὴ λοίμωξις ὠφείλετο εἰς μικροβιακὰς ἐμβολάς. Τοιαύτη ὑπῆρξεν ἡ πορεία τῆς *σκωληκοειδικῆς* ταύτης ἐποποιίας!

Ἄλλ' εἶναι ἀρὰ γε ἡ πλευρίτις ἐπιπλοκὴ συγγὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος; Βεβαίως δὲν εἶναι σπανία καὶ ἀπόδειξις τούτου εἶναι ὅτι ἔχω νὰ ἀναφέρω δωδεκάδας παρατηρήσεων.

Κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος ἔσχον περίπτωσιν ἀξίαν λόγου. Προέκειτο περὶ κυρίας τινός, παρ' ἣ διέγνωσα σκωληκοειδικὴν πλευρίτιδα καὶ ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοειδικὸν ἐμπύημα. Ἐγένετο διπλῇ ἐγγείρῃσις ὑπὸ τοῦ *Segond* καὶ ἀρχὰς τῆς δυσόσμου πλευρίτιδος καὶ μετὰ δέκα πέντε ἡμέρας τοῦ δυσόσμου ὑποδιαφραγματικοῦ ἐμπυήματος, ἡ δὲ πάσχουσα ἰάθη.

Εἶδον ἐν συμβουλίῳ μετὰ τοῦ Brun καὶ Jalaguier νεαρὸν πάσχοντα κατεχόμενον ὑπὸ σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος, ὑπὸ τοὺς ἐξῆς ὅρους: Τῇ 20 Μαΐου ἐνεφανίσθη ἡ σκωληκοειδίτις, μετὰ τρεῖς δὲ ἡμέρας κληθεὶς ὁ Brun παρετήρησε σοβαρωτάτην περιτονίτιδα· τῇ ἐπομένῃ ἐγένετο ἡ ἐγγείρῃσις,

καθ' ἣν εὐρέθη γαγγραινωμένη ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις καὶ τὸ περιτοναϊκὸν ὑγρὸν ὀρροπιδῶδες καὶ κάκοσμον· ἐγένετο εὐρεΐα παραχέτεισις. Κατὰ τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας, καίτοι ἐβελτιώθησαν τὰ περιτοναϊκὰ φαινόμενα, ἡ κατάστασις ὅμως παρέμεινε σοβαρά, ἡ δὲ θερμοκρασία ἀνιψώθη πολὺ. Οὐδαμῶς ἀνευρέθη ἡ αἰτία τῆς ἐπιμονῆς τῶν τοσούτων κινδυνωδῶν καθολικῶν φαινομένων. Τῇ 2 Ἰουνίου παρετηρήθησαν συμπτώματα δεξιᾶς πλευρίτιδος, διὰ δὲ τῆς δοκιμαστικῆς παρικεντήσεως ἐξῆλθεν ὑγρὸν θολόν. Τῇ 4 Ἰουνίου ἐγένετο ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος, ἐξήχθη δὲ μεγάλη ποσότης ὑγροῦ ἀκαθάρτου καὶ φρικωδῶς δυσόσμου· διενηργήθη εὐρεΐα διασιωλήνωσης. Τῇ ἐπαύριον ἀνεπύχθη ἐπὶ τῶν χειλέων τοῦ θωρακικοῦ τραύματος διάχυτος φλέγων, ἀνευ αερίωδους κοιγμοῦ, ὅστις μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐξέλιπεν· αἱ ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότης γενόμεναι ἀντισηπτικαὶ καταωνήσεις ἐνδείκνυνται ὅτι ἡ πλευρική ἐστία κατεπολεμήθη ἀποτελεσματικῶς καὶ ὅμως ὁ πυρετὸς ἐπέμεινε καὶ ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη.

Ἐν τῇ τοιαύτῃ καταστάσει ἐπεσκέφθη μετὰ τοῦ Brun καὶ Jalaguier τὸν πάσχοντα. Διὰ τῆς λεπτομερεστάτης ἐξετάσεως οὐδεμία νέα ἀλλοίωσις ἐπ' οὐδενὸς ὀργάνου ἀνακαλύπτεται· συμφωνοῦμεν ὅμως ὅτι ὁ πάσχων εὐρίσκεται ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν βαθείας λοιμώξεως καὶ ἀναγράφομεν τὴν κατάλληλον θεραπείαν. Τῇ 11 Ἰουνίου ἀναφαίνονται ἐγκεφαλικά συμπτώματα (δηλητηρίασις διὰ τοξινῶν ἢ καὶ λοιμῶς ἴσως τῶν μηνίγγων), φωτοφοβία, στραβισμὸς, ἀνωμαλία τοῦ σφυγμοῦ, δυσκαμψία τοῦ αὐχένος, καὶ θάνατος τοῦ νεανίου.

Ἰδοὺ δ' ἐν περιλήψει καὶ ἄλλαι δύο παρατηρήσεις σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος ἀνακοινωθεῖσαι ὑπὸ τοῦ Terillon τῷ 1892, ἐν τῇ χειρουργικῇ εταιρείᾳ. Ἡ πρώτη ἀναφέρεται εἰς νεανίαν δέκα καὶ ἑπτὰ ἐτῶν κατεχόμενον ἀπὸ πολλῶν ἡμερῶν ἐκ σκωληκοειδίτιδος. Ἡ κοιλία αὐτοῦ ἦτο μετεωρισμένη καὶ ἐπώδυνος δεξιᾶ καὶ ἀνωθι τῆς εἰλεακῆς ἀκρολοφίας καὶ μέχρι τῶν νόθων πλευρῶν παρετηρεῖτο διόγκωσις εἰς ἐπώδυνος. Ἡ πάθησις ἤρξατο πρὸ ἑξ ἡμερῶν, ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 39°5, ὁ δὲ σφυγμὸς συχνὸς καὶ ἀπεφα-

σίσθη ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλίας εὐρέθη τὸ τυφλὸν ἐλαφρῶς προσπεφυκὸς πρὸς τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, ἀφθονον δὲ πῦον μετ' ὀσμῆς διεξέφυγεν ἐκ τοῦ ἀποστήματος, ὅπερ κατεῖχε τὸν εἰλεακὸν βόθρον ὕπασθεν τοῦ τυφλοῦ καὶ ἀνήρχετο πρὸς τὸ νεφρόν. Τῇ ἐπαύριον μετὰ μεγίστης ἐκπλήξεως παρατηρήθη τοσαύτη αἵησις τῆς θερμοκρασίας καὶ συχνότης τοῦ σφυγμοῦ ὅση καὶ πρὸ τῆς ἐγγειώσεως, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἐπεδεινώθη τοσούτον ὥστε νὰ ἐκφράζωνται φόβοι περὶ προσεχοῦς τέλους. Μετὰ δύο ἡμέρας παρατηρήθη δυσφορία τῆς ἀναπνοῆς καὶ ἡ ὑπάρξις μεγάλης δεξιᾶς πλευρίτιδος, ἡ παρακέντησις τῆς ὁποίας κατέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ πυώδους πλευρίτιδος. Πάραυτα δ' ἐγένετο ἡ ἐγγείρησις τοῦ ἐμπυήματος καὶ παρενθὺς ὁ πυρετὸς ὑπεχώρησε καὶ ἐπηκολούθησεν ἡ βελτίωσις· ἓνα δὲ μῆνα μετὰ τὴν διπλὴν ταύτην ἐπέμβασιν ὁ πάσχων εἶχε τελείως ἰαθῇ.

Ἡ δευτέρα παρατήρησις τοῦ Terillon ἀφορᾷ εἰς δεκατετραετὴ παῖδα προσβεβλημένον πρὸ πέντε ἡμερῶν ἐκ δεξιᾶς εἰλεακῆς περιτονίτιδος μετὰ πυρετοῦ ἐντόνου θερμοκρασίας 40°. Ὡς ἐκ τῆς σοβαρότητος τῆς καταστάσεως ὁ Terillon συνεβούλευσε τὴν ἐγγείρησιν, ἣτις ὁμῶς ἀπερρίφθη ὑπὸ τῶν περὶ τὸν πάσχοντα. Μετὰ δέκα ἡμέρας τῇ 11ῃ τῆς ἐσπέρας, ἐζητήθη ἐσπευσμένως ὁ Terillon, ὅστις μεταβάς εὗρε τὸ παιδίον ἀνακαθήμενον ἐπὶ τῆς κλίνης του καὶ ἀσφυκτιῶν, καθόσον πελωρία τις πλευρίτις κατεῖχε τὸ δεξιὸν μέρος, ἣτις παρεκεντήθη πάραυτα χορηγήσασα ἡμίσειαν λίτραν πύου κακόσμου· ἀλλ' αἰφνης ἐπῆλθε συγκοπή καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Πιθινώτατα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὥς καὶ ἐν τῇ προηγουμένῃ δι' ἐγκαίρου καὶ καταλλήλου ἐπεμβάσεως περιτονιτικῆς καὶ πλευριτικῆς θὰ ἐπύρχετο ἡ ἴασις.

Αἱ πλευρικαὶ ἐπιπλοκαὶ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐσπουδάσθησαν καὶ ἐν Γερμανίᾳ τῷ 1891. Ἰδὸν δὲ σειρὰ τις τῶν παρατηρήσεων τούτων. Ὁ Wolbrecht ἐν τῇ ὑπὸ τὸν τίτλον: *Πλευρικαὶ ἐπιπλοκαὶ ἐν τῇ τυφλίτιδι καὶ περιτυφλίτιδι* (τὴν σήμερον λεγομένην σκωληκοειδίτιδι) διατριβῇ αὐτοῦ (ἐν Βερολίνῳ 1891) ἀνυφέρει παρατηρήσεις τινάς, ὧν δύο ἀτομικάς. Ἰδὸν δὲ ἡ πρώτη τῶν παρατηρήσεων τούτων:

Κύριώς τις εἴκοσι καὶ τεσσάρων ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν, παρουσιάσας πρὸ τινων ἡμερῶν τὰ συμπτώματα περιτυφλίτιδος· ἔφερε δὲ σημεῖα ὑποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος καὶ δεξιὰν πλευρίτιδα, δι' ἣν ἐγένετο δοκιμαστικὴ παρακέντησις ἀποδείξασα τὴν παρουσίαν ὑγροῦ πυώδους καὶ κακόςμου. Ἐγένετο ἡ ἐγγείρησις τοῦ ἐμπυήματος μετὰ διεκπρίσεως τῆς 5ης πλευρᾶς, καὶ ἐξήχθησαν 2 1/2 λίτραι ὑγροῦ ναυτιώδους.

Μετὰ δύο δὲ μῆνας ὁ πάσχων ἰάθη.

Ἡ δευτέρα παρατήρησις τοῦ Wollbrecht ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα πάσχοντα ἐκ περιτυφλίτιδος μετὰ περιγεγραμμένης περιτονίτιδος. Μετὰ δύο ἡμέρας παρετηρήθη δεξιὰ πλευρίτις μετ' οἰδήματος τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος. Ἡ γενομένη δοκιμαστικὴ παρακέντησις κατέδειξε τὴν παρουσίαν πλευρικοῦ ἐξιδρώματος θολοῦ καὶ αἱματοβαφοῦς. Μετὰ τρεῖς δ' ἡμέρας ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυρᾶς βηγῆς καὶ ἀπέβαλεν ἄφθονον πνευμασίαν πυώδη, ναυτιωδῶς ὀξοῦσαν. Ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Ὁ Duddenhausen (ἐν Βερολίνῳ 1869) ἀναφέρει περίπτωσιν σκωληκοειδίτιδος μετὰ σχηματισμοῦ περιγεγραμμένης πυώδους ἐστίας ἀνερχομένης ἐκ τοῦ τυφλοῦ πρὸς τὸ διάφραγμα καὶ συγκοινωνούσης μετὰ τῆς πλευρικῆς κοιλότητος.

Ὁ Larsen καὶ ὁ Winger ἀναφέρουσι περίπτωσιν σκωληκοειδίτιδος, καθ' ἣν ἐδέσποζον τὰ περιτοναϊκὰ φαινόμενα πρὸς τὸ τέλος τῆς πρώτης ἐβδομάδος, ὅποτε ἀνεφάνησαν ἄλγη κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, τάχιστα δὲ ἀνεπτύχθη δεξιὰ πλευρίτις, μετ' ἐντονωτάτης δυσπνοίας, ὃ δὲ πάσχων ἀπεβίωσε τῇ ὀγδῷ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐκδηλώσεως τῆς πλευρίτιδος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη δεξιὰ πνοσπνευμονοθώραξ, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς ἐκφάνει διατρήτος ἐβυθίζετο ἐντὸς πυώδους πάκκου, πυώδης δὲ τις προέκτασις, προεξετείνετο ἐντὸς στενοῦ σωλήνος ὀπισθεν τοῦ ἥπατος καὶ εἶχε διατρήσει τὸ διάφραγμα εἰς δύο μέρη.

Ὁ Grawitz ὑπὸ τὸν τίτλον Διάτρησις περιτυφλικοῦ ἀποστήματος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος ἐδημοσίευσεν τὸ ἀκόλουθον περιστατικόν: Γυνή τις τριάκοντα καὶ ἐπτά ἐτῶν κατε-

λήφθη πρὸ δέκα πέντε ἡμερῶν ὑπὸ ἀλγηδόνων πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς κοιλίας μετὰ δυσκοιλιότητος, πυρετοῦ καὶ ἐμέτων. Βραδυτέρου δ' ἀνεφάνησαν συμπτώματα δεξιᾶς πλευρίτιδος, ἥ δὲ πάσχουσα ἐξησθένησε καὶ ἀπεβίωσε δέκα ἡμέρας μετὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφυσις εὐρέθῃ μεταμειορφωμένη εἰς σάκκον καθ' ὅλον τὸ μήκος αὐτῆς, ἦτο διάτρητος καὶ πρὸς τὴν βάσιν αὐτῆς ὑπῆρχε λίθος μεγέθους κυάμου, αἱ ἐντερικαὶ ἑλικες ἦσαν προσπνευκταὶ ἐν τῷ δεξιῷ εἰλεακῷ βόθρῳ, ἡ δὲ πύελος περιεῖχε πῦον. Ἐκ τῆς γαγγραινώδους σκωληκοειδοῦς ἔκφυσεως ἀναχωρεῖ ἑλικοειδὴς κοιλότης ἀνερχομένη ὀπισθεν τοῦ δεξιοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ δωδεκαδακτύλου. Πρὸς τὸ ὀπίσθιον μέρος τοῦ διαφράγματος ὑπάρχει διάτρησις ὅσον πεντηκονταλέπτου τὸ μέγεθος, ἣτις τίθησιν εἰς συγκοινωνίαν τὸν ὑποδιαφραγματικὸν χῶρον μετὰ τοῦ δεξιοῦ ὑπεζωκότος. Ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος εὐρίσκεται μία καὶ ἡμίσεια λίτρα κακὸςμου πύον.

Ὁ Wollert ἐδημοσίευσεν ἀναλόγους παρατηρήσεις. Νεανίας δεκαεξαέτης προσβληθεὶς ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος μετὰ 13 ἡμέρας ἡτιᾶτο ἰσχυρὰ ἀλγη πρὸς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος δεξιᾶ καὶ δύσπνοιαν ἔντονον. Διγενώσθη δεξιὸς πυοπνευμονοθώραξ μετὰ μεταλλικῆς ἀπηχίσεως. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθῃ περιτονίτις ἀπὸ τοκος σκωληκοειδίτιδος. Πυώδης κάκισμος ἐπιφάνεια ἐκτείνεται κατὰ μήκος τοῦ ἀνιόντος κόλου μέχρι τοῦ διαφράγματος καὶ περικαλύπτει τὸ ἥπαρ. Τὸ διάφραγμα εἶναι διάτρητον. Ὁ δεξιὸς ὑπεζωκὸς περιέχει τέσσαρας λίτρας πυώδους ὑγροῦ καὶ δυσωδῶν ἀερίων.

Ὁ Scheuerlen (*Annales de la Charité*, 1889) ἀναφέρει μετὰ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς σκωληκοειδίτιδος 5 περιπτώσεις ἐμπυήματος μετὰ διατρήσεως ἢ ἄνευ διατρήσεως τοῦ διαφράγματος καὶ πνευμονοθώρακος.

Ὁ κ. Puturiana (ἐκ Βουκουρεστίου) συνέγραψεν ὥς πρὸς τὴν σκωληκοειδικὴν πλευρίτιδα λίαν διαφέρουσαν ἐργασίαν μετὰ πειραματικῶν ἐρευνῶν.

Ἡ σκωληκοειδικὴ πλευρίτις δὲν εἶναι πάντοτε πυώδης, ἀλλ' ἐνίοτε καὶ ὀρρώδης, φαίνεται δ' ὅτι δὲν εἶναι ἰσχυρὰς

λοιμώδους φύσεως καὶ θεραπεύεται μετὰ ἐγχειρήσεως ἢ καὶ ἄνευ ἐγχειρήσεως. Ἴδου δὲ καὶ τινες παρατηρήσεις ταύτης. Τῇ 24 Μαΐου 1898 ἐπισκεπτόμην μετὰ τοῦ Larcher καὶ Monod, πάσχουσάν τινα, ἥς τὸ ἱστορικὸν ἔχει ὥς ἑξῆς. Ἡ νεανὺς αὕτη προσβληθεῖσα ἐκ σκωληκοειδίτιδος διαγνωσθεῖσας ὑπὸ τοῦ Larcher ἐνεχειρήθη τῇ 9 Μαΐου ὑπὸ τοῦ Monod. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ὑπὸ τοὺς καλλιτέρους ὁρους καὶ τὸ πᾶν ἔβαινε καλῶς, ὅτε τῇ 18 Μαΐου ἐνεφανίσθησαν ἄλλη κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον καὶ πρὸς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος. Ἡ θερμοκρασία κανονικὴ κατὰ τὰς προηγουμένας ἡμέρας ὑψώθη ἤδη εἰς 38°,5. Ἡ βῆξ ἦτο συχνὴ ἄνευ ἀποχρέμψεως. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκοντο ἤχοι τινες τριβῆς. Ἡ κατάστασις αὕτη διήρκεσε πολλὰς ἡμέρας ἄνευ ἐπαισθητῆς μετατροπῆς. Τότε δὲ ἐκλήθηεν παρὰ τῇ ἀρρώστῳ, παρ' ἣ παρατήρησα, καθὼς καὶ οἱ ἐμοὶ συνάδελφοι, τὴν ὑπαρξίν ἥγων τριβῆς καὶ πλευριτικοῦ ὕγρου δεξιᾶ. Πρὸ τῆς τοιαύτης σκωληκοειδικῆς πλευριτίδος συνεζητήσαμεν περὶ τῆς ἐγκαίρου χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Καὶ ἐπειδὴ ἡ γενικὴ κατάστασις δὲν ἦτο δυσάρεστος, συνεφωνήσαμεν νὰ ἴδωμεν ἐκ νέου τὴν πάσχουσαν πρὶν λάβωμεν ἀπόφασιν. Ἔσχουμεν ὅμως τὴν ἱκανοποίησιν νὰ παρατηρήσωμεν τὴν κατὰ μικρὸν ἐξαφάνισιν τοῦ φυσήματος καὶ τῶν ἥγων τριβῆς, ὁ πυρετὸς ὑπεχώρησε τελείως καὶ μετὰ 4 ἑβδομάδας ἐπῆλθε τελεία ἴασις.

Ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις ἀναφέρεται εἰς παῖδα 14 ἐτῶν σχόντα ἤδη πολλοὺς σκωληκοειδικοὺς παροξυσμοὺς καὶ καταληφθέντα ἐκ νέου ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος μετὰ περιτοφλικοῦ ἀποστήματος τῇ 7 Μαΐου 1892. Ἐνεχειρήθη τῇ 28 Ἀπριλίου ὑπὸ τοῦ Jalaguier. Ἡ σκωληκοειδὴς ἔκφρσις ὑπὸ ἀνιόντα τύπον ἔχει ἐν ἄκρον διωγκωμένον λίαν προσπεφυκὸς καὶ διάτρητον μετὰ συγκοινωνίας σκωληκοειδικοτυφλικῆς. Ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ δυσπνοίας. Παρατηρήθη πρὸς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος δεξιᾶ ἀμβλύτης, φύσημα κατὰ τὴν ἐκπνοὴν καὶ ἄφρωνος στηθολαλία. Μικρὸν τι πλευριτικὸν ἐξίδρωμα παρήχθη ἀπορροφηθὲν μετὰ 8 ἡμέρας.

Ὁ Korte ἀναφέρει περίπτωσιν γυναικὸς καταληφθείσης

ὑπὸ ὀπισθιοφυλκικοῦ φλέγμονος, ὅστις παρὰ τὴν σχάσιν ἐπεκτείνεται, διέρχεται τὸ διάφραγμα καὶ φθάνει εἰς τὸν ὑπεξωκότα. Τῇ 6 Φεβρουαρίου γίνεται ἐγγχείρησις τοῦ ἐμ-
πτυήματος μετὰ διεκπρίσεως τῆς ὀγδόης καὶ ἐνάτης πλευρᾶς
καὶ ἡ ἄρρωστος ἰαταὶ ἐκ τῆς πλευρίτιδος αὐτῆς, ἣν ὁ συγ-
γραφεὺς καθορίζει ὡς ὀρρώδη.

Ἐτέρα παρατήρησις τοῦ Körte ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα 28
ἐτῶν καταληφθέντα ἐν μηνὶ Μαρτίῳ ὑπὸ κοιλιακῶν ἀλγη-
δόνων δεξιᾷ μετὰ πυρετοῦ καὶ ῥίγους. Ἡ ἀναπτυχθεῖσα πνώ-
δης συλλογὴ προκαλεῖ τὴν ἐπέμβασιν, ὅτε σχάζεται φλέγων
κάκισμος, ὅστις προεξετείνεται ἐκ τοῦ τυφλοῦ πρὸς τὸ διά-
φραγμα. Ἐν τῷ δεξιῷ ὑπεξωκῷ σχηματίζεται ἐξιδρωμα,
ὅπερ παρακεντᾶται καὶ τὸ ὅποιον ὁ συγγραφεὺς χαρακτη-
ρίζει ὡς ὀρρώδες. Ὁ πάσχων ἐν τέλει ἰαταί.

Περιγραφῇ.—Ἐλθωμεν ἤδη εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς
σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος, ἥτις συνήθως εἶναι πλευρίτις
κάκισμος μετὰ πνευμονοθώρακος ἢ ἄνευ αὐτοῦ καὶ ἥτις
δυνατὸν νὰ εἶναι καὶ ὀρρώδης πλευρίτις.

Τὸ πρῶτον καθοριστέον σημεῖον εἶναι ὁ τρόπος, καὶ ὃν
ἡ σκωληκοειδικὴ λοίμωξις ἀφικνεῖται μέχρι τοῦ ὑπεξωκότος.
Πῶς ἡ σκωληκοειδίτις, πάθησις τοσοῦτον μεμακρυσμένη,
προσβάλλει τὴν πλευρικὴν κοιλότητα; Διατί ἡ σκωληκοει-
δίτις, τοσοῦτον ἐλαχίστη βλάβη κατορθώνει νὰ ἐπιφέρῃ
ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν πλευρίτιδας, δυσώδεις πλευρίτιδας δύο
καὶ τριῶν λιτρῶν ὑγροῦ; Εἰς τὰς τοιαύτας ἐρωτήσεις
θ' ἀπαντήσωμεν ἥδη.

Πρὸς διευκόλυνσιν τῆς λοιμώξεως, ἥς ἡ ζωδὴς δύναμις
ἠψέχη ὑπερβαλλόντως ἐν τῇ σκωληκοειδικῇ κεκλεισμένῃ
κοιλότητι, τὰ παθογόνα μικρόβια, κωλοβακτηρίδια καὶ ἄλλα,
αερόβια καὶ ἀναερόβια, μεταβαίνουν εἰς τὸ περιτόναιον.
Ὅτε μὲν ὑπάρχει διήρησις ἢ γάγγραινα τῶν τοιχωμάτων
τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκρίσεως καὶ ὁ μικροβιακὸς πολτὸς δια-
χέεται ἀφθόως ἐντὸς τοῦ περιτοναίου, ὅτε δὲ ἡ μικροβιακὴ
μετανάστευσις ἐπιτελεῖται διὰ μέσον τῶν μὴ διατηρηθέντων
τοιχωμάτων, ὡς δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν ἐκ τῶν ἡμετέ-
ρων παρασκευασμάτων.

Ἡ μικροβιακὴ λοίμωξις καταστᾷσα περιτοναϊκὴ ἐκδηλοῦ-

ται κατὰ διαφόρους τρόπους. Ὅτε μὲν ἀπομακρύνεται μικρὸν ἐκ τῆς ἀρχικῆς αὐτῆς ἔδρας ἀναχαιτιζομένη ἢ μὴ ὑπὸ τῶν προσφύσεων. Ὅτε δὲ δημιουργεῖ δευτεροπαθεῖς ἐστίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον μεμακρυσμένας, ἐνίοτε δὲ καὶ ἄνευ καταφανοῦς σχέσεως πρὸς τὴν ἀρχικὴν ἐστίαν ταῦτα δὲ εἶναι τὰ ἐξ ἀποστάσεως ἀποστήματα ὀφειλόμενα εἰς μικροβιακὰ γονίδια μετενεχθέντα μακρὰν δι' ἀγνώστον πάντοτε τρόπον. Τὰ τοιαῦτα λαίπῳ ἐξ ἀποστάσεως ἀποστήματα εἶναι δυνατόν νὰ ἐκκολαφθῶσιν ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος καὶ ὥς καὶ ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς, ἐν ἄλλοις λόγοις δύναται νὰ ὑπάρξῃ πλευρίτις ἐξ ἀποστάσεως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς σκωληκοειδίτιδος; Βεβαιότατα, ἀλλὰ συνηθέστερον ἢ ἐπέκτασις τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας μέχρι τοῦ ὑπεζωκότες συντελεῖται κατὰ γειννίαςιν διὰ τῆς περιτοναϊκῆς ὁδοῦ, διὰ τῆς ὁδοῦ τῶν προσφύσεων καὶ διὰ τῆς λεμφικῆς τοιαύτης. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται σχεδὸν πάντοτε περὶ σκωληκοειδίτιδος μετὰ ἀνιόντος τύπου. Ἡ κατεύθυνσις τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι οὐσιώδης παράγων. Ἐν ταῖς σκωληκοειδίτισι κατιόντος τύπου αἱ πυώδεις συλλαγαὶ καὶ αἱ προσφύσεις ἐπιτελοῦνται συνήθως πρὸς τὴν πύελον καὶ εἰς τὰ πέριξ τῆς κύστεως καὶ τοῦ ἀπηυθυσμένου. Ἐν ᾧ ἐν ταῖς ἀνιόντος τύπου σκωληκοειδίτισιν αἱ πυώδεις καὶ ὑμενώδεις μακραὶ σειραὶ διευθύνονται πρὸς τὸ ὑποχόνδριον. Ἡ λοιμωξὶς ἀκολουθεῖ τὴν ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω ὁδόν, κυρίως διότι ἡ ἀρχικὴ ἐστία τὸ κοινὸν αἷτιον (*primium movens*) χαράσσει εἰς αὐτὴν τὴν ἀρχικὴν κατεύθυνσιν, φθάνει εἰς τὸ ὑποχόνδριον, διέρχεται τὸ διάφραγμα, μετὰ διατρήσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, καταλαμβάνει τὴν πλευρικὴν κοιλότητα, ἀφ' οὗ ἐσημείωσε τὴν διόδον αὐτῆς διὰ τῶν πυωδῶν μακροσειρῶν, οὕτως ὥστε εἶναι δυνατόν νὰ ἀκολουθήσωμεν ταύτην ἀπὸ τῆς ταπεινῆς σκωληκοειδικῆς αὐτῆς ἀφετηρίας μέχρι τῆς θωρακικῆς ἐξαπλώσεως αὐτῆς. Ἡ σκωληκοειδικὴ πλευρίτις εἶναι σχεδὸν πάντοτε δεξιὰ, τοῦ κανόνος δὲ τούτου ὑπάρχουσιν ἐλάχιστοι ἐξαιρέσεις.

Μετὰ τὴν μελέτην ταύτην τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἔλθωμεν εἰς τὸ κλινικὸν μέρος τοῦ ζητήματος. Παρ' ἀτόμῳ προσβεβλημένῳ ἐκ σκωληκοειδίτιδος εἰς ποίαν στιγμὴν δύναται

νά ἐπέλθῃ ἡ πλευρική ἐπιπλοκή; Ἀναφαίνεται ἀπὸ τῆς ὁγδόης πρὸς τὴν δεκάτην πέμπτην ἡμέραν μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος. Ἡ λοιμώξις ἀρχαμένη ἐκ τῆς σκωληκοειδικῆς ἐστίας οὐδὲν ἄρχειται τῆς ἐπεκτάσεως αὐτῆς πρὸς τῆς τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρας τῆς σκωληκοειδίτιδος· ἡ χειρουργικὴ ἄρα ἔχει ὅλον τὸν καιρὸν, ἵνα ἐπεμβῇ. Καταστρέφοντες τὴν μολύνουσαν σκωληκοειδικὴν ἐστίαν εὐθὺς ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῆς ἐξαλείφομεν ὁλοσχερῶς τὴν πάθησιν. Μὴ λησμονῶμεν δ' ὅτι πᾶσα σκωληκοειδίτις, ἐλαφρὰ ἢ ἔντονος, δύναται νὰ συνοδεύηται ὑπὸ σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος, καθὼς δυνατὸν ὡσαύτως νὰ συνοδεύηται καὶ ὑπὸ ἀποστήματος τοῦ ἥπατος· προκειμένου περὶ σκωληκοειδίτιδος ἡ *καλοῖσθαι εἶναι φαινομενικὴ μόνον*, Ἡ πλευρική ἐπιπλοκή δὲν εἶναι σχεδὸν πλέον ἐπιφοβος, ὅταν ἡ ἐνεργὸς ἐπεξεργασία τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ἐσβεσμένη.

Ἡ εἰσβολὴ τῆς σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος ἐξαγγέλλεται συνήθως ὑπὸ συμπτωμάτων, ἅτινα ἀπεκάλεσα *κοιλιακοδιαφραγματικά*: ἄλλη πρὸς τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον ἀκτινοβολοῦντα πρὸς τὸν ὦμον, δυσπνοιῇ ἀδημονία, αὐξησης φαινομενικῆ τοῦ ὄγκου τοῦ ἥπατος. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξηγοῦνται ὡς ἐκ τῆς περιηπατίτιδος καὶ τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ ἐμπυήματος, ἅτινα προηγοῦνται ἐνίοτε τῆς πλευρικῆς ἐκδηλώσεως. Τὰ πλευρικά συμπτώματα, ἡ πλευρωδυνία, ἡ βήξ, ἐμφανίζονται καὶ αὐτά, ἀλλὰ *συγχωπεύονται* μετὰ τῶν κοιλιακοδιαφραγματικῶν συμπτωμάτων.

Τῶν *κοιλιακοδιαφραγματικῶν συμπτωμάτων* συνήθως προδρόμων τῆς εἰσβολῆς τῆς σκωληκοειδικῆς πλευρίτιδος προηγοῦνται καὶ αὐτῶν ἐπίσης κοιλιακὰ συμπτώματα, ἐφ' ὧν δικαίως ἐπέμεινεν ὁ Lapeyre· ταῦτα δὲ εἶναι τὸ πρὸς τὴν δεξιὰν λαγόναν ἄλγος, τὸ σταιτῶδες, ἡ ἀμβλύτης, ἅτινα μαρτυροῦσι περὶ τῆς διελύσεως τῆς πυώδους λοιμώξεως τοῦ δεξιοῦ λαγονίου βόθρου πρὸς τὸ ὑποχόνδριον.

Ἐπειδὴ ἡ σκωληκοειδικὴ πλευρίτις δὲν ἔχει πάντοτε τὴν αὐτὴν ἐξέλιξιν, ἐνδιαφέρει νὰ σπουδάζωμεν τὰς διαφορὰς αὐτῆς ἰδιότητας. Συνήθως ἡ πλευρίτις εἶναι κάκισμος καὶ μετὰ μεγάλου ἐξιδρώματος, τὸ δὲ ὑγρὸν σχηματίζεται

ταχέως ὁ πυρετὸς εἶναι εὐμετάβλητος, ἡ δύσπνοια, ἡ δυσφορία, ἡ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων, ἡ κακὴ ποιότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ ὥχρὰ καὶ γαιώδης χροιά τοῦ δέρματος μαρτυροῦσι περὶ τῆς σοβαρότητος τῆς καταστάσεως, ἀληθεύει δ' ὅτι ἡ πλευρική λοίμωξις δὲν εἶναι ὁ μόνος λόγος, ἀλλ' ὅτι καὶ ἡ περιτταναιϊκὴ λοίμωξις συμμετέχει ταύτης. Δὲν εἶναι σπάνιον καὶ τὸ οἴδημα τοῦ τοιχώματος.

Συχνάκις παρατηροῦνται τὰ σημεῖα πνευμονοθώρακος: ἀμφορικὸν φύσημα, ἱπποκρατικὴ διάσεισις. Ἡ πρώτη σκέψις εἶναι ὅτι πρόκειται περὶ πλευροπνευμονικῆς διατρήσεως δὲν γεννᾶται ἡ σκέψις περὶ τοῦ δυνατοῦ τῆς ὑπάρξεως πνευμονοθώρακος, ἄλλοτε καλουμένον οὐσιαστικοῦ, πνευμονοθώρακος ἐκ σήψεως.

Εὐρισκόμενοι πρὸ δεξιᾶς σπητικῆς πλευρίτιδος, δεόν πάντοτε νὰ σκεφθῶμεν τὴν σκωληκοειδίτιδα, καίτοι ἡ σκωληκοειδικὴ ἐκδήλωσις ὑπῆρξεν ἀρχοῦντως ἐλαφρά ὅπως μὴ ἐφελκύσῃ ἱκανῶς τὴν προσοχὴν. Ἀνάγκη νὰ ἀνασυσταθῶσιν οἱ σκωληκοειδικοὶ καὶ κοιλιακοὶ σταθμοί, οἵτινες προηγήθησαν κατὰ ἔξ. ὀκτώ, δέκα ἡμέρας τοῦ διαφραγματικοπλευρικοῦ σταθμοῦ.

Εἴτε ὑφίσταται εἴτε μὴ πνευμονοθώραξ καθ' ἣν στιγμὴν ἀναπτύσσεται ἐσπεισμένως πλευρίτις ἐν μέσῳ σοβαρῶν συμπτωμάτων, δεόν ἄνευ βραδύτητος, νὰ πληροπορηθῶμεν περὶ τῆς φύσεως τοῦ ὑγροῦ. Διενεργοῦμεν πάσαντα δοκιμαστικὴν παρακέντησιν καὶ ἐξάγομεν ἐν ἡ πλείονα γραμμάρια ὑγροῦ θολοῦ κακῆς συστάσεως, ὑποφαίου, βαθιήχρου, δυσόσμου. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει χωρὶς ν' ἀναμένωμεν τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἀεροβίων ἢ ἀναεροβίων καλλιεργιῶν, δεόν νὰ προβῶμεν ἀμέσως εἰς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ ἐμπνήματος καθ' ὅσον ὑπάρχει ἐπείγουσα ἀνάγκη. Τὸ πλευρικὸν ὑγρὸν, συλλεγὲν ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλήνος, διαχωρίζεται εἰς δύο στιβάδας: τὴν μὲν κατωτέραν ἐν εἶδει ἰζήματος πυκνοῦ καὶ βαθιήχρου, τὴν δὲ ἀνωτέραν φαινομενικῶς ὀρρώδη ἢ θολήν.

Ἡ σκωληκοειδικὴ πλευρίτις ὀλίγην δεικνύει τάσιν πρὸς τὴν *πνευμοσίαν* ἢ ἐξέλιξις αὐτῆς εἶναι τοσοῦτον ταχεῖα, τὰ δὲ φαινόμενα διαδέχονται ἄλληλα τοιοῦτοτρόπως, ὥστε ἡ πνευμοσία ἀναμφιβόλως δὲν ἔχει τὸν καιρὸν ὅπως ἐκδηλωθῇ

Δύο μόνον παρατηρήσεις τούτου γνωρίζω τὰς ἐξῆς: τὴν μὲν ὀφειλομένην εἰς τὸν Krohne, ἀναφερομένην εἰς κορασίδα προσβληθεῖσαν ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ περιτονιτικῆς περιτονίτιδος· μετὰ τινος ἐβδομάδας ἀνεφάνη ὑποδιαφραγματικὸν ἔμπύημα, εἰς ὃ ἐπηκολούθησαν παροξυσμοὶ βηχὸς καὶ δυσώδεις πνευμοσφαίαι. Ἡ μετὰ 48 ὥρας γενομένη λαπαροτομία ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν μεγάλου ὑποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος διανοιγέντος ἐντὸς τοῦ κύτους τοῦ θώρακος· ἴσως προέκειτο ἐνταῦθα περὶ διανοίξεως ὑποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος ἄνευ συμπαρομαρτούσης πλευριτίδος. Τὸ αὐτὸ θὰ εἴπω καὶ περὶ τῆς ἀκολουθοῦντος περιπτώσεως τῆς ὑπὸ τοῦ André καὶ Michel ἀνακοινωθείσης: νεαρὰ τις γυνὴ προσεβλήθη ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ περιτονίτιδος διὰ λαπαροτομίας δὲ ἐκενώθη ποσότης πύου κακόςμοιν· βραδύτερον ἀνεφάνησαν πνευμονικά τινα σημεῖα· πολλαὶ δοκιμαστικαὶ παρακεντήσεις γινόμεναι πρὸς ἀναζήτησιν τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ οὐδὲν παρέσχον ἀποτέλεσμα καθὼς καὶ μία δοκιμαστικὴ τομὴ ἢ πάσχουσα κατελήφθη ἐκ πνευμοσφαίης καὶ ἀπεβίωσε· νεκροτομία δὲν ἐγένετο.

Ταυταῦτα εἶναι ἡ ἱστορία τῆς σκωληκοειδικῆς πυώδους, δυσόσμου πλευριτίδος ὑπὸ τὴν συνηθεστέραν αὐτῆς μορφήν. Εἶπον ὅτι ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ πλευριτις εἶναι ὀρθρῶδης, τότε δὲ παρουσιάζει τὴν ἐλαχίστην ἔντασιν τῆς λοιμώξεως, παραβάλλεται πρὸς ἄλλας ὀρθρῶδεις πλευριτίδας, αἵτινες ἀπορροφῶνται αὐτομάτως ἢ ὑποχωροῦσιν εἰς τὴν παρακέντησιν ἄνευ ἐπιγενῶν συμβεβηκότων. Ἡ ἐξέλιξις τῶν καλοήθων τούτων σκωληκοειδικῶν πλευριτίδων δὲν συνοδεύεται ὑπὸ τῶν σοβαρῶν συμπτωμάτων τῆς προηγουμένης ποικιλίας.

Ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοειδικὸν ἔμπύημα. — Εἶπον ἀνωτέρω πῶς συντελεῖται ἡ ἄνευ διακοπῆς ἀνοδος τῆς λοιμώξεως, ἀπὸ τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως μέχρι τοῦ ὑπεζωκότος. Διερχομένη ἡ λοιμώξις αὕτη σημεῖοι τὴν διάβασιν τῆς διὰ πυλῶδων συλλογῶν, μία τῶν ὁποίων εἶναι τὸ ὑποδιαφραγματικὸν ἔμπύημα. Περιέγραψα ἤδη τὰ συμπτώματα τῆς διαφραγματικῆς ταύτης φάσεως, διό δὲν θὰ ἐπανέλθω εἰς ταῦτα. Ὅτε μὲν ἡ πυώδης ὑποδιαφραγματικὴ

συλλογή είναι μικρᾶς σπουδαιότητος, ὅτε δὲ ἀνέρχεται εἰς μεγάλας ἀναλογίας: μία λίτρα, μία καὶ ἡμίσεια λίτρα, ὡς ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Lapeyre, πλεόν τῆς μιᾶς καὶ ἡμισείας λίτρας, ὡς ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Spillmann, ἡμίσεια λίτρα, ὡς εἰς τὸν ὑπὸ τοῦ Second ἐγχειρηθέντα πάσχοντα. Ἐὰν ἡ συλλογή εἶναι ἥττον ἀφθονος, περιοριζομένη εἰς λεπτότατον πυῶδες στῶμα, τὰ σημεῖα δυσκόλως ἀντιληπτά καθίστανται, ἐν ταῦτοις ὅμως τὸ ὑποδιαφραγματικὸν ἄλγος εἶναι καλὸς ὁδηγός. Ἐὰν ἡ συλλογή εἶναι ἀφθονος, παρατηροῦμεν, ἐκτὸς τοῦ ἄλγους, ὅπερ ζωηρὸν πολλάκις ἐξεγείρεται διὰ τῆς ἐν τῇ ὑποδιαφραγματικῇ χώρᾳ πίεσεως, παραμόρφωσιν τινα, ὕβον τινα τῆς ἐπιγαστρικῆς χώρας καὶ τοῦ δεξιοῦ ὑποχονδρίου· τὸ ἥπαρ, καταβιβασμένον ὑπὸ τοῦ ἐξιδρώματος, φαίνεται ὀγκωδέστατον, ἐν ᾧ εἶναι μόνον ἐκτετοπισμένον, ἔξ ἄλλου δὲ ἢ πρὸς τὸ κύτος τοῦ θώρακος ἀνερχομένη ἀμβλύτης ὑποδύεται πλευρικὴν συλλογὴν μὴ ὑφισταμένην.

Τὸ ἥπαρ, καίπερ περικυκλούμενον ὑπὸ πύου, παραμένει ἄθικτον, τοῦθ' ὅπερ διακρίνει καθ' ὅλοκληρίαν τοῦτο τοῦ σκωληκοειδικοῦ λοιμώδους ἥπατος, ὅπερ εἶναι πλήρης ἀποστημάτων. Τὸ τοιοῦτον δὲ συμβαίνει, διότι ὁ τῆς λοιμώξεως τρόπος εἶναι ὅλως διάφορος εἰς ἑκατέραν τῶν περιπτώσεων τούτων: ἐν τῇ πρώτῃ ἡ λοίμωξις συντελεῖται διὰ τοῦ περιτοναίου καὶ οὐδὲν ἔχει τὸ κοινὸν μετὰ τοῦ ἥπατος, ἐν ᾧ ἐν τῷ σκωληκοειδικῷ ἥπατι ἡ λοίμωξις μεταφέρεται διὰ τῆς φλεβὸς τῶν πυλῶν ἐντὸς τοῦ ἥπαικου παρεγχύματος.

Ἐνίοτε ἡ σκωληκοειδικὴ λοίμωξις ἐν τῇ ἀνιούσῃ αὐτῆς πορείᾳ δὲν ἀφικνεῖται μέχρι τοῦ ὑπεζωκότος, ἀλλ' ἀνακαίψεται καθ' ὁδὸν καὶ ἐπιφέρει ὑποδιαφραγματικὸν ἐμπύημα, ἀνευ ἐπιγενοῦς πλευρίτιδος. Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις δὲν εἶναι πολυάριθμοι, ἐσπουδάσθησαν δὲ ὑπὸ τοῦ Leyden καὶ βραδύτερον ὑπὸ τοῦ Mayal, τοῦ Lang καὶ Greig Smith· καὶ παρ' ἡμῖν δὲ ἐν τῇ μονογραφίᾳ τοῦ Lapeyre. Ὁ Spillmann ἐδημοσίευσεν ὡσαύτως (1898) τὴν ἀκόλουθον περίπτωσιν: Νεανίας τις προσβεβλημένος ἐκ σκωληκοειδίτιδος κατελήφθη μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας ἐκ δυσπνοιᾶς καὶ ἐντονωτάτων ἀλγηδόνων μεταξὺ τοῦ δεξιοῦ μαστοῦ καὶ τῶν

δεξιῶν νόθων πλευρῶν· ἡ ἀμβλύτης ἦτο τελεία πρὸς τὴν μασχίλην καὶ πρὸς τὴν δεξιὰν βάσιν τοῦ πνεύμονος· αἱ γενόμεναι παρακεντήσεις οὐδὲν ἀπέδωκαν ὑγρὸν μετὰ τινας δ' ἡμέρας ὁ πάσχων κατελήφθη ἐξ ἀγωνιώδους δυσπνοίας καὶ ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν, ἐκτὸς τῆς σκωληκοειδίτιδος, καὶ πυώδεις μακραι σειραι καθῶς καὶ ὑποδιαφραγματικὴ συλλογὴ ἐκτιμηθεῖσα εἰς δύο λίτρας· οἱ πνεύμονες ἦσαν οἰδηματώδεις, ἀλλ' ὁ ὑπεζωκὸς ἦτο ἀπρόσβλητος.

Υπάρχει ἄρα ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοειδικὸν ἐμπύημα, ἄνευ ἐπιγενοῦς πλευρίτιδος, ἀλλὰ συνηθέστερον αἱ δύο παθήσεις διαδέχονται ἀλλήλους καὶ συνυπάρχουσιν.

Περιεγράφησαν περιπτώσεις καθ' ἃς τὸ ὑποδιαφραγματικὸν σκωληκοειδικὸν ἀπόστημα περιέχει ἀέρια, καὶ τότε ἀρμόζει νὰ ἀποκληθῇ: ὑποδιαφραγματικὸς σκωληκοειδικὸς πνοπνευμονοθώραξ. Ὁ τοιοῦτος κατὰ γενικὸν κανόνα (Leyden) εἶναι ἀπότοκος διατρήσεως γειτνιαζοντός τινος ὀργάνου, ἐξελκώσεων τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, διατρήσεως τοῦ διαφράγματος καὶ ἐπικοινωνίας αὐτοῦ μετὰ τοῦ θωρακικοῦ κύτους κτλ. Αἱ περιπτώσεις τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ σκωληκοειδικοῦ πνοπνευμονοθώρακος εἶναι σπανιώταται, τὰ δὲ ἐν τῇ ὑποδιαφραγματικῇ πυώδει ἐστία παρατηρούμενα ἀέρια προέρχονται σχεδὸν πάντοτε ἐκ διατρήσεως γειτνιαζοντός τινος ὀργάνου: τοῦ στομάχου, τῶν ἐντέρων καὶ ἰδίᾳ τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν ἀεροπόρων ὁδῶν.

Ἰδοὺ δὲ καὶ τινες περιπτώσεις, καθ' ἃς παρατηρήθη ἡ παρουσία αερίου ἐν τῇ ὑποδιαφραγματικῇ σκωληκοειδικῇ ἐστίᾳ. Εἰς τινὰ παρατήρησιν τοῦ Starcke ὑπῆρχεν ὑποδιαφραγματικὸς πνοπνευμονοθώραξ συνεπείᾳ σκωληκοειδίτιδος· ἀλλ' ἡ τῶν αερίων προέλευσις ἐξηγεῖτο ὡς ἐκ τῆς διατρήσεως τοῦ διαφράγματος καὶ τῆς μετὰ τῶν βρόγχων ἐπικοινωνίας. Ὁ Greig Smith ποιεῖται λόγον περὶ ὑποδιαφραγματικοῦ πνοπνευμονοθώρακος συνεπείᾳ σκωληκοειδίτιδος· ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἡ τοῦ αερίου παρουσία ὠφείλετο εἰς διάτρησιν τοῦ διαφράγματος. Ὁ Vanlair ἐδημοσίευσε περίπτωσιν παιδός, ὅστις συνεπείᾳ σκωληκοειδίτιδος κατε-

λήφθη ὑπὸ ἐπιγαστρικοῦ ὄγκου (πιθανῶς ὑποδιαφραγματικοῦ ἔμπυήματος), μετὰ τρεῖς δὲ ἡμέρας ἀνεφάνη ἀπότομος πνευμονοθώραξ δεξιὰ τὸ ἐπικαλύπτον τὸν ἐπιγαστρικὸν ὄγκον δέρμα ἐλεπτύνθη καὶ ἐσχάσθη, διὰ τοῦ ὑποδιαφραγματικοῦ δὲ τούτου τραύματος ἐξῆλθεν ὑγρὸν κάκοσμον καὶ αἷρια. Ἐπιτρέπεται νὰ υποθέσωμεν ὅτι τὰ αἷρια τῆς ὑποδιαφραγματικῆς συλλογῆς προήρχοντο ἐκ τοῦ συμπαρομαρτοῦντος πνευμονοθώρακος.

Ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Sallet παῖς τις συνεπεῖα σκωληκοειδίτιδος κατελήφθη ὑπὸ διογκώσεως εἰς τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν. Ταυτοχρόνως δὲ εἰς τὴν δεξιὰν βᾶσιν τοῦ πνεύμονος παρετηρήθησαν σημεῖα ἐξιδρώματος, ἔλλειψις δονήσεων, αἰγυφωνία καὶ ἀμβλύτης, κάτωθεν τῆς ὁποίας ἀμφορικὴ ἀπήχησις καὶ μεταλλικὴ κλαγγή. Ἡ παρακέντησις τοῦ θώρακος ἐχορήγησε πῦον ἀπόζον φρικωδῶς. Τῇ ἐπαύριον ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις τοῦ ἔμπυήματος πρὸς τὸ μέρος τῶν τελευταίων πλευρῶν καὶ ἡ διάτρησις τοῦ διαφράγματος, ὁπόθεν ἐξῆλθε ποσότης πύου καὶ αερίων, μετὰ εἴκοσι δὲ ἡμέρας ἐπῆλθεν ὁ θάνατος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ ὑποδιαφραγματικὸς σάκκος δὲν περιεῖχε πλέον πῦον, ὁ δὲ ὑπεζωκῶς περιεῖχεν ὀλίγον μόνον ὀρρωδὲς ὑγρὸν. Ἐτέρα παρατήρησις ἀναφέρεται εἰς παῖδα πάσχοντα ἐκ σκωληκοειδίτιδος, παρ' ᾧ μετὰ ὀκτῶ ἡμέρας ἀνεφάνη ἐπώδυνος διόγκωσις κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον· διεγνώσθη ὑποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα μετ' αερίων, ὕπερ ἐπεβεβαιώθη διὰ τῆς ἐγχειρήσεως, τῇ ἐπαύριον τῆς ὁποίας ἐπῆλθεν ὁ θάνατος· νεκροτομία δὲν ἐγένετο.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Eisenlohr ἀφορᾷ εἰς νεανίαν προσβληθέντα ὑπὸ σκωληκοειδίτιδος, παρ' ᾧ μετὰ ὀκτῶ ἡμέρας ἀνεφάνησαν συμπτώματα περιτονίτιδος, μετὰ τινος δ' ἡμέρας παρετηρήθησαν πρὸς τὴν δεξιὰν βᾶσιν τοῦ πνεύμονος ἔντονον φύσημα μετὰ μεταλλικῆς ἀπιχίσεως, ἰσχυρὸς τυμπανισμὸς καὶ ὑβώδης κύρτωσις τοῦ ὑποχονδρίου· ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθη ἐλαφρὰ σκωληκοειδίτις, αἰτία πάντων τῶν φαινομένων τούτων. Τὸ δεξιὸν ἡμισυ τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος κατέχεται ὑπὸ πύου καὶ προσφύσεων, μεταξὺ δὲ τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ διαφρά-

γματος υπάρχει σάκκος πεπληρωμένος πύου και αερίων, ούτος δὲ συγκοινωνεῖ διὰ διατρήσεως τοῦ διαφράγματος μετὰ τοῦ δεξιοῦ υπεζωκότος, ὅστις περιέχει ὡσάντως πῦον καὶ αέρια. Τὰ αέρια τοῦ υποδιαφραγματικοῦ ἀποστήματος προήρχοντο ἐκ τοῦ θωρακικοῦ πνευμονοθώρακος.

Γενικῶς εἶπείν ὑπάρχει υποδιαφραγματικὸς σκωληκοειδιδικός πνοπνευμονοθώραξ ἐξαγγελλόμενος ὑπὸ τῶν ἀνωτέρω ἐκτεθέντων συμπτωμάτων τοῦ ἐμπυήματος, μετὰ ὑβόδους κυρτώσεως καὶ τυμπανισμοῦ κατὰ τὸ ἐπιγάστριον ἢ τὸ ὑποχόνδριον, ἰσχυρῶν ἀλγυδόνων καὶ δυσπνοΐκης στενοχωρίας. Μεγάλῃ παρουσιάζεται ἐνίοτε δυσχέρεια σχετικῶς πρὸς τὴν προσβεβλημένην χώραν ὅπως γνωρίσωμεν, ἂν ὁ πνοπνευμονοθώραξ εἴναι ἐπιδιαφραγματικὸς ἢ υποδιαφραγματικὸς, ἂν ἡ παρουσία τῶν ἐν τῷ υποδιαφραγματικῷ πυώδει σάκκῳ περιεχομένων αερίων προέρχεται ἐξ ἐπικοινωνίας μετὰ τῶν αεροπόρων ὁδῶν, ἢ ἂν πρόκειται περὶ σηπτικῆς συλλογῆς ἱκανῆς, ὥς ἡ σηπτικὴ πλευριτίς, νὰ παραγάγῃ αέρια. Ἡ ἀνάλυσις τῶν πρὸ μικροῦ ἐκτεθεισῶν περιπτώσεων ἀναφέρει σχεδὸν πάντοτε εἰσφορὰν αερίων ἐκ διαρρήξεως, ἐκ διατρήσεως τοῦ διαφράγματος, καὶ ἐπικοινωνίαν τῆς υποδιαφραγματικῆς ἐστίας μετὰ τοῦ υπεζωκότος ἢ μετὰ τινος βρόγχου. Εἰς δύο μόνον περιπτώσεις δὲν σημειοῦται ἢ ἐκ διαρρήξεως εἰσφορὰ αὐτῇ. Δὲν εἶναι ἀδύνατον νὰ ὑπάρξῃ ὑποδιαφραγματικὸς πνοπνευμονοθώραξ σηπτικὸς μετὰ παρουσίας αερίων, προσόμοιος πρὸς τὴν μετὰ παρουσίας αερίων σηπτικὴν πλευριτίδα.

Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι ἡ μόνῃ θεραπεία τοῦ υποδιαφραγματικοῦ σκωληκοειδικοῦ ἐμπυήματος· δεόν νὰ εἶναι ταχεῖα καὶ ἔγκαιρος· πολλάκις εἶναι διπλῇ, δυνατὸν ὅμως νὰ εἶναι καὶ τριπλῇ ἀναφερομένη εἰς τὸ ἐμπύημα, τὴν πλευριτίδα καὶ τὴν σκωληκοειδίτιδα.

Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Margery (1892) ἐγένοντο τρεῖς ἀλληλοδιαδόχως ἐγχειρήσεις: πρώτη λαπαροτομία πρὸς διανοίξιν εἰλεακῆς πυώδους ἐστίας καὶ ἐξαίρεσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἐκφύσεως· δευτέρα λαπαροτομία μετὰ δέκα ἡμέρας πρὸς κένωσιν υποδιαφραγματικῆς πυώδους συλλογῆς· καὶ τέλος ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος μετὰ τινος ἡμέρας· ἀξιο-

παρατήρητον δ' ὅτι ἡ τριπλῇ αὕτῃ χειρουργικῇ ἐπέμβασις ἀπέληξε διὰ τῆς ἰάσεως. 21.12.15 *κκκ*

14. ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΕΣ ΟΖΑΙΝΩΔΕΙΣ, ΔΥΣΩΔΕΙΣ, ΣΗΠΤΙΚΑΙ, ΓΑΓΓΡΑΙΝΩΔΕΙΣ

Τὸ παρὸν κεφάλαιον ἀναφέρεται εἰς πάσας τὰς κακώσεις πλευρίτιδας μεθ' ὑγροῦ κακώσμου καὶ ναυτιώδους. Προτείνω, ὅπως συμπεριληφθῶσιν ἅπασαι ὑπὸ τὴν καθολικὴν προσωνυμίαν τῶν *ὀζαινωδῶν πλευριτίδων* (ἐκ τοῦ Ἑλληνικοῦ ὀζειν). Τὸ προεξάρχον σύμπτωμα τῶν πλευριτίδων ταύτων τὸ ἐφελκύν ἐκ πρώτης ὄψεως τὴν προσοχὴν εἶναι ἢ δυσομία τοῦ πλευριτικοῦ ὑγροῦ, εἴτε καταμεμερισμένω κενωθῇ, εἴτε διὰ τομῆς, εἴτε διὰ πνευμοσίας. Καὶ σταγόνες τινὲς μόνον τούτου ἐξαχθεῖσαι διὰ δοκιμαστικῆς παρακινήσεως ἀρκοῦσι πολλάκις ὅπως διαχύσωσι δυσώδη καὶ βρωμερὰν ὁσμὴν.

Τὴν μελέτην ταύτην διάφοροι ἐπεχείρησαν κατὰ διαφόρους ἐποχάς· ὁ Leriche ἐν τῇ περὶ γαγγραινωδῶν καὶ δυσώδων πλευριτίδων διατριβῇ αὐτοῦ ἀνέφερε τὰς δύο πρώτας περιπτώσεις δυσώδους πλευρίτιδος ἄνευ γαγγραινῆς· ὁ Bouveret ἐν τῷ περὶ ἐμπυήματος ἐγχειριδίῳ αὐτοῦ· ὁ Séret ἐν τινι ἄρθρῳ δημοσιευθέντι τῷ 1896 καὶ ὁ Giraudau περὶ γαγγραινῆς τῆς χειρὸς κατὰ τὴν διαδρομὴν σηπτικῆς πλευρίτιδος. Διάφοροι ἀνακοινώσεις ἐγένοντο εἰς τὴν Ἱατρικὴν Ἑταιρείαν τῶν νοσοκομείων, καὶ ἐγὼ δὲ αὐτὸς παρετήρησα πολλάς διδακτικὰς περιπτώσεις, ὧν ἐπωφελήθην κατὰ τὰ ἐν Hôtel-Dieu γενόμενα περὶ τοῦ ἀντικειμένου τούτου μαθήματα (1903). Ὅθεν εἵμεθα ἐπαρκῶς ἐφωδιασμένοι, ὅπως πραγματευθῶμεν τὸ μέγα τοῦτο ζήτημα τῶν *ὀζαινωδῶν πλευριτίδων*, ἃς θέλω διαιρέσει εἰς τρία ἀθροίσματα· 1ον τὰς δυσώδεις πλευρίτιδας, 2ον τὰς σηπτικὰς πλευρίτιδας, 3ον τὰς γαγγραινώδεις πλευρίτιδας. Ἀρξώμεθα ἀπὸ τῶν πρώτων

Δυσώδης πλευρίτις.

Ὁ ὅρος τῆς *δυσώδους πλευρίτιδος* ἀναφέρεται εἰς τὴν πλευρίτιδα, τῆς ὁποίας τὸ ὑγρὸν εἶναι δύσοσμον, χωρὶς ἵ

δυσοσμία αὕτη νὰ ὀφείλῃται εἰς ἐπεξεργασίαν σήψεως ἢ γαγγραινῆς· δεικνύει λοιπὸν ἡ προσωνημία αὕτη ὅτι ἡ πλευρῖτις δὲν εἶναι οὔτε σηπτική οὔτε γαγγραινώδης. Δὲν εἶναι σηπτική, διότι δὲν ἔχει οὐδὲν χαρακτηριστικὸν σήψεως, δὲν ἀναδίδει ἀέρια ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος (ὁ πάσχων ἄρα δὲν ἔχει πνευμονοπύωρακα), ἡ ἐνοφθαλμῖσι τοῦ ὑγροῦ εἰς ἓν οἶονδῆποτε ζῶον δὲν προκαλεῖ φλέγμονα μετ' ἀερίων, σταγόνες δὲ τινες τοῦ ὑγροῦ τεθεῖσα ἐν καλλιεργίᾳ δὲν ἐπιφέρουσιν οὔτε ζύμωσιν οὔτε φουσαλλίδας ἀερίου ἐντὸς τοῦ πειραματικοῦ σωλήνος. Ἡ πλευρῖτις αὕτη δὲν εἶναι γαγγραινώδης, διότι δὲν εὐρίσκονται οὔτε ἐσφακελωμένα λείψανα ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ οὔτε ἴχνος γαγγραινῆς ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων.

Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι ἡ δυσοσμία πλευριτικοῦ τινος ὑγροῦ δὲν εἶναι ἀναγκαῖα ἔνδειξις σήψεως ἢ γαγγραινῆς, καθὼς καὶ ἡ δυσοσμία τῆς ἀποπνοίας καὶ τῆς ἀποχρέμψεως δὲν εἶναι πάντοτε ἔνδειξις γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος. Ἡ σπυδαία αὕτη διάκρισις δὲν διέφυγε τὴν παρατήρησιν τῶν διαπρεπῶν ἡμῶν διδασκάλων τοῦ Laënnec καὶ τοῦ Trousseau.

Αἱ παρατηρήσεις πλευριτίδων, ὀροσπυώδους ἢ πυώδους, αἱ ἁπλῶς δυσώδεις ἀνευ σήψεως καὶ γαγγραινῆς εἶναι τοσοῦτον συχναί, ὥστε ἡ δημοσίευσίς αὐτῶν εἶναι κοινόν τι. Εἰς πλείους περιπτώσεις, ὥς κατεχώρισά ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι περὶ μεσολοβίου πλευριτίδος (1899), τὸ ὑγρὸν ἦτο δυσώδες.

Ἀξιοσημείωτον δ' ὅτι αἱ ἐγκεκυστωμέναι πλευριτίδες εἶναι συνηθέστερον δυσώδεις παρὰ σηπτικαὶ ἢ γαγγραινώδεις, ἐν ᾧ ἡ σηπτικότης καὶ τὸ γαγγραινώδες εἶναι πάντοτε ἴδιον τῶν πλευριτίδων τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος. Ἐν τούτοις δυνατὸν νὰ παρατηρηθῶσι πλευριτίδες τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, αἵτινες εἶναι δυσώδεις, καθὼς ἀποδεικνύει τὸ ἀκόλουθον γεγονὸς, ὅπερ εἶναι, ὡς νομίζω, ἡ μόνη περίπτωσις δυσώδους πλευριτίδος, ἣτις ἐμελετήθη ἐκ τοῦ σύνεγγυς μετὰ κυτταροδιαγνωστικῆς, καλλιεργιῶν καὶ πειραματισμοῦ πρὸς ἐπιβεβαίωσιν.

Ἀνὴρ εἰκοσι καὶ ἑπτὰ ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν δι' ἄλγος πρὸς τὸ δεξιὸν πλευρὸν μετ' ἐπιμόνου βηχὸς καὶ

ἀποχρέμψεως δυσώδους. Ἡ νόσος ἤρξατο πρὸ ἑξ ἑβδομάδων. Εὐρισκόμενος εἰς τὴν ἐξοχὴν, λέγει, ἔσχε θερμότητα καὶ ψῦχος, κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ καὶ ἐντόνων θωρακικῶν ἀλγῶν δεξιᾶ· μετ' οὐ πολὺ δὲ ἐπλήθθη βήξ διακεκομμένη μεθ' ὑποπρασίνου ἀποχρέμψεως, ἀφθόνου καὶ ἀόσμου μέχρι τῆς στιγμῆς· τὸ ἄλγος ἐξετείνεται πρὸς ἅπαν τὸ δεξιὸν πλευρὸν μετὰ τῆς μεγίστης πρὸς τὰ ὀπισθεν ἐντάσεως ὑπὸ τὴν ὁμοπλάτην, ἣ δὲ ἀπόχρεμψις κατέστη δυσώδης. Ὁ πάσχων ἔχει κακὴν ὕπνιν, τὴν ἀναπνοὴν ἐπιταχυνομένην καὶ τὴν θερμοκρασίαν εἰς 38°,6. Τὸ πτυελοδοχεῖον πληροῦται ἀποχρέμψεως κιτρινῆς ὑποφαίου, συμμείκτου, μεγάλης δυσοσμίας, ἥτις οὐδέποτε ἐφάνη αἱματηρά. Καὶ ἡ ἀπόπνοια εἶναι δυσώδης. Ἐν τούτοις ἡ δυσοσμία αὕτη δὲν παραβάλλεται πρὸς τὴν τῆς γαγγραινῆς. Ἡ ἐξέτασις τῶν πτυέλων δὲν ἐνδεικνύει τὴν παρουσίαν οὔτε αἱματός οὔτε ἐλαστικῶν ἰνῶν οὔτε βακτηριδίων Koch, ἀλλὰ μεγάλην ποικιλίαν μικροοργανισμῶν, νηματίων, βακτηριδίων, κοκκίων, διπλοκόκκων, στρεπτοκόκκων, οὐχὶ ὅμως πνευμονιοκόκκων.

Ἡ ἐπίκρουσις παρουσιάζει πρὸς τὰ ὀπισθεν ἀμβλύτητα, ἥτις εἶναι καταδηλωτέρα πρὸς τὴν μεσαίαν καὶ κατωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀκούονται πρὸς τὰ ἄνω τῆς ζώνης ταύτης ὑποτρίζοντες ῥόγχοι καὶ πρὸς τὸ ὄγδοον μεσοπλευρίον διάστημα, εἰς 10 ὑφεκατομῆτρων ἀπόστασιν ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς, παρατηρεῖται φύσημα μετὰ σπηλαιώδους ἀτηχίσεως, ἀλλ' ἄνευ βορβορυγμοῦ, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ συμπνικώσεως τοῦ πνευμονικοῦ παρεγχύματος καὶ οὐχὶ περὶ καλότητός τινος. Κάτωθεν τῆς ζώνης ταύτης ὑφίσταται κατὰ τὴν ἐκπνοὴν φύσημα μετὰ πλευριτικῆς ἀτηχίσεως.

Διὰ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως ἐξάγεται ὀρεῶδες ὑγρὸν, κιτρώδες καὶ κατὰ τὸ παρὸν ἄοσμον, ὅπερ ἐξετασθὲν ὑπὸ κυτταροδιαγνωστικῆν ἔλασιν περιέχει πολυπύρηναν· δὲν παρατηρεῖται οὔτε λεμφοκυττάρωσις οὔτε ἐνδοθηλιακά ἐπιστρώματα. Ἡ ἔλλειψις λεμφοκυτταρώσεως ἀποκλείει τὴν ὑπόθεσιν ὀξείας πυριματώδους πλευρίτιδος. Εὐρισκόμεθα πρὸ ὀξείας λοιμώδους πλευρίτιδος, ἀποτόκου πνευμονικῆς βλάβης τῆς αὐτῆς φύσεως. Καὶ ὅμως εἶναι ἄξιον ἀπορίας

πῶς, ἐν ᾧ ἡ πνευμονικὴ βλάβη εἶναι δυσώδης, ἡ πλευριτίς δὲν εἶναι. Ἡ πνευμονικὴ ἀλλοιώσις δὲν ὁμοιάζει οὔτε πρὸς τὴν πνευμονίαν οὔτε πρὸς τὴν βρογχοπνευμονίαν, εἶναι δὲ παρεμφερὲς πρὸς ἡπάτωςιν τοῦ πνεύμονος ὑπομυμήσκουσιν ἐν μέρει τὰς συνεπείας σηπτικῶν ἐμβολῶν ἀποφορᾶεις. Ἀλλὰ δὲν εὐρίσκομεν παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τούτῳ οὐδὲν τὸ καθοδηγοῦν ἡμᾶς εἰς τὴν ὑπόθεσιν τῆς τοιαύτης προελεύσεως.

Τὸ ἀριστερὸν πλευρὸν τοῦ θώρακος εἶναι εἶναι ὑγιές, ἡ καρδιά φυσιολογική, τὰ οὖρα δὲν περιέχουσιν οὔτε σάκχαρον οὔτε λεύκωμα.

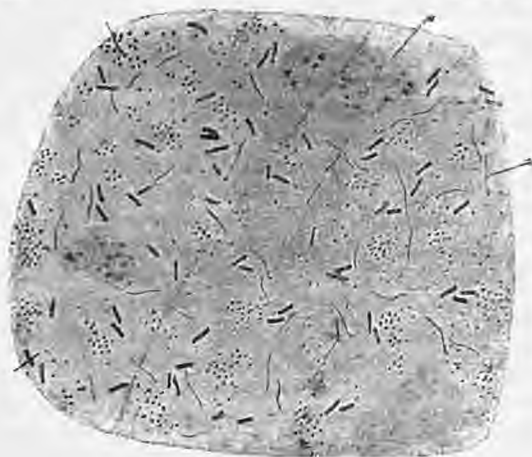
Τὰς ἀκολουθούσας ἡμέρας ἡ κατάστασις μετεβλήθη, ὁ πάσχων ἔχει δυσάρεστον ὄψιν, εἶναι ἐκλελυμένος, καταβεβλημένος καὶ ἔχει γεώδη τὴν χοροῖαν· τὸ πνευμονικὸν μετὰ σπηλαιώδους ἀπληξήσεως φύσημα ἐλαττοῦται, ἡ δυσώδης ἀποχρεμψις εἶναι ἥτιον ἀφθονος, ἀλλὰ τὸ πλευριτικὸν ἐξιδρώμα προοδεύει ταχέως. Τῇ 19 Ἰουλίου ἡ δύσπνοια ηὐξήθη, ἡ θερμοκρασία ὑπερέβη τοὺς 39 βαθμοὺς, διὰ δοκιμαστικῆς δὲ παρακεντήσεως ἐξήχθη ὑγρὸν θολὸν ὁμοιῶν πρὸς ἀκάθαρτον ὑδωρ καὶ ὄζον φρικωδῶς, ἐν ᾧ πρὸ τινων μόλις ἡμερῶν ἦτο κιτρώδες καὶ ἄοσμον. Ἡ ἔλλειψις πνευμονοθώρακος δὲν ἐπιτρέπει ἡμῖν νὰ διαγνώσωμεν σηπτικὴν πλευριτίδα. Τὸ ὑγρὸν ἐτέθη ἐν καλλιεργίᾳ καὶ ἐνωφθαλμίσθη εἰς ἰνδικὸν χοιρίδιον. Ἡ τοιαύτη κατάστασις ἀπῆται ἄνευ ἀναβολῆς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἡ δ' ἐγχειρήσις τοῦ ἐμπυήματος ἄνευ πλευρικῆς διεκπίσεως ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Leguen.

Ἡ τομὴ παρέχει ἔξοδον εἰς δύο λίτρας ὑγροῦ προομοίου πρὸς θολὸν ὑδωρ καὶ μεγίστης δυσωδίας. Δὲν ὑπῆρχον ἀέρια. Δὲν εὐρέθησαν οὔτε ὑμένες οὔτε λείψανα γαγγραινώδη. Ὁ δάκτυλος εἰσαχθεὶς ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος δὲν ἠδυνήθη νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ συνεσπασμένου πνεύμονος, προσφύσεις δὲ δὲν ὑπῆρχον.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐγχειρήσεως ὑπῆρξε θαυμάσιον. Ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν τὰ πτύελα ἐγένοντο σπανιότερα καὶ ἀπώλεσαν τὴν δυσοσμίαν αὐτῶν, μετὰ ἔξ δ' ἐβδομάδας ἐπῆλθεν ἐντελὲς ἰασις.

Ἐπανέλθωμεν ἥδη ἐπὶ τῆς ἐξετάσεως τοῦ δυσώδους ὑγροῦ

τῆς δευτέρας παρακεντήσεως, γενομένης ὑπὸ τοῦ ἔμου ἐπιμελητοῦ κ. Apert. Τὸδυσῶδες τοῦτο ὑγρὸν δὲν εἶναι κυρίως πυῶδες, ἀλλὰ ῥευστόν, θολὸν καὶ ἀνάλογον πρὸς ἀκάθαρτον ὕδωρ. Διὰ τῆς ἀπ' εὐθείας ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον ἐξετάσεως τὸ ὑγρὸν τοῦτο, ὅπερ κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν ἐνεῖχεν ἄφθονα πολυπύρηννα, δὲν περιέχει πλέον ἢδη ἢ κυτταρικά τινα στοιχεῖα ἄμορφα κοκκιωδῶν ἀθροισμάτων, ἐφ' ὧν αἱ χρωστικαὶ ὕλαι κακῶς στερεοποιοῦνται χωρὶς ν' ἀπο-



Εἰκὼν 29.

καλύπτωσι τὴν παρουσίαν τῶν πυρήνων. Ταῦτα δὲ εἶναι νεκρὰ λευκοκύτταρα ἐν κοκκιώδει ἐκφυλίσει. Εὐρίσκεται πρὸς τούτοις ἐν τῷ ὑγρῷ τούτῳ μέγας ἀριθμὸς ποικίλων μικροοργανισμῶν, ἥτοι μακρὰ λεπτὰ νημάτια, βακτηρίδια λεπτὰ καὶ βραχέα, καὶ λεπτοὶ μικρόκοκκοι· πάντα δὲ ταῦτα ἐκτὸς μικροκόκκων τινῶν χρώννυνται κατὰ Gram.

Αἱ λεπτομέρειαι αὗται καθορίζονται ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκό-
νος. Παρατηροῦμεν ἐπ' αὐτῆς: α'.) κύτταρα ἐν κοκκιώδει ἐκφυλίσει· β'.) ἀγέλας κοκκίων· γ'.) νημάτια· δ'. βακτηρίδια λεπτὰ καὶ βραχέα.

Ἐπὶ ἀεροβίων καλλιεργιῶν (πηκτὴ καὶ ζωμός) ἀνεπτύχθησαν μόνον ἀποικίαι τινὲς λευκῶν σταφυλοκόκκων.

Ἐπὶ ἀναεροβίων καλλιεργιῶν (βαθεῖα πηκτὴ) ἀνεπτύχθησαν ἀποικίαι ἔχουσαι τὴν ὄψιν λευκῶν φακοειδῶν σημείων. Οὐδεμίαν ἀνάπτυξιν ἀερίων παρήχθη πέριξ τῶν ἀποικιῶν τούτων οὔτε ἐπὶ σακχαρώδους πηκτῆς οὔτε ἐπὶ κοινῆς πηκτῆς, αἱ δὲ καλλιεργίαι παρέμειναν ἄχροοι. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν ἀποικιῶν τούτων κατέδειξεν ὅτι ἀπετελοῦντο ὑπὸ λεπτοῦ μικροκόκκου ἀγελήδον διατεταγμένου, μὴ χρωοννυμένου κατὰ Gram καὶ ὁμοιάζοντος πρὸς τὸν σταφυλοκόκκον *parvulus* τοῦ *Veillon* καὶ *Zuber*.

Ἐν κυβικὸν ἑκατοστόμετρον τοῦ δυσώδους πλευρικοῦ ὑγροῦ προσφάτως ἐξαχθέν καὶ ἐνοφθαλμισθὲν ὑπὸ τὸ δέρμα ἰνδοχοίρου οὔτε διαπύησιν προσηλάσεν οὔτε σχηματισμὸν ἀερίων, τὸ δὲ ζῶον ἐξηκολούθησεν ὑγιαίνον.

Ἄς συζητήσωμεν ἤδη ἐπὶ τῆς παρατηρήσεως ταύτης. Ἡ λοίμωξις τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστος ἐγένετο εἰς δύο σταθμούς, τὸν μὲν πνευμονικόν, τὸν δὲ πλευρικόν. Καίτοι ἡ ἀπόχρεμψις καὶ τὸ πλευρικόν ὑγρὸν ἦσαν δυσώδη, οὐδὲν ὁμοιάζεν ἐνταῦθα πρὸς γάγγραιναν.

Προέκειτο ἄρα γε περὶ σηπτικῆς τοῦλάχιστον πλευρίτιδος; Ἐκ πρώτης ὄψεως ἡδύνατο νὰ γίνῃ σκέψις περὶ τούτου, ἀλλὰ δὲν δύναμαι νὰ διαβεβαιώσω αὐτό, καὶ ὅσον πάντα τὰ σημεῖα τῆς σηπτικότητος ἐλλείπουσι δὲν ὑπῆρχε σχηματισμὸς ἀερίων ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος οὔτε πνευμονοθώραξ οὔτε φλέγμων μετ' ἀερίων κατὰ τὴν διέλευσιν τῆς ἀναρροφητικῆς βελόνης οὔτε φρυσαλλίδες ἀερίων ἐντὸς τῶν πειραματικῶν σωλήνων οὔτε ἀλλοιωσεις ἐξ ἀερίων ἐντὸς τῶν ἰστίων τοῦ ἐνοφθαλμισθέντος ζῴου.

Ὑπολείπεται ἡ δυσώδης πλευρίτις. Καὶ ὄντως ὁ ἄρρωστος αὗτος ἔσχε δυσώδη πλευρίτιδα προκληθεῖσαν ἐκ βλάβης τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος τῆς αὐτῆς μετὰ τῆς πλευρίτιδος φύσεως. Οὐδὲν ἀποκλείει νὰ σκεφθῶμεν ὅτι ἡ πλευρίτις αὕτη ἀφθεῖσα εἰς ἐαυτὴν κατέστη σηπτικὴ.

Τὸ ὑγρὸν τῶν δυσωδῶν πλευριτίδων εἶναι θολὸν ἢ ὀρροπυῶδες, ἐν αὐτῷ δὲ εὗρισκονται ἀερόβια μικρόβια ἢ ἀναερόβια ποικιλώτατα, ἥτιον κατάλληλα, ὅπως προκαλέσωσι

τὴν σήψιν καὶ τὴν γάγγραιναν, ἀλλ' ἵκανὰ ν' ἀναδώσωσιν ὁσμὴν βρωμεράν (ὁσμὴν Μηδικοῦ σιλφίου = *assa foetida*), ὡς καὶ ἕτερα μικρόβια (χρωμογενῆ) ἀναδίδουσιν οὐσίας χρωστικὰς.

Αἱ δυσώδεις αὗται πλευριτίδες εἶναι αἱ ὀλιγώτερον ἐπιφοβοὶ ἐκ τῆς ομάδος τῶν ὀξαινωδῶν πλευριτίδων, καθ' ὅσον δὲν προκαλοῦσιν ὡς αἱ σηπτικαὶ καὶ γαγγραινώδεις πλευριτίδες συμπτώματα ἀπ' εὐθείας σοβαρά (κατάστασιν ἀδυναμικὴν, τάσιν πρὸς ἔκλυσιν καὶ πρὸς συγκοπὴν), ἀλλὰ πρέπει νὰ ἐξεχνιάζωμεν ταύτας ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερον διὰ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως καὶ νὰ ἐγχειρῶμεν αὐτὰς ἄνευ ἀναβολῆς.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις τῶν δυσωδῶν πλευριτίδων ἀπὸ τῶν σηπτικῶν καὶ γαγγραινωδῶν δὲν ἐπιβάλλεται πάντοτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς καθ' ὅσον ὁ βαθμὸς τῆς κακοσμίας δὲν ἐξαρκεῖ πρὸς τὴν τοιαύτην διάγνωσιν, τὰ δὲ ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ πειράματα καὶ ἡ ἐγχείρησις εἶναι πολλάκις ἀναγκαῖα πρὸς διαβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως.

Σηπτικαὶ πλευριτίδες.

Τὸ διακρίναν τὰς σηπτικὰς ἀπὸ τῶν ἀπλῶς δυσωδῶν πλευριτίδων εἶναι ὅτι αὗται ἐνέχουσιν πάντα τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς σήψεως, ἵτοι σχηματισμὸν ἀερίων ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος (πνευμονοθώραξ) καὶ ἐντὸς τῶν δοκιμαστικῶν σωλήνων, σχηματισμὸν φλεγμόνων μετ' ἀερίων κατὰ τὴν δίοδον δοκιμαστικῆς τινος παρακεντήσεως ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων τοῦ θώρακος, σχηματισμὸν φλεγμονοειδῶν οἰδημάτων μετ' ἀερίων ἐντὸς τῶν ἰστῶν ἐνοφθαλμισθέντων ζώων, ἔκλυσιν ταχείαν τοῦ πάσχοντος, ὑπερβάλλουσαν σοβαρότητα τῆς παθήσεως, ἐπιτάχυνσιν καὶ σμικρότητα τοῦ σφυγμοῦ, τάσιν πρὸς κατὰπτωσιν καὶ συγκοπὴν. Πρὶν περιγράψωμεν τὴν σηπτικὴν ταύτην πλευριτίδα, ἐπιθυμῶ νὰ παρουσιάσω περιπτώσεις τινὰς ταύτης, αἵτινες θέλουνσι παρὰσχει ἀκριβῆ ἰδέαν τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς.

Τῇ 24 Ὀκτωβρίου εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν γυνή τις 32 ἐτῶν ἐν ἐπικινδύνῳ καταστάσει. Ἡ πρώτη ἐντύπωσις

ἦτο κακίστη: ὄψις ὠχρά, πυρετὸς ἰσχυρός, δύσπνοια ἔντονος, κατάπτωσις βαθεῖα, ἐκλυσίς ἀμεσος, ἀπίστανσις ὑπερβολικὴ τὸ πᾶν ἐξεδήλου εὐθύς ἐξ ἀρχῆς κατάστασιν ὑπερβαλλόντως σοβαράν. Προσεγγίζων τις τὴν ἄρρωστον ἐξεπλήσσετο διὰ τὴν κακοσμίαν τῆς ἀποπνοίας ἔβηχε συχνάκις καὶ ἐν τῷ πνευλοδοχείῳ περιείχετο ἀπόχρεμνις σύμμεικτος, ἰχορῳδης, ὑπόφαιος, κακοσμοτάτη. Δὲν ἦτο οὔτε τὸ πυῶδες ὕγρὸν τῆς πνευμοσίας οὔτε ἡ ἀπόχρεμνις τῆς βρογχεκτασίας. Ἡ ὑποαδυναμικὴ αὕτη κατάστασις συνδεδυσμένη πρὸς τὴν κακοσμίαν τῆς ἀποπνοίας καὶ τῶν πνυέλων παρείχε τὴν ἰδέαν τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς. Θὰ ἴδωμεν ὅμως ὅτι δὲν प्राέκειτο περὶ τούτου.

Ἐξετάσαντες τὴν πάσχουσαν οὐδὲν μὲν ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ θώρακος, δεξιὰ δὲ παρατηροῦμεν ἐξίδρωμα 500 ἕως 600 γραμμαρίων καὶ ὑγροὺς ῥόγγους ἄνωθεν τῆς πλευρικῆς ζώνης. Κατ' ἀκολουθίαν ὑπῆρχε πλευριτικὸν ἐξίδρωμα καὶ πνευμονικὴ ἀλλοίωσις.

Ἡ ἑναρξίς τῆς νόσου ἦτο καθαρωτάτη. Τῇ 16 Σεπτεμβρίου ἀνεφάνη ἀποτόμως δεξιὰ τοῦ θώρακος ἔντονότατον ἄλγος μετὰ φρικίων, δι' οὗ ἐξεδηλώθη ἡ ἑναρξίς τῆς νόσου. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἡ γυνὴ εὗρίσκετο εἰς τὴν οἰκίαν τῆς ἀναρρωννύουσα ἐκ μεγάλης ἐγχειρήσεως, ἣν ὑπέστη τῇ 19 Αὐγούστου ἐν τῷ νοσοκομείῳ ἕνεκα διπλῆς σαλπγγιτιδος καὶ ἰνώματος τῆς μήτρας. Ἡ μήτρα καὶ αἱ φουθήκαι εἶχον ἀφαιρεθῆ. Τὴν ἡμέραν τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης, ἡ πάσχουσα κατελήφθη ὑπὸ αἱμορραγίας τοσοῦτον ἀφθόνου, ὥστε ὁ ἐφημερεύων μαθητευόμενος μόνις ἔσχε τὸν καιρὸν νὰ ἐφαρμόσῃ πρόχειρον κολπικὸν πώμασμα. Ἡ ἀπώλεια τοῦ αἵματος ἐπῆνεγκε συγκοπὴν καὶ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ἡ γυνὴ αὕτη λίαν ἐξησθενημένη, μόνις ἠδυνήθη νὰ κατανοήσῃ τί περὶ αὐτὴν συνέβαιεν. Αἱ δυνάμεις ἐπανήλθον βραδέως, τῇ 12 δὲ Σεπτεμβρίου, ἐπουλωθέντος τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, ἡ πάσχουσα ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον καὶ ἐπανήλθεν εἰς τὴν οἰκίαν τῆς. Τῇ 16 Σεπτεμβρίου, 10 δηλαδὴ ἡμέρας μετὰ τὴν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἔξοδον καὶ τέσσαρας ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἀνεφάνησαν ἀποτόμως τὰ θωρακικὰ φαινόμενα, περὶ τῶν ὁποίων πρὸ μικροῦ ὠμίλησα, ἥτοι

ρίγη, πυρετός καὶ ἰσχυρὸν ἄλγος πρὸς τὸ δεξιὸν πλευρόν. Ἡ βίη κατέστη λίαν ἐπίπονος, ἕκαστος παροξυσμὸς ἐνέτεινε τοὺς πόνους, μετὰ τινος δὲ ἡμέρας ἀνεφάνησαν πτύελα σύμμεικτα καὶ δύσσομα. Ὁ ἐμὸς ἐπιμελητὴς Apert ὁ ἐπισκεφθεὶς κατ' ὄλκον τὴν πάσχουσαν παρετήρησεν ἐξιδρώμα τοῦ δεξιοῦ ὑπεζωκότος καὶ ἀφήρεσεν ἡμίσειαν λίτραν ὑγροῦ ἀκαθάρτον καὶ ἀόσμου. Ἡ κένωσις τοῦ ὑγροῦ κατ' οὐδὲν μετέβαλε τὴν θέσιν, ὁ πυρετὸς καὶ ἡ δύσπνοια ἐπέμενον, ἡ ἀποχρεμψις ἐξηκολούθησε μετὰ τῆς δυσσομίας αὐτῆς καὶ ἡ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu. Εἶπον ἤδη ὅποια ἦτο ἡ κατάστασις αὐτῆς κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην. Ἡ διὰ τῆς σύριγγος τοῦ Pravaz γενομένη παρακέντησις ἀπέδωκεν ὑγρὸν ἰχωρῶδες, ὑπόφαιον καὶ τοσαύτης δυσσομίας, ὥστε, ἐὰν ἐκρινέ τις ἐκ τῆς τοιαύτης κακοσμίας, ἤθελε σκεφθῇ περὶ γαγγραινῆς.

Παρὰ τὰ παρατηρηθέντα ἡ διαγνώσις δὲν ἦτο εὐχερής· ἐγνωρίζομεν ὅτι ἡ γυνὴ αὕτη κατείχετο ἀπ' ἐνὸς μὲν ἐκ πνευμονικῶν ἀλλοιώσεων μετὰ δυσώδους ἀποχρέμψεως, ἐξ ἄλλου δὲ ἐκ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἐπίσης δυσώδους· ἐγνωρίζομεν πρὸς τούτους ὅτι ἡ πνευμονικὴ βλάβη κατήρξατο τὸ πρῶτον, καθ' ὅσον ἡ δυσσομία τῶν πτυέλων προηγέθη τῆς τοῦ ἐξιδρώματος, ἀλλ' ἔδει νὰ γνωρίζωμεν, ὅποια ἦτο ἡ φύσις τῶν ἀλλοιώσεων καὶ ποία ἡ προέλευσις αὐτῶν.

Ἐπρεπε λοιπὸν διπλὴν νὰ ποιησώμεθα τὴν διάγνωσιν: διάγνωσιν ἀνατομικοπαθολογικὴν καὶ διάγνωσιν τῶν γενεσιουργῶν αἰτίων. Ἡ πρώτη συνίστατο εἰς τὸ νὰ γνωρίσωμεν, ἂν αἱ ἀλλοιώσεις ἦσαν ἢ μὴ γαγγραινώδεις· ἂν ὑπῆρχε γὰγγραινα τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος ἢ ὑπὸ τὸ πρόσχημα τῆς γαγγραινῆς, μήπως προέκειτο περὶ σηπτικῆς λοιμώξεως ἄνευ νεκρώσεως τῶν ἰσθμῶν, ὅπερ παρήλλασσε τὴν πρόγνωσιν. Ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει ἔδει νὰ γνωρίσωμεν, ὅποια ἦτο ἡ θύρα εἰσόδου τῆς τοιαύτης λοιμώξεως· ἂν εἶχε προέλυσιν τὴν ἐμβολὴν ἢ ἂν ἦτο ἀεριώδους προελεύσεως, ἂν δηλαδὴ τὰ γονίδια εἶχον παρασυρθῇ διὰ τοῦ αἵματος ἢ διὰ τοῦ ἀέρος. Ἐκαστον τῶν ζητημάτων τούτων ἐνεῖχεν ὑψίστην σπουδαιότητα, ἔπρεπε ν' ἀπαντήσωμεν εἰς ταῦτα.

Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ πάσχουσα εἶχεν ὑποστῇ μεγάλην

κοιλιακὴν ἐγγείρησιν τέσσαρας ἑβδομάδας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν πνευμονικῶν καὶ πλευρικῶν φαινομένων· ἐπετρέπετο ἄρα νὰ σκεφθῶμεν περὶ τοῦ δυνατοῦ λοιμώξεως δι' ἐμβολῆς κοιλιακῆς φύσεως. Πρὸς τὴν τοιαύτην ὑπόθεσιν ἡδύνατό τι ν' ἀντιτάξῃ ὅτι τὸ πνευμονικὸν καὶ πλευρικὸν ἐπιφαίνόμενον ἐπῆλθε τέσσαρας ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐγγείρησιν καὶ ὅτι ἐξ ἄλλων ἢ μετεγγειρητικῇ κατὰστασις ὑπῆρξε τόσον ἐπιτυχής, ὥστε ν' ἀπομακρυνθῇ πᾶσα σκέψις λοιμώξεως κοιλιακῆς προελεύσεως. Αἱ παρατηρήσεις αὗται εἶναι ἄξιαι λόγου, ἀλλὰ οὐχὶ ἐπαρκεῖς, καθ' ὅτι θὰ ἡδυνάμην ν' ἀναφέρω παραδείγματα λοιμώξεως ἐξ ἐμβολῆς εἰς ἀποστασιν ἐπελθούσης πολλὰς ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἀπόσβεσιν τῆς ἀρχικῆς μολυσματικῆς ἐστίας· παράδειγμα τούτου ἐστὼ ἡ σκωληκοειδίτις καὶ ἡ ὠτίτις. Πράγματι δὲ ἡ ἱστορία τῆς σκωληκοειδίτιδος διδάσκει ἡμᾶς ὅτι δύναται νὰ συμβῶσι λοιμώξεις ἐξ ἀποστάσεως, λοιμώξεις τοῦ ἥπατος, τοῦ πνεύμονος, τοῦ ὑπερωκότος, ἐν ᾧ ἡ σκωληκοειδικὴ ἐστία εἶναι ἐσβεσμένη, τῆς μεταναστεύσεως τῶν παθογόνων γονιδίων ἐπιτελεσθείσης ἀθροῦβως διαρκούσης τῆς ἐνεργοῦ φάσεως τῆς ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι ἐπεξεργασίας. Διέλαβον διὰ μακροῦ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐν τοῖς ἑμοῖς περὶ σκωληκοειδίτιδος μαθήμασι καὶ εἶπον πόσον εἶναι κατάδηλος ἡ δυσαναλογία μεταξὺ τῆς μικρᾶς καὶ ἀθροῦβον ἐνίστε σκωληκοειδικῆς ταύτης ἐστίας καὶ τῶν μεγίστων ἀλλοιωσεων, συνηθέστατα θανατηφόρων, τοῦ ἥπατος, τοῦ πνεύμονος καὶ τοῦ ὑπερωκότος.

Ἡ τῆς ὠτίτιδος ἱστορία καταδεικνύει ἡμῖν ὡσαύτως ὅτι δυνατόν νὰ συμβῶσι λοιμώξεις ἐξ ἀποστάσεως, ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παρεγκεφαλίδος, γάγγραινα τοῦ πνεύμονος, ἐν ᾧ ἡ τῆς ὠτίτιδος ἐστία φαίνεται ἐσβεσμένη. Περιγράφω διὰ μακροῦ τὰ φοβερά ταῦτα δυσάρεστα τῆς ὠτίτιδος ἐν τοῖς κεφαλαίοις τοῖς ἀναφερομένοις εἰς τὰ ἀποστήματα τῆς παρεγκεφαλίδος καὶ τῆς γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος.

Κατὰ τὸν αὐτὸν εἰρμόν ἰδεῶν τὸ συμβαῖνον ἐνίστε κατόπιν τοκετοῦ δίδει ἀφορμὴν εἰς σκέψεις. Ὁ τοκετός συντελέσθη ὑπὸ τοὺς καλλιτέρους ὁρους, τὸ πᾶν ἀπέβη κατ' εὐ-

χήν, ἐτηρήθη ἡ αὐστηροτέρα ἀσηψία, οὐδεμία φαινομενικὴ λοίμωξις παρατηρήθη καὶ ὁμοῦ δυνατόν νὰ σχηματισθῶσι μικροβιακαὶ ἐμβολαὶ ἐντὸς τῶν πνευμόνων καὶ σηπτικαὶ ἐμφράξεις μετὰ πυώδους πλευριτίδος καὶ ἄνευ αὐτῆς. Ἐπιμένω ἐπὶ τοῦ γεγονότος ὅτι κοιλιακὴ τις ἐστὶ λοίμωξεως ἀτελῶς ἀποσβεσθεῖσα, σκωληκοειδική, ὠτική, μητρική, ἢ ἄλλη τις, δυνατόν νὰ καταστῇ ἀφιετηρία ἐπικινδύνων λοιμώξεων.

Θὰ ἡδυνάμεθα ἄρα νὰ ἐξετάσωμεν μήπως αἱ πνευμονικαὶ καὶ πλευρικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου, ἐγχειρηθείσης πρὸ τεσσάρων ἐβδομάδων, εἶχον ὡς ἀφιετηρίαν κοιλιακὴν τινὰ ἐστίαν. Θὰ ἴδωμεν δὲ ὅτι οὐδὲν τοιοῦτον συνέβαινεν.

Ἡ γυνὴ αὕτη λέγει ὅτι εἶχε δυσώδη ἀπὸ τοῦ κόλπου ῥοὴν διαρκοῦσαν ἀπὸ μηνός, καίτοι διενήργει καθ' ἑκάστην κολπικὰς διακλύσεις. Διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως αἰσθανόμεθα εἰς τὸ βάθος τοῦ κολεοῦ εἶδός τι παχείας ἐκβλαστήσεως ἐνσφηνωμένης ἐντὸς θυλακίου, διὰ δὲ τοῦ μητροσκοπίου διακρίνεται ὑπόφαιός τις μᾶζα περιβαλλομένη δίκην δακτυλιολίθου ὑπὸ τοῦ οἰδηματώδους βλεννογόνου, ἅπαντα δὲ τὰ μέρη ταῦτα ἐμβεβαπτισμένα ἐντὸς ἰχωρώδους ὑγροῦ φρικώδους δυσοσμίας. Μετὰ πολλὰς καταιονήσεις συλλαμβάνομεν διὰ λαβίδων τὴν ἐν τῷ βυθῷ τοῦ κόλπου ἐνσφηνωμένην μᾶζαν, ἣν ἐλκομεν πρὸς τὰ ἐκτὸς καὶ ἀνακυλύπτομεν μετὰ μεγάλης ἐκπλήξεως ὅτι ἦτο ἐν ὁλόκληρον τεμάχιον γάξης ἐναπομείναν ἐντὸς τοῦ κολεοῦ λησμονηθὲν ἐξ ἀπροσεξίας ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ ἐφαρμοσθέντος διὰ τὴν μετεγχειρητικὴν θεραπείαν πωμάσματος!

Καθ' ἣν δὲ στιγμὴν ἐξήγομεν τὸ ἀπὸ μακροῦ ἐδραζόμενον ἐκεῖ μέγα ἀλλότριον σῶμα, διαχέεται δυσωδεστάτη ὁσμὴ καὶ ἐκρέει δύσοσμον ὑγρὸν ποσότητος πεντήκοντα γραμμαρίων. Διενεργοῦντες ἀφθόνους κολπικὰς πλύσεις παρατηροῦμεν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ βυθοῦ τοῦ κόλπου ἐξελκώσεις οὐχὶ βαθείας μετ' ἰχωρώδους πυθμένος καὶ μετ' ἐρυθρῶν καὶ μὴ ἀποκεκολλημένων χυλῶν. Αἱ ἐξελκώσεις αὗται εὐκόλως αἱμορροοῦσιν, ὅταν ἀποχωρίζωμεν τὰς βαλβίδας τοῦ μητροσκοπίου πρὸς ἄρσιν τῶν πτυχῶν τοῦ βυθοῦ τοῦ κολεοῦ.

Ἐγενόμεθα οὕτω κάτοχοι τοῦ σώματος τοῦ ἐγκλήματος καὶ ἡδυνήθημεν νὰ δίδωμεν τὴν ἀλληλουχίαν τῶν φαινομένων. Ὁ βυθὸς τοῦ κολεοῦ εἶχε μετατραπῇ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα διὰ τοῦ λησμονηθέντος πωμάσματος. Ἐν τῷ καλλιεργητικῷ τούτῳ ἐδάφει ἐννοικῶ διὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς μικροβιακῆς ἰσχύος δυνάμεως ἀνεπτύχθησαν ἐξελεκταί· οἱ μικροοργανισμοί, ὑπὸ μορφὴν σηπτικῶν ἐμβολῶν εἶχον εἰσχωρήσει ἐντὸς τοῦ φλεβικοῦ συστήματος καὶ συνέπηξαν τοῦτο μὲν πνευμονικὴν, τοῦτο δὲ πλευρικὴν ἐστίαν.

Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ πωμάσματος ἡ θερμοκρασία κατέπεσεν, ὥς ἦτο ἐπόμενον, καθόσον ἐξηφανίσθη οὕτως ἡ ἐστία, ἐν ἣ κατειργάζετο ἡ τοξικὴ λοίμωξις· ἀλλ' ἡ κατάστασις τῆς νόσου παρέμεινεν ἡ αὐτή, ὃ δὲ πυρετὸς ἀνεφάνη ἐκ νέου ἐξηγουόμενος ἐκ τούτου ὅτι αἱ πλευροπνευμονικαὶ βλάβαι ἐξηκολούθουν ἐξελισσόμεναι.

Αἱ βλάβαι αὗται ἦσαν σηπτικαὶ ἀλλ' οὐχὶ γαγγραινώδεις. Μήπως ἄρα γε ἡ νέκρωσις τῶν ἰστῶν ἦτο ἄσχετος πρὸς τὴν σήψιν; Τὸ ζήτημα τοῦτο ὤφειλε νὰ διαλευκανθῇ, ἀλλὰ κατὰ τὸ παρὸν εἶχομεν τὴν ἐπείγουσαν ἐνδειξιν νὰ ἐξαλείψωμεν τὴν πλευρικὴν ἐστίαν καὶ νὰ σκεφθῶμεν τί τὸ ποιητέον διὰ τὴν πνευμονικὴν.

Παρακάλεσα τὸν κ. Marion ἐπιμελητὴν τοῦ κ. Duplay νὰ ἐκτελέσῃ τὴν ἐγχείρησιν δι' ἧς ἐξῆλθεν ἡμίσεια λίτρα ὑπερβολικῶς δυσώδους ὑγροῦ, ὅπερ οὐδὲν λείψανον σφακέλον περιεῖχεν.

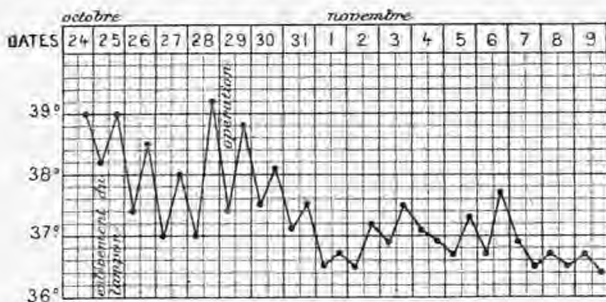
Ἡ ἀπουσία ἐσφακελωμένων λειψάνων ἐνεῖχε μεγάλην σπουδαιότητα, καθόσον οὕτως ἦρειτο ἡ ὑπόθεσις πλευρικῆς γαγγραινῆς, ὥς ἐπίσης ἡ ἐκ τῶν πτυέλων ἀπουσία ἐλαστικῶν ἰνῶν καὶ ἐσφακελωμένων στοιχείων, ἦρε τὴν ὑπόθεσιν γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος.

Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ πυρετὸς κατέπεσεν, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἐβελτιώθη ταχέως, ἡ δυσώδης ἀπόχρεμψις ἡλαττώθη καὶ κατέπαυσεν ἐντὸς δέκα ἡμερῶν, μετὰ τρεῖς δ' ἑβδομάδας ἡ πάσχουσα εἶχεν ἰαθῇ τελείως. Παραθέτομεν ἐνταῦθα τὴν θερμομετρικὴν αὐτῆς κλίμακα.

Ἐπισκοπήσωμεν ἤδη σημεῖα τινα τῆς παρατηρήσεως ταύτης. Αἱ ὑπὸ τοῦ Apert γινόμεναι βακτηριδιολογικαὶ

ἔρευναι ἐπὶ τοῦ δυσώδους ὑγροῦ τοῦ κολεοῦ, ἐπὶ τῶν δυσωδῶν πτυέλων καὶ τοῦ δυσώδους ὑγροῦ τοῦ ὑπεζωκότος, κατέδειξαν ὅτι καὶ εἰς τὰς τρεῖς ταύτας ἐστίας ὑπῆρχον οἱ αὐτοὶ μικροοργανισμοί, ἀερόβιοι καὶ ἀναερόβιοι, ὧν οἱ τελευταῖοι εἶχον μεγαλυτέραν σπουδαιότητα. Ἡ παρακευμένη εἰκὼν παρέχει ἰδέαν τινὰ τούτου· παρατηρεῖται ἐπ' αὐτῆς μικροοργανισμός τις ἀερόβιος, ὑπὸ μορφήν στρεπτοκόκκον, καὶ τινες ἀναερόβιοι μικροοργανισμοί, ὡς κωλοβακτήρια, κοκκία καὶ ἄγέλας, διπλόκοκκοι, μεμονωμένα κοκκία, πολυ-ἀριθμα ἰσχνὰ βακτηρίδια.

Αἱ καλλιέργειαι παρέσχον τὰ ἑξῆς ἀποτελέσματα:



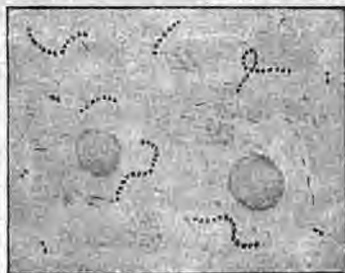
Εἰκὼν 30.

¹ *Αερόβιοι καλλιέργειαι.* — Αἱ γινόμεναι διὰ πύον τοῦ κολεοῦ καὶ τοῦ ὑπεζωκότος καλλιέργειαι ὑπῆρξαν λίαν ἰσχναί, διότι ἐν αὐταῖς παρατηρήθη μόνον δωδεκάς μικροτάτων ἀποικιῶν ἐσχηματισμένων διὰ στρεπτοκόκκον μετ' ἀκανονίστων κοκκίων χρωοννυμένων κατὰ Gram. Αἱ δὲ διὰ πτυέλων γινόμεναι καλλιέργειαι παρουσίασαν τὸν αὐτὸν στρεπτοκόκκον, ἀποικίας τινὰς χρυσαῖζοντος σταφυλοκόκκον καὶ παχύ τι φύμα λευκόν.

² *Αναερόβιοι καλλιέργειαι.* — Αὗται ἐγένοντο καὶ ἐκ τῶν τριῶν ὑγρῶν τοῦ κολεοῦ, τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τῶν πτυέλων: 1^{ον} ἐπὶ ζωμοῦ ἐντὸς σιφωνοειδῶν σωλῆνων τοῦ Pasteur, 2^{ον} ἐπὶ πηκτῆς εἰς σωλῆνας τοῦ Liborius - Veillon.

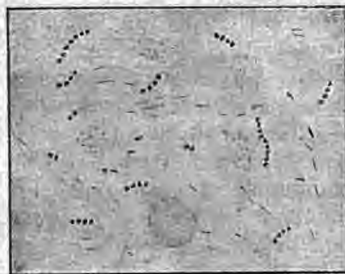
Εικὼν 31.

Πύον τοῦ κολεοῦ.



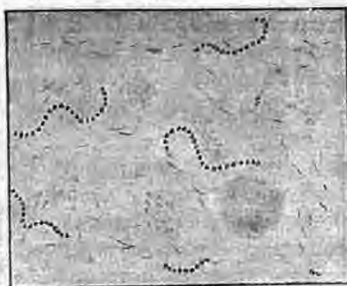
Εικὼν 32.

Πτύελα.



Εικὼν 33.

Πύον τοῦ ὑπεζωκότος.



Πύον τοῦ κολεοῦ. — Ἐξέτασις ἀντιαιμενοφόρου πλάκας κεχρωσμένης διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλενίου: πολυάριθμα λευκοκύτταρα στρεπτόκοκοι εἰς μακρὰ ἀλυσίδα· πολυάριθμα λογὰ βακτηρίδια· λεπτότατοι ἀγέλατοι κόκκοι· μεμονωμένοι κόκκοι καὶ διπλόκοκοι. Αἱ πλείους τῶν μικροβίων τούτων μορφὴν ἀποχρωματίζονται διὰ τοῦ gram καὶ διακρίνονται μόνον ὁ στρεπτόκοκος καὶ τὰ μεμονωμένα κόκκοι.

Πτύελα. — Ἐξέτασις ἀντιαιμενοφόρου πλάκας κεχρωσμένης διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλενίου: λευκοκύτταρα· στρεπτόκοκοι εἰς μακρὰ ἀλυσίδα· πολυάριθμα λογὰ βακτηρίδια· λεπτοὶ ἀγέλατοι κόκκοι· διπλόκοκοι καὶ κόκκοι μεμονωμένα. Μόνος ὁ στρεπτόκοκος καὶ τὰς κόκκας χρώννεται κατὰ gram.

Πύον τοῦ ὑπεζωκότος. — Ἐξέτασις ἀντιαιμενοφόρου πλάκας κεχρωσμένης διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλενίου: λευκοκύτταρα· στρεπτόκοκοι διατεταγμένοι κατ' ἀλυσίδα· πολυάριθμα λογὰ βακτηρίδια· λεπτοὶ ἀγέλατοι κόκκοι· διπλόκοκοι καὶ μεμονωμένα κόκκοι.

Ὁ ζωμός ἐθολώθη ταχέως, ἀνεπτύχθη δ' ἐν αὐτῷ δυσώδης ὁσμή καὶ ἐσχηματίσθησαν *φυσαλλίδες ἀερίου*, αἵτινες ἀνῆρχοντο εἰς τὴν ἐπιφάνειαν, ὅτε διαταράσσεται ὁ σωλήν. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως δὲν εὗρέθη στρεπτόκοκκος, ἀλλὰ μέγας ἀριθμὸς μικροβιακῶν μορφῶν καὶ λεπτῶν κοκκίων.

Οἱ σωλήνες τοῦ Liborius περιηλείφθησαν δι' ἐπανειλημμένων ἀραιώσεων (σταγὼν τις ὑγροῦ τεθεῖσα ἐντὸς τοῦ πρώτου σωλήνος, σταγὼν τις τῆς ἐν τῷ πρώτῳ τούτῳ σωλήνι διαλύσεως εἰσαχθεῖσα ἐντὸς δευτέρου σωλήνος καὶ οὕτω καθέξης). Ἐντὸς τῶν πρώτων ἀραιώσεων αἱ ἀποικίαι εἶναι λίαν συνεσφιγμέναι, ὥστε δυσκόλως ἀπομονοῦνται ἐν αὐταῖς σχηματίζονται, κατὰ τὴν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν, *ἀέρια, αἵτινα θραύουσι τὴν πηκτὴν*, φαινόμενον ζυμώσεως ὀφειλομένης εἰς τοὺς ἐν τοῖς σωλήσι καλλιεργηθέντας ἀναεροβίους μικροοργανισμούς.

Ἐντὸς τῶν ἀραιότερων διαλύσεων εὐχερέστερον σπουδάζομεν δύο εἶδη μικροοργανισμῶν ὑφισταμένων ἐντὸς τῶν σωλήνων τῶν περιηλειφθέντων διὰ κολπικοῦ πύου, διὰ πύου ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ληφθέντος καὶ διὰ πτυέλων. Τὸ μὲν ἕτερον τῶν εἰδῶν ταύτων παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν φακοειδῶν ἀποικιῶν, λευκῶν, ἀδιαφανῶν ὀφειλομένων εἰς παχὺ τι κοκκίον ἐπίμηκες ἐν μέρει (κοκκοβακτηρίδιον) μεμονωμένον ἢ ἐν εἵδει διπλοκόκκων διατεταγμένον καὶ κατ' ἀγέλας καὶ χρωννύμενον κατὰ Gram. Τὸ δὲ ἕτερον εἶδος παρίσταται ὑπὸ μορφὴν ἀποικιῶν ἐν εἵδει μύρου, ὑποκιτρίνων, ὀφειλομένων εἰς λεπτὰ ἀγέλαια κοκκία.

Πειράματα ἐπὶ τῶν ζώων ἐγένοντο. Ἐνωφθαλμίσθησαν δύο ἰνδικὰ χοιρίδια, τὸ μὲν πρῶτον δι' ἡμίσεος κυβικοῦ ὑφεκατομέτρου κολπικοῦ πύου, τὸ δὲ δευτέρον δι' ἡμίσεος κυβικοῦ ὑφεκατομέτρου πύου ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος, ἀνευ ὁμῶς ἀποτελέσματος. Εἰς κόνικλος ἐδέχθη ἡμῖσι κυβικόν ὑφεκατόμμετρον πύου ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ἐντὸς τῶν φλεβῶν ἀνευ ἑτέρου ἀποτελέσματος, πλὴν σοβαρᾶς τινος ἀδιαθεσίας ὑποχωρησάσης μετὰ δύο ἡμέρας.

Αἱ εἰρημέναι βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι ἐπιτρέπουναι ν' ἀναπαραστήσωμεν τὴν φύσιν καὶ ἐξέλιξιν τῆς λοιμώξεως

τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου. Ἡ νόσος ἐξειλίχθη εἰς δύο στάδια. Ἡ τοξικὴ λοίμωξις ἤρξατο ἐκ τοῦ βυθοῦ τοῦ κολεοῦ μεταβληθέντος εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα ὡς ἐκ τοῦ ἐν αὐτῷ ἐγκαταλειφθέντος πωμάσματος. Ὁ κ. Hallé ἐν ἀξιολόγῳ τινὶ ἐργασίᾳ, κατέδειξεν ὅτι ὁ κολεὺς ἐν φυσικῇ καταστάσει, περιέχει ἀερόβια μικροβία ἐν εἵδει στρεπτοκόκκου διαφόρου τοῦ πυογενοῦς στρεπτοκόκκου, καὶ μικροβία ἀποκλειστικῶς ἀναερόβια (βακτηριδιακῶς μορφᾶς), αἵτινα ἐνοφθαλμιζόμενα εἰς τι ζῶον ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ προκαλοῦσιν ἀποστήματα καὶ γαγγραινας. Ἡ ἀναερόβιος λοιπὸν τοξικὴ λοίμωξις ἐγεννήθη παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ ἐντὸς τῆς ἐπιπωματισθείσης θήκης τοῦ κολεοῦ. Τὰ μολυσματικὰ γονίδια μετηνέχθησαν διὰ τῆς φλεβικῆς ὁδοῦ πρὸς τὴν δεξιάν καρδίαν, ἐκεῖθεν δὲ ἐξεώσθησαν πρὸς τὸν πνεῦμονα καὶ μετέβησαν ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, πλὴν ἐὰν ὁ ὑπεζωκῶς ἐμολύνθη ἰδιαίτερος. Ἡ τοῦ πνεύμονος λοίμωξις ἐξεδηλώθη διὰ φρικίων, πυρετοῦ καὶ πλευρωδυνίας. Πνευμονικῇ δέ τις ἐπιφάνεια ἀπροσδιωρίσται διαστάσεων πρὸςβληθεῖσα ἐξ ἐμβολῆς μετεβλήθη εἰς σηπτικὸν ἔμφραγμα, ἀλλ' οὐχὶ γαγγραινώδες. Τὸ πλευριτικὸν ὕγρὸν, ὅσολον κατὰ τὴν πρώτην παρακέντησιν, ἦτο σηπτικὸν κατὰ τὴν δευτέραν. Οὕτως ἐδημιουργήθησαν τὰ διάφορα στάδια τῆς λοιμώδους ἐπεξεργασίας, ἥτοι κολπικόν, πνευμονικὸν καὶ πλευρικόν· τὸ δὲ κλινικὸν γεγονός ἐσχεν ἐνταῦθα πᾶσαν τὴν ἀκρίβειαν πειραματικοῦ τινος γεγονότος.

Καθ' ἅπασαν τὴν λοιμωτικὴν ταύτην ἐξέλιξιν ἡ λοίμωξις ἦτο σηπτικὴ, οὐχὶ γαγγραινώδης. Σηπτικὴ, ὡς ἀποδεικνύει ἡ ἀνάπτυξις ἀερίων ἐντὸς ἀναερόβιων καλλιεργείων, οὐχὶ δὲ γαγγραινώδης, διότι οὐδὲν μὲν ἐσφακελωμένον λείψανον ἐξήχθη ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος, ἡ δὲ τῶν πινέλων ἀνάλυσις δὲν ἀπεκάλυπεν οὔτε ἐλαστικὰς ἴνας οὔτε ἐσφακελωμένα στοιχεῖα, ἡ δὲ τῆς σήψεως ἐπεξεργασία δὲν συνωδεύετο ὑπὸ νεκρώσεως.

Ἡ ἱστορία τῆς σκοληχοειδίτιδος παρέχει ἡμῖν εὐρείαν συγκομηδὴν ὀξαινωδῶν πλευριτῶν, τῶν μὲν σηπτικῶν, τῶν δὲ γαγγραινωδῶν. Ἐμελετήθη εὐρέως τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς σκοληχοειδικῆς πλευριτίδος ἐν ἐνὶ τῶν προηγουμένων κεφα-

λαίων. Δύναται δὲ νὰ ῥηθῇ ὅτι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι συχνοτάτη πηγὴ τῶν σηπτικῶν πλευριτίδων. Μεταξὺ τῶν καταχωρισθεῖσων ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ πολυαρίθμων παρατηρήσεων ὑπάρχει τις ἀφορώσα εἰς πάσχοντα τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ἣτις εἶναι τύπος τοῦ εἶδους τούτου. Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἀφίκετο ἐπιθανάτιος φέρων εὐρείαν δεξιὰν πλευριτίδα ἐπιπελεγμένην μετὰ πνευμονοθώρακος, ἀπεβίωσε δὲ ὥρας τινὰς πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ ἀρρώστου ἐκτεθὲν ἡμῖν ὑπὸ τῆς οἰκογενείας αὐτοῦ καὶ ἡ νεκροτομία ἐπιτρέπουσι ν' ἀναπαραστήσωμεν τὴν νοσηρὰν ἐξέλιξιν. Ἐν τῷ ὑπεζωκῷ περιείχοντο τρεῖς καὶ ἡμίσεια λίτραι πύου ναυτιώδους ὁσμῆς καὶ ἀέρια. Ἡ πλευρίτις καὶ ὁ πνευμονοθώραξ ἦσαν τὸ ἀποτέλεσμα σκωληκοειδτικῆς λοιμώξεως. Αἱ ἀλλοιώσεις ἀρξάμεναι ἀπὸ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐξηπλώθησαν πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς κοιλίας καὶ προσέβαλον τὸ δεξιὸν θωρακικὸν κύτος. Ἐνταῦθα δὲ ἡ σηπτικὴ μόλυνσις δὲν εἴχε τὴν φύσιν ἐμβολῆς, καθὼς εἰς τὰς προσηγουμένας περιπτώσεις, αἱ δ' ἀλλοιώσεις συνετελέσθησαν ὡς ἐκ τῆς συνεχείας.

Θεωρῶ ἀναγκαῖον ν' ἀπαριθμήσω καὶ ἄλλας ἐτι περιπτώσεις σηπτικῆς πλευριτίδος.

Περίπτωσης τοῦ Vidal. — Ἀνὴρ τις κατελήφθη ἀποτόμως ἐξ ὑπερβαλλόντως ἐντόνου ἄλγους δεξιόθεν τοῦ θώρακος καὶ ἐκ δισπνοίας τοσοῦτον ἰσχυρᾶς, ὥστε ἐδέησε νὰ μετανεχθῇ εἰς τι φαρμακεῖον. Τὸ ἄλγος πρὸς στιγμὴν καταπραῖνθὲν δι' ἐνέσεως μορφίνης ἐνεφανίσθη ἐκ νέου ἀνευ διακοπῆς. Ἡ δύσπνοια ηὔξήθη, ἡ βῆξ ἐγένετο παροξυστικὴ, ἡ κατάστασις ταχέως ἐπεδεινώθη καὶ ὁ πάσχων εἰσῆχθη εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Vidal. Διὰ τῆς ἐξετάσεως εὐρέθησαν πρὸς τὴν ἀριστερὰν βάσιν τοῦ πνεύμονος, ἀμβλύτης καὶ φύσημα (ἐξίδρωμα), πρὸς δὲ τὰ ἄνω τυμπανισμὸς καὶ ἀμφορικὸν φύσημα (πνευμονοθώραξ). Ἡ δύσπνοια ἦτο τοσοῦτον ἐντονός, ὥστε ἀμέσως διενηργήθη παρακέντησις χορηγήσασα μίαν λίτραν πνυοειδοῦς ὑγροῦ λίαν δυσόσμου.

Διὰ τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης δὲν ἐπῆλθε βελτίωσις. Τῇ ἐπαύριον τὰ σημεῖα τοῦ ὑδροπνευμονοθώρακος ἦσαν πλήρη (ἱπποκρατικὴ διάσεισις). Ἀριστερόθεν τοῦ θώρακος πέριξ τοῦ σημείου, δι' οὗ εἰσέδυσεν ἡ ἀναρροφητικὴ βελόνη, ἀνε-

πτύχθη διόγκωσις ισχυρῶς ἐρυθρὰ παρέχουσα εἰς τὴν ἐπιψαύουσαν χεῖρα τὴν αἰσθησιν καταφανεστάτου κριγμοῦ μετ' ἀερίαν: ἤτοι *φλέγμωνος μετ' ἀερίων*, ὅστις ἤρξατο ἀναπτυσσόμενος ὥρας τινὰς μετὰ τὴν ἐγγχείρησιν. Ἀπεφασίσθη τότε ἡ ἐγγχείρησις τοῦ ἐμπιήματος, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσε πρὸ τῆς ἀφίξεως τοῦ χειρουργοῦ τὴν δεκάτην ἡμέραν τῆς νόσου αὐτοῦ.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν διανοιχθέντος τοῦ θώρακος διεκφεύγει ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκότος ἀρκοῦντως μεγάλη ποσότης ὑγροῦ ὑποφαίον, ἰχωρῶδους, δυσωδεστάτου, μειγμένου μετ' ἀερίων. Οἱ ὑπεζωκότες μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν καλυπτόντων αὐτοὺς ψευδοῦμένων ἐξητάσθησαν μετὰ μεγίστης προσοχῆς. Οἱ ψευδοῦμένες οὐται εἶναι ἀποκλειστικῶς ἰνιδώδεις, ἀπὴλλαιγμένοι προσπύσεων, ἀποκολλῶνται δ' εὐκολώτατα. Ἐν οὐδενὶ σημείῳ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὀροῦμένου εὐρίσκεται ἴχνος γαγγραινῆς. Ὁ ἀριστερός πνεύμων συνεσπασμένος πρὸς τὸν μίσχον αὐτοῦ ἐξητάσθη ὡσαύτως μετὰ μεγάλης ἐπιμελείας, ἐν οὐδενὶ δὲ σημείῳ αὐτοῦ εὐρίσκονται οὔτε φινάτια, οὔτε βρογχοπνευμονικὴ ἐστία, οὔτε γάγγραινα.

Ἡ περίπτωσις αὕτη, ὡς παρεστάθη, εἶναι καθαρῶτάτη σηπτικὴ πλειρείτις ἀνευ γαγγραινῆς. Ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων ἦτο κυρίως ὁ κοινὸς πρωτεύς (*proteus vulgaris*). Εἰς ἰνδόχοιρος ἐνωφθαλμίσθη ὑπὸ τὸ δέρμα δι' ἐνὸς κυβικοῦ ὑφεκατομμέτρου τοῦ ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος ὑγροῦ καὶ τῇ ἐπαύριον, κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἐνωφθαλμίσεως, ἀνεπτύχθη ὀγκώδης τις θύλακος, παρέχων διὰ τῆς ψηλαφήσεως καταδηλοτάτην αἰσθησιν κριγμοῦ μετ' ἀερίων. Ἐπὶ τοῦ περικαλύπτοντος τὸ μετ' ἀερίων ἀπόστημα τοῦτο δέρματος ἀνεπτύχθη πάραυτα ἐξέλκωσις, ὅποθεν ἐξέρρεεν ὑγρὸν ἰχωρῶδες, ὑπόφαιον, λίαν δυσῶδες, περιέχον ποικίλα βακτηριδία, κυρίως δὲ τὸν *πρωτέα τὸν κοινόν*.

Περίπτωσις τοῦ κ. Courtois Suffit.—Εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσηκομεῖον Beaumont ἀνὴρ τις εἴκοσι καὶ τριῶν ἐτῶν αἰτιώμενος ῥίγη καὶ πλειρωδινίαν πρὸς τὴν βᾶσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Παρατηρήθη δεξιὰ πλειρείτις μετ' ἐξιδρώματος ὥσει λίτρας τὸν ὄγκον. Ἐντὸς ὀλιγίστων ἡμερῶν ἡ δύσπνοια ἐπετάθη καὶ ὁ πάσχων ἐγένετο κυανωτικῶς ἡ παρακέντησις

ἐθεωρήθη ἐπιβεβλημένη, ταύτης δὲ γενομένης ἐξήχθησαν 900 περίπου γραμμάρια ὑγροῦ πυώδους κακοσμοτάτου. Κατὰ τὴν τρίτην ἀπὸ τῆς παρακεντήσεως ἡμέραν ἐπὶ τῇ ὑπὸ τῆς ἀκίδας γενομένης νυγμῆς, ἀνεψάνη οἰδηματώδης καὶ ὑπερυθρὺς διόγκωσις ὁμοία πρὸς φλέγμονα, ἣτις ἐξετείνετο μέχρι τῆς βάσεως τοῦ θώρακος, διὰ δὲ τῆς ψηλαφήσεως ἀνακαλύπτεται ἐπ' αὐτῆς λεπτὸς κριγμὸς μετ' ἀεριοῶδους ἀηθήσεως. Τὰς ἀκολουθοῦντας ἡμέρας ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη, ἡ θερμοκρασία ὑπερέβη τοὺς 39 βαθμοὺς, οἱ ιδρώτες ἦσαν ἀφθονοὶ καὶ δύσοσμοι, τὸ πρόσωπον ἐξωδηκὸς καὶ γεῶδες, ἡ δύσπνοια ἔντονος, τὸ πᾶν δ' ἐδείκνυε ταχεῖαν ἐπιδείνωσιν. Τότε δ' ἐγένετο ἡ ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος, ἣτις ἐχορήγησεν ἀφθονον ποσότητα πύου, χροιάς ὑποφαίου, ὑπερβολικῶς δυσώδους· ὥς ἐκ τούτου δ' ἐγένετο πλύσις τῆς πλευρικῆς κοιλότητος διὰ λίαν ἀραιᾶς διαλύσεως ὑπερμαγγανικοῦ καλίου. Μετὰ τινὰς δ' ἐναλλαγὰς βελτιώσεως καὶ δεινώσεως ὁ πάσχων ἀπεβίωσεν.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρήθη ὅτι πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα ὑπῆρχε φλέγμων μετ' ἀερίων ἀναπτυχθεὶς περίξ τοῦ σημείου, ἐνθα ἐγένετο ἡ παρακεντήσις, ἡ πλευρική κοιλότης περιεῖχεν ὀλίγον ὑγρόν, ὃ δὲ ὑπεξωκὸς ἦτο πελαχυσμένος ἀλλ' ἀνεν ἴχνους γαγγραίνης, ὃ δὲ πνεύμων οὐδὲν ἴχνος γαγγραίνης ἐνεφάνιζε.

Περίπτωσης τοῦ κ. Boinet.—Ἄνθρωπος τεσσαράκοντα καὶ δύο ἐτῶν, καλῶς διαπαισασμένος, κατελήφθη ὑπὸ φρικίων, λίαν ἐπιπόνου βηχὸς καὶ ἐντόνου πλευρωδυνίας πρὸς τὸ ἀριστερόν κατώτερον μέρος τοῦ θώρακος, μετὰ δέκα καὶ πέντε δ' ἡμέρας εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Boinet. Διὰ τῆς ἐξετάσεως ἀνευρέθη ἀριστερόν πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ὥς καὶ ἀμφοριζὸν φύσημα καὶ μεταλλικὴ κλαγγή (πυοπνευμονοθώραξ). Ἡ κατάστασις ταχέως ἐπιδεινοῦται. Διὰ τῆς γενομένης παρακεντήσεως ἐξήχθη πύον ἰχωρῶδες δυσσοσμάτον, ἡ γενομένη δὲ τῇ ἐπαύριον ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος ἐχορήγησε δύο λίτρας πύου ἀποτροπαίου ὁσμῆς καὶ δυσώδη ἀέρια.

Ὁ ἄρρωστος ἀπεβίωσε μετὰ δώδεκα ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη πλευρῖτις σχηματισθεῖσα διὰ τριῶν διαχωρισμάτων τοῦ ὑπεξωκότος περι-

χόντων τὸ αὐτὸ ὑγρὸν, σηπτικόν, μειγμένον μετ' αερίων. Δὲν ὑπῆρχεν οὔτε συγκοινωνία μετὰ τοῦ πνεύμονος, οὔτε φυματιώδεις ἀλλοιώσεις, οὔτε πνευμονικὴ ἢ τοῦ ὑπεζωκότος γάγγραινα.

Περίπτωσις τοῦ κ. Achard.—Πρόκειται περὶ νεαροῦ ἱατροῦ προσβληθέντος ἐκ δεξιᾶς πλευριτίδος· ἡ γενομένη δοκιμαστικὴ παρακέντησις ἐξήγαγεν ὀρθροπυῶδες καὶ δύσοσμον ὑγρὸν, τότε δὲ διενηργήθη μὲν ἐκκενωτικὴ παρακέντησις, ἀλλ' ἡ δύσπνοια παρέμεινεν ἔντονος, τὸ δὲ ὑγρὸν ἀναπαρήχθη ταχέως. Ἡ δευτέρα παρακέντησις δὲν ἦτο εὐτιγέστερα τῆς πρώτης· ἐκαστοτε ἐξήγετο πύον δύσοσμον. Ἡ ἐπὶ καλυπτρίδων ἐξέτασις τοῦ πυῶν ἀπεκάλυψεν ἀλυσίδιά τινα καὶ βακτηρίδια, ἡ δὲ περιάλειψις ἐχορήγησε καλλιεργίας σταφυλοκόκκων, ἀλλὰ δὲν ἐγένοντο καλλιεργίαι ἀναεραβίων. Ἡ γενικὴ κατάστασις τάχιστα ἐπεδεινώθη, ὁ πάσχων δὲν ἐτρέφετο, ἐξησθένησε σφόδρα, ἡ χροιά αὐτοῦ ἐγένετο γεώδης, ἀνεφάνη δὲ καὶ ἐκτικὸς πυρετός, αἷμα δὲ καὶ γλέγγων μετ' αερίων τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος μετὰ δισηκώσεως τριζούσης κατὰ τὴν χώραν τῶν παρακεντήσεων. Ὑπὸ τοὺς δυσμενεστάτους τούτους ὅρους γενομένη ὑπὸ τοῦ Villemin ἡ ἐγχείρησις τοῦ ἐμπυήματος παρέσχε μεγίστην ποσότητα πυῶν καὶ δυσωδῶν αερίων. Ἡ διασωλήνωσις καὶ αἱ πλύσεις τοῦ ὑπεζωκότος ἀπεξήρσαν τὴν διαπύησιν, τὸ τραῦμα ἐποκλώθη τελείως καὶ μετὰ τινος μῆνης, ὁ πάσχων ἐπανακτήσας τὴν προτέραν εὐρωστίαν καὶ ὑγιάν ἡδυνήθη νὰ ἐπαναλάβῃ τὰς ἀσχολίας αὐτοῦ. Ἡ τοιαύτη περίπτωσις ἦτο πράγματι σηπτικὴ πλευριτίς *ἀνευ γαγγραινῆς* «σπυρμίας γαγγραινώδους ἐστίας ἀνακαληφθείσης κλινικῶς, τῆς δὲ ἐξελίξεως κατ' οὐδὲν ὑπομνησάσης τὴν τῆς πλευροπνευμονικῆς γαγγραινῆς».

Περίπτωσις τοῦ κ. Netter.—Αὕτη ἀφορᾷ εἰς μικρὸν πάσχοντα κατεχόμενον ἐκ σηπτικοῦ πυοπνευμονοθώρακος. Ἡ ἐν τῇ πόλει γενομένη παρακέντησις ἐχορήγησε πύον δυσοσμώτατον καὶ ἀέρια. Συνεπεία τῆς παρακεντήσεως ἐξεδηλώθη ὑποδόριον ἐμφύσημα. Ἡ τοῦ ἐμπυήματος ἐγχείρησις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ κ. Broca, τὸ δὲ παιδίον εἶχε καλῶς καθ' ἣν στιγμὴν ἐγένετο ἡ ἀνακοίνωσις τοῦ κ. Netter (1897). Περί τῶν πυωδῶν τούτων πλευριτίδων ὁ Netter, λέγει, ὅτι εὗρεν

ανάμικτον πρὸς ἄλλους μικροοργανισμοὺς ἀναερόβιον τι βακτηρίδιον ἔχον τὸ σχῆμα τῶν μακρῶν καὶ λεπτῶν νηματίων.

Περιγραφή.— Αἱ πολυάριθμοι αὗται παρατηρήσεις ἐπιτρέπουσιν ἡμῖν νὰ ἐπισκοπήσωμεν ἐν συνόλῳ τὰς σηπτικὰς πλευρίτιδας. Αὗται κατέχουσι κυρίως τὴν μεγάλην πλευρικήν κοιλότητα κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς δυσώδεις, αἵτινες ἀνήκουσιν ἰδίως εἰς τὰς ἐγκεκυστωμένας συλλογὰς (πλευρίτιδας μεσολοβίους, μεσοπνευμονίους, διαφραγματικάς). Τὸ ὑγρὸν τῶν σηπτικῶν πλευριτίδων εἶναι ὀρροπυῶδες, θολόν, ὑπόφαιον, κακῶς συντεταγμένον, τιθέμενον δ' ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλήνος, διαχωρίζεται εἰς δύο στρώματα, τὸ μὲν κατώτερον πυκνὸν καὶ θολόν, τὸ δὲ ἀνώτερον διαυγέστερον.

Αἱ πυώδεις αὗται πλευρίτιδες ἔχουσι συνήθως τὴν ἀρχὴν αὐτῶν ἐξ ἐμβολῆς ἢ δὲ τῆς προελεύσεως αὐτῶν ἔστιά εἶναι ποικιλωτάτη, ἔστιά κολπική καὶ ἔστιά σκωληκοειδική, ὥς παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις, ὠτίτις, ὀστεομυελίτις, φλεβίτιδες κτλ. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ σηπτικὴ πλευρίτις εἶναι συνέπεια γειτνιαζουσῶν ἀλλοιώσεων (πνεύμονος, μεσοπνευμονίου), προκαλεῖται δὲ καὶ ἐκ κοιλιακῶν ἀλλοιώσεων, ἥτοι διαπνήσεων νεφρικῶν καὶ ἥπατικῶν, ὑποδιαφραγματικοῦ ἐμπυήματος μετὰ διατρήσεως τοῦ διαφράγματος ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἐν ἄλλαις δὲ περιπτώσεσιν ἡ αἰτία καὶ ἡ ἀφετηρία τῆς παθῆσεως παραμένουσιν ἄγνωστοι.

Ὁ κατὰ τὴν σηπτικὴν πλευρίτιδα σχηματισμὸς ἀερίων (σῆψις) δέον ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῶν μικροοργανισμῶν αὐτῆς, ἰδίᾳ δὲ τῶν ἀναεροβίων. Οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ παρουσία τοῦ πνευμονοθώρακος ἄνευ διατρήσεως τῆς πλευρικῆς κοιλότητος. Ὁ πνευμονοθώραξ οὗτος, καλούμενος ἄλλοτε οὐσιαστικός, εἶναι ὅλως διάφορος τοῦ ἐκ διατρήσεως πνευμονοθώρακος, ὅστις ὀφείλεται, ὥς γνωστόν, εἰς τὴν διεΐσδυσιν ἀέρος ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότης, ἐνῶ ὁ ἐκ σήψεως πνευμονοθώραξ ἐπιτελεῖται ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος ἄνευ τῆς παρουσίας ἀέρος. Κλινικῶς ὁ ἐκ σήψεως πνευμονοθώραξ οὗτος παρέχει εἰς τε τὴν ἀκρόασιν καὶ ἐπίκρουσιν τὰ αὐτὰ πρὸς τὰ τοῦ ἐκ διατρήσεως πνευμονοθώρακος σημεῖα, ἥτοι τυμπανισμόν, ἀμφορικὸν φύσημα, μεταλλικὴν ἀναπνοήν, ἐπποκρατικὴν διάσεισιν.

Ὁ σχηματισμὸς ἀερίων δύναται νὰ ἐπεκταθῇ μέχρι τῶν τοιχωμάτων τοῦ θώρακος καὶ νὰ προκαλέσῃ φλέγμονα ἐξ ἀερίων ἀπλῇ τις ἀναρροφητικὴ παρακέντησις ἐξαρκεῖ, ὅπως διασπείρῃ γονίδια σήψεως ἐντὸς τῶν ἰστῶν τοῦ τοιχώματος, ἔγθα συνέπεια τούτου θέλει ἀναπτυχθῇ μετὰ τινος ὥρας φλεγμονῶδες ἐξ ἀερίων οἴδημα.

Διὰ τοῦ πειράματος καταλήγομεν εἰς ἀνάλογα ἀποτελέσματα ἐνοφθαλμίζοντες δηλ. σταγόνα τινὰ πλευρικοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ ζῶον τινὸς προκαλοῦμεν τὸν αὐτὸν δι' ἀερίων φλέγμονα (Widal).

Τέλος τὴν ἀνάπτυξιν ἀερίων δυνατόν νὰ ἐπιτύχωμεν ἐντὸς ἀναεροβίων καλλιιεργιῶν γενομένων διὰ τῶν παραγόντων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν σηπτικῶν πλευριτιδῶν.

Ἡ διάγνωσις τῶν σηπτικῶν πλευριτιδῶν εἶναι ἀδύνατος πρὸ τῆς παρακέντησεως. Πᾶσα σηπτικὴ πλευριτις συνοδεύεται βεβαίως ὑπὸ καθολικῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ταχέως καθίστανται σοβαρά, ὑπὸ σμικρότητος καὶ ἐπιταχύνσεως τοῦ σφιγμοῦ, ὑπὸ δυσπνούκης στενοχωρίας, ὑπὸ ἐκλύσεως, ὑπὸ τάσεως πρὸς τελείαν ἀδυναμίαν καὶ κατάπνοιαν, ἅτινα σπανίως ἀπαντῶσιν εἰς ἄλλας ποικιλίας πλευριτιδῶν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ προσθήκη πνευμονοθώρακος διευκολύνει μεγάλως τὴν σηπτικότητα· ἀλλὰ καὶ ἡ σηπτικὴ φύσις τοῦ ἐξιδρώματος καθορίζεται μόνον διὰ δοκιμαστικῆς παρακέντησεως. Ὄθεν εὐρισκόμενοι πρὸ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος καταλείποντος ἡμῖν ἀμφιβολίας τινὰς περὶ τῆς φύσεως αὐτοῦ, ὅσον ἐλάχιστον καὶ ἂν εἶναι τοῦτο ὀφείλομεν νὰ σπεύσωμεν νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν διὰ τῆς παρακέντησεως. Ἐπὶ πλέον δὲ τὴν παρακέντησιν δεόν νὰ ἐπακολουθήσῃ ἀμέσως ἡ θωρακοτομία μετὰ διεκπίσεως τῶν πλευρῶν ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἐπεὶδὴ τὸ μέρος δι' οὗ διέρχεται ἡ ἀναρροφητικὴ βελόνη διὰ τῶν ἰστῶν δυνατόν νὰ μολυνθῇ ταχύτατα καὶ νὰ καταστῇ οὕτως ἐντὸς ὀλιγίστων ὥρῶν ἀφορμὴ διαχίτου μετ' ἀερίων φλέγμονος ἐξαιρετικῆς σοβαρότητος.

Ἄλλ' ἡδυνάτο τις νὰ παρατηρήσῃ ὅτι ἡ παρακέντησις αὕτῃ καθ' ἑαυτὴν διαβεβαιωτὶ ἡμᾶς περὶ τῆς δυσωδίας τοῦ ὑγροῦ, οὐχὶ ὁμως καὶ περὶ τῆς σηπτικότητος τούτου. Εἰς τούτον ἀπαντῶ ὅτι εἶναι ἀδιάφορον κατὰ τὸ παρόν, εἶναι ἡ

πλευρίτις εἶναι δύσσοσμος ἢ σηπτική, τὸ ἐνδιαφέρον δ' εἶναι ὅτι *πᾶσα ὀξαιώδης πλευρίτις δέον ἄνευ ἀναβολῆς νὰ ἐγχειρηθῇ* αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι καὶ αἱ ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ ἔπονται βραδύτερον, τὸ δὲ προεξάρχον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι ἡ ἐγχείρησις.

Γαγγραινώδεις πλευρίτιδες.

Τὰ ἄνωτέρω περιγραφέντα σηπτικὰ φαινόμενα εἶναι κοινὰ εἰς τε τὰς σηπτικὰς καὶ εἰς τὰς γαγγραινώδεις πλευρίτιδας. Τὸ διακρίνον τὰς δύο ταύτας ποικιλίας δὲν εἶναι ὁ βαθμὸς τῆς δυσωδίας τοῦ ὑγροῦ, ἀλλ' ἡ νέκρωσις τῶν ἱσθῶν καὶ τὰ ἐσφακελλωμένα λείψανα τὰ ἐντὸς τοῦ ἐξιδρώματος αἰωρούμενα ἢ προσκολλώμενα ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων.

Ἡ περιγραφή τῆς σηπτικῆς πλευρίτιδος συγγέεται μὲν ἐν πολλοῖς πρὸς τὴν τῆς γαγγραινώδους, ἐν ταῦτοις ἡ γαγγραινώδης δύναται νὰ ὑποδιθῇ δύο σπουδαιότητας μορφάς· ὅτε μὲν εἶναι ἀνεξάρτητος πάσης γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος, ὅτε δὲ ἡ γάγγραινα εἶναι πλευροπνευμονική, ὅπερ πολλῶ σοβαρώτερον. Θὰ ἀπαριθμήσω ἐν πρώτοις γαγγραινώδεις πλευρίτιδας ἀνεξαρτήτους γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος.

Περίπτωσις τοῦ Comby καὶ Voigt. — Ἐνδεκαετής τις παῖς προσεβλήθη ὑπ' ἀριστερᾶς πλευρίτιδος, μετὰ τινος δ' ἡμέρας, ἐν ᾧ ἐφαίνετο ἔχων ὀλίγην δύσπνοϊαν μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης, ἐξηγέρθη κραυγάζων καὶ παρουσιάζων πραγματικὴν ὀρθόπνοϊαν. Τῇ ἐπαύριον ὁ κ. Comby καὶ ὁ Voigt παρέτηρσαν ὑπερβολικὴν δύσπνοϊαν καὶ πυρετὸν 40° βαθμῶν, πρὸς τὴν ἀριστεράν δὲ βάσιν σημεῖα ἐξιδρώματος καὶ ὑπεράνω σημεῖα πνευμονοθώρακος. Ἐσκέφθησαν κατ' ἀρχὰς ὅτι προέκειτο περὶ πνευμονοθώρακος ἐκ φυματιώδους διατροφῆως τοῦ πνεύμονος. Μετὰ 4 δ' ἡμέρας ἐξαχθείσης διὰ παρακεντήσεως ἡμισείας λίτρας πύου δυσωδεστάτου μετέβαλον τὴν πρώτην διάγνωσιν καὶ ἐσκέφθησαν περὶ γαγγραινώδους πυλοπνευμονοθώρακος. Ὁ κ. Comby διενήργησε τὴν ἐγχείρησιν τοῦ ἐμπυήματος κατὰ τὸ ἔβδομον μεσοπλεύριον διάστημα καὶ εὗρέθη ἐπὶ τολύπης ψευδοῦμένων, οὓς ἀπεχώρισε διὰ τοῦ δακτύλου, διέρρουσαν δὲ ἐκεῖθεν δύο

ἢ τρεῖς λίτραι πύου φρικτωδῶς δυσώδους. Μετὰ πολλάς περιπετείας ὁ παῖς ἰάθη ἐκ τοῦ γαγγραινώδους αὐτοῦ ἐμπνήματος.

*Περίπτωσης τοῦ Rendu*¹. — Ἐκομίσθη εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Necher ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ κ. Rendu, ἀνὴρ τις κατὰ τὸ φαινόμενον φθισικὸς προσβληθεὶς ἐσχάτως ἐκ πνευμονοθώρακος ἦτο κάτισχνος, κιανωτικός, εἶχε μεγάλην δύσπνοϊαν, συχνὴν βῆχα, τὴν ἀπόπνοϊαν ἄοσμον καὶ τὴν θερμοκρασίαν κανονικὴν.

Πρὸς τὴν δεξιὰν βάσιν τοῦ θώρακος εὐρέθη πλευριτικὸν ἐξίδωμα, ἄνωθεν δὲ παρατηρήθη πνευμονοθώραξ διενεργουμένης τῆς διασείσεως ἐγένετο καθαρὸς ἀντιληπτός ἡχος κύματος μετὰ μεταλλικῆς ἀπηχήσεως τοῦ μετατοπισθέντος ὑγροῦ. Ἡ κατάστασις αὕτη ἤρξατο πρὸ τινος χρόνου δι' ἰσχυροῦ ἄλγους κατὰ τὸ δεξιὸν πλευρόν. Κατὰ τὴν τρίτην ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ ἡμέραν ἡ κατάστασις ἐπεδεινώθη, ἡ δύσπνοια ἐγένετο μεγαλύντερα, ἡ κυάνωσις ἐντονωτέρα, ἡ δὲ καρδιά ἦτο ἰσχυρῶς ἀπεωσμένη πρὸς τὰ ἀριστερά, κατὰ τὴν ἐσπέραν δ' ὁ ἄρρωστος ἦτο ἀσφυκτικός· τῷ ἐγένετο παρακέντησις διὰ τῆς σύρυγγος τοῦ Pravaz καὶ ἐξήχθη πῶον δυσωδέστατον. Ἡ ἐγγείρησις τοῦ ἐμπνήματος ἐγένετο ἐπαιγόντως ὑπὸ τοῦ Rist, διέρρευσαν δὲ $\frac{3}{4}$ λίτρας ὑγροῦ δυσώδους καὶ ἐγένετο πλύσις διὰ διαλύσεως ὑπερμαγγανικοῦ καλίου. Ἀκολούθως παρατηρήθη πρὸς τὴν δεξιὰν βάσιν τοῦ θώρακος ἐπώδινον οἶδημα μετ' ἐμφυσηματικῶν κριγμῶν, διατμηθέντος δὲ τούτου ἐξέρρευσεν δυσωδέστατον ὀρρωδες ὑγρὸν ἀνάμεικτον μετὰ φουσαλλίδων αερίων. Βραδύτερον ἐνεφανίσθη φλεγμονώδης πλάξ τῆς αὐτῆς φύσεως εἰς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα ἐπὶ σημείον, ὅπερ εἶχεν ἐνοφθαλμισθῇ ἡμέρας τινὰς πρότερον. Ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου κατέστη λίαν ἀνησυχητικὴ, ἡ διαταραχὴ καὶ τὸ

¹ Σανεδρίασις τῆς 3 Φεβρουαρίου 1899. Καίτοι ὁ συγγραφεὺς ἐχακτήρισε τὴν ἀνακοίνωσιν αὐτοῦ ὡς «σπτικὴν πλευριτίδα», αὕτη ἦτο πράγματι γαγγραινώδης, καθ' ὅσον εὐρέθη ἐν μέγα λείψανον ἐσφαλεωμένον ἰστού, ἐν τῷ ὁποίῳ ἀνεκαλύφθησαν διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐλαστικαὶ ἴνες.

παραλήρημα ἦσαν ἐντονώτατα, τὸ δὲ πύον τοῦ ἐμπυήματος κατέστη δυσωδέστατον, διὰ μιᾶς δὲ πλύσεως ἐξήλθεν ἐκ τοῦ ὑπεζωκότος μέγα τεμάχιον ὑπομέλανος ἰστοῦ *εσφακελωμένον*, ὑπερβολικῶς δυσώδες, ἐν τῷ ὁποίῳ τὸ μικροσκοπικὸν ἀνεκάλυψε τὴν παρουσίαν ἐλαστικῶν ἰνῶν. Ἐν τέλει ὁ πάσχων ἰάθη. Ἡ δὲ ὑπὸ τοῦ κ. Rist γενομένη βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυψε ἰδίᾳ τὴν παρουσίαν ἀναεροβίων.

Ἰδοὺ περιπτώσεις γαγγραινώδους πλευριτίδος ἀνεν γαγγραίνης τοῦ πνεύμονος. Ἀσχοληθῶμεν ἤδη ἐπὶ τῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ γάγγραινα τοῦ πνεύμονος συνοδεύεται ὑπὸ γαγγραινῆς τοῦ ὑπεζωκότος συνήθως δὲ ἡ γάγγραινα τῶν πνευμόνων δεσπόζει τῆς γαγγραινῆς τοῦ ὑπεζωκότος. Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων ἀναδράμειτε εἰς τὸ κεφάλαιον τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς, ἐνθα θέλετε εὐρεῖ πολλὰς παρατηρήσεις γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος μετὰ πλευριτίδος γαγγραινώδους.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν πνευμονικῶν γαγγραινῶν εἶναι ἡ αὐτὴ καὶ εἰς τὰς πλευροπνευμονικὰς γαγγραινας. Καὶ ἐνταῦθα δὲ δυνάμεθα νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν τῆς ἐμβολῆς προέλευσιν (ὥτιτις, σκωληκοειδίτις κ.τ.λ.) καὶ τὴν ἐναέριον προέλευσιν· πᾶσαι αἱ σκέψεις αὗται ἀνεπτύχθησαν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῆς γαγγραινῆς τοῦ πνεύμονος.

Ἡ περιγραφή τῶν γαγγραινώδων πλευριτίδων συγχέεται ἐν μέρει πρὸς τὴν περιγραφὴν τῶν σηπτικῶν πλευριτίδων. Ἡ ἐντασις τῆς πλευρωδυνίας, ὁ πυρετός, ἡ ἀθλία ποιότης τοῦ σφυγμοῦ, ἡ γεώδης χροιά τοῦ δέρματος, ἡ δυσπνοϊκὴ στενοχωρία, ἡ ἐκλυσίς τῶν δυνάμεων, ἡ τάσις πρὸς κατάρπωσιν μαρτυροῦσι περὶ τῆς ὑψίστης σοβαρότητος τῆς γαγγραινώδους πλευριτίδος· ἡ δυσωδία τῆς ἀποπνοίας, ἡ φύσις τῶν δυσωδῶν καὶ αἱμοφύστων πτυέλων μαρτυροῦσι περὶ τῆς συμμετοχῆς τοῦ πνεύμονος κατὰ τὴν γαγγραινώδη ἐπεξεργασίαν.

Ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν ἡ συνύπαρξις τῆς γαγγραινῆς σημειοῖ ἕνα ἐπὶ πλεον σταθμὸν ἐν τῇ σοβαρότητι τῶν σηπτικῶν πλευριτίδων· ἀλλὰ πράγματι αἱ δύο αὗται ποικιλίαι γειτνιάζουσι τοσοῦτον πρὸς ἀλλήλας, ὥστε συγχέονται σχεδὸν ἐν μιᾷ καὶ τῇ αὐτῇ περιγραφῇ. Οἱ αὐτοὶ ἀεροαναερό-

βιοι παράγοντες οἱ προκαλοῦντες μὴ σηπτικὴν πλευριτίδα δύνανται νὰ προκαλέσωσι καὶ γαγγραινώδεις ἀλλοιώσεις, εἴτε εἰς τὸν πάσχοντα, εἴτε εἰς τὰ ὑπὸ πειραματίσιν ζῶα. Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Vidal ἡ σηπτικὴ πλευριτίς οὐδόλως ἦτο γαγγραινώδης, ὡς ἐβεβαιώθη ἐκ τῆς νεκροτομίας· καὶ ἐν τούτοις ἡ ἐπὶ ἰνδοχοίρου ἐνοφθαλμσίς τοῦ πλευρικοῦ ὑγροῦ «ἀναπαρήγαγεν εἰς τὸ ζῶον τοῦτο ἀπόστημα μετ' αερίων καὶ γαγγραινώδεις, τὸ δὲ ζῶον ἀπέθανε μετὰ σφακέλου λίαν ἐκτεταμένοι, τοῦ δέρματος τῆς κοιλίας καὶ τοῦ θώρακος». Ἐν τῇ παρατηρήσει τοῦ Rendu ἡ πλευριτίς καθωρίσθη ὡς σηπτικὴ, βραδύτερον δέ, ὥσει ὑπὸ τὴν ἐπιτροπὴν νέας τινὸς ὠθήσεως, ἐξήχθη ἐκ τοῦ κύτους τοῦ θώρακος γαγγραινώδεις τεμάχιον. Μεταξὺ τῶν σηπτικῶν καὶ γαγγραινώδων πλευριτίδων ἡ ἀφοριστικὴ κλινικὴ γραμμὴ δὲν εἶναι ἀπόλυτος· σῆψις καὶ νέκρωσις δύνανται νὰ ἐξελίσσωνται παραλλήλως ἢ ἀλληλοδιαδόχως.

Ἡ προσθήκη τῆς πνευμονικῆς γαγγραινῆς εἰς τὴν γαγγραιναν τοῦ ὑπεζωκότος ἀναγνωρίζεται μόνον ἐκ τῆς δυσωδίας τῆς ἀποπνοίας καὶ τῆς ἀποχρέμψεως, καὶ ἐκ τῆς ἐν τοῖς πτυέλοις παρουσίας ἐλαστικῶν ἰνῶν καὶ ἐσφακελωμένων στοιχείων.

Τοιαύτη εἶναι ἡ ἱστορία τῶν ὀζαινωδῶν πλευριτίδων καὶ τῶν τριῶν αὐτῶν ποικιλιῶν πλευριτίδων δυσωδῶν, σηπτικῶν καὶ γαγγραινωδῶν. Ἡ δυσωδία τοῦ ἐξιδρώματος, πρῶτος τῆς διαγνώσεως σταθμός, ἀνακαλύπτεται μόνον διὰ τῆς παρακεντήσεως, ἥτις δέον νὰ εἶναι ταχεῖα, ἡ δὲ ἄμεσος χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι ὁ μόνος τρόπος τῆς θεραπείας.

15. ΠΥΕΜΕΣΙΑ

Ὁρισμός.— Ἡ λέξις *πυεμεία* (vonique ἐκ τοῦ λατ. vomere) ἀπὸ ἐτυμολογικῆς ἀπόψεως πλημμελῶς ἐφαρμόζεται εἰς τὸ σύμπτωμα, ὅπερ μέλλομεν νὰ σπουδάσωμεν ἄλλ' ἡ χρῆσις ἐπέβαλε ταύτην, ἡ δὲ λέξις *πυεμεία* ἐμφαίνει τὴν ἀποβολὴν πύου διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, παρομοίως ὡς ἡ αἱμοπτυσία δηλοῖ τὴν ἀποβολὴν αἵματος διερχομένου ἐκ τῶν αὐτῶν ὁδῶν. Ἡ χρῆσις μάλιστα προνχώ-

ρησε περαιτέρω. Καὶ οὕτως ἐκ γλωσσιτικῆς καταχρήσεως ἐλέχθη πνευμοσία καὶ τὸ σύμπτωμα καὶ ἡ ἀλλοιώσις, ὡς πνευμοσία πνευμονική, πνευμοσία πλευρική, πνευμοσία ἥπα-
τική, τουτέστι πυώδης συλλογὴ τοῦ πνεύμονος, πυώδης
συλλογὴ τοῦ ὑπεζωκότος ἢ τοῦ ἥπατος, διανοιχθεῖσα ἐντὸς
τῶν βρόγχων καὶ ἀποβληθεῖσα πρὸς τὰ ἐκτὸς.

Ἐν τοῦτοις πρέπει νὰ ἐννοηθῇ ὅτι, ἡ ἀπλὴ ἀπόχρεμψις
πυώδους ὑγροῦ δὲν ἀρκεῖ, ὅπως ἀποτελεσθῇ πνευμοσία
ἄτομόν τι προσβεβλημένον ἐκ πυριματωδῶν σπηλαίων ἀπο-
βάλλει μὲν πυώδη πτύελα, δὲν ἔχει δ' ὅμως πνευμοσίαν, ὡς
ὁ ἐκ λοβώδους πνευμονίας προσβεβλημένος, δὲν ἔχει αἱμο-
πτυσίαν διότι ἀποβάλλει σκωριόχροα ἢ αἱμόφυρτα πτύελα.
Ἡ λέξις πνευμοσία προϋποτίθησι τὴν ἀποβολὴν πυώδους
συλλογῆς ἱκανῶς σπουδαίας. Οὕτως οἱ πάσχοντες ἐκ δια-
στολῆς τῶν βρόγχων ἔχουσι πραγματικὰς πνευμοσίας· οἱ ἐκ
γαγγραίνης τοῦ πνεύμονος πάσχοντες δυνατόν νὰ κενώσωσι
τὴν γαγγραινώδη καὶ πυώδη αὐτῶν ἐστίαν ὑπὸ μορφὴν
πνευμοσίας. Κατανοῶ ὅτι τὸ ζήτημα εἶναι λεπτόν, ἀλλ' αἱ
λέξεις ἔχουσι τὴν ἀξίαν αὐτῶν μόνον διὰ τῆς εἰς αὐτὰς
ἀποδιδομένης ἐννοίας.

Κατὰ τὸν ἀνωτέρω ὁρισμὸν τῆς πνευμοσίας βλέπομεν ὅτι
ἡ εἰσβολὴ πυώδους τινὸς συλλογῆς ἐντὸς ἀεροπόρων ὁδῶν
δύναται νὰ δημιουργηθῇ ἐντὸς τῶν ὀργάνων τοῦ ἀναπνευ-
στικοῦ συστήματος (βρόγχων, πνεύμονος, ὑπεζωκότος) καὶ
ἐπὶ τὰ ἐκτὸς αὐτῶν (ἥπατος, νεφρῶν κλ.).

Περιγραφή. — Ἡ ἐντελὴς σπουδὴ τῶν πνευμασιῶν περι-
λαμβάνει ἐπομένως τὴν διάγνωσιν τοῦ συμπτώματος καὶ
τὴν διαγνώσιν τῆς ἀλλοιώσεως· θέλω ἀρκεσθῇ ἐνταῦθα εἰς
τὴν σκιαγραφίαν τῶν κυριωτέρων ποικιλιῶν.

1^{ον}. *Πνευμονική πνευμοσία.* — Ἡ πνευμονία διαπύσσεται
συνηθέστατα (φαῖα ἥπατῳσις) ἀλλὰ τὸ πύον σπανιώτατα
περισυλλέγεται ἐν ἀποστήματι. Πρέπει ν' ἀναγνώσωμεν τὰς
ἐργασίας τοῦ Laënnec, τοῦ Graves, τοῦ Trousseau, ἵνα
ἴδωμεν πόσον σπάνια εἶναι τὰ πνευμονικὰ ἀποστήματα
κατὰ τὴν πορείαν τῆς πνευμονίας, τοσοῦτον σπάνια, ὥστε ὁ
Grisolle ἠδυνήθη νὰ συλλέξῃ μόνον εἴκοσι καὶ δύο αὐθεντι-
κὰς περιπτώσεις. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα σχηματίζονται ἐνίοτε

τάχιστα κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς πνευμονίας (Woillez), ἢ τὴν δωδεκάτην, δὲν ἀποβάλλονται δὲ πρὸς τὰ ἔκτος βραδύτερον τῆς δωδεκάτης ἡμέρας.

Κατὰ τὴν πνευμονικὴν πνευμοσίαν τὸ ἀποβαλλόμενον πύον εἶναι ὀλίγον, φλεγμονώδες, ἐνίοτε ἀνάμεικτον αἵματι καὶ χρώματος ὑποφαῖον. Ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αὐτοῦ αἰτίας παράγων εἶναι ὁ πνευμονιόκοκκος. Μετὰ δὲ τὴν κένωσιν τοῦ ἀποστήματος τὰ στηθοσκοπικὰ φαινόμενα μεταλλάσσονται καί, ἐν ᾧ σημείῳ ὑπῆρχον τὰ τῆς πνευμονίας φαινόμενα, εὐρίσκονται ἤδη σπηλαιώδη φαινόμενα, φύσημα σπηλαιῶδες καὶ βορβορυγμός.

2^{ov}. Πλευρικαὶ πνευμοσίαι. — Αὗται εἶναι σινηθέστεραι, διαδεχόμεναι μερικὴν πυώδη πλευρίτιδα, μεσολόβιον πλευρίτιδα, μεσοπνευμόνιον, διαφραγματικὴν ἢ πυώδη πλευρίτιδι τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος. Ἡ σινηθεστάτη δὲ πασῶν εἶναι ἡ πνευμοσία τῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. Κατὰ γενικὸν κανόνα αἱ πλευρικαὶ πνευμοσίαι ἐπέρχονται πολλῶ βραδύτερον τῶν πνευμονικῶν, αἱ δὲ πυώδεις περισυλλογαὶ τοῦ ὑπεξωκότος κενοῦνται ἐν τοῖς βρόγχοις, κατὰ τὴν εἰκοστήν μέχρι τῆς τεσσαρακοστῆς ἡμέρας καὶ βραδύτερον ἔτι, ὅταν ἡ πλευρίτις κατέχῃ τὴν μεγάλην πλευρικὴν κοιλότητα. Ἐν ταῦτοις κατ' ἐξαιρέσιν τοῦ κανόνος τούτου, ὁσάκις ἡ πυώδης πλευρίτις ἀναπτύσσεται παρὰ παιδίσις ἢ παρὰ γυναιξὶν ἐν λοχείᾳ, ἡ πνευμοσία δυνατόν νά ἐμφανισθῇ ἀπὸ τῆς δεκάτης πέμπτης μέχρι τῆς εἰκοστῆς ἡμέρας (Trousseau).

Τὰ συμπτώματα ποικίλλουσι συνωδᾶ τῇ ἀφορμῇ τῆς πνευμοσίας, εἴτε αὕτη προικλήθῃ ἐκ μερικῆς πλευρίτιδος περιεχούσης ὑφεκατόγραμμά τινα μόνον πύον, εἴτε ὑπὸ πυώδους πλευρίτιδος τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος ἥτις δυνατόν νά περιέχῃ πολλὰς λίτρας πύον.

Κατὰ τὴν ἐγκεκυστωμένην διαφραγματικὴν πλευρίτιδα ἢ κατὰ τὴν μεσολόβιον πλευρίτιδα, ἥτις θεωρεῖται ὁ τύπος τῶν μερικῶν πλευριτίδων, ἡ ποσότης τοῦ ἀποβληθέντος κατὰ τὴν πνευμοσίαν πύον (σινηθῶς δυσώδους), ἀνέρχεται εἰς ἑκατοντάδας τινὰς γραμμαρίων, ἡ δὲ ποσότης τοῦ ἀποχρεμπόμενου ὑγροῦ τὰς ἀκολουθίους ἡμέρας βαθμυδὸν ἐλαττοῦται· ὑπάρχουσι δὲ καὶ περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ πλευροπνευμονι-

κὸν συρίγγιον ἀποφράσσεται καὶ ἡ νόσος ἰᾶται. Τὸ τοιοῦτον εἶναι εἰς τρόπος πιθανῆς ἰάσεως τῆς μεταπνευμονικῆς μεσολοβίου πλευρίτιδος. Ἐπραγματεύθην διεξοδικῶς ἤδη περὶ τῆς ἱστορίας τῶν πνευμοσίων ἐν τῷ περὶ μεσολοβίων πλευριτίδων κεφαλαίῳ, εἰς ὃ παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων.

Κατὰ τὴν πνύδῃ πλευρίτιδα τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος, καθ' ἣν τὸ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ ὑγρὸν ἀνέρχεται εἰς δύο καὶ τρεῖς λίτρας πύου, τὰ φαινόμενα δὲν ἐπέρχονται τοσοῦτον ἀπλῶς ἢ εἰσβολὴ τοῦ πύου ἐν τοῖς βρόγχοις προσεμφεῖ παλλάκις δύσπνοϊαν συγγενεύουσαν ἀσφυξίᾳ ἀναφέρονται δὲ καὶ περιπτώσεις θανατηφόροι, καθ' ἃς ὁ ἀσθενὴς ἐν μέσῳ φρικτῶδους ἀγωνίας καὶ ἀγώνων ἀναγωγῆς ἀποβάλλει διὰ τοῦ στόματος καὶ τῆς ῥινὸς κύματα πνύδους ὑγροῦ. Μετὰ τὴν πρώτην ταύτην ἀποβολὴν πύου ἐπέρχεται συνήθως βελτίωσις· ἀκολουθῶς δὲ μετὰ τινὰς ὥρας ἢ τῇ ἐπαύριον ἢ ταῖς ἀκολουθούσας ἡμέραις, ἔνεκα ἀλλαγῆς θέσεως ἢ παροξυσμοῦ βηχός, ὁ ἀσθενὴς ἐξακολουθεῖ ἀποβάλλων ἡμῖσι ἢ ἐν ποτήριον πύου. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ὁ ἀσθενὴς δὲν ἐμεῖ πλέον, ἀλλ' ἀποχρέμπεται πύον· εὐθύς δ' ὡς ποσότης τις πνύδους ὑγροῦ συσσωρευθῇ ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος, ὁ ἀσθενὴς καταλαμβάνεται ὑπὸ σπασμωδικῆς βηχός, πεντάκις, ἑξάκις, δεκάκις τῆς ἡμέρας ἀποβάλλων τὸ πλεονάζον τοῦ συσσωρευθέντος πνύδους ὑγροῦ. Ἐνίοτε ἡ πνύδης ἀποβολὴ ἐπισχομένη ἐπὶ μίαν ἢ πλείονας ἡμέρας, ἐπανέρχεται βραδύτερον, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἡ τε τοῦ ἀσθενοῦς ἀπόπνοια καὶ ἡ τοῦ ἀποβληθέντος πνύδους ὑγροῦ παρέχουσι δυσωδεσιάνην ὁμήν.

Ἄν δὲ τὸ πλευροβρογχικὸν συρίγγιον δὲν συντελεσθῇ οὕτως, ὥστε νὰ σχηματίξῃ *εὐσιτόμιον* (Chomel), ὁ εἰσπνεύμενος ἀῆρ εἰσχωρεῖ ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος, παρατηροῦνται δὲ τότε πάντα τὰ σημεῖα τοῦ *πυοπνευμονοθώρακος*.

Ἐπελθούσης τῆς πνευμοσίας πῶς ἀπολήγει ἡ πνύδης πλευρίτις; Διάφοροι τρόποι ἐκβάσεως δυνατὸν νὰ παρουσιαθῶσιν· ἡ ἴασις εἶναι σπανία μὲν κατὰ τὴν καθολικὴν πλευρίτιδα, ἐνδεχομένη δὲ κατὰ τὴν μεσολόβιον, ἰδίᾳ δὲ ἐν τῇ μεταπνευμονικῇ ποικιλίᾳ.

Παρά τισιν ἡ ἐπακολουθοῦσα τὴν πνευμοσίαν βελτίως εἶναι παροδική μόνον, ἡ κοιλότης μολύνεται, ὁ πυρετὸς ὑφίσταται, ὁ πάσχων ἀνορεκτεῖ, ἀπισχναίνεται, καχεκτεῖ καὶ θνήσκει ἐν τέλει. Παρ' ἄλλοις ἡ πνύδης κοιλότης στενοῦται, ἀλλ' ὁ ὑπεξωκὸς καὶ ὁ πνεύμων καταλαμβάνονται ὑπὸ πλευροπνευμονικῆς σκληρύνσεως, μετὰ διαστολῆς τῶν βρόγχων ἢ καὶ ἄνευ αὐτῆς, ἣτις θάπτει ἢ βραδύτερον ἐκθέτει τὴν ζωὴν τοῦ ἀτόμου. Εἶδον μίαν τοιαύτην περίπτωσιν ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ κ. Martinez Mesa (1879).

Εἶδομεν κατὰ τὴν προηγηθεῖσαν περιγραφὴν ὅτι ἡ πλευρική πνευμοσία συμβαίνει μόνον, ὅταν ἡ πλευρίτις εἶναι πνύδης. Ὑπάρχουσιν ἐν ταῦτοις σπανιώταται τινες περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ ὀρθοϊνιδική πλευρίτις ἀπέληξε διὰ πνευμοσίας.

3^{ov}. *Πνευμοσία μεθ' ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος.* — Αἱ περιγραφεῖσαι πλευρκαὶ πνευμοσῖαι εἶναι αἱ συννηθέστεραι ὑπάρχουσιν ὁμως καὶ τινες ἄλλαι ποικιλίαι σπανιώτεραι, περὶ ὧν θὰ διαλάβω ἐν τοῖς ἐφεξῆς. Αἱ ἐμπεπτημέναι ὑδατίδες τοῦ πνεύμονος δύνανται νὰ προκαλέσωσι πνευμοσίας ἀναλογούσας τῇ πλευρικῇ πνευμοσίᾳ, ἀλλὰ σὺν τῇ διαφορᾷ ὅτι κατὰ ταύτας ἀνευρίσκομεν ἐν ταῖς ἀποβληθείσαις ὕλαις τεμάχια μεμβρανῶν τῶν ὑδατίδων καὶ ἀγκιστρα ἐχινοκόκκων, ὥς παρατηρήθη ἐν τῷ περὶ ὑδατίδων τοῦ πνεύμονος κεφαλαίῳ.

4^{ov}. *Πνευμοσία εἰς τὰ ἐκ συμφορῆσεως ἀποστήματα.* — Ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Chénieux ὑπάρχουσιν ἐννέα παρατηρήσεις πνευμοσίας συνεπείᾳ ἀποστημάτων ἐκ συμφορῆσεως κατὰ τὴν νόσον τοῦ Pott. Τὸ ἀποβαλλόμενον πῦον περιέχει πολυαῖς ἀπολείμματα ὁστεώδη.

5^{ov}. *Πνευμοσία ἐκ διαπνήσεως τοῦ ἥπατος.* — Τὰ ἥπατικά ἀποστήματα καὶ αἱ διαπεπτημέναι ὑδατίδες κύστες αὐτοῦ καταλήγουσι συννηθέστατα εἰς πνευμοσίαν, συμφύσεις δ' ἀποκαθίστανται διὰ τῆς παρεμβάσεως τοῦ διαφράγματος, ἐπέρχεται ῥῆξις καὶ ὁ πάσχων ἀποβάλλει διὰ τῶν βρόγχων τὴν ἐν τῷ ἥπατι πνύδι συλλογὴν. Καὶ ὅταν μὲν ἡ πνευμοσία προέρχεται ἐξ ἥπατικοῦ ἀποστήματος, τὸ πῦον εἶναι ὑπέρρυθρον, παχὺ καὶ ἐνίοτε δυσῶδες, ὅταν δὲ ἡ πνευμοσία εἶναι ἀπότοκος διαπνηθείσης κύστεως τοῦ ἥπατος, τὸ πνύδες ὑγρὸν εἶναι ἀνάμεικτον ὑδατιδικαῖς μεμβράναις.

6^{ον}. *Πνευμοσία* ἐκ διαπνύσεως τῶν νεφρῶν. — Αἱ διαπνύθεισαι κύστεις τῶν νεφρῶν, ἡ διαπεπιτημένη ὑδρονέφρωσις δύνανται ν' ἀπολήξωσιν εἰς πνευμοσίαν.

Δὲν εἶναι ὀρθὸν νὰ θεωρήσωμεν ὡς ἀληθινὴ πνευμοσίαν τὴν ἀποβαλλομένην ἐφάπαξ ποσότητα πύου ὑπὸ ἀρρώστου πάσχοντος ἐκ διαστολῆς τῶν βρόγχων· τὸ τοιοῦτον εἶναι ψευδοπνευμοσία, τῆς ὁποίας δεόν νὰ γνωρίζωμεν καλῶς τοὺς διακριτικούς χαρακτῆρας.

Ἡ *θεραπεία* τῆς πνευμοσίας ποικίλλει ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας· ἡ *χειρουργικὴ* θεραπεία παρέχει ἄριστα ἀποτελέσματα.

16. ΧΥΛΟΜΟΡΦΑ ΚΑΙ ΧΥΛΩΔΗ ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΟΣ

Ἐν τῇ πλευριτῇ κοιλότητι, ὡς καὶ ἐν τῇ περιτοναϊκῇ, δυνατόν νὰ ἐδράζωνται ἐξιδρώματα γαλακτώδη, ὑπόλευκα, ἀδιωφανῆ, ἔχοντα τὴν ὄψιν γαλακτώματος διαγινώσκομεν π. χ. πλευρίτιδα, ἀποφασίζομεν τὴν παρακέντησιν τοῦ θώρακος, νομίζομεν ὅτι παρακεντοῦμεν ὀρροϊνιδικὸν ἐξίδρωμα ἢ πυῶδες καὶ βλέπομεν ὅτι ἀφαιροῦμεν *χυλόμορφον* ὑγρὸν. Τὸ ὑγρὸν τοῦτο εἶναι ἄοσμον, οὐδεμίαν ἔχει τάσιν πρὸς θρόμβωσιν, ἐπειδὴ δὲν εἶναι ἰνιδικόν· τεθὲν ἐντὸς δοκιμαστικοῦ σωλῆνος δὲν καθίσταται διανγές, μόλις δὲ καθιζάνει ἐξετασθὲν δὲ μικροσκοπικῶς, παρουσιάζει λευκοκύτταρα τινα μόνον, ἀλλὰ περιέχει συνηθέστερον ἀφθονίαν λεπτῶν λιπιδῶν κοκκίων εὐδιαλύτων ἐν τῷ αἰθέρι, διὰ δὲ τῆς χημικῆς τούτου ἀναλύσεως ἀποκαλύπτεται ὑπερβολικὴ ἀναλογία λιπιδῶν ὑλῶν.

Σπανίως ἡ εἰσβολὴ τῆς χυλομόρφου πλευρίτιδος ἐξαγγέλλεται δι' ἐντόνον πλευρωδυνίας (Guéneau de Mussy, Poupy), συνήθως ἡ ἑναρξίς τοῦ χυλομόρφου ἐξιδρώματος τοῦ ὑπεζωκότος διέρχεται ἀπαράτητος. Ἡ συλλογὴ σχηματίζεται καὶ αὐξάνεται βραδέως καὶ ὑποίλως κατὰ τὸν τρόπον τῶν ὑποξειῶν πλευριτίδων, χωρὶς οὐδὲν ν' ἀνακαλύπτῃ τὴν ὑπαρξιν αὐτῆς. Ἡ λανθάνουσα αὕτη περίοδος δύναται νὰ διαρκέσῃ δέκα καὶ ὀκτὼ μῆνας (Guéneau de Mussy). Ἀλλ' ἡ πλευρίτις παρενοχλεῖ ἐπὶ τέλους ὡς ἐκ τῆς

ἀφθονίας τοῦ ἐξιδρώματος, μετατοπίζει τὰ διάφορα ὄργανα, ἀπώθει τὴν καρδίαν, συμπιέζει τὸν πνεῦμονα, γίνεται πρό-
ξενος δυσφορίας καὶ δυσπνοίας, ἀλλὰ δὲν συνοδεύεται ὑπὸ
καθολικῶν συμπτωμάτων καὶ πυρετοῦ, ὅτινα εἶναι τοσοῦ-
τον συνήθη εἰς τὰ πυώδη ἐξιδρώματα.

Τὸ χυλόμορφον ἐξίδρωμα οὐδέποτε τείνει πρὸς ἀπορρό-
φησιν, ἀπαξ δὲ κενωθὲν ἀναπαράγεται μετ' ἐπιμονῆς, αἱ
παρακεντήσεις ἀνακουφίζουν τὸν πάσχοντα, ὅστις θεωρεῖ
ἑαυτὸν ἰαθέντα· πλὴν τὸ ὑγρὸν ἀνασχηματίζεται βραδέως,
μετὰ μακροτάτην δ' ἐνίοτε περίοδον, καθ' ἣν πᾶν νοσήρὸν
σύμπτωμα φαίνεται ἐξαφανισθὲν, νέμει πάλιν παρακέντησις
καθίσταται ἀναγκαία.

Ἐνίοτε τὸ χυλόμορφον ἐξίδρωμα ἀντικαθίσταται διὰ πυώ-
δους πλευρίτιδος, τῆς ὁποίας ὁ σταφυλόκοκκος εἶναι ὁ συνη-
θέστερος παράγων τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας· ἀναπτύσσεται
πυρετός, ἀναφαίνεται πλευρωδυνία, τὸ θωρακικὸν τοίχωμα
ἐξοιδύσκειται, ὁ ὄγκος τοῦ ἐξιδρώματος αὐξάνεται ταχέως, τὸ
δὲ ὑγρὸν διανοίγει αὐτομάτως διέξοδον διὰ τῆς πνευμοσίας
καὶ ὁ θάνατος δὲν βραδύνει νὰ ἐπέλθῃ. Σπανιώτερον ἢ
χυλόμορφος πλευρίτις ἰᾶται μεταβαλλομένη εἰς ὀρροϊνι-
κὴν πλευρίτιδα.

Ἡ κλινικὴ εἰκὼν, ἥς τοὺς κυριωτέρους χαρακτήρας περι-
γράψαμεν, εἶναι ἡ τῶν πυματιῶδων χυλομόρφων πλευρίτι-
δων. Πράγματι δὲ κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν περιπτώσεων ἡ
πυματίασις εἶναι αἰτία τῶν χυλομόρφων ἐξιδρωμάτων τοῦ
ὑπεψώκοτος. Ἐσχάτως παρατηρήσαμεν τὸ ἀκόλουθον ἀξιο-
σημείωτον παράδειγμα πυματιώδους χυλομόρφου πλευρίτι-
δος. Εἰσηλθὲν εἰς τὸ Hôtel-Dieu κατὰ Μάιον τοῦ 1899
ἀνὴρ τις φέρων ἐξίδρωμα ποσότητος δύο καὶ ἡμισίας λίτρων,
ὁπερ ἐξελλίσσετο ὑποῦλως ἀπὸ πολλοῦ χρόνου· ἡ κατάστασις
ἐν ταῦτοις τοῦ ἀτόμου ἦτο ἐξαιρετος, δὲν ἦτο ἐξησθημέ-
νος, δὲν ἐπύρεσσε καὶ ἂν δὲν ὑπέφερεν ἐξ ἐντόνου δυσ-
πνοίας, δὲν θὰ συγκατετίθετο νὰ ἐγκαταλίπῃ τὴν ἐργασίαν
αὐτοῦ. Ἐξήχθησαν διὰ παρακεντήσεως 125 γραμμάρια χυλο-
μόρφου ὑγροῦ χαρακτηριστικοῦ, ἐπλήθην ὥς ἐκ τούτου βελ-
τίωσις καὶ ὁ πάσχων ἐζήτησε νὰ ἐξέλθῃ τοῦ νοσοκομείου,
μετὰ μεγάλου δὲ κόπου ἐκρατήθη καὶ διέμεινεν ἐπὶ τινος

ἐβδομάδας· ἐντὸς δὲ 20 ἡμερῶν ἐξήχθησαν 2400 γραμμά-
ρια ὑγροῦ δι' ἀλληλοδιαδόχων παρακεντήσεων ἐκ 1000,
800 καὶ 600 γραμμαρίων· τέλος τὸ ἐξιδρώμα ἐφάνη στει-
ρεῦσαν καὶ ὁ πάσχων ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον βέβαιος
περὶ τῆς ἰάσεως αὐτοῦ. Μετὰ πέντε δ' ἔτι βραδύτερον ἐπα-
νείδομεν τὸν πάσχοντα τοῦτον, ὅστις εἰσῆλθεν, ὅπως νοση-
λευθῇ δι' ἰστιάδα. Ὑπηρέτης ὢν κρεοπωλείου ἤσκει τὸ
τραχὺ αὐτοῦ ἐπάγγελμα ἄνευ τῆς ἐλαχίστης δυσφορίας· εἶχε
τὴν ὄψιν ἀνθηράν, δὲν ἔβηχε, μόλις δὲ παρετήρησεν ὅτι
εὐκόλως ἥσθμαιεν ἢ ὅτι ἥσθάνετο ἐνίοτε θωρακικά τινα
ἄλγη. Ἐν τούτοις ἀνευρίσκοντο πάντα τὰ φυσικά σημεῖα
ἐξιδρώματος 1800 γραμμαρίων, διὰ δὲ τῆς γενομένης παρα-
κεντήσεως ἐξήχθη ὑγρὸν παρέχον πάντας τοὺς χαρακτῆρας
τοῦ πρὸ πενταετίας ἐξαχθέντος τοιούτου. Ἐπὶ ἓνα μῆνα ἡ
κατάστασις τοῦ ἀρρώστου παρέμεινε καλὴ, εἰτα ἄνευ κατα-
φανοῦς αἰτίας ἀνῆλθεν ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ καὶ ἀνεφάνη
ἐντονος πλευρωδυνία· διὰ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως ἐπι-
στοποιήθη ὅτι ἡ χυλόμορφος πλευρίτις ἀντικατέστη ὑπὸ
πυώδους σταφυλοκοκκικῆς πλευρίτιδος. Ὁ πάσχων ἀπεβίωσε
μετὰ τέσσαρας μῆνας ἐν πλήρει μαρασμῷ.

Ἐν ἄλλαις σπανιωτέραις περιπτώσεσιν ἡ νόσος ἐξελίσσε-
ται τάχιστα, ὥς μαρτυροῦσιν αἱ περιπτώσεις τοῦ Ravan
καὶ τοῦ Zuber, ἀλλὰ τότε πρόκειται περὶ γαλακτωδῶν μᾶλ-
λον πλευριτίδων ἢ περὶ χυλομόρφων, τὸ δὲ ἐξιδρώμα ἀνα-
πτύσσεται κατὰ τὴν διαδρομὴν πνευμονικῆς φυματίσεως
ἐπιβεβαιωμένης. Παρατηρήσαμεν ἐσχάτως τοιαύτην τινὰ
περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ πλευρίτις ὑπῆρξεν ἀλληλοδιαδόχως
ὀρροϊνιδικῇ, ὀρρώδης, γαλακτώδης καὶ πυώδης, ὁ δὲ πάσχων
ἀπεβίωσεν ἔξ μῆνας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς παθήσεως αὐτοῦ.

Ἐν ᾧ αἱ χυλόμορφοι φυματιώδεις πλευρίτιδες παρέχουσι
τὰ $\frac{2}{8}$ περίπου τῶν γαλακτωδῶν ἐξιδρωμάτων (Shaw), ὁ
καρκίνος χορηγεῖ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων. Ὅτε μὲν ὁ
πάσχων εἶναι ἤδη προσβεβλημένος ἀπὸ πολλοῦ ἐκ νεοπλά-
σματος καὶ ἡ χυλόμορφος αὐτοῦ πλευρίτις ἀποτελεῖ δευτε-
ροπαθῆς πλευροπνευμονικὸν ἐπεισόδιον, ὅτε δὲ διαγινώσκεται
πρωτοπαθῆς πλευροπνευμονικὸς καρκίνος. Ἡ ἔναρξις τῆς
νόσου γίνεται ἀθροῦτως· ἀλλ' ἰσχυρὰ δύσπνοια καὶ ἐντονοι

ἀληθόνες ἐφελκύνουσιν ἐν τέλει τὴν προσοχὴν τοῦ πάσχοντος, ὅποτε καὶ ἀνακαλύπτεται ἀφθονώτατον ἐξιδρώμα, ὅπερ παρακεντηθὲν παρέχει πάντας τοὺς χαρακτήρους τῶν χυλομόρφων ὑγρῶν· μόλις δὲ παρατηρεῖται ἐνίοτε καταφανέστατος ἀριθμὸς ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Τὸ ὑγρὸν ἀναπαράγεται μετὰ μεγίστης ταχύτητος, μετὰ δὲ τὴν κένωσιν τοῦτου παρατηρεῖται ἐνίοτε ὅτι ἡ ἡχητικότης τοῦ θώρακος δὲν ἀναφαίνεται καθαρὰ· αἱ δὲ ἐλόμεναι παρακεντήσεις δὲν ἀνακουφίζουσι πλέον τὸσον καλῶς τὸν πάσχοντα, ἢ δὲ ἀναρροφητικὴ βελὸνῃ διέρχεται λίαν πελαχυσμένον τοίχωμα. Ἐν τέλει διὰ τῆς παρακεντήσεως ἐξέρχεται μικρὰ τις μόνον ποσότης αἱμορραγικοῦ ὑγροῦ, ἐν ᾧ ὑφίστανται εἰσέτι ἅπαντα τὰ σημεῖα τῆς πίεσεως, τὸ ἄλγος καὶ ἡ δύσπνοια. Ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἐπιδεινοῦται ταχέως, ἀπισχναίνει, ἐξασθενεῖ, ἐνίοτε δὲ ἀναφαίνεται καὶ πυρετός. Τοιαύτη τις εἰκὼν εἶναι ὅλως ἀντίθετος πρὸς τὴν τῆς φυματιώδους χυλομόρφου πλευρίτιδος.

Εὐχερὲς πίνυται ἀναγνωρίζεται ἡ φύσις χυλομόρφου πλευρίτιδος. Ἡ θέα τοῦ ὑγροῦ, ἡ μικροσκοπικὴ αὐτοῦ ἀνάλυσις καὶ ἡ χημικὴ αὐτοῦ σύνθεσις ἐξαρκοῦσι πρὸς καθορισμὸν τῆς διαγνώσεως. Ἄλλ' εἶναι δυσχερέστερον νὰ καθορίσωμεν τὰ αἷτια τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς νόσου. Ἐὰν τὸ ἄτομον εἶναι φυματικόν, ἐὰν παρουσιάζῃ πνευμονικὴν φυματίασιν, ἐπιβεβαιωμένην ἢ καταδήλως ἐντετοπισμένην φυματίασιν, ἡ διάγνωσις πρόκειται νὰ κλίνη ὑπὲρ τῆς βωτηριώδους φύσεως τοῦ χυλομόρφου ἐξιδρώματος· ἐξ ἄλλου δὲ ἡ ὑπαρξὶς καρκίνου τῶν σπλάγχνων, ἡ ταχεῖα καὶ προοιούσα ἐξέλιξις, τὰ σημεῖα μεσοπνευμονίου πίεσεως μετ' οἰδήματος καὶ παριπληρωματικῆς κυκλοφορίας, ἡ ὑπαρξὶς μασχαλιαίων ἀδένων, ἡ ἐμφάνισις φλεβίτιδος εἶναι χαρακτηριστικὰ σημεῖα τῆς καρκινώδους χυλομόρφου πλευρίτιδος. Ἀλλὰ πρὸς ἀκριβέστερον καθορισμὸν ἀνάγκη νὰ καταφύγωμεν πάντοτε εἰς τὰς διαφόρους μεθόδους τοῦ ἐργαστηρίου. Ἡ κυτταροδιαγνωστικὴ δεικνύει συνήθως σπάνιά τινα κυτταρώδη στοιχεῖα. Ὁ Nattan-Larrier ἐν τινι περιπτώσει καρκινώδους χυλομόρφου πλευρίτιδος εὔρε νεοπλασματικά κύτταρα καὶ ἐν γαλακτώδει τινὶ πλευρίτιδι μηχανικῆς φύσεως, ἐπελ-

θούση κατά την διαδρομὴν λευκοκυτταραιμίας, ἀνεκαλύφθησαν ἐνδοθελιακὰ ἐπιστρώματα (Sicard καὶ Monod). Συνηθέστερον δὲ ἢ ἐν τῷ περιτοναίῳ ἢ κύλλιον ἐν τῷ μαστῷ τοῦ ἰνδοχοίρου ἐνοφθάλμους θὰ ἐπιτρέψῃ τὸν καθορισμὸν τῆς φηματιῶδους φύσεως χυλομόρφων τινὸς ὑγροῦ. Οὕτως ἐπράξαμεν ἡμεῖς, ὅπως καθορίσωμεν τὴν φύσιν τῶν δύο χυλομόρφων ἐξιδρωμάτων, τὰ ὁποῖα παρετηρήσαμεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ.

Αἱ αἰτίαι τῶν χυλομόρφων ἐξιδρωμάτων τοῦ ὑπεζωκός ἀμφισβητοῦνται τοσοῦτον, ὅσον καὶ αἱ τῶν χυλομόρφων ἐξιδρωμάτων τοῦ περιτοναίου αἱ πανταιοτρόπως προσομοιάζουσαι αὐταῖς. Οἱ παλαιότεροι συγγραφεῖς ἐπίστευον ὅτι τὸ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ ἐξίδρωμα τοῦ χυλοῦ γεννᾶται διὰ ῥήξεως τοῦ θωρακικοῦ πόρου. Ἀλλ' ἡ γνώμη αὕτη δὲν δύναται τὴν σήμερον πλέον νὰ ὑποστηριχθῇ, καθ' ὅσον ἔν τινι παρατηρήσει τοῦ Debove κατεδείχθη ἐν τῇ νεκροτομίᾳ ὅτι ὁ θωρακικὸς πόρος ἦτο ἄθικτος, ὥς καὶ εἰς τὰς δύο περιπτώσεις τῆς ἡμετέρας κλινικῆς. Ἡ κοκκιολιπώδης ἐκφύλισις τῶν πλευρικών τοιχωμάτων χρονίως πεπαχυσμένων (Quinche) δὲν εἶναι δυνατόν νὰ θεωρηθῇ ὡς αἰτία. Ἐν τῇ περιπτώσει τοῦ Deboir ὁ ὑπεζωκὸς εὐρέθῃ ἐπεστρωμένος δι' ἰσοτῶν χυλιομέτρων τινῶν πάχους, ἐσχηματισμένου ἐκ διαφόρων ἐπικαθημένων στιβάδων, ἐν αἷς διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνευρίσκοντο πολυάριθμοι λιπώδεις κοκκιάσεις. Ἐν τῇ περιπτώσει τῆς ἡμετέρας κλινικῆς ἡ ἰστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξεν ἰσὺν ἰνώδη, ἀκαμαῖον, πυκνότατον, ὅστις εἶχεν ὑποστῇ κατὰ χώρας ὑελώδη ἐκφύλισιν· πᾶν ἔχνος ἰνδικῆς ἐξιδρώσεως εἶχεν ἐξαφανισθῇ, ἡ κυτταρώδης διήθησις μόλις ἐσημαίνεται καὶ τὰ ἀγγεῖα σπανίζοντα ἐν τῇ ἀνωτέρᾳ, στιβάδι τοῦ νεοῦμένου ἦσαν ἀφθανα ἐν τῷ βάθει αὐτοῦ εὐρίσκοντο πρὸς τούτοις γιγαντοκύτταρά τινα παρὰ τὸν πνεῦμονα, ὅστις ἦτο ἐσκληρωμένος.

† Πᾶσαι αἱ νεώτεραι ἐργασίαι τείνουσι νὰ καταδείξωσιν ὅτι ἡ χυλομόρφος ὄψις τοῦ ὑγροῦ προέρχεται ἐκ τῆς μετατροπῆς τῶν κυτταρικών αὐτοῦ στοιχείων (λευκοκυττάρων ἢ καρκινωμάτων ὡδων κυττάρων) ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν αἰτίας ἀγνώστου ἡμῖν εἰσέτι τὰ ἐν τῷ ὑγρῷ αἰωρουμένα κυτταρικά στοιχεία

διαλύονται, ὅπως παραγάγῃσι (Jousset) λιπῶδες μὲν καὶ λευκωματιῶδες ὑγρὸν, ἐὰν ἡ μετατροπὴ εἶναι ἀτελής, καθαρῶς δὲ λιπῶδες, ἐὰν συνετελέσθῃ ἡ μεταμορφώσις. Ἡ ὑπόθεσις αὕτη ἐπεβεβαιώθη ὑπὸ τοῦ Nattan-Larrier, ὅστις εἶδεν in vitro τὸ ὀρροϊνιδικὸν ὑγρὸν καρκινωματώδους τινὸς πλευρίτιδος μεταμορφοῦμενον ἀσηπτικῶς εἰς γαλακτιῶδες ὑγρὸν, ἐν ᾧ ὁ ἀριθμὸς τῶν κυτταρικῶν αὐτοῦ στοιχείων ἡλαττοῦτο ταχέως.

Χυλώδη ἐξιδρώματα. — Ἐκτὸς τῶν ἀναμφηρίστων περιπτώσεων ἐν αἷς τὸ ἐξιδρώμα δὲν εἶναι γιγλός, ὑπάρχουσιν ἄλλαι ἐν αἷς πρόκειται ἀκριβῶς περὶ χυλοθώρακος, τὸ ἐξιδρώμα εἶναι χυλῶδες. Ὁ Shaw παρετήρησεν 27 περιπτώσεις τούτων, ὁ τραυματισμὸς δὲ θεωρεῖται αἰτία τούτων εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων. Αἱ λοιπαὶ περιπτώσεις προέρχονται ἐκ κωλύματος τῆς ῥοῆς τοῦ λεμφον μετὰ ῥήξεως ἢ ἄνευ ῥήξεως τοῦ θωρακικοῦ πόρου ἢ τῶν μεγάλων λεμφικῶν ἀγγείων (καρκινωματώδης ἀδενοπάθεια ἢ λεμφαδένωμα τοῦ μεσοπνευμονίου, ἀπόφραξις τοῦ θωρακικοῦ πόρου, θρόμβωσις τῆς ὑποκλειδίου φλεβός). Ἡ διάγνωσις εἶναι εὐχερής, ὅταν τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἀπότοκον τραυματισμοῦ. Ἀνὴρ τις συνεπέσθη κατὰ τὸν θώρακα μετὰ τὸ τροχὸν κινητηρίων τινὸς μηχανῆς καὶ τοῦ τοίχου, μετηνέχθη δ' εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἔνθα ἀνεκαλύφθη κάταγμα τῆς ἀριστερᾶς κλειδὸς καὶ πολλαπλὰ κατάγματα τῶν πλευρῶν. Μετὰ δύο ἡμέρας ἀνεκαλύφθη ἐξιδρώμα ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑπερωκότι, διὰ δοκιμαστικῆς δὲ παρακεντήσεως ἐξήχθη γαλακτιῶδες ὑγρὸν ῥοδόχρουν ἢ χημικὴ καὶ μικροσκοπικὴ ἐξέταση κατέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ χυλοῦ μεμειγμένον αἵματι. Μετὰ 10 δ' ἡμέρας τὰ αἱμοσφαίρια εἶχον ἐξαφανισθῇ, καὶ τὸ ὑγρὸν ἦτο τὴν ὅλην καθαρὸν. Ἡ ἀπορρόφησις συνετελέσθη ἄνευ ἐπιπλοκῶν, ὁ δὲ πάσχων ἰάθη τάχιστα (Handmann). Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι τὸ χυλῶδες ἐξιδρώμα προέρχεται ἐκ τῆς ῥήξεως τοῦ θωρακικοῦ πόρου, ἐδραῖζεται ἀριστερόθεν (Wiesinger, Kummel), ἔχει τὴν ἱστολογικὴν σύνθεσιν τοῦ ὑγροῦ, ἡ δὲ χημικὴ αὐτοῦ σύνθεσις ποικίλλει ἀναλόγως τῆς τροφῆς καὶ τῆς στιγμῆς τῆς πέψεως· δυνατὸν νὰ εὕρωμεν ἐν αὐτῷ σάκχαρον καὶ πεπτόνας, ἡ δὲ ἀναλογία τοῦ

λίπους αυξάνεται υπερβαλλόντως ἐκ καταναλώσεως βουτύρου (Strauss). Εἰς τὰς τοιαύτας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ῥῆξις ὀφείλεται εἰς τραυματισμόν, ἡ πρόγνωσις δὲν εἶναι πολὺ δυσμενής.

Παρατηροῦμεν δὲ καὶ τρίτην τινὰ ομάδα γεγονότων, ἐν οἷς τὸ γάλακτώδες τοῦ ἐξιδρώματος δὲν εἶναι πλέον ἀποτέλεσμα τοπικῆς παθήσεως, ἀλλ' ἐπακόλουθον καθολικῆς ἀλλοιώσεως τῶν ὕγρων τοῦ ὁργανισμοῦ. Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι δυνατόν νά παρατηρήσωμεν τὴν συνύπαρξιν τῶν αὐτῶν ἐξιδρωμάτων ἐντὸς διαφόρων ὁρρογόνων ὕμνων· παρατηρήθησαν ταυτοχρόνως χυλόμορφα ἐξιδρώματα ἐντὸς τοῦ περιτοναίου, τῶν ὑπεζωκότων καὶ τοῦ περικαρδίου (Bramwell). Ὁ ὁρρὸς τοῦ αἵματος (Achard), τὸ ὁρρώδες ὕγρὸν τῶν ἐκδορίων, τὸ ὕγρὸν τῶν οἰδημάτων δύνανται καὶ αὐτὰ νά εἶναι κυανογαλακτώδη. Τὸ κυανογαλακτώδες τοῦτο τῶν ἐξιδρωμάτων τῶν ὁρρωδῶν ὕμνων παραβάλλεται πρὸς τὸ ὑπὸ τοῦ Widal σπονδασθὲν κυανογαλακτώδες τοῦ αἱματώδους ὁρροῦ. Ἐν τῇ περιπτώσει αὐτῇ ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς γενικῆς καταστάσεως. Τέλος δὲ ἐν τισὶ περιπτώσεσι τὸ χυλόμορφον ἐξίδρωμα τοῦ ὑπεζωκότος προέρχεται ἐκ τῆς ἐν τῷ ὁργανισμῷ παρουσίας τοῦ νηματίου τοῦ αἵματος.

17. ΥΔΡΟΘΩΡΑΞ

Ὑδροθώρακα καλοῦμεν τὸν ὕδρωπα τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ ὕδρωψ οὗτος, συνιστάμενος ἐξ ὁρρώδους διιδρώσεως ἀναλόγου πρὸς τὴν τῶν οἰδημάτων, καταλαμβάνει συνήθως καὶ τὰ δύο τοῦ ὑπεζωκότος φύλλα συγχρόνως.

Ὁ ὕδροθώραξ εἶναι ἀποτέλεσμα τοῦτο μὲν *μηχανικῶν* ἀφορμῶν, ὧν αἱ συνηθέστεραι εἶναι ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς, τοῦτο δὲ *δυσκρυσταλικῶν* αἰτιῶν, ὧν αἱ συνηθέστεραι εἶναι αἱ καχεξίαι καὶ ἡ νόσος τοῦ Bright.

Ὁ ὕδροθώραξ εἶναι ἀπλῶς *σύμπτωμα* ἐπερχόμενον ἐν εἴδει ἐπιπλοκῆς ποικίλων νοσημάτων, ἐγκαθίσταται ὑποῦλως καὶ βαθμηδόν, ἄνευ πυρετοῦ καὶ ἄνευ ἄλγους καὶ τὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ ἀκροάσεως αὐτοῦ φαινόμενα ὁμοιάζουνσι σχεδὸν τοῖς τοῦ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος. Περὶ τῆς

κνιτταροδιαγνωστικῆς τοῦτου ἐγένετο λόγος ἐν τῷ περὶ πλευριτίδων κεφαλαίῳ. **†††**

18. ΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΞ. — ΥΔΡΟΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΞ

Καλοῦμεν *πνευμονοθώρακα* μὲν (Stard) τὴν ἀνάπτυξιν αἵματος ἢ αἰρίων ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ ὑπεξωκότος, *ὑδροπνευμονοθώρακα* δὲ τὴν ἐν ταυτῷ ἀνάπτυξιν ὑγροῦ καὶ *πυοπνευμονοθώρακα* τὴν ἀνάπτυξιν πυῶν ἀντὶ ὑγροῦ.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ὑπάρχουσι δύο μεγάλαι ποικιλίαι πνευμονοθώρακος, ὁ ἐκ διατρέσεως πνευμονοθώρας καὶ ὁ ἐκ σήψεως πνευμονοθώρας.

Ὁ ἐκ διατρέσεως πνευμονοθώρας εἶναι συνηθέστατος, προερχόμενος ἐκ τῆς διόδου τοῦ αἵματος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος. Αἱ συνηθεῖς δ' αἰτίαι τῶν τοιούτων *πλευροπνευμονικῶν διατρήσεων* εἶναι ὁ τραυματισμός, αἱ πλευροπνευμονικαὶ τρώσεις, ἡ φυματίασις, τὸ ἐμπύημα τοῦ πνεύμονος, οἱ διάφοροι ἀγῶνες, αἱ ἐμφράξεις τοῦ πνεύμονος, οἱ αἰμορραγικοὶ ἐπιπόλαιοι πυρῆνες, αἱ κύστεις ἢ τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν ¹.

Ἄς μελετήσωμεν δ' ἐν λεπτομερείᾳ τινὰ τῶν αἰτίων τούτων:

α'. Ἀγὼν καὶ ἐμφύσημα. — Ὁ πνευμονοθώρας δυνατόν νά ἐμφανισθῇ θορυβωδῶς συνεπείᾳ ἀγῶνός τινος ἀνεξαρτήτως, ἐὰν τὸ ἄτομον εἶναι ἐμφυσηματικὸν ἢ οὐ, ὥς ἐπίσης καὶ εἰς ἐμφυσηματικὸς δυνατόν νά προσβληθῇ ἀποτόμως ἐκ πνευμονοθώρακος, ἐν ᾧ εἰς οὐδένᾳ ὑπεβλήθῃ ἀγῶνα. Ἐν ταῖς διαφόροις ταύταις περιπτώσεσιν ἡ ῥῆξις πνευμονικῶν κυψελίδων ἐπιτρέπει τὴν διόδον τοῦ αἵματος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος, τὸ κενὸν διασπᾶται, ὁ πνεύμων ὑψιζάνει καὶ ἐγκαθιδρύεται ὁ πνευμονοθώρας. Ὁ Galliard συνέλεξε

¹ Ὁ Saussier συνέλεξεν 131 περιπτώσεις πνευμονοθώρακος, ταξινομεῖ δὲ ταύτας ὡς ἀκολούθως ἀναλόγως τῶν αἰτίων: Πνευμονικὴ φυματίασις 81, πλευρίτις 21, πνευμονικὴ γάγγραινα 7, ἐμπύημα τοῦ πνεύμονος 5, πνευμονικὴ ἀποπληξία 3, καρκίνος 1, ἀπόστημα τοῦ πνεύμονος 1, ὕδατιδες τοῦ πνεύμονος 1, ἀπόστημα τοῦ ἥπατος 1 (Rescherches sur le pneumonothorax, Paris 1841).

37 παρατηρήσεις τοῦ ἐκ συντάσεως πνευμονοθώρακος ἰδού δὲ καὶ τινὰ παραδείγματα. Σαλπικιτῆς τις κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ πνευμονοθώρακος σαλπῶν μετὰ δυνάμεως μεγάλης διὰ τοῦ ὄργανου αὐτοῦ. Κληρικὸς τις κατελήφθη ὑπὸ πνευμονοθώρακος ἐν παροξυσμῷ ἰσχυροῦ γέλωτος, ἄλλος δὲ τις κατὰ τὴν ἔγερσιν καθίσματός τινος διὰ τεταμένου βραχίονος. Σπουδαστὴς τις ἔπαθεν ἐκ πνευμονοθώρακος ἐξ ὑπερβολικοῦ καὶ αἰτάτου χοροῦ.

Ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ τοῦ πνευμονοθώρακος (σύντασις ἢ ἐμφύσημα) ἡ ἔναρξις εἶναι αἰφνιδία, τὸ κατὰ τὸν θώρακα ἄλλος λίαν διαπεραστικόν, ἡ δὲ δυσπνοϊκὴ ἀγωνία ἐντονωτάτη. Πάντα δὲ παρατηροῦνται τὰ κλασσικὰ συμπτώματα, τυμπανικὴ ἡχητικότης τοῦ θώρακος καὶ ἀμφορικὴ ἀναπνοή. Καίτοι δ' ἡ ἔναρξις τοῦ πνευμονοθώρακος τοῦτον εἶναι τρομερά, ἐν ταῦτοις δὲν εἶναι τοσοῦτον σοβαρός, ἀφοῦ ἐπὶ 37 περιπτώσεων τῆς ποικιλίας ταύτης 3 μόνον θάνατοι παρατηρήθησαν (Galliard). Ὁ πνευμονοθώραξ οὗτος παραμένει ἄγνός, ἡ προσθήκη τοῦ ὕγρου (ὕδροθώραξ) εἶναι σπανιωτάτη, ἡ δὲ τοῦ ὕγρου τούτου διαπύσις (πυοθώραξ) εἶναι ἐξαιρέσις. Συνήθως ἡ πλευροπνευμονικὴ διάτρησις ἀποφράσσεται, ὁ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ διακηθεὶς ἀῆρ ἀπορροῶται, ὁ δὲ πνεύμων ἀνακτᾷ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ καὶ ἡ ἴασις ἐπέρχεται ἐντὸς ἐβδομάδων τινῶν.

β'. *Φυματίαις*. — Ἡ φυματίασις εἶναι ἡ συνηθεστέρα αἰτία τοῦ πνευμονοθώρακος. Ἡ πνευμονικὴ διάτρησις δύναται νὰ ἐπέλθῃ εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς πνευμονικῆς φθίσεως, εἰς προκεχωρηκίαν περίοδον (σπῆλαιον καὶ φυματιώδης τῆξις) ἢ καὶ ἐν ἀρχῇ τῆς φυματίσεως, εὐθύς ἀπὸ τῆς πρώτης αὐτῆς περιόδου. Παρατηρήθησαν περιπτώσεις, καὶ ἐγὼ δ' αὐτὸς εἶδον τοιαύτας, καθ' ὥς ὁ πνευμονοθώραξ ἐξερράγη παρ' ἀτόμῳ ἐν πλήρει κατὰ τὸ φαινόμενον ὑγιείᾳ ὡς πρόδρομον σημεῖον τῆς φυματίσεως αὐτοῦ, ἥτις δὲν εἶχεν εἰσέτι δι' οὐδενὸς σημείου ἀποκαλυφθῆ. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ φυματιώδης πνευμονοθώραξ ὁμοιάζει ἀπολύτως πρὸς τὸν ἐκ συντάσεως ἐμφυσηματώδη πνευμονοθώρακα. Ἡ διάγνωσις τῆς γενεαιουργοῦ αἰτίας εἶναι λίαν δυσχερής· πῶς ἡθέλομεν γνωρίσει ὅτι ὁ ἐπερχόμενος ἀπο-

τόμως πνευμονοθώραξ παρά τινι άτομῳ ὑγιεῖ κατὰ τὸ φαινόμενον εἶναι φυματιώδους φύσεως ἢ οὐ; Ἴσως θὰ ἡδυνάμεθα νὰ χρησιμοποιήσωμεν ὡς δοκιμαστικὸν μέσον ἔννεσιν φυματίνης ἐκ 2 ὑποχυλιογράμμων. Τὸ μέσον τοῦτο ἐχρησιμοποιήθη ὑπὸ τοῦ Chauffard, ἡ δὲ ἔλλειψις ἀντιδράσεως παρὰ τῇ ἀρρώστῳ αὐτοῦ κατέδειξεν ὅτι ὁ πνευμονοθώραξ δὲν ἦτο φυματιώδης.

Ἐπιστεύθη ἄλλοτε ὅτι ἡ διαπύησις ἐξιδρώματός τινος ἀναφαινομένου συνεπεία φυματιώδους πνευμονοθώρακος ὀφείλετο κατ' ἀνάγκην εἰς τὴν ἐπιγενῇ παρεμβολὴν καὶ ἄλλων μικροοργανισμῶν, τοῦ ἐντεφυλακωμένου βακτηριδίου τοῦ Friedländer, τοῦ χρυσιζοντος σταφυλοκόκκου, τοῦ σαπρογενούς βακτηριδίου κτλ. (Netter). Ἄλλ' ἡ τοιαύτη γνώμη δὲν εἶναι πλέον παραδεκτὴ καὶ αὐτὸς δὲ ὁ Netter δὲν ὑποστηρίζει αὐτὴν πλέον τὴν σήμερον. Παρατηρήσεις τινὲς κατέδειξαν πράγματι ὅτι ἡ πυώδης φυματιώδης πλευριτίς (Pérou, Griffon), καθὼς καὶ ὁ φυματιώδης πνευμονοθώραξ, δύνανται νὰ ὑπάρχωσιν ἐν προσφάτως πυώδει καταστάσει ἐκ μόνου τοῦ γεγονότως τῆς φυματιώδους λοιμώξεως ἄνευ προσθήκης ἄλλων μικροοργανισμῶν. Ἀφίερωσα ἐν τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων (1906) εἰς τὸν «φυματιώδη πυώδη πνευμονοθώρακα ἄνευ ἐπιπροσθέτου λοιμώξεως», καὶ εἰς τὰ ἥδη σημειωθέντα γεγονότα ἡδυνήθην νὰ προσθέσω παρατηρήσεις, αἵτινες οὐδεμίαν καταλείπουσιν ἀμφιβολίαν περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ πυοπνευμονοθώρακος τούτου.

Γενικῶς εἰπεῖν ὁ πνευμονοθώραξ εἶναι μὲν συχνότερος παρὰ τῇ ἐνήλικι ἢ παρὰ τῇ παιδί, ἀλλὰ παρατηρεῖται καὶ εἰς πάσαν παιδικὴν ἡλικίαν καὶ παρ' αὐτοῖς ἐτι τοῖς βρέφεσιν· «ἀλλ' ἡ ἐπίδρασις τῆς ἡλικίας ποικίλλει ἀναλόγως τῶν αἰτίων τοῦ πνευμονοθώρακος. Τὰ φυμάτια ἐπιφέρουσι τὴν διάτρησιν ἐν ἐκάστη ἡλικίᾳ, ἡ ῥῆξις τῶν κυψελίδων τῆς βρογχοπνευμονίας ἐπιφέρουσι ταύτην ἐν τῇ μικρᾷ ἡλικίᾳ ἀπὸ δύο μέχρι τεσσάρων ἐτῶν» (Barthez καὶ Sanné).

Ἡ παρουσία ἀέρος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος ἀκολουθεῖται συνήθως ὑπὸ ὑδροθώρακος, ἐπὶ 147 δὲ παρατηρήσεων συλλεγεῖσθαι ὑπὸ τοῦ Monneret μόνον δεκαεξάκις

παρέμεινεν άγνός ο πνευμονοθώρας, εις πάσας δὲ τὰς λοιπὰς περιπτώσεις ἐσχηματίσθη ὑγρόν. Ἐσχηματίσθησαν δὲ καὶ περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ ὑγρόν τοῦ ὑδροπνευμονοθώρακος παρέμεινεν ἐπὶ μακρόν ἐν ἰχωρῶδει κατastάσει. Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ εἶχον πάσχοντα, παρ' ὧ τὸ πυματιώδους φύσεως ὑγρόν τοῦ ὑδροπνευμονοθώρακος παρέμεινεν ἐπὶ ὀκτὼ ἡμέρας καθαρὸν παντὸς μικροοργανισμοῦ. Ἀλλὰ τὰ τοιαῦτα εἶναι ἐξαιρέσεις, συνηθέστερον δὲ σὺν τῷ χρόνῳ τὸ ὑγρόν καθίσταται πυῶδες καὶ περιέχει τὰ μικρόβια τῆς διαλυήσεως, ἰδίᾳ ὅταν ἡ πλευροπνευμονικὴ διατήρησις εἶναι ἀπότοκος πυματιώδους σπηλαίου ἢ ἀποστήματος· ὑπάρχουσι δὲ καὶ παραδείγματα, καθ' ἃ τὸ πλευρικόν ὑγρόν διεπυήθη δι' ἀπλῆς μόνον ῥήξεως πνευμονικῶν κυψελίδων (ἀγών ἢ ἐμφύσημα).

Τὰ ἐν τῷ ὑπεζωκῷ αἲρια ποικίλλουσι κατὰ ποσότητα· τὸ ἄζωτον καὶ τὸ ἀνθρακικόν ὀξυῦ ὑπερέχουσι, τὸ ὀξυγόνον δ' εὐρίσκεται ἐν ἡττονι ποσότητι, τὸ ἐνθειὸν δ' ὑδρογόνον συνοδεύει κυρίως τὸν πυοπνευμονοθώρακα.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρίσκομεν πάντοτε μίαν ἢ πλείονας πλευροπνευμονικὰς διατρήσεις, ὧν αἱ διαστάσεις, τὸ σχῆμα καὶ ἡ ἔδρα¹ ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτας αἰτίας. Καὶ ὅταν μὲν ἡ διατήρησις δὲν εἶναι ἐπαρκῶς ὁρατὴ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ πνεύμονος, καθιστῶμεν αὐτὴν τοιαύτην πληραῦντες ὕδατος τὴν πλευρικὴν κοιλότητα καὶ ἐμφυσῶντες διὰ τῆς τραχείας. Ὁ ἐπιγιγνόμενος κοκκισμὸς ἐπὶ τοῦ σημείου τοῦ συριγγίου καταδεικνύει τὴν ἔδραν τῆς διατρήσεως· ἐνίοτε ὁμως τὸ πλευροπνευμονικὸν συριγγιον δυνατόν νά ᾖ ἐπουλωμένον ἢ ἀποπεφραγμένον, ὅτε οὐδὲν καταφαίνεται.

Τὴν περιγραφὴν τῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες προὐκάλεσαν τὸν πνευμονοθώρακα, ἐξέθηκα ἄλλαχού.

Συμπτώματα. — Ἡ εἰσβολὴ τοῦ πνευμονοθώρακος γίνε-

¹ Behier. *Μαθήματα ἱατρικῆς κλινικῆς* σελ. 390. Ἐν τῷ πνευμονοθώρακι, τῷ ἐπακολουθοῦντι πυματίᾳ, ἡ διατήρησις εἶναι πάντοτε εἰς τὸν ἀνώτερον λοβόν, ἐνθα κατὰ προτίμησιν ἐδράζονται αἱ πυματιώδεις ἀλλοιώσεις, ἡ δὲ διατήρησις ἐπιτελεῖται πρὸς τὸ μέρος τῶν πυματιωδῶν κοκκίων καὶ τῶν σπηλαίων.

ται θορυβωδῶς ἢ ἡσύχως, ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης τὴν διατήρησιν αἰτίας. Οὕτως, ὅταν ἡ τοῦ ἀέρος εἴσοδος ἐπέλθῃ αἰφνιδίως ἐν τῷ ὕμνῳ καὶ ἀπληλαγμένῳ συμφύσεων ὑπεζωκότη (ἐμφύσημα, ἀγών, κεγχροειδὴς ἰνυματίαις, ἀπόστημα λοβώδους πνευμονίας), ὁ πνεύμων καταπίπτει, τὰ δὲ συμπτώματα εἶναι αἰφνίδια, ἡ πλευρωδυνία ἔντονος καὶ ἡ δύσπνοια ὑπερβολικὴ. Ἐν ἄλλαις ὁμῶς περιπτώσεσιν, ὅταν ὁ πνεύμων συνεχῆται ἤδη ὑπὸ προσφύσεων, ἡ ἔναρξις εἶναι ἥττον θορυβώδης, τὸ ἄλγος δὲ καὶ ἡ δύσπνοια βραδέως ἀναφαίνονται καὶ μετρίως ἐκδηλοῦνται· ἐνίστε δὲ ἡ νόσος ἀπαρτήρητος σχεδὸν διέρχεται. Ὅταν δ' ὁ πνευμονοθώραξ εἶναι ἀποτέλεσμα ῥήξεως συλλογῆς πυώδους τοῦ ὑπεζωκότης ἐντὸς τῶν βρόγχων (πυεμεία), τὴν εἴσοδον τοῦ ἀέρος τοῦ ὑπεζωκότης ἐπακολουθεῖ, ἐν τισι περιπτώσεσι, ἔξοδος πυώδους ὕγρου διὰ τῶν βρόγχων.

Τὰ φυσικὰ σημεῖα τοῦ πνευμονοθώρακος εἶναι τὰ ἐξῆς: ἡ καταμέτρησις δεικνύει διαπλάτυνσιν τοῦ θώρακος, ἂν μὴ χρονία πλευρίτις δὲν ἐπήνεγκεν ἤδη θωρακικὴν στένωσιν καὶ πίεσιν. Ἡ ἐπίκρουσις παρέχει ἤχον διαιυγῇ καὶ τυμπανικὸν μετὰ μεταλλικῆς ἀπηχίσεως (ἡχος ὀρειχάλκου τοῦ Trousseau)¹. Αἱ θωρακικαὶ δονήσεις εἶναι ἡλαττωμέναι ἢ ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ καρδία δύναται νὰ μετατοπισθῇ διὰ τῶν αἰριῶν, ἐὰν ὁ πνευμονοθώραξ εὐρίσκηται πρὸς τὸ ἀριστερὸν πλευρόν. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἀμφοροειδής, βῆξ δὲ καὶ φωνὴ ἀμφορικαὶ ἐπίσης, οἱ δὲ ῥόγχοι μεταμορφοῦνται εἰς ἀργυρώδη ἤχον εἰς ὃν δίδεται τὸ ὄνομα τῆς μεταλλικῆς ἀπηχίσεως. Ὑπάρχει δὲ καὶ σημεῖόν τι, ὅπερ κατέστησα γνωστὸν πρὸ πολλοῦ· ἐὰν δώσωμεν εἰς τὸν ἀερωστον νὰ πῆ μικρὸν κατὰ μικρόν, ἐν ᾧ χρόνῳ ἀκροῦμεθα τούτου, ἡ κατάποσις τοῦ ὕγρου προκαλεῖ ἤχον γλυνγλυνκισμοῦ μετ' ἀμφορικῆς ἀπηχίσεως. Ταῦτα εἶναι τὰ σημεῖα τὰ προσερχό-

¹ Ἀκροώμενοι τοῦ ἀσθενοῦς κατὰ τὴν ὀπισθίαν χώραν τοῦ θώρακος, ἐν ᾧ χρόνῳ ἐπικρουόμεν ἐμπροσθεν, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἐπίκρουσις λαμβάνει ἤχον ὀρειχάλκου· ὁ ἡχος οὗτος εἶναι πολλῶ μᾶλλον ἀνεπτυγμένος, ἐὰν ἐκτελέσωμεν τὴν ἐπίκρουσιν διὰ δύο μεταλλικῶν νομισμάτων.

μενα ἐκ τῆς ἐν τῷ ὑπεζωκῳ παρουσίας ἀέρος ἢ ταυτόχρο-
νος δ' ἐν τῷ ὑπεζωκῳ ὑπαρξίς ὑγροῦ καὶ ἀερίων ἐκδηλοῦ-
ται δι' ἥχου παφλασμοῦ ἀντιληπτοῦ γενομένου διὰ τῆς
ἀκροάσεως καὶ ἐξ ἀποστάσεως μάλιστα, ἀρκεῖ νὰ διασείσω-
μεν ὀλίγον τὸν πάσχοντα τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι ἡ ἱπο-
κρατικὴ σείσις.

Ἡ περίσπασις τοῦ ἀεριώδους ἐξιδρώματος ποικίλλει ἀνα-
λόγως τῆς καταστάσεως τῆς διατροφῆς τοῦ πνεύμονος, ἀν-
ὁμολογῶν αὕτη εἶναι ἀποπεφραγμένη ἢ οὐ. Ἄν ὑφίσταται ἡ διά-
τρησις, ἡ ἐνδοπλεύριος πίεσις εἶναι οὐσιαστικῶς ἡ αὕτη πρὸς
τὴν ἀτμοσφαιρικὴν πίεσιν· ἐὰν ἡ διάτρησις ἔχει ἀποφραγθῇ,
ἡ ἐνδοπλεύριος πίεσις ποικίλλει ἐκ — 7 ἐν τῇ εἰσπνοῇ πρὸς
+ 3 ἐν τῇ ἐκπνοῇ. Παρὰ πολλοῖς πάσχουσι παρατήρησα ὅτι
οἱ ἀριθμοὶ οὗτοι εἶναι λίαν εὐμετάβλητοι.

Ὁ καθαρὸς καὶ ἀπλοὺς πνευμονοθώραξ δύναται νὰ ἱαθῇ
ἐντὸς τριῶν ἢ τεσσάρων ἑβδομάδων· ἀλλ' ἡ φύσις τῆς δια-
τροφῆς καὶ ὁ σχηματισμὸς πνώδους ἐξιδρώματος ἐπιδει-
νοῦσι τὴν πρόγνωσιν· ἐν τοῖς παρατήρησις πολλάκις τὴν
ἱασιν πνευμονοθώρακος καὶ ὑδροπνευμονοθώρακος παρ'
ατόμοις φυματικοῖς.

Ἐνίοτε ὁ τε πνευμονοθώραξ καὶ ὁ ὑδροπνευμονοθώραξ
δὲν εἶναι ἐλεύθεροι ἐντὸς τοῦ κύτους τοῦ θώρακος, ἀλλ' εὐ-
ρηγνται ἐντετοπισμένοι εἰς τινὰ εἰδικὴν μοῖραν τοῦ κύτους
τοῦ θώρακος, ἐνεκα προηγουμένων προσφύσεων· οὗτος δὲ
εἶναι ὁ *μεριστικὸς* λεγόμενος πνευμονοθώραξ.

Διάγνωσις. — Τὰ μεγάλα πλευριτικά ἐξιδρώματα δύναν-
ται νὰ προκαλέσωσιν ἀμφορικὸν ἥχον, οὗτινος ἡ ἀπήχησις
εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὸν ἀμφορισμὸν τῶν ἀεριούχων¹ ἐξι-
δρωμάτων, ἀλλὰ τὰ λοιπὰ μεταξὺ ἀεριούχων καὶ ὑγρῶν
συλλογῶν σημεῖα τοσοῦτον διαφέρουσιν ἀλλήλων, ὥστε

¹ Πάντες οἱ ἀμφορικοὶ οὗτοι ἥχοι προέρχονται ἐκ τῆς ἀερίων
πεπληρωμένης κοιλότητος δρώσης ὡς ἡχητικῆς θήκης· καὶ αὕτη δὲ
ἡ μεταλλικὴ ἀπήχησις οὐδὲν ἕτερον εἶναι ἢ ῥόγχος γινόμενος ἐν
συναφείᾳ τῆς κοιλότητος ταύτης, δὲν εἶναι δ' ἀναγκαῖον, ὅπως παρα-
χθῇ ἡ ἀπήχησις, ἵνα ὑπάρχῃ συγκοινωνία μεταξὺ τῆς κοιλότητος καὶ
τοῦ βρόγχου, ἐν ᾧ ὁ ῥόγχος γεννᾶται.

πλάνη δὲν εἰσχωρεῖ. Τὰ μεγάλα σπῆλαια τῆς πνευμονικῆς φθίσεως προσομοιάζουναι πνευμονοθώρακι, ἀλλὰ τὰ σπῆλαια εἶναι πάντοτε ἐντετοπισμένα ἐν τῇ κορυφῇ τοῦ πνεύμονος, οἱ δ' ἐν αὐτοῖς ῥόγχοι καθίστανται βορβορυγμοὶ καὶ τὰ ἀμφορικὰ σημεῖα εἶναι ἥτιον ἐπαισθητά.

Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὁ μεριστικός πνευμονοθώραξ καὶ ὁ ὕδροπνευμονοθώραξ δυσκολώτατα διαγιγνώσκονται. Ἀνάγκη δὲ τότε νὰ ἐξετάζωμεν μεθοδικῶς τὸν πάσχοντα διαιροῦντες τὸν θώρακα εἰς τρεῖς μοῖρας, τὴν προσθίαν, τὴν μασχαλιαίαν καὶ τὴν ὀπισθίαν (Jaccoud).

Περιέγραψα ἤδη τὸν κατώτερον μερικὸν πνευμονοθώρακα μετὰ *πλευροπεριτοναϊκῶν* συμπτωμάτων ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Tohmer (1891). Ὁ πνευμονοθώραξ οὗτος δέον νὰ μὴ συγχέηται μήτε πρὸς ὑποδιαφραγματικὸν ἀπόστημα, ὅπερ εἶναι κοιλιακὴ πάθησις μετὰ πλευρικῶν συμπτωμάτων, μήτε πρὸς ὑποδιαφραγματικὰς τινὰς περιτονίτιδας.

Ὅταν ἀναγνωρίσωμεν τὸν πνευμονοθώρακα ἢ τὸν ὕδροπνευμονοθώρακα, εἶναι ἀνάγκη νὰ διαγνώσωμεν πρὸς τοῦτοις τὴν παραγαγοῦσαν αὐτοῖς αἰτίαν, καθ' ὅσον ἡ αἰτιολογία τῆς πλευροπνευμονικῆς διατροφῆσεως εἶναι ἡ θεμελιώδης βίασις τῆς προγνώσεως.

Ἡ θεραπεία ποικίλλει ἀναλόγως τῆς παρουσίας ὕδροπνευμονοθώρακος ἢ πνευμονοθώρακος. Παρὰ τινι φυματικῷ προσβεβλημένῳ ἔξ ὕδροπνευμονοθώρακος εἶναι προτιμότερον ἴσως νὰ μὴ ἀφαιρεθῇ τὸ πλευρικόν ὕγρὸν, καθ' ὅσον ἡ ἐξέλιξις τῆς φυματιώσεως δυνατόν ν' ἀνασταλῇ ἐν τῷ οὕτῳ συμπιεσμένῳ πνεύμονι. Ἐν τινι περιπτώσει πυοπνευμονοθώρακος ὁ Potain ἔσχεν ἔκτακτον ἐπιτυχίαν δι' ἐνέσεων ἀπεστειωμένον αἶρος ἐντὸς τοῦ ὑπεζώκοτος.

Ἐνοσήλευσα φυματιώδη πυοπνευμονοθώρακα διὰ πολλὰ πλὴλῶν παρακεντήσεων, καθ' ἑκάστην τῶν ὁποίων ἀφαιροῦντο πεντήκοντα γραμμάρια ὕγρου καὶ ἀκολούθως διενηργεῖτο ἐνδοπλεύριος ἔνεσις διὰ διαλύσεως ἄχνης τοῦ ὕδραργύρου. Ἡ μακρὰ αὕτη παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Charrier.

Πνευμονοθώραξ ἐκ σήψεως. — Παρεδέχοντο ἄλλοτε πνευμονοθώρακα οὐσιαστικόν, ἀνεξάρτητον πάσης διατροφῆ-

σεως καὶ ἀπότοκον ἐξατμίσεως ἀερίων διὰ τοῦ ὑπεζωκότος. Ὁ πνευμονοθώραξ οὗτος δὲν εἶναι πλέον παραδεκτός. Συγγραφεῖς τινες ὁμῶς ἰσχυρίσθησαν ὅτι πνῶδες τι ὑγρὸν τοῦ ὑπεζωκότος δύναται ἀποσυντιθέμενον νὰ δημιουργήσῃ ἐξάτμισιν ἀερίων καὶ νὰ παραγάγῃ οὕτω πνευμονοθώρακα. Πράγματι δὲ ἡ τοιαύτη μορφή ὑφίσταται καὶ ὀφείλεται εἰς *σηπτικὴν* ἐπεξεργασίαν κυρίως δι' ἀναεροβίων μικροβίων. Ποιησάμενος ἤδη λόγον περὶ τοῦ ἐκ σήψεως πνευμονοθώρακος τούτου ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ ἀφορῶντι εἰς τὰς σηπτικὰς καὶ γαγγραινώδεις πλευρίτιδας δὲν ἐπανέρχομαι ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ζητήματος. Ὁ ἐκ σήψεως πνευμονοθώραξ εἶναι ὅλως τὸ ἀντίθετον τοῦ ἐκ διατρήσεως, διότι ἐν ᾧ ὁ τελευταῖος ὀφείλεται εἰς δίοδον ἀέρος ἐντὸς τῆς πλευρικῆς κοιλότητος, ὁ ἐκ σήψεως ὀφείλεται εἰς ἐξάτμισιν ἀερίων ἐντὸς κοιλότητος, ἔνθα ὁ ἀῆρ δὲν εἰσεχώρησεν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ VI

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΥ

I. ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟΥ

Ανατομική. — Τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου εἶναι τοσοῦτον πολυάριθμα, αἱ βλάβαι αὐτῶν εἶναι τοσοῦτον συχναὶ καὶ ἡ διάταξις αὐτῶν τοσοῦτον σπουδαία ὥς πρὸς τὰς ἐπερχομένας διαταραχὰς ἐκ τῆς παρουσίας τῶν ἀλλοιώσεων τούτων, ὥστε νομίζω χρήσιμον νὰ ὑπομνήσω ἐν ὀλίγοις τὴν ἀνατομικὴν τοῦ μεσοπνευμονίου τούτου χώραν.

Καλοῦσι *μεσοπνευμόνιον* τὴν ἀνώμαλον κοιλότητα τὴν ὑπὸ πολυαρίθμων ὀργάνων πεπληρωμένην, εὗρισκομένην δὲ μεταξὺ τοῦ στέρνου, τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν πνευμόνων. Πρὸς κατανόησιν τῆς συστάσεως τῆς μεσοπνευμονίου κοιλότητος ἀρκεῖ ἡ

γνώσις τῆς φορᾶς τῶν δύο φύλλων τοῦ ὑπεζωκότος πρὸς ταύτην. Τὰ τοῦ ὑπεζωκότος φύλλα ἐπεριδόμενα ἐπ' ὀλίγον ὀπισθεν τοῦ στέρνου δίστανται εἰτα καὶ κατὰ τὴν διάστασιν ταύτην, ἐκτεινομένην ἐκ τοῦ ὀπισθίου τοῦ στέρνου μέρους πρὸς τὴν ῥίζαν τοῦ πνεύμονος, σχηματίζεται τὸ πρῶτον διάστημα τῆς χώρας ταύτης, ὅπερ συγγραφεῖς τινες ἀπεκάλεσαν *πρόσθιον μεσοπνευμόνιον χώρον* ἀκολουθοῦντα εἰτα τὴν φορὰν αὐτῶν τὰ τοῦ ὑπεζωκότος φύλλα ἐκ τῆς ῥίζης τοῦ πνεύμονος πρὸς τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τῆς σπονδυλικῆς στήλης σχηματίζουνσι δεύτερον διάστημα, ὅπερ ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὸ πρῶτον ἐκλήθη *ὀπίσθιος μεσοπνευμόνιος χώρος*.

Ὁ *πρόσθιος χώρος* (πρόσθιον μεσοπνευμόνιον συγγραφείων τινῶν) ἔχει ὡς ὕψος τὴν προσθίαν κάθετον διάμετρον τοῦ θώρακος. Παραβάλλεται τὸ σχῆμα τοῦτοι πρὸς πυραμίδα τριέδρον, ἥς δύο ἔδραι εἶναι πλάγαι καὶ μία ὀπισθία. Αἱ δύο προσθιοπλάγαι ἔδραι σχηματίζονται διὰ τῶν δύο φύλλων τοῦ ὑπεζωκότος προσκεκολλημένων εἰς τὸ στέρνον· αὗται δὲ εἶναι ἐν σχέσει, ἡ δεξιὰ κυρίως, μετὰ τοῦ πνεύμονος· ἡ ὀπισθία ἔδρα, ἥτιον εὐρεῖα, συστοιχεῖ πρὸς τὰ κάτω μετὰ τοῦ οἰσοφάγου καὶ πρὸς τὰ ἄνω μετὰ τοῦ οἰσοφάγου ἅμα καὶ τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς. Ἐν τῷ ὡς ἔγγιστα τριγωνικῷ διαστήματι τοῦτω περιλαμβάνονται τὰ ἐξῆς ὄργανα:

Τὸ *περικάρδιον*, ὅπερ ἐκτείνεται καθέτως ἐκ τῆς ξυφοειδοῦς ἐκφύσεως καὶ ἐν τῷ μέσῳ τοῦ πρώτου μέρους τοῦ στέρνου, ὀριζοντίως δὲ προεκτείνεται (κατὰ τὸ τέταρτον μεσοπλευρίον διάστημα) 8 - 10 ὑφεκατόμμετρα ἀριστερόθεν τῆς μέσης γραμμῆς τοῦ στέρνου καὶ 2 - 3 ὑφεκατόμμετρα δεξιόθεν ταύτης.

Ἡ *καρδία*, ἥς ἡ κορυφή ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν ἑκτὴν πλευρὰν καὶ εὐρίσκεται δέκα ὑφεκατόμμετρα περίπου ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς τοῦ στέρνου. Τὸ τόξον τῆς ἀορτῆς, ὅπερ ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν μεσαίαν καὶ ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ στέρνου, ὑπὸ τὴν κοιλότητα τῆς ὁποίας κατασκηνοῖ τὸ καρδιακὸν πλέγμα τῶν νευρῶν.

Ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ μετὰ τῶν ἀγγείων τούτων ἐπιπέδου εὐρίσκομεν δεξιόθεν μὲν τὸν βραχιονοκεφαλικὸν κορμὸν

καὶ τὴν ἄνω κοίλην φλέβα, ἀριστερόθεν δὲ τὴν κοινὴν καρωτίδα καὶ τὴν ὑποκλειδίον, μᾶλλον δ' ἐπὶ τὰ ἔκτος τὸ πνευμονογαστρικόν, τὸ παλίνδρομον καὶ τὸ διαφραγματικὸν νεῦρον.

Ὅπισθεν τῶν ὀργάνων τούτων ὑπάρχει ἡ ρίζα τοῦ πνεύμονος σχηματιζομένη πρῶτον μὲν ἐκ τῶν βρόγχων, ὧν ἡ διάταξις ἐν τῷ μεσοπνευμονίῳ εἶναι ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἐπιπέδου, ἐφ' οὗ καὶ τὸ ἐσωτερικὸν μέρος τῶν δευτέρων μεσοπλευρίων διασπταμάτων, δεύτερον δὲ ἐκ τῶν πνευμονικῶν ἀρτηριῶν καὶ τρίτον ἐκ τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν.

Ὁ ὀπίσθιος μεσοπνευμόνιος χώρος (ὀπίσθιον μεσοπνευμόνιον συγγραφέων τινῶν) διαφέρει πολὺ τοῦ προσθίου. τὸ μήκος αὐτοῦ εἶναι τὸ αὐτὸ πρὸς τὴν ῥαχιαίαν στήλην καὶ τὸ σχῆμα προσόμοιον τετραέδρῳ πυραμίδι μετὰ κορυφῆς πρὸς τὰ κάτω. Τὰ πλάγια μέρη σχηματίζονται ἐκ τῶν φύλλων τοῦ ὑπεζωκότος, ἅτινα πρὸς τὰ ἄνω διίστανται, ἵνα περιβάλλωσι τὰς ὑποκλειδίους ἀρτηρίας τὸ ὀπίσθιον μέρος συστοιχεῖ πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην, τὸ πρόσθιον δὲ ἀφορίζεται ὑπὸ τῆς διχοτομήσεως τῆς τραχείας κατὰ τὸ ἄνωτερον αὐτῆς τέταρτον καὶ ὑπὸ τοῦ περικαρδίου κατὰ τὰ κατώτερα αὐτοῦ τρία τέταρτα. Ἐν τῷ ἀκανονίσιῳ τούτῳ τετραγωνικῷ χώρῳ ἀπαντῶσι τὰκόλουθα ὄργανα.

Ἡ θωρακικὴ ἀορτὴ καὶ ὁ οἰσοφάγος, ἅτινα εὐρισκόμενα καὶ ἀρχὰς ἐν τῷ αὐτῷ ἐγκαρσίῳ ἐπιπέδῳ κατιόντα εἶτα συμπλησιάζουσιν ἀλλήλοις τοσοῦτον, ὥστε ὁ οἰσοφάγος ἐν τέλει τοποθετεῖται ἔμπροσθεν τῆς ἀορτῆς συνιστῶν οὕτω τὴν κορυφὴν τῆς πυραμίδος.

Ἡ μεῖζων ἀξυγὴς φλὲψ κατέχει τὸ δεξιὸν μέρος τῆς σπονδυλικῆς στήλης ὀπισθεν τοῦ οἰσοφάγου, ἡ ἐλάσσων ἀξυγὴς φλὲψ εὐρίσκεται πρὸς τὸ ἀριστερὸν μέρος τῆς ῥαχιαίας στήλης, ὀπισθεν τῆς τῆς ἀορτῆς ἀρτηρίας, ὁ δὲ θωρακικὸς πόρος εὐρεται μεταξύ τῶν δύο ἀξυγῶν φλεβῶν.

Μνημονεύσωμεν προσέτι τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, τῶν κλάδων τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ καὶ τῶν πνευμονογαστρικῶν νεύρων τῶν περικυκλούντων τὸν οἰσοφάγον.

Τὰ λεμφικὰ γάγγλια τοῦ μεσοπνευμονίου ἔχουσιν ἰδιαί-

τέραν σπονδαιότητα ἔνεκα τῶν συχνῶν νόσων τῶν ἐν αὐτοῖς ἐδραζουσῶν. Ἐν τῇ ἐνότητι αὐτῶν δέχονται τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα τοῦ ὑπεζωκότος, τῶν πνευμόνων, τῆς τραχείας, τῶν βρόγχων, τῆς καρδίας, τοῦ περικαρδίου καὶ τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων. Αἱ γαγγλιακαὶ ὁμάδες αἱ ἰδιαίτερας προσοχῆς ἄξια ἐσπουδάσθησαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Baréty, ὅστις διαιρεῖ ταύτας πρῶτον εἰς ὁμάδας περιτραχειοβρογχικάς δεξιόθεν καὶ ἀριστερόθεν, δεύτερον εἰς ὁμάδας ὑποβρογχικάς δεξιόθεν καὶ ἀριστερόθεν καὶ τρίτον εἰς ὁμάδας μεσοβρογχικάς.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἐκ τῶν πολυαριθμῶν ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου ἢ ἀ πραγματευθῶμεν πρωτίστως περὶ τῶν ἑξῆς: 1^{ον}) περὶ τῆς ἀπλῆς ἀδενοπαθείας, 2^{ον}) περὶ τῆς ψυματικῆς ἀδενοπαθείας, 3^{ον}) περὶ τῆς καρκινωματούδους ἀδενοπαθείας, 4^{ον}) περὶ τῶν ἐκφυλίσεων τοῦ θύμου ἀδένος, 5^{ον}) περὶ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, 6^{ον}) περὶ τῶν ἀποστημάτων τοῦ μεσοπνευμονίου, 7^{ον}) περὶ τοῦ καρκίνου τοῦ οἰσοφάγου καὶ 8^{ον}) περὶ τῆς ὑπερτροφίας τῶν γαγγλίων μετὰ λευκοκυτταραιμίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Δὲν θ' ἀσχοληθῶ περὶ τῆς μεσοπνευμονίου πλευριτίδος περιγραφείσης ἤδη ἐν ἰδιαίτερῳ κεφαλαίῳ.

1^{ον}) **Ἀπλὴ ἀδενοπάθεια.** — Αἱ ὀξεῖαι νόσοι τοῦ πνεύμονος καὶ τῶν βρόγχων προκαλοῦσι κατὰ διαφόρους βαθμοὺς, πρωτίστως δὲ παρὰ τοῖς παιδίοις, τὴν ἔμφραξιν καὶ φλεγμονὴν τῶν τραχειοβρογχικῶν γαγγλίων. Ἡ πνευμονία, ἡ τραχειοειδὴς βρογχίτις, οἱ συμπάρεδροι κατάρροι τῇ ἰλαρᾷ, τῇ κοκκύτῃ, τῇ γρίπῃ ἀναπτύσσουσι τὴν ἀδενοπάθειαν. Τὰ γάγγλια αὐξάνονται κατ' ὄγκον ὑπερβαλλόντως ἐνίοτε, ἀνυλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων, ὑπάρχει φλεγμονώδης συμφορησις καὶ οἴδημα, ἐνίοτε δὲ «ἡ ὑπεραιμία καὶ ἡ αἱματικὴ ὑπόχυσις ἐπιφέρουσιν ἐπαύξεισιν τοῦ ὄγκου μετ' ἐρυθρᾶς χροῖας ὁλοκλήρου τοῦ παρεγχύματος τοῦ γαγγλίου, ὅπερ ὁμοιάζει τότε πρὸς ἡπατικὸν ἰστόν». (Cornil et Ranvier). Ἡ ὀξεῖα ἀδενίτις διαπύσσεται ἐνίοτε.

2^{ον}) **Ψυματικὴ ἀδενοπάθεια.** — Ἐν τοῖς λεμφικοῖς γαγγλίοις τὰ ψυμάτια ἀναπτύσσονται κατὰ τὴν ἔκτασιν τῶν ἀγγείων ἐν τῷ σπηλαιῷδῃ συστήματι ἢ ἐν τῷ ἀδενῶδῃ τοῦ γαγγλίου μετὰ τῶν αὐτῶν χαρακτηριστικῶν ὥς καὶ ἐν τοῖς

λοιποῖς ἰστοῖς. Ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἀλλαχοῦ, τὸ φυμάτιον ὑφίσταται τὴν λιπώδη μεταλλαγὴν καὶ τῶν κοκκίων πυκνουμένων τὰ μεταξὺ αὐτοῦ εὗρισκόμενα μέρη ὑφίστανται τὴν τυρώδη ἐκφύλισιν.

Παρὰ τοῖς παιδίοις ἡ φυματίσις τῶν βρογχικῶν γαγγλίων οὐδέποτε ἐπέρχεται πρωτοπαθῶς, ἐπακολουθεῖ δὲ πάντοτε πνευμονικῇ φυματίσει ἢ φυματιώδους ἀλλοιώσεως τοῦ πνεύμονος δυνατόν νὰ εἶναι ἀσήμαντος, ἡ δὲ γαγγλιακὴ ἀλλοιώσις λίαν ἐκτεταμένη (Parrot).

3^{ον}) *Καρκινωματώδης ἀδενοπάθεια*. — Τὸ σάρκωμα καὶ τὸ καρκίνωμα τῶν βρογχικῶν γαγγλίων εἶναι συνήθως ἐπακόλουθα καρκινωματώδων ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος· τὸ λεμφαδένωμα πολλῶ συνηθέστερον τῶν ἀνωτέρω εἶναι γενικῶς πρωτοπαθές, ἀναπτύσσεται δὲ παρὰ τοῖς εὐ ἔχουσι νεαροῖς ἀτόμοις παρουσιαζόμενον ἐνίοτε ὑπὸ κακοηθεστέραν μορφήν τοῦ λεμφοσαρκώματος.

Οἱ καρκινωματώδεις οὗτοι ὄγκοι ἀναπτύσσονται ἐνίοτε ὑπερμεγέθεις, καθολικευόμενοι δὲ καταλαμβάνουσι τὰ ὄργανα τοῦ μεσοπνευμονίου, τὴν καρδίαν, τοὺς πνεύμονας καὶ περιβάλλουσι τὰ ἀγγεῖα καὶ τὰ νεῦρα. Ἐν ἄλλαις περιπτώσεσιν ἡ καθολικεὺσις ἐπιτελεῖται ἐξ ἀποστάσεως, πιθανῶς διὰ τῶν λεμφικῶν ὁδῶν, τῶν φλεβικῶν, ἢ τῶν ὀρρογόνων, εὗρισκονται δὲ τότε καρκινωματώδεις πυρῆνες δευτεροπαθεῖς ἐν τῷ ἥπατι, ἐν τοῖς νεφροῖς κ.λ. Κατωτέρω θὰ περιγράψωμεν τὸν καρκίνον τοῦ θωρακικοῦ πόρου.

4^{ον}) *Ἐκφύλισις τοῦ θύμου ἀδένος*. — Ἀντιφατικώταται γινῶμαι ἐξηγέσθηναι περὶ τῶν ὄγκων τοῦ θύμου· ὅτε μὲν παρέστησαν ὑπερβολικὴν τὴν συχνότητα αὐτῶν, ὅτε δὲ ἡρνήθησαν ταύτην. Βέβαιον δ' εἶναι ὅτι παρὰ τοῖς παιδίοις, ἀλλὰ καὶ παρ' αὐτῷ τῷ ἐνήλικι, εὗρισκονται σαρκώματα διαφόρου μορφῆς ἀναπτυσσόμενα βραδέως, τῶν ὁποίων ἡ ἔναρξις ἐγένετο ἐντὸς τῶν λεψάνων τοῦ θύμου ἀδένος.

5^{ον}) Ἡ γαγγλιακὴ ὑπερτροφία μετὰ λευκοκυτταραιμίας καὶ ἄνευ αὐτῆς θέλει περιγραφῇ ἰδιαιτέρως.

6^{ον}) Ἡ σφιλὶς δύναται νὰ προκαλέσῃ μεσοπνευμονίους ἀδενοπαθείας, αἵτινες περιεγράφησαν ἤδη ἐν τῷ περὶ σφιλίδος τοῦ πνεύμονος κεφαλαίῳ.

Συμπτώματα. — Ἐκτὸς τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων τῶν ἀνηκόντων εἰς τὴν παθολογίαν ἐκάστον τῶν ὀργάνων τοῦ μεσοπνευμονίου (καρκίνος τοῦ οἰσοφάγου, ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς, ἀδενίτις, γαγγλιακὴ φυματίαις κ.λ.) ὑπάρχουσι πολλὰ σημεία κοινὰ εἰς πάντας τοὺς ὄγκους ἐπιτρέποντα νὰ περιλάβωμεν συλλήβδην τὴν παθολογίαν τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου. Τὸ τοιοῦτον ἀπεκάλεσα *μεσοπνευμόσιον σύνδρομον*. Ὅτιω π. γ. ἡ πίεσις βρόγχον τινὸς, κλάδου φλεβικοῦ ἢ τοῦ παλινδρομοῦ νεύρου ἀκολουθεῖται πάντοτε ὑπὸ τῶν αὐτῶν ἀποτελεσμάτων, εἴτε περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, εἴτε περὶ γαγγλιακῆς ὑπερτροφίας, περὶ λεμφαδενώματος ἢ καρκινωματοῦ ὄγκου πρόκειται. Τὰ κοινὰ ταῦτα σημεία καὶ ὁμοιόμορφα συμπτώματα ἔχουσι σχεδὸν πάντα ὡς ἀποτέλεσμα τὴν διὰ τῶν ὄγκων πίεσιν ἐπὶ τῶν ὀργάνων τοῦ μεσοπνευμονίου χώρου. Εἶναι δὲ τὰ ἑξῆς κατὰ σειράν :

α'. *Παραμόρφωσις τοῦ θώρακος.* — Ἡ παραμόρφωσις αὕτη παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς στέρνικῆς χώρας, ἢ λαβὴ τοῦ στέρνου προέχει, ὑπεγείρεται καὶ ἡ κύρτωσις προεξάρχει εἰς τὰς στερνοκλειδικὰς διαρθρώσεις· ἐνίοτε ὑπάρχει φθορὰ τῶν ὀστέων, καθὼς ἐν τῷ ἀνευρύσματι τῆς ἀορτῆς καὶ ὁ διάχυτος ὄγκος λαμβάνει τὴν θέσιν τῶν ὀστέων. Ὅταν ὁ ὄγκος εἶναι προῖον τῶν γαγγλιακῶν μαζῶν (ἀδενίτις, καρκίνος), εὐρίσκομεν συνήθως τὰ γάγγλια προέχοντα ἐν τῇ ὑποκλειδίῳ κοιλότητι.

Εἰς τὴν θωρακικὴν παραμόρφωσιν προστίθενται καὶ ἄλλα σημεία ἢ κανονικὴ ἠχητικότητα τοῦ θώρακος ὑποχωρεῖ εἰς ἀμβλύτητα, ἥς ἡ ἔκτασις ποικίλλει ἀναλόγως τοῦ ὄγκου καὶ ἀνευρίσκεται καὶ ὀπισθεν κατὰ τὴν μεταξὺ τῶν ὠμοπλάτων χώραν (N. Guéneau de Mussy). Ἡ ἀντήχησις τῆς φωνῆς καὶ ἡ βρογχικὴ ἀναπνοὴ εἶναι συμπτώματα ἀνήκοντα εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῶν περὶ τὴν τραχείαν καὶ τοὺς βρόγχους γαγγλίων, ἐν ᾧ διπλοῦν κέντρον παλμῶν ἐξαγγέλλει τὴν ὑπαρξὴν ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς.

Ὅταν ἡ νόσος εἶναι παλαιά, ἡ *συστολή* τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, ἢ παρατηρηθεῖσα ἐνίοτε, προέρχεται ἐκ τῆς πίεσεως μεγάλου βρόγχου καὶ τῆς ἀνεπαρκούς τοῦ πνεύμονος λειτουργικότητος.

β'. *Πίσεις τῶν ἀρτηριακῶν καὶ φλεβικῶν ἀγγείων.* — Αὕτη εἶναι ἐκ τῶν συνηθεστέρων ἐπακολούθων τῶν ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου. «Αἱ βρογχικαὶ ἀρτηρίαι καὶ φλέβες δύνανται νὰ συμπιεσθῶσιν ὑπὸ τῶν ἐπιβρογχικῶν καὶ μεσοτραχειοβρογχικῶν γαγγλίων, οἱ βραχιονοκεφαλικοὶ κλάδοι καὶ οἱ κλάδοι τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς ὑπὸ τῶν ὀπισθοστερνοκλειδικῶν γαγγλίων» (Baréty).

Τὰ ἀρτηριακὰ ἀγγεῖα μᾶλλον ἀνθιστάμενα ἀποφρεύουσιν εὐκολώτερον τὴν πίεσιν ἢ τὰ φλεβικά, δὲν εἶναι δὲ σπάνιον νὰ ἴδωμεν ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς ἢ γαγγλιακὴν μᾶζαν πιέζοντα τὴν ἄνω κοίλην φλέβα, τὴν μεῖζονα ἄξυνγῃ φλέβα, τὸν βραχιονοκεφαλικὸν φλεβικὸν κορμὸν. Πιεζομένης τῆς ἄνω κοίλης φλεβὸς ἡ δι' αὐτῆς ἄφιξις τοῦ αἵματος εἰς τὸν δεξιὸν τῆς καρδίας κόλπον εἶναι δύσκολος ἢ ἀδύνατος, ἐκ τούτου δὲ στάσις τοῦ αἵματος εἰς πάντα τὰ διαμερίσματα αἵτινα χύνονται τὸ αἷμα αὐτῶν ἐντὸς τῆς ἄνω κοίλης φλεβός, ἦτοι εἰς τὴν κεφαλὴν, εἰς τὰ ἄνω ἄκρα καὶ εἰς τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος.

Κατ' ἀκολουθίαν τῆς αἱματώδους ταύτης στάσεως παρατηροῦμεν ἔκτασιν τῶν ὑποδορίων φλεβιδίων, μόλις ἐν φνσικῇ καταστάσει ὁρατῶν, πλέγματα δ' ὑποκύανα ἐπιφαίνονται ἐπὶ τοῦ θώρακος, ἐπὶ τῶν ὤμων, ἐπὶ τῶν βραχιόνων κ. λ. καὶ αἱ σφαγίτιδες φλέβες εἰσὶ διατεταμέναι. Ἡ φλεβικὴ αὐτὴ στάσις ἀκολουθεῖται ὑπὸ σχηματισμοῦ *παραπλεύρου κυκλοφορίας* ἢ *παραπληρωματικῆς*, δηλαδή τὸ αἷμα, ὅπερ κανονικῶς χύνεται ἐν τῷ δεξιῷ κόλπῳ διὰ τῆς ἄνω κοίλης φλεβός, παρεκτρέπεται τοῦ κανονικοῦ καὶ ἐπιζητεῖ τὸν αὐτὸν σκοπὸν διὰ τῆς κάτω κοίλης φλεβός. Τοῦτο γίνεται διὰ τῶν κατὰ βάθος καὶ ἐπιπολῆς ἀναστομώσεων, αἵτινες ἐνοῦσι τὸ κυκλοφορικὸν σύστημα τῆς ἄνω κοίλης φλεβός πρὸς τὸ τῆς κάτω καὶ διὰ τὴν παροῦσαν ἀνάγκην αὐξάνονται τὸν ὄγκον τρεῖς, τετράκις καὶ δεκάκις τοῦ φνσικοῦ.

Αἱ ἀναστομώσεις αὗται εἶναι ἡ μεῖζων καὶ ἡ μικρὰ ἄξυνγῆς φλέψι, αἱ μεσοπλευριοὶ φλέβες, ἡ ἐσωτερικὴ μαζικὴ, ἡ ἐπιγαστρικὴ, ἡ ὑποδόριος κοιλιακὴ καὶ ἡ εἰλεακὴ περισπώμενη. Διὰ τῶν παρηλλαγμένων τούτων ὁδῶν τὸ αἷμα τοῦ πυστήματος τῆς ἄνω κοίλης φλεβός χύνεται εἰς τὸ τῆς κάτω

καὶ δι' αὐτῆς φέρεται εἰς τὸν δεξιὸν τῆς καρδίας κόλπον. Ἐκ τούτων συνάγεται ἐν τῇ ἀνωμάλῳ ταύτῃ καταστάσει ὅτι ὁ ῥοὺς τοῦ αἵματος φέρεται ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω εἰς τὰς δερμικὰς φλέβας τοῦ θώρακος καὶ τῆς κοιλίας, εἶναι δ' εὐκόλον νὰ βεβαιωθῶμεν περὶ τῆς κατευθύνσεως τοῦ ῥοῦ, ἀπωθοῦντες τὸ αἷμα φλεβικοῦ τμήματος διατεταμένου καὶ καταστέλλοντες διαδοχικῶς τὴν πίεσιν εἰς τὸ ἀνώτερον ἢ κατώτερον ἄκρον τοῦ ἀναίμου τμήματος.

Ἐὰν δὲ ἡ μεῖζων ἀξυγῆς φλέψ μετέχῃ τῆς πιέσεως, ἡ ἐπαναφορὰ τῆς κυκλοφορίας συμβαίνει μόνον διὰ τῆς κάτω κοιλίης φλεβός· ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει τὸ σύστημα τῆς ἀξυγῆς, ἥτις χίνεται ἐν τῇ ἀνωτέρᾳ κοιλίᾳ φλεβί, μετέχει τῆς ἐπαναφορᾶς τῆς κυκλοφορίας. Συντόμως δ' εἰπεῖν ἡ στάσις τοῦ αἵματος ἐν τοῖς φλεβικοῖς ἀγγείοις, ἡ τοπογραφικὴ κατάστασις τῶν πλεγμάτων τούτων καὶ ἡ διεύθυνσις τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος ἀποτελοῦσι συλλήβδην πολύτιμον ἔνδειξιν ἐπιτρέπουσαν ν' ἀναδράμωμεν εἰς τὴν φύσιν τοῦ νοσήματος, τόντέστι τοῦ κωλύματος τῆς κυκλοφορίας ἐν τῷ μεσοπνευμονίῳ χώρῳ.

Ἐπαρκoὺς οὗσης τῆς παραπλεύρου κυκλοφορίας αἱ διαταραχαὶ εἶναι ἥτιον ἐπαισθηταί· ἐν ἐναντίᾳ δὲ περιπτώσει ἀναπτύσσεται οἶδημα τῶν χειρῶν καὶ τοῦ προσώπου, τὰ χεῖλη εἶναι πελιδνά, οἱ ὀφθαλμοὶ ἐνεμμένοι, ὁ πάσχων ἡλιγύϊ, ἔχει ἐπιστάξεις, κεφαλαλγίαν, συνελόντι δ' εἰπεῖν τὰ σημεῖα κεφαλικῆς συμφορῆσεως ἔνεκα φλεβικῆς στάσεως.

Ὅταν ἡ πίεσις ἀναφέρεται εἰς τὴν ὑποκλείδιον ἀρτηρίαν καὶ ἐπὶ τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμού, ὁ κερκιδικὸς σφυγμὸς ἐλαττοῦται κατὰ τὸ εὖρος αὐτοῦ ἐν τῷ συνιστοῦντι μέρει τῆς πιέσεως. Πολλὰκις παρετηρήθη πίεσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ἢ τῶν κλάδων αὐτῆς. Ἡ δὲ ἐξέλκωσις τῶν ἀγγείων τούτων ὑπῆρξεν αἰτία κερανοβόλου πτώσεως αἵματος.

γ'. Πίεσις τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων. — Ὁ ἀριστερὸς βρόγχος πιέζεται συνηθέστερον τοῦ δεξιοῦ, τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα ἐλαττοῦται ἢ ἐξαφανίζεται ἐν τῷ ἀντιστοιχοῦντι πνεύμονι, ἀλλ' ἢ θωρακικὴ ἠχητικότης διατηρεῖται. Ἡ ἔνωσις τῶν δύο τούτων συμπτωμάτων, ἔλλειψις δηλαδὴ

τῆς ἀναπνοῆς καὶ διατήρησις τῆς ἡχητικότητος, ἀπομακρύνει πᾶσαν ἰδέαν πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ἐξηγείται δὲ διὰ στενώσεως ἢ πιέσεως τοῦ βρόγχου. Ὅταν ἡ διάμετρος τοῦ βρόγχου ἐλαττωθῇ ἐπαισθητῶς, παρατηροῦμεν ἐν καιρῷ τῆς εἰσπνοῆς κοίλωμα τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος (εἰσολκὴ=ti-rage) ὁρατὸν κυρίως κατὰ τὴν ἐπικλειδίον καὶ ἐπιγαστρικὴν κοιλότητα (N. Guéneau de Mussy).

Ἡ πίεσις τῶν βρόγχων καὶ τῆς τραχείας προκαλεῖ συνήθως εἰσπνοὴν τραχείαν καὶ συριζουσαν, ἣτις ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως καὶ τοῦ χαρακτῆρος αὐτῆς ἀποκαλεῖται βρόγχος (*corpage*) (Cayol). Ὁ ἦχος οὗτος ἀκούεται, ὅσάκις ὑφίσταται στένωσις τῶν μεγάλων ἀεροφόρων σωλήνων, τοῦ λάρυγγος, τῆς τραχείας καὶ τῶν μεγάλης διαμέτρου βρόγχων.

δ'. Ἀλλοιώσεις τῶν νέρων πνευμονογαστρικοῦ, παλινδρόμου, διαφραγματικοῦ καὶ συμπαθητικοῦ. — Τὰ ἐπικλόονθα συμπτώματα τῶν ἀλλοιώσεων τῶν νέρων τούτων ποικίλλουσι σφόδρα ἀναλόγως τῆς ἐρεθιστικότητος τοῦ νέρου (συμπτώματα διεγέρσεως) ἢ τῆς φθορᾶς αὐτοῦ (συμπτώματα παραλύσεως) ἢ διαιρέσεως δ' αὕτη ἔχει μεγάλην σπουδαιότητα. Ἡ βραγχώδης σπασμωδικὴ κοκκυτοειδὴς βῆξ (Guéneau de Mussy) παρατηρήθη εἰς πλείστας περιπτώσεις βρογχικῆς ἀδενόπαθειας. «Παρὰ τοῖς παιδίσις ἰδίως, ὅταν ἡ σπασμωδικὴ βῆξ ἀναφαίνεται ἐξ ὑπαρχῆς ἢ παραμένη ἐπὶ μακρὸν μετὰ ἀληθινῇ κοκκύτην, πρέπει νὰ ὑποπτεύσωμεν πίεσιν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νέρου ὑπὸ τῶν ἐκτεφυλισμένων βρογχικῶν γαγγλίων» (Verliac). Ἡ δύσπνοια μετὰ παροξυσμῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν ὀφείλεται συνήθως εἰς πίεσιν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νέρου καὶ τοῦ παλινδρόμου, οἱ δὲ τῆς πιέσεως σπασμοὶ προσομοιᾶζουσι πρὸς παροξυσμοὺς ἄσθματος (Hégarcl) ἢ παροξυσμοὺς στηθᾶγχης ἐν τινι περιπτώσει τοῦ εἶδους τούτου τὰ συμπτώματα ὠφεύλονται εἰς τὴν διεγερτικότητα τοῦ δεξιοῦ πνευμονογαστρικοῦ νέρου συμπεφορημένου καὶ προσπεφυκότες πρὸς τὰ ἐξωθηκόμενα καὶ ἐκτεφυλισμένα γάγγλια (Baréty). Παρατήρησα καὶ ἐγὼ ἀνάλογόν τι γεγονός.

Αἱ διαταραχαὶ τοῦ λάρυγγος ἐκδηλοῦνται διὰ τραχύτητος τῆς φωνῆς (δυσφωνίας) καὶ διὰ σπασμῶν τῆς γλωττίδος.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς φωνῆς ἐξηγοῦνται ἐκ τῆς παραλύσεως τῆς φωνητικῆς χορδῆς ἀντιστοιχοῦσης πρὸς τὸ ἀλλοιωθὲν παλίνδρομον νεῦρον, τὴν διὰ γινωσκῶν δὲ τούτου εὐκόλως διὰ τοῦ λαρυγγασκοπίου δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν. Οἱ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος ὀφείλονται εἰς τὴν διέγερσιν τῶν παλινδρομῶν νεύρων, ἀρκεῖ δὲ ἡ διεγερτικότης ἐνὸς μόνου παλινδρομοῦ νεύρου νὰ προκαλέσῃ τὸν σπασμὸν τῆς γλωττίδος (Krishaber).

Ἡ ἀλλοίωσις τῶν φρενικῶν νεύρων προκαλεῖ διαφραγματικὰς νευραλγίας καὶ δυσπνευμονίους παροξυσμούς (Bazin).

Ἡ ἀπισσοκορία τῶν ὀφθαλμῶν πολλάκις παρατηρηθεῖσα ὀφείλεται ἀναμφιβόλως εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ.

ε'. Ἡ *δυσφαγία* ὀφείλεται εἰς τὴν πίεσιν τοῦ οἰσοφάγου ὑπὸ τῶν ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου, τῶν ὄγκων τῆς ἀορτῆς, τῆς ἐκφυλίσεως τῶν γαγγλίων κλ. καὶ εἰς τὴν σύμφυσιν τοῦ οἰσοφάγου πρὸς τὰ παρακείμενα ὄργανα· ὁ Baréty παρετήρησε πεντάκις τὴν διάτρησιν τοῦ οἰσοφάγου.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἡ *διάγνωσις* τῶν μεσοπνευνίων ὄγκων εἶναι συνήθως δύσκολος, διότι ἐνίοτε ἡ νόσος ἐκφάνεται δι' ἐνὸς καὶ μόνου μεμονωμένου φαινομένου· ὥς π. χ. ἡ διαρκὴς σύσπασις τῆς κόρης τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἡ παροξυντικὴ δύσπνοια ἀναλογοῦσα πρὸς παροξυσμούς ἀσθματος, ἡ ἀφωνία ὑποκρινομένη νόσον τοῦ λάρυγγος, ἡ σπασμωδικὴ καὶ παροξυντικὴ βῆξ προσομοιάζουσα πρὸς κοκκύτην, ἔντονον καὶ ἀγωνιώδες ὀπισθοστερνικὸν ἄλγος ὑποδηλοῦν τελείως τὴν στηθάγχην. Ἀλλά, καὶ ὅταν ἀκόμη ἐπὶ τῆς ἔδρας τῆς νόσου ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχήν, πάλιν ἡ δυσχέρεια τῆς διαγνώσεως δὲν κατανικάται καθ' ὅλοκληρίαν, καθ' ὅσον πολλοὶ τοῦ μεσοπνευμονίου ὄγκοι ἔχουσι κοινὰ τὰ συμπτώματα, ἀνάγκη δὲ τότε νὰ διαγνώσωμεν αὐτὴν ταύτην τὴν φύσιν τοῦ ὄγκου.

Ἀλλά, ἂν καὶ ἔχουσι κοινὰ τὰ συμπτώματα, ἔχουσιν ὅμως καὶ ἰδιαιτέρους τινὰς χαρακτῆρας ἐπικουροῦντας εἰς τὴν διάγνωσιν. Οὕτως ἐν τῷ ἀνευρύσματι τοῦ τῶξου τῆς ἀορτῆς ὑπάρχει συνήθως κίνησις διαχύσεως, διπλοῦν κέντρον παλμῶν, φύσημα διπλοῦν ἢ ἀπλοῦν. Αἱ γαγγλιακαὶ τοῦ μεσο-

πνευμονίου παθήσεις (ἀδενίτις, λευχαιμία) συνοδεύονται συνήθως ὑπὸ ὑπερτροφίας τῶν εἰς ἄλλας χώρας εὐρισκομένων γαγγλίων, ὡς εἰς τὸν τραχήλον, εἰς τὴν μασχάλην, εἰς τὴν βουβωνοὴν χώραν. Ἐν τῇ φυματιώδει ἀδενοπαθείᾳ πρέπει μετ' ἐπιμελείας νὰ ἐξετάζηται ἡ κατάστασις τῶν πνευμόνων· αἱ καρκινωματώδεις ἐκφυλίσεις ἐπεκτείνονται πολλάκις μέχρι τῶν ἐπικλειδίων γαγγλίων.

Ἡ πρόγνωσις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι βαρεῖα· οἱ ὄγκοι διὰ τῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ταχείας ἀναπτύξεως αὐτῶν ἐκθέτουσιν εἰς κίνδυνον τὴν τε ἀναπνοὴν καὶ τὴν κυκλοφορίαν καὶ ὁ πάσχων ἀποθνήσκει εἴτε βραδέως ἔξ ἀσφυξίας, εἴτε ἀποτόμως ἐκ συγκοπῆς, εἴτε ἐκ παροξυσμοῦ πνιγμονῆς. Ἡ ταχεῖα ἔκβασις προέρχεται γενικῶς διὰ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ τοῦ καλινδρόμου νεύρου. *

Βλάβαι τινὲς τοῦ μεσοπνευμονίου δύνανται νὰ θεραπευθῶσι χειρουργικῶς (Ziembicki) Ὁ Potarca (ἐκ Βουκουρεστίου) ἐν τῇ ὑπὸ τὸν τίτλον «ἡ ὀπισθία μεσοπνευμόνιος χειρουργία» ἐργασίᾳ αὐτοῦ ἐξέθηκε πλείστας παρατηρήσεις ἀφορώσας εἰς ἐγχειρήσεις γενομένας διὰ πυώδεις συλλογὰς τοῦ ὀπισθίου μεσοπνευμονίου, φλέγμονας, μεσοπνευμονίτιδα, ὀστεώδεις ἢ γαγγλιώδεις διαπηήσεις καὶ δι' ἄλλότρια σώματα.

2. ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ

Ὁ θωρακικὸς πόρος, ὁ συλλέγων τὸν λέμφον τὸν προερχόμενον ἐκ τῶν κάτω ἄκρων καὶ τῶν θωρακικῶν καὶ κοιλιακῶν σπλάγγνων, ἐκτείνεται ἐκ τῆς δεξαμενῆς τοῦ Resquet μέχρι τῆς ἀριστερᾶς ὑποκλειδίου φλεβός. Ἀνήκει ἐπομένως εἰς τὸν ὀπίσθιον μεσοπνευμόνιον χώρον, ἔνθα παρῳολοιθοῦμεν τοῦτον μεταξὺ τῶν δύο ἀξυγῶν φλεβῶν καὶ ὀπισθεν τοῦ οἰσοφάγου μέχρι τοῦ σημείου, καθ' ὃ διασταυροῦται μετὰ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς, ὥπως εἰσχωρήσῃ ἐν τῇ τραχηλικῇ χώρᾳ. Ὁ θωρακικὸς πόρος μεταφέρει μέρος τῶν ὑπὸ τῶν πεπτικῶν ὁδῶν ἀπορροφηθεισῶν ὑλῶν, ἀλλ' ἐν παθολογικῇ καταστάσει δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς φορεὺς μικροβίων καὶ κυτταρικῶν ἐμβόλων

μέχρι τῆς δεξιᾶς καρδίας. Ἐάν δὲ καρκινωματώδῃ κύτταρα μεταμοσγευθῶσιν ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ (René Marie), θέλει ἀναπτυχθῇ δευτεροπαθὴς καρκίνος τοῦ θωρακικοῦ πόρου.

Ὁ ἐμὸς μαθητὴς Nattan-Larrier ἐσπούδασε τὸ ζήτημα τοῦτο καὶ συνέλεξεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu δύο περιπτώσεις δευτεροπαθοῦς καρκίνου τοῦ θωρακικοῦ πόρου, παρουσιασθέντας παρὰ τινι πασχούσῃ ἐξ ἐπιθηλώματος τῆς ὠοθήκης καὶ παρ' ἑτέρα τινὶ προσβεβλημένη ἐκ καρκίνου τοῦ στομάχου· δυνάμεθα δὲ νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι αἱ περιπτώσεις καρκίνου τοῦ θωρακικοῦ πόρου*θαὶ πολλαπλασιασθῶσιν, ὅταν ἀναζητήσωμεν αὐτὰς μεθ' ὅλης τῆς ἐπιθυμητῆς ἐπιμελείας. Ἀπὸ τοῦδε ἤδη τῇ βοηθείᾳ τῶν παρατηρήσεων τοῦ Cooper, Andral, Cruveilhier, Virchow, Weigert, Eugnien, Troisier, Mathieu, Nattan-Larrier καὶ Kahn δυνάμεθα νὰ καθορίσωμεν τὰ κυριώτερα σημεῖα τοῦ ζητήματος.

Τὰ καρκινωματώδη ὄργανα τὰ μᾶλλον εὐεπίφορα πρὸς τὴν τοιαύτην δευτεροπαθῇ ἐντόπισιν εἶναι ὁ στόμαχος, ἡ μήτρα καὶ οἱ ὄρχεις, τῶν ὁποίων τὰ λεμφικὰ πλέγματα προσβάλλουσιν ἄμεσώτερον τὸν θωρακικὸν πόρον, κατὰ δεύτερον δὲ λόγον τὸ ἀπληθυνόμενον, τὸ πάγκρεας, οἱ νεφροὶ καὶ αἱ ὠοθήκαι. Ὁ θωρακικὸς πόρος προσβάλλεται κατὰ ἀγγειακὴν ἐπινέμεισιν· ἡ ἐκφύλισις καταλαμβάνει ἀλληλοδιαδόχως τὰ ἐκ τοῦ καρκινωματώδους ὁργάνου προερχόμενα λεμφικὰ ἀγγεῖα, τὰ γάγγλια, εἰς ἃ ταῦτα καταλήγουσι, τὰ ἀγωγὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα καὶ τέλος τὸν θωρακικὸν πόρον. Ἡ διὰ ῥήξεως ἢ ἀνασπάσεως προσβολὴ τοῦ θωρακικοῦ πόρου εἶναι ἐντελῶς ἐξαιρετικὴ (Virchow).

Ἐν ταῖς ἡμισείαις τῶν περιπτώσεων ὁ θωρακικὸς πόρος εἶναι καρκινωματώδης καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν αὐτοῦ, ἀπὸ τῆς δεξαμενῆς τοῦ Pecquet μέχρι τῆς ἐν τῇ ὑποκλειδίῳ φλεβί ἐκβολῆς ἐν τῷ τετάρτῳ τῶν περιπτώσεων ὁ καρκίνος σταματᾷ εἰς ἀπόστασιν τινα ἀπὸ τοῦ τελικοῦ τούτου σημείου, σπανιώτερον δὲ ἢ ἀλλοίωσις ἐντοπίζεται εἰς τὴν ῥίζαν τοῦ ἀγγείου. Ὅταν ὁ θωρακικὸς πόρος προσβληθῇ καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν αὐτοῦ, ὁμοιάζει πρὸς ἀγγεῖον, ἐν τῷ ὁποίῳ ἐγέ-

νετο ἔνεσις παραφίνης (Mathieu καὶ Nattan-Larrier): «Ἡ δεξαμενὴ τοῦ Pecquet λαμβάνει τὸν ὄγκον τοῦ ἀντίχειρος, ἔχει τὴν ὄψιν παχέος χώρου ὑπολεύκου, μαλθακοῦ, ὑβώδους, ἐκ τοῦ ὁποίου διὰ τῆς ἐλαχίστης νυγμῆς ἀναβλῖζει κοκκιώδης τις μᾶζα. Κάτωθεν τῆς δεξαμενῆς τοῦ Pecquet, παρατηρεῖται ἐπὶ τῶν πλαγίων τῆς ἀορτῆς ἀφθονον πλέγμα καρκινωθέντων λεμφικῶν ἀγγείων. Ὑψηλότερον δὲ διαφαίνεται ὁ κυρίως θωρακικός πόρος, σχηματίζων κορμὸν 3—4 ὑποχλιομέτρων διαμέτρει, ὅστις ὀφιοειδῶς ἐξελίσσεται πρὸς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς ἀορτῆς· εἰς τινὰ δὲ σημεία διαιρεῖται εἰς τρεῖς ἢ τέσσαρας κλάδους μεμονωμένους εἰς ὕψος 8—9 ὑφεκατομέτρων, οἵτινες συνενούμενοι ἀκολουθῶς ἀποτελοῦσιν ἓνα κορμὸν ἔχοντα τὰς διαστάσεις τοῦ ἀρχικοῦ ἀγγείου. Ὁ καρκινωματώδης πόρος περιβαλὼν τὴν ὑποκλειδίον ἀρτηρίαν φθάνει τέλος εἰς τὴν ὑποκλειδίον φλέβα, τῆς ὁποίας διατρυπᾷ τοὺς χιτῶνας πρὸς τὸ μέρος τῆς συμπίπτωσος τοῦ ἀγγείου τούτου μετὰ τῆς ἐσωτερικῆς σφαγίτιδος φλεβός». Αἱ ἱστολογικαὶ τομαὶ δεικνύουσιν ὅτι ὁ θωρακικός πόρος εἶναι προσβεβλημένος ἐξ ἀληθοῦς δευτεροπαθοῦς καρκίνου: τὰ ἐπιθηλιασματώδη κύτταρα προσεκολλήθησαν ἐπὶ τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ τοῦ ἀγγείου, οὗτινος τὸ ἐνδοθήλιον ἐξηφανίσθη, καὶ σχηματίζουν αἰληθεῖς ἐκβλαστήσεις διατρεφομένας ἐντὸς τοῦ ἀβλοῦ τοῦ ἀγγείου, τὸ ὁποῖον καὶ ἀποφράσσουσι διὰ τῶν ἐκπεφυλισμένων αὐτῶν λειψάνων (Troisier, L. Nattan-Larrier). Πρὸς τὸ τέρμα δὲ τοῦ πόρου ὁ καρκίνος σχηματίζει πολλάκις καρκινωματώδη τινὰ ἐκβλάστησιν, ἣτις ἐπιπλέει ἐντὸς τῆς ὑποκλειδίου φλεβός.

Παρατηρήσαμεν σπανιωτάτην τινὰ περίπτωσιν καρκίνου τοῦ θωρακικοῦ πόρου τὴν ἐξῆς: Κατὰ Ἰούλιον τοῦ 1900 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν γυνή τις, ἣτις ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ὑπέφερεν ἐκ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν. Ἐπανειλημμένως αὕτη ἔσχε μέλαιναν καὶ αἱματεμέσεις, ἀπόλυτον δὲ ἀνορεξίαν καὶ λίαν καταφανὴ ἀπίσχνανσιν. Παρεπονεῖτο δι' ἰσχυρὰ ἐπιγαστρικὰ ἄλγη, διὰ δὲ τῆς κοιλιακῆς ψηλαφήσεως ἀπεκαλύπτετο μέγας τις ὄγκος κατὰ τὸ μεῖζον τόξον τοῦ στομάχου.

Ἡ πάσχουσα αὕτη ἦτο προσβεβλημένη ὑπὸ καρκίνου

τοῦ στομάχου, τὴν τοιαύτην δὲ διάγνωσιν ἐπιβεβαίουν πρὸς τοῖς ἄλλοις καὶ ἡ ὑπαρξίς ὀγκώδους ἐπικλειδίου γαγγλίου ἀριστερόθεν (γάγγλιον τοῦ Troissier). Μετ' οὐ πολὺ ἐσηματίσθη θρόμβωσις τῆς ἀριστερᾶς ὑποκλειδίου φλεβὸς καὶ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν ἐκ στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας. Ἡ νεκροτομία κατέδειξε καρκίνον τοῦ στομάχου καὶ δευτεροπαθεῖς καθηλκωμένον ἐπιθηλίωμα καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τοῦ θωρακικοῦ πόρου, ὅστις ἦτο ἀποπεφραγμένος ἀπὸ τῆς ὀξείας μέχρι τῆς ἐκβολῆς αὐτοῦ ἐντὸς τῆς ὑποκλειδίου φλεβός. Εἰς πάντα δὲ τὰ σημεῖα παρουσίαζε τὴν ἀνωτέρω περιγραφείσαν ὄψιν.

Ὁ καρκίνος τοῦ θωρακικοῦ πόρου ἐκδηλοῦται διὰ τινων λειτουργικῶν ἢ φυσικῶν σημείων, ἅτινα δυσκόλως ἐνίοτε διακρίνονται ἀπὸ τῶν σημείων τοῦ πρωτοπαθῶς προσβεβλημένου ἐκ καρκίνου ὀργάνου.

Ἡ ἀπίσχνανσις καὶ ἡ ἀθρεψία ταχέως ἀναφαίνονται. Ἀλλὰ τὸ παραδόξον εἶναι ὅτι ἡ ἀπόφραξις τοῦ θωρακικοῦ πόρου δὲν συνοδεύεται γενικῶς ὑπὸ λεμφικῆς στάσεως. Εἰς τρεῖς μόνον περιπτώσεις γαλακτώδές τι ἐξίδρωμα τοῦ περιτοναίου συνέπεσε μετὰ τοῦ καρκίνου τοῦ θωρακικοῦ πόρου· δις ὁ χυλόμορφος ἀσκήτης ὠφείλετο εἰς καρκίνον τοῦ περιτοναίου· ἐν δὲ τῇ ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ παρατηρηθείσῃ περιπτώσει τὸ χυλώδες ἐξίδρωμα ὠφείλετο εἰς ἐπέκτασιν τοῦ καρκίνου εἰς τὰ ὑποπεριτοναϊκὰ χυλοφόρα ἄγγεῖα τῶν ἐντέρων. Πρέπει λοιπὸν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι γενικῶς ἡ λεμφικὴ κυκλοφορία ἐγκαθίσταται διὰ τῶν παραπλευρῶν πλεγμάτων. Λίαν συνήθης εἶναι ἡ φλεβίτις τοῦ ἄνω ἀριστεροῦ ἄκρου (Andral, Mathieu, Nattan-Lartier), ὀφειλομένη εἰς τὴν θρόμβωσιν, ἧς ἀφετηρία εἶναι ἡ ἐκβολὴ τοῦ θωρακικοῦ πόρου· ἡ φλεβίτις αὕτη παρατηρεῖται εἰς τὸ τέταρτον τῶν περιπτώσεων. Ἡ παρουσία δὲ τοῦ ἐπικλειδικοῦ γαγγλίου ἐσημειώθη εἰς τὸ ἡμῶν τῶν περιπτώσεων.

Καίτοι ἡ παρουσία προσοφρυϊκοῦ ὄγκου, συνοδευομένου ὑπὸ διπλῆς κίρσοκῆλης, ἐπιτρέπει νὰ σκεφθῶμεν ὅτι ὁ θωρακικὸς πόρος εἶναι προσβεβλημένος καθόσον τὰ προσοφρυϊκὰ γάγγλια ὑφίστανται τὴν καρκινωματώδη ἐκφύλισιν ἐν πάσαις ταῖς παρατηρηθείσαις περιπτώσεσιν ἐπιθηλιώματος

τοῦ θωρακικοῦ πόρου, ἐν τούτοις τὰ προοσφυϊκὰ γάγγλια δυνατόν νὰ εἶναι καρκινωματώδη, χωρὶς νὰ ἔχῃ προσβληθῇ ὁ θωρακικός πόρος. Οὐδὲν κατ' ἀκολουθίαν τῶν σημείων τούτων ἔχει ἀπόλυτον ἀξίαν, ἀλλ' ἡ ἐμφάνις αὐτῶν, κατὰ τὴν διαδρομὴν καρκίνου τοῦ στομάχου ἢ τῆς μήτρας, θὰ ἐπιτρέψῃ νὰ σκεφθῶμεν περὶ δευτεροπαθοῦς καρκίνου τοῦ θωρακικοῦ πόρου.

Κυρ. 20. Δεμ 1915.

μικ

ΔΕΥΤΕΡΑ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ι

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ

Ι. ΟΞΕΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΣ

Περικαρδίτιδα καλοῦμεν τὴν φλεγμονὴν τοῦ περικαρδίου.

Πρῶτος ὁ Sénac (1783) ἀπεχώρισε καθαρῶς τὴν περικαρδίτιδα ἀπὸ τῶν λοιπῶν τῆς καρδίας νοσημάτων, κατὰ δὲ τὸ 1806 ὁ Corvisart ἐφήρμοσεν ἐπ' αὐτῆς τὰ ἐκ τῆς επικρούσεως σημεῖα. Τῷ δὲ 1824 ὁ Collin, ἐπιμελητὴς τῆς κλινικῆς Laënnec, ἀνεκάλυψε τὸν περικαρδιακὸν ἦχον τριβῆς (ἦχον καινουργοῦς δέρματος), μετὰ τινα δ' ἔτη βραδύτερον ὁ Bouillaud διὰ σειρᾶς ἔργων συνεπλήρωσε, μετέβαλε καὶ ἐδημιούργησεν οὕτως εἰπεῖν τὴν παθολογίαν τῶν νόσων τῆς καρδίας.

Αἰτιολογία. — Ἡ περικαρδίτις ὡς πρωτοπαθὴς (ἐκ ψύξεως, a frigore) δὲν ὑφίσταται. Ὡς δευτεροπαθὴς δὲ συνδέεται πρὸς γειτνιάζουσαν ἀλλοίωσιν (πλευρίτιδα, ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς) εἶναι ἀπότοκος τραυματισμοῦ, ἀλλὰ συνδέεται κυρίως πρὸς λοιμώδεις καὶ δυσκρασιακὰς νόσους, ὡς πάσας θὰ διεξέλθω.

Ἡ συνεχεζυγμένη πρὸς τὴν πνευμονίαν περικαρδίτις ἐπέρχεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονίας (παραπνευμονικὴ περικαρδίτις) ἢ μετὰ τὴν πνευμονίαν (μεταπνευμονικὴ περικαρδίτις). Εἶναι ξηρά, ὀρροϊνιδικὴ, αἰμορραγικὴ ἢ πυώδης· τὸ ὑγρὸν αὐτῆς εἶναι λίαν ἰνιδώδες, τὸ δὲ πῦον «χρηστόν»

καλοήθους συστάσεως. Ἡ πνευμονιοκοκκική αὕτη περικαρδίτις δυνατόν νά εἶναι ἀνεξάρτητος πάσης πνευμονικῆς ἀλλοιώσεως ἀναπτυσσομένη αὕτη καθ' ἑαυτήν.

Οἱ *ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ* καὶ ἰδίως ἡ *οστρακιά* δυνατόν νά συνοδεύονται ὑπὸ περικαρδίτιδος, ἣτις εἶναι ὀρροϊνιδική, αἱμορραγική ἢ πυώδης, σχεδὸν δὲ πάντοτε στρεπτοκοκκική.

Καὶ ἡ περικαρδίτις τοῦ *ἐρυσιπέλατος* εἶναι στρεπτοκοκκική (Denné).

Ἡ ἀπότοκος γοιπλωδῶν βρογχοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων περικαρδίτις συνδέεται πρὸς διαφόρους μικροοργανισμούς, ὧν προεξάρχει ὁ στρεπτόκοκκος.

Ἡ κατὰ τὴν νόσον τοῦ *Bright* περικαρδίτις ἡδύνατο νά θεωρηθῇ, ἔν τισι περιπτώσεσιν, ὡς τοξική περικαρδίτις.

Ἡ *φυματιώδης* περικαρδίτις εἶναι ὀρροϊνιδική, αἱμορραγική ἢ πυώδης, ὀφείλεται δὲ εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch, ἐπιπροστίθενται δὲ καὶ δευτεροπαθεῖς λοιμῶξεις.

Ἡ *ἐπακόλουθος* τῇ *πνεμία* πυώδης περικαρδίτις (ἐπιλόχιος κατάστασις, ὀστεομυελίτις) ὀφείλεται εἰς τὰς συνήθεις τοῦ ὀργανισμοῦ διαπιήσεις, τοὺς σταφυλοκόκκους καὶ στρεπτοκόκκους, ὧν ἀδύνατον πολλάκις ν' ἀνεύρωμεν τὴν θύραν τῆς εἰσόδου.

Ἄλλ' ἐκ πασῶν τῶν αἰτιῶν τούτων ἡ συνηθεστάτη εἶναι ὁ *ἐμπύρετος πολυαρθρικός ρευματισμός*, ὃξεϊα λοιμώδης νόσος, πιθανῶς μικροβιακῆς φύσεως. Ἡ ρευματικὴ περικαρδίτις ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν πρώτην καὶ δευτέραν ἑβδομάδα τοῦ ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων, δύναται δὲ νά ἐμφανισθῇ ταυτοχρόνως μετὰ τῶν ἀρθρικῶν ἀλλοιώσεων ἢ καὶ ἄνευ τούτων. Ἐν τισι περιπτώσεσι συνδέεται πρὸς ἔνδοκαρδίτιδα (ἐνδοπερικαρδίτις) ἢ πρὸς πλευρίτιδα (περικαρδιοπλευρίτις), προσβάλλει ἄτομα πάσης ἡλικίας, ἀλλὰ κατὰ προτίμησιν τὴν νεαρὰν καὶ παιδικήν ἡλικίαν.

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Διήρesan τὴν περικαρδίτιδα, ὡς καὶ τὴν πλευρίτιδα, εἰς δύο ποικιλίας, εἰς τὴν ξηρὰν καὶ εἰς τὴν ἐξιδρωματικὴν, ἀλλὰ μετὰ τῆς διαφορᾶς ταύτης, ὅτι ἐν μὲν τῇ ὃξεϊα πλευρίτιδι τὸ ἐξίδρωμα εἶναι κανὼν, ἐν δὲ τῇ περικαρδίτιδι ἐξαίρεσις. Ἐπὶ ἑξ πασχόντων ἐκ ρευματικῆς περικαρδίτιδος ἴσως εἰς δύο μόνους, παρατηρεῖται ἐξί-

δρῶμα. Ὑπὸ τὴν ἀκριβῆ ἀνατομικὴν ἔποψιν δὲν ὑπάρχει ὀξεῖα περικαρδίτις ἀπολύτως ξηρά, καθόσον εὐρίσκεται πάντοτε κατὰ τὴν νεκροτομίαν ποσότης τις ἐξιδρώσεως· ἀλλ' ὑπὸ κλινικὴν ἔποψιν τοῦτο, ὡς ἀσήμαντον, δὲν λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν, ὅπως χαρακτηρίσωμεν ἐξιδρωματικὴν τὴν περικαρδίτιδα· σπανία ἄρα ἡ ποικιλία αὕτη τῆς νόσου.

Ἡ περικαρδίτις οὕσα τοπικὴ ἢ γενικὴ ἐφ' ὅλου τοῦ ὀρρώδους ὑμέως ἐδράζεται κυρίως πλησίον τῆς ἀορτῆς ἢ πρὸς τὴν βάσιν τῆς καρδίας. Τὸ σπλαγγικὸν φύλλον, τὸ ἐπικάρδιον δηλ., προσβάλλεται πάντοτε περισσότερον. Κατ' ἀρχάς τὰ ἐν συμφύσει ἀγγεῖα διαγράφονται ἐν εἶδει λεπτῶν κλαδίσκων ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ περικαρδίου, βραδύτερον δ' ὁ ὀρρώδης ὑμὴν ἀπόλλυσι τὴν στυλπνότητα αὐτοῦ καὶ περικαλύπτεται ὑπὸ ἰνιδικοῦ ἐξιδρώματος, οὗτινος ἡ θηλιδιώδης καὶ θηλώδης (cor hirsutum) ὄψις καθίστησιν αὐτὸ ὅμοιον γλώσση γαλῆς, ἢ δύο τεμαχίους βεβουτυρωμένου ἄρτου συγκεκολλημένοις μὲν, ἀποτόμως δ' εἶτα χωριζομένοις. Αἱ θηλιδιώδεις αὗται προεκτάσεις τοῦ ἐξιδρώματος τοῦτου σχηματίζονται ἐξ ἰνικῆς, ἐξ ἐπιθηλιακῶν κυττάρων καὶ ἐκ πυοσφαιρίων· τὸ τοῦ περικαρδίου δέρμα μένει ἐντελῶς ἀμέτοχον· ἡ δὲ εἰδικὴ αὐτῶν μορφή προέρχεται ἐκ τῶν ἀδιαλείπτων κινήσεων, αἷς διενεργεῖ ἡ καρδία πρὸς τὴν ἰνικὴν. Ἐν τῷ συνδετικῷ ἰσθμῷ τοῦ περικαρδίου διενεργεῖται ὁ πολλαπλασιασμός ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, τὰ δὲ λεμφικὰ ἀγγεῖα εἶναι μεστὰ ἰνικῆς καὶ λευκοσφαιρίων. Ἡ ποσότης τοῦ ἐξιδρωθέντος ἐν τῷ περικαρδίῳ ὕγρου ποικίλλει ἀπὸ τινων γραμμαρίων μέχρι λίτρας καὶ πλέον καὶ ὅτε μὲν εἶναι ὀρροϊνιδικόν (ρευματισμός, πνευμονία), ὅτε δὲ αἰμορραγικόν (φυματίαις, νόσος τοῦ Bright, σκορβούτον, καρκίνος, καχεξία), ὅτε δὲ πυῶδες (ὀστρακία, πνευμονία, τυφοειδὴς πυρετός, ἐπιλόχιος κατάστασις). Ἡ μυϊκὴ καρδιακὴ ἵς ἀλλοσκεταὶ συνήθως ὑπ' ὀξείας ἐπιπολαίου μυοκαρδίτιδος.

Ἡ φυματιώδης περικαρδίτις χρήζει ἰδιαίτερης μνείας. Ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὀξείας ἢ χρονίας φυματιώσεως, δυνατόν μάλιστα νὰ ὑφίσταται καὶ ἐν καταστάσει ἐντετοπισμένης πρωτοπαθοῦς φυματιώσεως. Ἡ περικαρδίτις εἶναι ξηρὰ ἢ μετ' ἐξιδρώματος, ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ ταύτῃ πε-

ριπτώσει τὸ ὑγρὸν συνήθως εἶναι *αἰμορραγικόν*. Ἐν τῇ προσφύτῳ φυματιώδει περικαρδίτιδι ὁ φυματικὸς ἱστός περιέχει *βακτηρίδια*, ἀλλὰ ταῦτα δυνατόν νά ἑλλείπωσιν ἐν τῷ φυματικῷ ἱστῷ τῶν περιπλαιωμένων περικαρδιτίδων (Cornil καὶ Babes). Τὰ γάγγλια τοῦ μεσοπνευμονίου σκληρύνονται, διογκοῦνται, ὁ δὲ περιβάλλων ταῦτα κυτταρώδης ἱστός συμφύεται πρὸς τὸν ὑπεζωκάτα καὶ πρὸς τοὺς πνεύμονας. Ἡ φυματιώδης περικαρδίτις ἀπολήγει ἐνίοτε εἰς τὴν καρδιακὴν σίμφυσιν.

Περιγραφή. — Ποικίλει σφόδρα ἡ εἰσβολὴ τῆς περικαρδίτιδος, καίπερ δὲ τῆς ποικιλίας ταύτης τῆς ἐνάρξεως μὴ ἀποδιδομένης μόνον εἰς τὰ αἷτια ταύτης, ἡ περικαρδίτις εἶναι συνήθως ὑπουλος καὶ λανθάνουσα (Stokes), σπανιώτερον δὲ πυρετικῇ, θορυβῶδης καὶ ἐλῶδινος.

Ὁ πάσχων παραπονεῖται ἐνίοτε διὰ δυσφορίαν τῆς ἀναπνοῆς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντονον, διὰ παλμούς τῆς καρδίας καὶ ἄλγη κατὰ τὴν προκαρδίον χώραν, τὴν ἐπιγαστρικὴν ἢ τὴν μεταξὺ τῶν δύο ὤμων. Συνήθως, κατὰ τὴν βρευματικὴν περικαρδίτιδα κυρίως, τὴν καὶ πολλῷ συνηθεστέραν, τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα, ἰδίως δὲ τὸ ἄλγος, εἶναι *μηδαμνὰ ἢ ἀσήμαντα*. Ἐν τισιν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσι τὰ συμπτώματα τῆς ὀξείας περικαρδίτιδος παρουσιάζονται ἐντονώτατα, τὸ πρόσωπον ὠχροῦ, ὁ πάσχων ἀδημονεῖ, τὸ ἄλγος δυνατόν νά εἶναι ἀγωνιώδες, τρομερόν, συνοδευόμενον ὑπὸ καταπύξεως καὶ λιποθυμιῶν, ἀνάλογον πρὸς τὸ τῆς στηθάγχης, ὅπερ καταδεικνύει ὅτι τὸ καρδιακὸν πλέγμα καὶ τὸ διαφραγματικὸν νεῦρον ἀλίσκωνται ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς.

Ἡ ἀκρόασις ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου παρουσιάζει *ἤχον τριβῆς*. Ὁ ἤχος οὗτος, συστολικὸς πολλάκις, δὲν βραδύνει γενικῶς νὰ καταστή συστολικὸς ἅμα καὶ διαστολικός· εἶναι ἤχος ἐξ ὑπαμοιβῆς (*de va-et-vient*), ἤχος «φροῦ - φροῦ». Ἐν τούτοις ἐπειδὴ οἱ ἤχοι τριβῆς δὲν εἶναι ἀπολύτως σύγχρονοι πρὸς τοὺς ἤχους τῆς καρδιακῆς συστολῆς καὶ διαστολῆς, εἶναι προτιμότερον νά εἴπωμεν ὅτι ἐκ τῶν ἤχων τούτων τριβῆς ὁ μὲν εἶναι μεσοσυστολικός, ὁ δὲ μεσοδιαστολικός. Ὅτι δὲ οἱ δύο οὗτοι ἤχοι δὲν εἶναι σύγχρονοι

προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι πρέπει, ἵνα τὰ δύο τοῦ περικαρδίου φύλλα παραγάγωσιν ἤχον τριβῆς, « νὰ μετατοπισθῇ κατὰ τι ἡ καρδία, νὰ ἔχῃ ἤδη ἀρχίσει ἡ μὲνικὴ συστολὴ καὶ ὡς ἐκ τῆς τοιαύτης μεταβολῆς τοῦ σχήματος καὶ τοῦ ὄγκου τῆς καρδίας νὰ χαλαρωθῶσιν οὕτως εἰπεῖν αἱ συγκεκολλημένοι ἐπιφάνειαι καὶ ν' ἀποσπασθῶσι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ἀποτόμως. » (Potain).

Ἡ περικαρδικὴ τριβὴ ἔχει εἰδικoὺς χαρακτηρισ εἶναι τραχυτέρα τῶν καρδιακῶν φυσημάτων, ἀλλὰ δὲν μεταδίδεται ὡς ἐκεῖνα κατὰ τὴν διεύθυνσιν τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος, ἔχει τὴν μεγαλύτεραν αὐτῆς ἔντασιν κατὰ τὸ τρίτον μεσοπλευρίον διάστημα, ἐκεῖ ἔνθα ἡ προσθία ἐπιφάνεια τῆς καρδίας εὐρίσκεται ἐν ἀμεσωτέρῳ σχέσει πρὸς τὸν θώρακα ἀξάνεται τὴν ἔντασιν, ὅταν ὁ ἀσθενὴς κλίνη πρὸς τὰ ἔμπρὸς ἢ ὅταν τὸ στηθοσκοπίον ἐπιτίθεται ἰσχυρῶς ἐπὶ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος τέλος δὲ δὲν εἶναι ἀπολύτως ἰσόχρονος πρὸς τοὺς φυσιολογικοὺς τῆς καρδίας τόνους. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν ὁ ἦχος τριβῆς εἶναι ἔντονος καὶ καθολικός.

Συνήθως ὁ συστολικὸς ἦχος τριβῆς ἀρχεται μικρὸν πρὸ τῆς συστολῆς· εἶναι δὲ τότε *προσυστολικός*, καθιστάμενος οὕτως ἀφορμὴ τριπλοῦ ἤχου καλουμένου *ἤχον καλπασμοῦ* (Bouillaud). Ὁ ἦχος οὗτος τοῦ καλπασμοῦ ἔχει εἰδικὸν ῥυθμόν, αἱ δὲ τρεῖς αὐτοῦ χρόνοι ἀποσυντίθενται ὡς ἑξῆς: οἱ δύο πρῶτοι ἤχοι, βραχεῖς καὶ ταχεῖς, σχηματίζονται ὁ μὲν ὑπὸ τῆς προσυστολικῆς τριβῆς, ὁ δὲ ὑπὸ τοῦ φυσιολογικοῦ τῆς καρδίας τόνου μετὰ τριβῆς ἢ ἄνευ αὐτῆς, ὁ δὲ τρίτος ἦχος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸν δευτέραν κανονικὸν τῆς καρδίας τόνον ἢ πρὸς τὸν κεκαλυμμένον τοῦτον δι' ἤχον τριβῆς τόνον. Δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν τὸν ῥυθμόν τοῦτον τοῦ καλπαστικοῦ ἤχου, ἀποτελουμένου ἐκ δύο βραχέων καὶ ἐνὸς μακροῦ, πρὸς τοὺς καλουμένους ἤχους ὁρτικίου καὶ ἀνακλήσεως (*bruit de caïlle et de rappel*), τῶν ὁποίων ὁ ἀνάστροφος ῥυθμός, σημεῖον στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς, σχηματίζεται ἐξ ἐνὸς μακροῦ καὶ δύο βραχέων.

Ὁ ἦχος τριβῆς, ἀπλοῦς ἢ διπλοῦς, μετὰ τοῦ ἤχου καλπασμοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ, εἶναι σημεῖον τῆς ξηρᾶς περικαρδίτιδος, ἀλλ' ὅταν ἡ περικαρδίτις συνοδεύηται ὑπὸ ἐξιδρώματος, τὸ

ὕγρὸν διίσταται καὶ διαχωρίζει τὰ τοῦ περικαρδίου φύλλα, ὃ δὲ ἦχος τριβῆς ἐξαφανίζεται καθ' ὁλοκληρίαν ἢ ἐν μέρει. Ἐν τισι περιπτώσεσι μὴ λησμονῶμεν ἐν τούτοις ὅτι δυνάμεθα ν' ἀντληθῶμεν προσέτι τοῦ ἤχου τριβῆς πρὸς τὴν βάσιν τῆς καρδίας, καίτοι ὑφίσταται μέγα περικαρδιακὸν ἐξιδρώμα. Ἐφ' ὅσον τὸ ἐξιδρώμα σχηματίζεται, τὸ ὕγρὸν συσσωρεύεται πρὸς τοὺς ἐπικλινεῖς τοῦ περικαρδίου χώρους.

Τὸ μικρὸν ἐξιδρώμα διέρχεται ἀπαράτητον, ἀλλὰ τὰ μεγάλα ἐξιδρώματα ἐπιφέρουσι τὰ ἀκόλουθα σημεῖα καὶ συμπτώματα.

Παρατηροῦμεν διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως καὶ διὰ τῆς ψηλάφησεως ὅτι αἱ καρδιακαὶ διακνυάνσεις καὶ ἡ ὥσις τῆς καρδίας πρὸς τὸ θωρακικὸν τοίχωμα ἐξαλείφονται βαθμυδόν. Διὰ τῆς ἀκοῆσεως οἱ ἦχοι τῆς καρδίας ἀπομακρύνονται, καθίστανται βῦθιοι καὶ τείνουσι νὰ ἐξαφανισθῶσι. Τὸ ὑβῶδες τῆς προκαρδίου χώρας, τοσοῦτον χαρακτηριστικὸν παρὰ τοῖς ἐκ περικαρδιακοῦ ἐξιδρώματος προσβεβλημένοις παιδίοις, εἶναι ἥττον ἐκδηλωμένον παρὰ τοῖς ἐνήλεσι, διότι παρ' αὐτοῖς αἱ πλευραὶ ἀνθίστανται, δὲν κυρτοῦνται, τὸ δὲ περικαρδίον διατεινόμενον ὑπὸ τοῦ ἐξιδρώματος στρέφεται πρὸς τὸ μέρος τοῦ διαφράγματος, ὅπερ καταβιβάζει, καὶ πρὸς τὸ μέρος τοῦ ὀπισθίου μεσολπνευμονίου χώρου, ὅνπερ ἀπωθεῖ.

Τὸ ἀκρότερον καὶ βεβαιότερον σημεῖον τοῦ περικαρδιακοῦ ἐξιδρώματος εἶναι ἡ ἀμβλύτης, ἥτις ἐπεκτείνεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἥ ἥττον ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ ἐξιδρωθέντος ὕγρου· τὸ σχῆμα καὶ τὰ ὅρια αὐτῆς χορηγοῦσι πολυτίμους πληροφορίες. Τὸ σχῆμα αὐτῆς εἶναι τριγωνικόν, κωνοειδὲς οὐτίως ἢ κορυφὴ ἀνέρχεται μέχρι τῆς τρίτης πλευρᾶς, πρὸς τὸ σημεῖον τῆς ἀντιστοίχης τοῦ περικαρδίου ἐπὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων, ἡ δὲ βᾶσις αὐτῆς συγχέεται μετὰ τοῦ ἀπεωσμένου διαφράγματος. Εἰς τὰ μεγάλα τοῦ περικαρδίου ἐξιδρώματα, τὰ μέχρι 500 καὶ 800 γραμμαρίων, ἡ κάθετος γραμμὴ τῆς ἀμβλύτητος, ἡ ἐκτεινομένη ἀπὸ τῆς κορυφῆς τοῦ κώνου πρὸς τὴν βάσιν αὐτοῦ, εἶναι 14—18 ὕφεκατομύτρων, ἡ δὲ ὁριζοντία γραμμὴ τῆς ἀμβλύτητος ἢ γειννιάζουσα πρὸς τὴν βάσιν τοῦ κώνου εἶναι τῶν αὐτῶν περίπου

διαστάσεων. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως ἄρα μᾶλλον ἢ διὰ παντός ἄλλον σημείου δυνάμεθα ν' ἀκολουθήσωμεν τὰς καθημερινὰς καὶ ἐνίοτε ταχύστας προόδους τοῦ περικαρδιακοῦ ἐξιδρώματος.

Ὅταν τὸ ἐξιδρώμα εἶναι ἄφθονον, 500 — 800 γραμμαρίων, προκαλεῖ σειρὰν συμπτωμάτων, ὡς τὴν δυσφαγίαν, τὴν ὠχρότητα καὶ τὸ οἰδηματώδες τοῦ προσώπου, τὴν δύσπνοϊαν, τρομακτικὴν ἐνίοτε, συνοδευομένην ὑπὸ ἐκλύσεως καὶ ἀγωνίας, τὴν σμικρότητα καὶ τὸ διαλείπον τοῦ σφυγμοῦ καὶ τὸν παράδοξον σφυγμόν. Τινὰ τῶν συμπτωμάτων τούτων, ἡ σμικρότης καὶ ἡ ἀνωμαλία τοῦ σφυγμοῦ, δυνατόν νά προσέρχονται ἐκ τῆς ἐκ τοῦ ἐξιδρώματος πίεσεως τῶν κόλπων τῆς καρδίας, οἵτινες ἀνθίστανται ὀλιγώτερον ἢ αἱ κοιλίαι. Ὁ παραδοξολογικὸς σφυγμὸς, ἀποτελούμενος ἐκ τριῶν ἢ τεσσάρων σφύξεων ἐπακολουθουμένων ἐκ καταπίψεως τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ ἐπὶ τινα ἀνάλογον διάρκειαν, ἐν ᾗ οὐδεμία διακοπὴ εἰς τοὺς καρδιακοὺς παλμοὺς ὑφίσταται, ὁ παραδοξολογικὸς οὕτως σφυγμὸς (τῆς ἐξαφανίσεως τῶν σφύξεων συμπιπτούσης πρὸς τὸ τέλος τῆς εἰσπνοῆς), ὑφίσταται ἐν περιπτώσει ἐξιδρώματος καὶ περικαρδιακῶν συμφύσεων. Τὰ δὲ λοιπὰ συμπτώματα, ὡς ἡ δύσπνοια, ἡ δυσφορία, οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς, ἡ ἐπαπειλοῦσα ἀσφυξία, δυνατόν νά ὑφείλονται εἰς περικαρδιακὸν ἐξιδρώμα ἐν συνδυασμῷ μετ' ἐνδοκαρδίτιδος, πνευμονικῆς συμφορήσεως καὶ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος, ἅτινα συνοδεύουσι πολλάκις τὴν περικαρδίτιδα, κυρίως ἐν περιπτώσει ὀξέος ῥευματισμοῦ (ἐνδοπερικαρδιοπλευριτῆς). Πολλὰ τῶν συμπτωμάτων τούτων δυνατόν ἐπίσης νά ὑφείλονται εἰς τὴν παραλογικὴν μορφήν τῆς περικαρδίτιδος, προκαλουμένην ἐκ τῆς ἐκφυλίσεως τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ πάσχων δυνατόν ν' ἀποθάνῃ ἐξ ἀληθοῦς *νεφροστολίας*.

Ἡ πορεία τῆς περικαρδίτιδος εἶναι ἀνώμαλος καὶ ἡ διάρκεια αὐτῆς ἀβεβαία, ὁ δὲ κύκλος τοῦ πυρετοῦ οὐδὲν τὸ καθωρισμένον παρουσιάζει. Ἡ ἀπορρόφσις τοῦ ἐξιδρώματος καταδεικνύεται ἐκ τῆς βαθμιαίας ἐξαφανίσεως τῶν περιγραφέντων ἤδη συμπτωμάτων καὶ τῆς ἐκ νέου ἐμφανίσεως τοῦ ἤχου τῆς τριβῆς (*ἤχος τριβῆς ἐπανύδου*). Ὅταν ἡ

περικαρδίτις είναι ἐλαφρὰ ἄνευ ἐξιδρώματος, ὅπερ συνήθως εἰς τὰς ρευματικὰς περικαρδίτιδας, τὸ περικαρδίον ἐπανέρχεται εἰς τὴν φυσικὴν αὐτοῦ κατάστασιν καὶ ἡ ἰασις συντελεῖται ἐντὸς μιᾶς ἢ δύο ἐβδομάδων.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἐκτὸς τῶν ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων, καθ' ὅς ἡ περικαρδίτις ἐξαγγέλλεται διὰ θορυβωδῶν ἐκδηλώσεων (ἀλγηδόνων, δυσφορίας, συγκοπῆς), ἡ νόσος αὕτη δέον μετ' ἐπιμελείας ν' ἀναζητηθῇ, καθ' ὅσον δύναται νὰ διέλθῃ ἀπαράτητος ὡς ἀναπτυσσομένη συνήθως ἄνευ προδρομικῶν φαινομένων. Πρόπει ν' ἀκροώμεθα ἐπανειλημμένως τῶν ἀτόμων τῶν ἐκ μιᾶς τῶν ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς περικαρδίτιδος εἰρημένων νόσων κατεχομένων, ἰδίως δὲ τῶν ἐκ ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων προσβεβλημένων, καὶ θὰ δυνηθῶμεν τότε ν' ἀντιληφθῶμεν τοῦ περικαρδιακοῦ ἤχου τριβῆς ἐν τῇ γενέσει αὐτοῦ.

Κατὰ τὴν *διάγνωσιν* ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν καὶ τὰς δύο μορφὰς τῆς νόσου, τὴν ξηρὰν περικαρδίτιδα δηλαδὴ καὶ τὴν μετ' ἐξιδρώματος. Ὁ τῆς τριβῆς ἤχος διακριτέος τῶν φυσιολογικῶν τῆς καρδίας ἤχων κατὰ τὸν ἀνωτέρω ὑποδειχθέντα τρόπον. Ἡ διάγνωσις ἀπὸ τοῦ τῆς ξηρᾶς πлевρίτιδος ἤχου τριβῆς εἶναι ἀπλουσιότης τοῦ ἀσθενοῦς παύοντος κατὰ βούλησιν τὰς ἀναπνευστικὰς κινήσεις, καταργεῖται ταυτοχρόνως καὶ ὁ τοῦ ὑπεζωκότος ἤχος τριβῆς.

Υπομνήσκω ἐν ὀλίγοις τὰ σημεῖα, ἐξ ὧν θὰ διαγνώσωμεν τὸ περικαρδιακὸν ἐξίδρωμα: τὸ σχῆμα καὶ ἡ ἔδρα τῆς ἀμβλύτητος εἶναι τὰ πολυτιμότερα τῆς διαγνώσεως σημεῖα· εἶτα δ' ἔρχεται ἡ ἐξαφάνισις τῆς καρδιακῆς ὥσεως, ἡ ἀπομάκρυνσις, ἡ ἐξαφάνισις τῶν ἤχων τῆς καρδίας καὶ ὁ παραδοξολογικὸς σφυγμός. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ὁ περικαρδιακὸς ἤχος τριβῆς δύναται νὰ παραμένῃ, καίτοι ὑφίσταται μέγα ἐξίδρωμα· ἀναλογίαν τινὰ παρέχουσι τὸ περικαρδιακὸν ἐξίδρωμα καὶ τὸ ἐγκεκυστῶμενον ἐξίδρωμα τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκότος, ἀλλ' ἡ θέσις καὶ τὸ κωνικὸν σχῆμα ἀμβλύτητος κατὰ τὴν προκάρδιον χώραν, ἡ ἐξασθένησις τῆς καρδιακῆς ὥσεως καὶ ἡ ἀπομάκρυνσις τῶν καρδιακῶν ἤχων συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς περικαρδίτιδος. Ἡ *ὑπερτροφία* τῆς καρδίας καὶ τὸ ἐξίδρωμα τοῦ περικαρδίου ἔχουσι δύο κοινὰ

σημεία, τὴν ἔκτασιν τῆς ἀμβλύτητος καὶ ἐνίοτε τὴν ἑξασθενήσιν τῶν καρδιακῶν ἡχῶν· ἀλλ' ἐν τῇ ὑπερτροφίᾳ ἡ ἀμβλύτης συμπύπτει πρὸς τῇ κορυφῇ τῆς καρδίας, ἐν ᾧ ἐπὶ περικαρδιακοῦ ἔξιδρώματος ἡ ἀμβλύτης κατέρχεται κατωτέρω τῆς κορυφῆς τῆς καρδίας (Gubler).

Κατὰ τὰς συνήθεις αὐτῆς μορφὰς ἡ ὀξεῖα ρευματικὴ περικαρδίτις δὲν εἶναι σοβαρὰ νόσος· ἡ σοβαρότης τῆς προγνώσεως ἑξαρτᾶται ἐκ τῆς ἀφθονίας τοῦ ἔξιδρώματος, ἐκ τινῶν ἐπιπλοκῶν, ὡς τῆς ἐνδοκαρδίτιδος, τῆς πλευρίτιδος, τῆς συμφορήσεως τῶν πνευμόνων, τῆς φλεγμονῆς τοῦ μυοκαρδίου, τῆς θρομβώσεως τῶν κοιλιῶν τῆς καρδίας, ἥτις εἶναι καὶ αἰτία αἰφνιδίου θανάτου. Ἡ πρόγνωσις ἑξαρτᾶται ἐπίσης ἐκ τῶν προκαλεσάντων τὴν περικαρδίτιδα αἰτιῶν, τῆς ρευματικῆς μορφῆς οὐδόλως παρουσιαζούσης τὴν σοβαρότητα τῆς φυματιώδους μορφῆς.

Θεραπεία. — Ἐὰν ἡ φλεγμονὴ εἶναι ἔντονος καὶ ἰδίως ἐὰν ἡ περικαρδίτις εἶναι φρικτωδῶς ἐπωδύνουν μορφῆς, περὶ ἧς ὠμιλήσαμεν, δεόν νὰ διενεργήσωμεν ἀφαιμαῖξεις· ἐπιθέτομεν βλέπας καὶ σικύας αἱματηράς ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, χρώμεθα τοῖς ἐπισπαστικοῖς (ἐκδόρια), ἐφαρμόζομεν κύστεις πάγου συνεχῶς. Ἐν περιπτώσει ἑξασθενήσεως τοῦ μυοκαρδίου χορηγοῦμεν τὴν δακτυλίτιδα ἢ τὴν καφεΐνην. Καταπραΰνομεν τοὺς πόνους διὰ τῶν ὑποθερμικῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης. Ἐὰν δὲ τὸ ἔξιδρωμα, ὡς ἐκ τῆς αὐξήσεως αὐτοῦ, ἀπειλῇ ἀσφυξίαν ἢ συγκοπὴν, δεόν νὰ ἐξαχθῇ ἀνευ ἀναβολῆς.

Ἡ ἱστορία καὶ ὁ τρόπος τῆς παρακεντήσεως τοῦ περικαρδίου λεπτομερῶς περιεγράφησαν ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ διδασκάλου Trousseau, ἀλλ' ἔκτοτε ἡ ἐγγείρησις αὕτη ἐτροποποιήθη, καί, δύναμαι νὰ εἶπω, ἡπλοποιήθη, ἀφ' οὗτου μετεχειρίσθη τὰ τοῦ περικαρδίου ἔξιδρώματα καθὼς καὶ τὰ τοῦ ὑπεζωκάτος, διὰ τῆς ἀναρροφητικῆς μεθόδου. Θεωρῶ ἀνωφελές νὰ περιγράψω τὴν παλαιὰν μέθοδον, ἀναφέρω δὲ μόνον τὰ συμπεράσματα τοῦ ὑπομνήματος τοῦ δημοσιευθέντος περὶ τοῦ ζητήματος τῆς παρακεντήσεως τοῦ περικαρδίου ἐν τῇ ἐμῇ περὶ τῆς ἀναρροφητικῆς μεθόδου πραγματείᾳ.

Πειράματα ἐπὶ πτωμάτων μοὶ ἐπιτρέπουνσι νὰ καθορίσω τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα :

1^{ον}. Τὸ περικάρδιον δύναται νὰ περιλάβῃ παρὰ τῷ ἐνηλικῷ ποσότητι ὑγροῦ, ἥτις ἐν ἐξαιρετικαῖς περιπτώσεσιν, ὑπερβαίνει τὰ 1200 γραμμάρια.

2^{ον}. Οἰονδήποτε ὄντος τοῦ βαθμοῦ τῆς πληθώρας τοῦ ὑγροῦ, τὸ περικάρδιον ἔχει τὴν μεγαλυτέραν αὐτοῦ ἐγκαρσίαν διάμετρον κατὰ τὸ τέταρτον, ἐνίοτε δὲ καὶ τὸ πέμπτον μεσοπλεύριον διάστημα.

3^{ον}. Ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου τὸ περικάρδιον δὲν καλύπτεται ὑπὸ τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ἀπ' ἐναντίας δ' ὁ πνεύμων σχηματίζει γλυφὴν τινα, εἰδὸς τι *μηροειδοῦς ἐντομῆς*, ἥτις ἐκτείνεται ἐκ τῆς τετάρτης πρὸς τὴν ἕκτην πλευράν, καὶ ἑμμένει, καὶ ὅταν ἔτι ὁ πνεύμων εἶναι ἐμπεφρασμένος. Ἡ *μηροειδὴς αὐτῇ ἐντομῇ συμπίπτει μετὰ τοῦ μεγαλυτέρου σημείου τῆς ἐγκαρσίας διαμέτρου τοῦ διατεταμένου περικαρδίου* ἐγκαταλείπει κατ' ἀκολουθίαν ἐλευθέραν τὴν ὁδὸν τῆς ἀναρροφητικῆς βελόνης.

4^{ον}. Τὸ περικάρδιον, διατεταμένον ὑπὸ ὑγροῦ τινος, ὑπερβαίνει τὸ ἀριστερὸν χεῖλος τοῦ στέρνου, κατὰ ὀκτῶ, δέκα καὶ δώδεκα ὑφεκατόμμετρα.

5^{ον}. Συμβουλευθεὶς λοιπὸν νὰ παρακεντῶμεν τὸ περικάρδιον κατὰ τὸ πέμπτον ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα καὶ ἔξ περιτοῦ ὑφεκατόμμετρα ἀριστερόθεν τοῦ χεῖλους τοῦ στέρνου.

Ἡ πρὸς χρῆσιν διὰ τὴν ἐγχείρησιν ταύτην βελὼν εἶναι ἡ ὑπ' ἀριθ. 2. Ἐτοιμασθείσης τῆς σκευασίας, δηλ. τοῦ κενοῦ σχηματισθέντος προηγουμένως, διενεργοῦμεν τὴν παρακέντησιν εἰς τὸ ὑποδειχθὲν σημεῖον. Μόλις δ' ἡ βελὼν εἰσέλθῃ ἐν ὑφεκατόμμετρον ἐντὸς τοῦ πάχους τῶν ἰστῶν, μόλις δηλ. τὸ ἄκρον τῆς βελόνης παύσῃ νὰ εὐρίσκηται ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ ἐξωτερικοῦ ἀέρος, διανοίγομεν τὴν πρὸς τὸν ἀναρροφητῆρα ἀντιστοιχοῦσαν στρόφιγγα καὶ τὸ κενὸν σχηματίζεται ἐπομένως ἐν τῇ βελόνῃ *καταστάσις ἀναρροφητικῇ*. Ὅθεν προηγείται τὸ διὰ τῆς χειρὸς κενὸν ἐν τῇ ἐρεύνῃ τοῦ ἐξιδρώματος. Ὡθοῦμεν τὴν βελὼνν βραδέως, μέχρις οὗ τὸ περικαρδιακὸν ὑγρὸν διαπεράσῃ τὸν ἐκ κρυστάλλου δεικτῆν τοῦ ἀναρροφητῆρος.

Τὴν ὑπὸ τοῦ Aran, τοῦ Jobert καὶ τοῦ Trouseau προ-
ταθείσαν δυσχερῇ καὶ λεπτὴν παρακέντησιν ἀντικατέστησα
δι' ἀπλῆς τινος νύξεως ἐκ βελόνης (ἀναρροφητικὴ παρα-
κέντησις), ἐντελῶς ἀκινδύνου καὶ οὔτε ἐπιτηδειότητα ἰδιαίτε-
ραν οὔτε ἔκτακτον χειρουργικὴν γνῶσιν ἀπαιτούσης.

Ἡ παρακέντησις τοῦ περικαρδίου (δι' οἷονδῆποτε ἐγχει-
ρητικοῦ τρόπου) δὲν παρέχει τὰ εὐχάριστα ἀποτελέσματα
τῆς παρακεντήσεως τοῦ θώρακος, διότι αἱ πλειότεραι τῶν
παρακεντήσεων ἐγέναντο ἐπὶ δευτεροπαθῶν περικαρδιτίδων,
συνδεδεμένων πολλάκις πρὸς τὴν φυματίασιν καὶ κατ' ἀκο-
λουθίαν ἀνιάτων. Ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν, ἰδίᾳ ὅταν τὸ
ὑγρὸν εἶναι πυῶδες, ἐνδείκνυται ἡ *περικαρδιοτομία*.

2. ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΣ. — ΣΥΜΦΥΣΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΥ

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἡ *χρονία περικαρδίτις* εἶναι
πρωτοπαθὴς ἢ ἐπιγενὴς ὀξεία περικαρδίτις ἢ αἰτιολογία
εἶναι ἢ αὐτὴ εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Οἱ ψευδοῦ-
μένες καὶ αἱ συμφύσεις, ἀλλοιώσεις ἐπικρατοῦσαι κατὰ τὴν
χρονίαν περικαρδίτιδα, παρουσιάζονται ὑπὸ διαφόρους ὅψεις.
Οἱ *ψευδοῦμένες* γεννῶνται ἐν τῷ δέρματι τοῦ ὀρρώδους
ὑμένος ὑπὸ μορῆν ἡγγειοποιημένων ἐκβλαστήσεων, αὗται
δὲ ὡς ἐκ τῆς συγκολλήσεως αὐτῶν ἀποτελοῦσι *συμφύσεις*
μεταξὺ τῶν δύο φύλλων τοῦ περικαρδίου. Αἱ *συμφύσεις*
εἶναι μερικαὶ ἢ καθολικαί, ὧν αἱ μὲν μερικαὶ προσφύονται
εἰς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, περιβάλλουσι τὴν βάσιν αὐτῆς
ἐν εἶδει δακτυλίου, ἢ σχηματίζουσι διαφράγματα καὶ φατνία
πεπληρωμένα ὑγροῦ καὶ στοιχεῖα ἀνανεούμενα, αἱ δὲ καθο-
λικαὶ ἐξαλείφουσι τὴν κοιλότητα τοῦ περικαρδίου καὶ κατα-
λήγουσιν εἰς τὴν *καρδιακὴν σύμφυσιν*, εἰς τὴν *ἐμφρακτικὴν*
περικαρδίτιδα (Stokes), εἰς τὴν *καρδιακὴν ἀγκύλωσιν* (Bouil-
laud). Ἐὰν ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία καταλάβῃ καὶ τὸ
ἐξωτερικὸν φύλλον τοῦ περικαρδίου, ὑπόκειται καὶ τοῦτο εἰς
συμφύσεις μετὰ τῶν γειτνιαζόντων ὀργάνων, τοῦ ὑπεζωκότος
δηλ. τοῦ πνεύμονος, τοῦ διαφράγματος καὶ τοῦ θωρακικοῦ
τοιχώματος. Οἱ ψευδοῦμένες ἀποκτῶσι πάχος μέχρι δύο ὑφε-
κατομέτρων, εἶναι αἱμορραγικοί, διηθημένοι ἐκ φυματίων

ἢ κεκαλυμμένοι ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων. Οὔτε αἱ ὀστεοειδεῖς πλάκες τοῦ περικαρδίου (φυλλίδια τιτανωμένα ἄνευ ὀστεοπλαστῶν) μετέχουσι τοῦ ὀστεώδους ἰστοῦ, οὔτε αἱ χονδρόμορφοι πλάκες (γαλακτώδεις πλάκες) τοῦ χονδρώδους ἰστοῦ, ἀλλ' ἐκτεταταὶ δ' αὐταὶ τῷ ὄντι δὲν μετέχουσι χονδροπλασίας, σχηματίζονται δὲ ἐκ συνδευτικοῦ φυλλιδιωτοῦ ἰστοῦ καὶ ἐξ ἑλαστικῶν ἰνῶν (Cornil καὶ Ranvier).

Ὅταν ἡ χρονία περικαρδίτις συνοδεύηται ὑπὸ ἐξιδρώματος, τὸ ὑγρὸν εὐρίσκεται ἐν διαφόρῳ ποσότητι, εἶναι πυῶδες ἢ αἱμορραγικὸν καὶ διατηρεῖ αἰωρούμενα τεμάχια ὑμένων. Ἡ μνίκη καρδιακὴ ἴς, καταστάσα χαλαρὰ καὶ ὑποκίτρινος, ἀλίσκεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦτον ὑπὸ λιπώδους ἐκφυλίσεως, παρατηροῦμεν δ' ἐνίοτε τὴν ἔκτασιν τῶν καρδιακῶν κοιλοτήτων, τὴν ὑπερτροφίαν ἢ ἀτροφίαν τῆς καρδίας καὶ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς τριγλώχινος καὶ μιτροειδοῦς βαλβίδος.

Περιγραφή. — Ἡ χρονία περικαρδίτις, περιοριζομένη εἰς συμφύσεις τινάς, δύναται εὐκόλως νὰ διέλθῃ ἀπαρατήρητος, μόνον δ' ὅταν ὑπάρχῃ ἥχος τριβῆς καὶ ἀφθονία ὑγροῦ, ἢ συμφύσεις λίαν ἐκτεταμέναι, καθίσταται ἔμφανής.

Ἐν οἷς σημείοις οἱ ψευδοῦντες δὲν ὑπέστησαν συμφύσεις, ἀκούομεν διὰ τῆς ἀκροάσεως τὸν τραχὺν καὶ ὡς ἀποξέσεως ἥχον τριβῆς τῆς περικαρδίτιδος. Ἐὰν δ' ὑπάρχῃ ἱκανῶς ἀφθονον ὑγρὸν, μηνύεται διὰ τῶν ἀνωτέρω περιγραφέντων σημείων τῆς ὀξείας περικαρδίτιδος.

Ἡ καρδιακὴ σύμφορις, ἀνεκτὴ γενομένη, δύναται νὰ διέλθῃ σχεδὸν ἀπαρατήρητος, ἀλλ' ἐὰν συνοδεύηται ὑπὸ μυοκαρδικῆς ἐκφυλίσεως, ὑπὸ διαστολῆς τῆς καρδίας, ἐκδηλοῦται ὑπὸ τῶν ἑξῆς σημείων καὶ συμπτωμάτων :

Ἐν πρώτοις τὸ περικάρδιον, ὡς ἐκ τῶν συμφύσεων αὐτοῦ, καθίσταται αἷτιον διαταραχῆς τῆς καρδιακῆς κυκλοφορίας. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ ἐνδοπερικαρδιακὸν κενὸν διευκολύνει τὴν διάπτυσιν τῶν καρδιακῶν κοιλοτήτων κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς διαστολῆς· ἀλλ' ὅταν ἀναπτυχθῶσι συμφύσεις, ἡ ἀποβολὴ τοῦ αἵματος στενοχωρεῖται κατὰ τὴν συστολήν, παρεμποδίζεται δὲ ἡ διάπτυξις τῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς διαστολῆς, καταργεῖται δὲ καὶ τὸ περικαρδιακὸν κενόν.

Κατὰ τὴν καρδιακὴν σύμφυσιν παρατηροῦμεν τὰ ἀκόλουθα σημεῖα: Ὁ πάσχων κατέχεται ἐκ διαρκoῦς δυσπνoίας, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου, ἣτις αὐξάνεται διὰ τῆς ἐλαχίστης προσπάθειας, αἰσθάνεται προκαρδῖον ἄλγος, ὅπερ ἐκλείπει κατὰ τὴν ἀνάπαυσιν, ἀλλ' ἐξεγείρεται ἐνίστε ἐντονώτερον διὰ τῆς ἐλαχίστης καὶ πoς κοπιώδους ἐργασίας. Διὰ τῆς πίεσεως παρατηροῦμεν ὅτι τὸ διαφραγματικὸν νεῦρον εἶναι ἐπώδυνον πρὸς τὸν τράχηλον καὶ τὴν διαφραγματικὴν χώραν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ θώρακος παρατηρεῖται ἐνίστε ὕψος τις τῆς προκαρδίου χώρας. Ἡ ἐπίκρουσις καταγγέλλει ἐνίστε ὑπερβάλλουσιν αὐξησιν τοῦ ὄγκου τῆς καρδίας. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως αἰσθανόμεθα τὴν συστολικὴν ὥσιν πολὺ ὀλιγώτερον ἰσχυρὰν ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει.

Αἱ καθωλικευμένα σύμφυσεις (σύμφυσις καρδιακή) προκαλοῦσι φαινόμενα κατὰ τοσοῦτον εὐδιάκριτα, καθ' ὅσον ἐπεκτείνονται ἐπὶ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος· τὰ φαινόμενα δὲ ταῦτα εἶναι ἢ ὑποχώρησις τῶν μεσoπλευριῶν διαστημάτων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς καρδιακῆς συστολῆς (Williams), ἢ συστολικὴ ταπεινώσις τῆς ἐπιγαστρικῆς κοιλότητος, ὁ ἀναδιπλασιασμός τῶν ἡχῶν τῆς καρδίας.

Πολλάκις ἡ μὲν καρδιακὴ ἰς ἐκφυλίζεται καθισταμένη ἥττον στερεὰ καὶ τῇ βοηθείᾳ τῶν ψευδοῦμένων ἐπέρχεται διαστολὴ τῶν κοιλιῶν καὶ ἐπιγενὴς ἀνεπάρκεια τῶν βαλβίδων¹. Ἡ σειρά τῶν καρδιακῶν συμβαμάτων, αἱ συμφορήσεις καὶ τὰ οἰδήματα, ἡ ἀσφυξία, ἡ ἀσυστολία καὶ ὁ αἰφνίδιος θάνατος, εἶναι ἐπακόλουθοι ταύτων.

3. ΥΔΡΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΝ, ΥΔΡΟΠΝΕΥΜΟΝΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟΝ

Τὸ ὑδροπερικαρδίον, ἥτοι ὁ ὕδρωψ τοῦ περικαρδίου, δὲν εἶναι ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ὥς ἡ περικαρδίτις, ἀλλ' ἐπεισόδιον ἐπερχόμενον κατὰ τὴν πορείαν

¹ Τὰ δευτερογενῆ ταῦτα συμβάματα ἐπέρχονται οὐ μόνον ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ τῆς τριγλώχινος βαλβίδος, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας καὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος (Jaccoud).

ἄλλων νοσημάτων. Τὸ ὑδροπερικάρδιον ὀφείλεται εἶτε εἰς μηχανικὰς αἰτίας δυσχεραίνουσας τὴν κυκλοφορίαν τῶν καρδιακῶν ἀγγείων, εἶτε εἰς δυσκρασικὰς αἰτίας καὶ καχεκτικὰς καταστάσεις μεταποιούσας τὴν σύστασιν τοῦ αἵματος. Τὰ τοῦ ὑδροπερικαρδίου φυσικὰ σημεῖα καὶ τὰ πλεῖστα τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ, ἐκτὸς τοῦ πυρετοῦ, εἶναι τὰ αὐτὰ καὶ ἐν τῇ μετ' ἐξιδρώματος περικαρδίτιδι.

Ἐν τῇ ὑδροπνευμονοπερικαρδίῳ καλοῦμεν τὴν ταυτόχρονον παρουσίαν ἀερίων καὶ ὑγροῦ ἐν τῷ περικαρδίῳ. Καὶ ἐνταῦθα, ὥς καὶ ἐν τῇ πλευρίτιδι, ἐξεταστέον ἂν πυῶδές τι ὑγρὸν δύναται διὰ τῆς ἀποσυνθέσεως τῶν στοιχείων αὐτοῦ νὰ προκαλέσῃ ἀέρια. Τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι παραδεκτὸν πλεόν. Αἱ συνήθεις αἰτίαι τοῦ ὑδροπνευμονοπερικαρδίου εἶναι ὁ τραυματισμός, ἡ συγκοινωνία τοῦ περικαρδίου μετ' ἀποστήματος τοῦ ἥπατος (Graves), μετὰ τοῦ οἰσοφάγου (Chambers), μετὰ πνευμονικοῦ σπηλαίου (Dowel). Ἡ παρουσία ἀερίων ἐν τῷ περικαρδίῳ ἐκδηλοῦται διὰ τυμπανικοῦ ἤχου τῆς προκαρδίου χώρας· κατὰ τὴν ἀκρόασιν οἱ ἤχοι τῆς καρδίας λαμβάνουσι μεταλλικὴν ἀπήχησιν· ἐὰν δὲ τὸ ὑγρὸν εἶναι ἐν μεγάλῃ ἀφθονίᾳ, ἡ καρδία πλήττουσα ὑγρὸν καὶ ἀέριον παράγει βορβορυγμὸν ἀνάλογον πρὸς τροχὸν μύλου (Laënnec).

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΙΙ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ι. ΟΞΕΙΑΙ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΕΣ

Καλοῦμεν *ἐνδοκαρδίτιδα* ἢ *καρδιοβαλβιδίτιδα* (Bouillaud) τὴν φλεγμονὴν τοῦ ἐνδοκαρδίου.

Θεωρία. — Εἴθισται νὰ διαιρῇται ἡ σπουδὴ τῶν ὀξείων ἐνδοκαρδίτιδων εἰς δύο ομάδας, πρῶτον μὲν τὴν ἀπλὴν ἐνδοκαρδίτιδα, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καλοήγη, δεύτερον

δὲ τὰς λοιμώδεις καὶ μολυνούσας ἐνδοκαρδίτιδας τὰς ἀντιστοιχούσας πρὸς τὴν παλαιὰν προσωνυμίαν τῶν κακοήθων ἐνδοκαρδιτίδων. Τὴν τοιαύτην πρόσφορον τῇ ἀληθείᾳ διαίρεσιν διὰ θεωρητικὴν περιγραφὴν θεωρῶ ὡς τεχνητὴν, διότι εἶναι γνωστὸν τὴν σήμερον ὅτι πᾶσαι αἱ ὀξεῖαι ἐνδοκαρδίτιδες εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον λοιμώδους φύσεως καὶ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον συνοδεύονται ὑπὸ μικροοργανισμῶν. Ἄλλ' ἐπὶ τίνος θέλομεν στηρίξει τὴν διαίρεσιν τῶν ὀξεῶν ἐνδοκαρδιτίδων; οὐχὶ βεβαίως ἐπὶ τῆς φύσεως τῶν ἀλλοιώσεων, διότι ἡ λοιμώδης ἐνδοκαρδίτις πολλάκις παρουσιάζεται βλαστική — ἐξελκωτική δὲν ἔχει μόνῃ τὸ προνόμιον τῆς δημιουργίας τῶν ἐκβλαστήσεων καὶ τῶν ἐξελκώσεων τοῦ ἐνδοκαρδίου· ὑπάρχουσιν ἀπλᾶι ἐνδοκαρδίτιδες, αἵτινες, ὡς ἐκ τῆς καλοήθειας τῶν γενικῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, οὐδόλως κατατάσσονται ἐν τῇ κατηγορίᾳ τῶν καλουμένων λοιμώδων ἐνδοκαρδιτίδων, δύναται δ' ὅμως νὰ παρουσιάζωσιν ὡς ἀνατομικὰς ἀλλοιώσεις τὰς ἐκβλαστήσεις, αἵτινες εἶναι πηγὴ ἔμβολων καὶ ἐξελκώσεων δυναμένων νὰ προσβάλλωσι τὰς βαλβίδας ἢ τὰς τενοντώδεις χορδὰς τῆς καρδίας.

Ἡ αἰτιολογία τῶν ἐνδοκαρδιτίδων καὶ αἱ ἀπὸ τινων ἑτῶν κεκτημέναι βακτηριδιολογικαὶ γνώσεις δύναται ἄρᾳ γε νὰ χρησιμεύσωσι τοῦλάχιστον ὡς βάσις διαιρέσεως; Οὕτω π. χ. ἡ ῥευματικὴ ἐνδοκαρδίτις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀπλῆ, μετὰ καλοήθων σχετικῶς φαινομένων, μετ' ἀλλοιώσεων περιορισμένων εἰς τὴν καρδίαν, ἄνευ τάσεως πρὸς ἐμβολικὰς ἐπιπλοκάς, ἐν ᾧ αἱ ἐνδοκαρδίτιδες τῆς ἐπιλογίου καταστάσεως, πνευμονιῶν τινων, ὁστρακιῶν τινων, κ. λ. ἤθελον ἀποτελέσει τὴν ὁμάδα τῶν λοιμώδων ἐνδοκαρδιτίδων, μετὰ ἐντοπίσεων καρδιακῶν καὶ ἐξωκαρδιακῶν, μετὰ μηχανικῶν καὶ σηπτικῶν ἔμβολων, μετὰ φαινομένων καὶ δανείων πολλὰς καθολικῶν συμπτωμάτων μεγίστης σοβαρότητος; Οὐχὶ βεβαίως. Ἡ αἰτιολογία, καίπερ σχετιζομένη πρὸς τὴν ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν ἐξέλιξιν τῶν ἐνδοκαρδιτίδων, δὲν δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἀφετηρία διαιρέσεως, ἐν ἣ αἱ ἐξαιρέσεις θὰ ἦσαν πολυάριθμοι. Ἡ ἐνδοκαρδίτις ἡ ἐπερχομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν ὁστρακίᾳς, εὐλογίας, ἐρυσιπέλατος, νόσων ἐξόχως λοιμώδων, εἶναι πολλάκις ἀπλουσιότης καὶ

καλοηθεστάτη ένδοκαρδίτις, παρερχομένη σχεδόν άπαρατήρητος, έν ώ ή έπερχομένη κατά την διαδρομήν καθαρού ρευματισμού ένδοκαρδίτις δυνατόν νά παρουσιάσῃ κατ' εξαίρεσιν τά φαινόμενα τών λοιμωδεδεστέρων ένδοκαρδιτίδων μετά τυφοειδούς καί κακοήθους μορφής.

Η φύσις τής ένδοκαρδίτιδος, ή ποικιλία τών άλλοιώσεων αὐτῆς, ή διαφορά τών μικροοργανισμών αὐτῆς, ή καλοήθεια ή ή σοβαρότης τών φαινομένων αὐτῆς, έξαρτώνται, ὥσπερ καί έν άλλοις, έκ τῆς συνδρομῆς άριθμοῦ τινος αἰτίων, άτινα άμοιβαίως ύποστηρίζονται ή καταπολεμοῦνται καί μεταξύ τών όποίων δέον νά τάξωμεν εις τήν πρώτην σειράν τήν ειδικήν τοῦ παθήματος φύσιν, τήν ποσότητα καί ποιότητα τοῦ παράγοντος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, τήν προηγηθεῖσαν τῆς ένδοκαρδίτιδος κατάστασιν καί τήν κατάστασιν τῆς επιδεκτικότητος καί τῆς αντίστάσεως τοῦ ατόμου.

Τών γενικῶν τούτων γνώσεων τεθεισῶν καί πρὸς εύκολίαν τῆς περιγραφῆς θέλω παραδεχθῆ τήν τεχνητήν εις δύο ομάδας διαίρεσιν τών ένδοκαρδιτίδων, παραδεχόμενος έκ τών προτέρων ότι αἱ δύο αὐται ομάδες συνδέονται κλινικῶς πρὸς άλλήλας διὰ πολυαρίθμων διαμέσεων. Έν τῇ πρώτῃ ὁμάδι θά περιγράψω τήν άπλήν ὀξείαν ένδοκαρδίτιδα καί θά έκλέξω ὡς τύπον τήν συνηθεστέραν πασῶν, τήν ρευματικήν τουτέστιν ένδοκαρδίτιδα· έν τῇ δευτέρᾳ ὁμάδι θά σχεδιογραφήσω τήν εἰκόνα τών κυριωτέρων λοιμωδῶν καί μολυνουσῶν ένδοκαρδιτίδων: τήν πνευμονικήν, τήν πνευμικήν, τήν επιλόχιον κ.λ.

Θά ἴδωμεν δέ έν τῇ περιγραφῇ ταύτῃ ότι εις τινας ένδοκαρδίτιδας δέν άρμόζει ή προσωνημία τών μολυνουσῶν, διότι οὐ μόνον δι' οὐδενός συμπτώματος μολύνσεως έκδηλοῦνται, άλλ' οὐδ' άπλάι ένδοκαρδίτιδες δύνανται νά ὀνομασιδῶσι, διότι παρὰ τήν φαινομενικήν καλοήθειαν τών συμπτωμάτων αὐτῶν συνοδεύονται πολλάκις ὑπὸ τοῦ σχηματισμοῦ ὀγκωδῶν έμβόλων, άτινα άποφράσσουσι τὰς άρτηρίας τών άκρων ή τοῦ έγκεφάλου. Τὰς τοιαύτας ένδοκαρδίτιδας άποκαλῶ *εμβολογενεῖς*, άποβλέπων εις εύμεγέθη πως έμβολα, καί οὐχι εις τὰ τριχοειδῆ έμβολα καί τὸν σχηματισμὸν έμφραγμάτων, αίμοποϊκῶν ή σπητικῶν, άλλοιώσεων

τουτέστιν ἀναγομένων εἰς τὴν περιγραφὴν τῶν λοιμωδῶν ἐνδοκαρδιτίδων. Ὑπάρχουσι λοιπὸν ἐνδοκαρδίτιδες ἀπλαῖ, ἐνδοκαρδίτιδες ἐμβολογενεῖς καὶ ἐνδοκαρδίτιδες λοιμώδεις, μολύνουσαι καὶ κακοήθεις. Σπουδάσωμεν ἤδη κατὰ σειρὰν τὰς διαφόρους ταύτας ποικιλίας.

Ὁξεία ἀπλῇ ἐνδοκαρδίτις μὴ μολύνουσα.

Αἰτιολογία. — Μέγας ἀριθμὸς λοιμωδῶν νοσημάτων, ἡ βλεννόρροια, ἡ ὀστρακιά, ἡ διφθερίτις, ἡ εὐλογία, ἡς ὑπερβολικῶς παρεστάθη ἡ αἰτιολογικὴ σπουδαιότης (Quinquaud), τὸ ὀζῶδες ἐρύθημα (Trousseau), ἡ χορεία (Sée), τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου (Jaccoud), ἡ πνευμονία, ἡ ἐλομίανσις, δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ἐνδοκαρδίτιδας πολλάκις μικροβιακάς, αἵτινες διὰ τῶν φαινομένων καὶ συμπτωμάτων αὐτῶν ἤθελον εἶσθαι ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἄξιοι τοῦ ὀνόματος τῶν ἀπλῶν μὴ μολινουσῶν ἐνδοκαρδιτίδων. Πολλάκις μάλιστα εἶναι τοσοῦτον ἀπλαῖ, ὥστε δύνανται νὰ παρέλθωσιν ἀπαρατήρητοι ἄνευ λεπτομεροῦς ἐξετάσεως τῆς καρδίας, πολλὰ δ' ἐξ αὐτῶν ἰῶνται οὐδὲν ἴχνος καταλείπουσαι.

Δὲν θέλω ὀδηγηθῆ ἐκ τῶν τοιούτων ἐνδοκαρδιτίδων εἰς τὴν περιγραφὴν, ἣν θὰ ἐπιχειρήσω. Προτιμῶ νὰ ἐκλέξω ὡς τύπον τὴν *ρευματικὴν ἐνδοκαρδίτιδα*, ἥτις εἶναι ἡ συνηθεστέρα πασχὼν καὶ παριστᾷ τοσοῦτον καλῶς ἐφ' ὅλας τὰς ἐπόψεις, τὸν τύπον τῆς καλουμένης ἀπλῆς, ὀξείας ἢ ὑποξείας ἐνδοκαρδίτιδος, μὴ μολυνούσης.

Ὁ *ρευματισμὸς* ὅφ' ὅλας μὲν αὐτοῦ τὰς μορφάς (ἄρθρικός, ὀξύς, ὑπόξυς καὶ χρόνιος) δύνανται νὰ προκαλέσῃ τὴν ἐνδοκαρδίτιδα (Bouillaud), μάλιστα δὲ ὁ *ὀξὺς καθωλικευμένος ρευματισμὸς τῶν ἁρθρῶν*. Παραπέμπω εἰς τὸ περὶ *Ῥευματισμοῦ* κεφάλαιον, ἐνθα ἐπραγματεύθην ἐν λεπτομερεῖα τὸ περὶ τῆς αἰτιολογίας ταύτης. Ἡ ἐνδοκαρδίτις ἀναφαίνεται συνήθως κατὰ τὴν δευτέραν ἑβδομάδα τῆς ρευματικῆς προσβολῆς, κατ' ἐξαιρέσιν δὲ προηγεῖται πολλάκις τῶν ἁρθρικῶν ἐκδηλώσεων. Ἡ ρευματικὴ ἐνδοκαρδίτις προσβάλλει κυρίως τοὺς ἐνήλικας καὶ τὰ παιδιά.

Παθολογική ανατομική.— Ἡ φλεγμονή κατὰ προτίμειν ἐκλέγει σχεδὸν πάντοτε τὸ ἐνδοκάρδιον τῆς ἀριστερᾶς καρδίας¹, προσβάλλει τὰς βαλβίδας τοῦ μιτροειδοῦς στομίου συγγόμερον ἢ τὰς τοῦ ἀορτικοῦ, τὴν πρὸς τὸ κέντρον ἐπιφάνειαν αὐτῶν πλειότερον ἢ τὴν πρὸς τὰ τοιχώματα καὶ τὰ ἐλεύθερα χεῖλη αὐτῶν, πλειότερον τῶν λοιπῶν αὐτῶν μερῶν. Ἡ ἐντόπισις αὕτη τῆς ἐνδοκαρδίτιδος προέρχεται ἐκ ποικύων αἰτίων: 1^{ον} ἐκ μηχανικῶν ἀποτελεσμάτων πίεσεως καὶ προστριβῆς, ἐνεργουμένων ἐπὶ τῶν σημείων τούτων ὑπὸ τοῦ ῥεύματος τοῦ αἵματος· 2^{ον} ἐκ τῆς ἥττονος ἀντιστάσεως τῶν προσβληθέντων βαλβιδικῶν μερῶν ὄντων συγχρόνως μᾶλλον κεκολλημένων καὶ ἥττον καλῶς ὀργανωμένων (Peter).

Πρὸς κατανόησιν τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἐνδοκαρδίτιδος (ὀξείας ἢ χρονίας) δέον ν' ἀναπολήσωμεν τὴν ὕφην τοῦ ἐνδοκαρδίου προσομοιάζουσαν πολὺ τῇ τοῦ ἐνδαρτηρίου. Τὸ ἐνδοκάρδιον σῦγκεται ἐξ ἐνὸς πρώτου ἐνδοθηλιακοῦ στρώματος ἀπαρτιζομένου ἐκ μιᾶς μόνης κοίτης πλατέων κυττάρων, ἐκ δευτέρου τινὸς στρώματος ἀπαρτιζομένου ἐκ κυττάρων πεπλατυσμένων καὶ ἐπικειμένων ἀλλήλοις, κεχωρισμένων δὲ ὑπὸ φυλλιδιώδους οὐσίας, καὶ ἐκ τρίτης στιβάδος ἐξ ἐλαστικοῦ ἱστοῦ καὶ πλεγμάτων ἐκ συνδετικοῦ ἱστοῦ (Cornil).

Τὸ πρῶτον στρῶμα δὲν εὐρίσκεται κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἔξαφανιζόμενον ταχέως μετὰ τὸν θάνατον, τὸ δεῦτερον λεπτότατον εὐρίσκεται ἐπὶ τῶν βαλβίδων, τὸ δὲ τρίτον (ἰνοελαστικὸς ἱστὸς) ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χείλους τῶν κολποκοιλιακῶν βαλβίδων, σχηματίζει τοὺς τένοντας τῶν θηλοειδῶν μυῶν. Αἱ κολποκοιλιακαὶ βαλβίδες δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἀναδίπλωσις τοῦ ἐνδοκαρδίου, οὗτινος τὰ δύο χεῖλη ἐνοῦνται δι' ἰνώδους συνδετικοῦ ἱστοῦ, ὅστις ἐξασφαλίζει τὴν ἀντοχὴν τούτων (Ranvier). Αἱ ἀορτηριακαὶ βαλβίδες σχηματίζονται ἐκ τῆς προσερείσεως τοῦ ἐσωτερικοῦ τῶν ἀορτηρίων χιτῶνος πρὸς τὸ κοιλιακὸν ἐνδοκάρδιον.

¹ Παρὰ τοῖς ἐμβρύοις καὶ τοῖς νεογνοῖς τοῦναντίον ἡ φλεγμονή προσβάλλει τὸ ἐνδοκάρδιον τῆς δεξιᾶς καρδίας.

Ὅταν ἡ ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἐλαφρὰ καὶ διαβατική, εἶναι μᾶλλον ἐξιδρωματική ἢ πλαστική· ὁ τύπος τῶν πλαστικῶν ἐνδοκαρδιτιδῶν εἶναι ἡ *θρευματική* ἐνδοκαρδίτις, ἣν ἔχομεν ἰδίως ὑπ' ὅψει ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ. Ἡ φλεγμονή προσβάλλει πρωτίστως τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα, ἥςτινας τὰ χεῖλη διογκοῦνται, παχύνονται καὶ καθίστανται ἰσχυρῶς ἀγγειοβριθῇ, ἐνῶ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ τριχοειδῆ ἐπ' αὐτῆς ἀγγεῖα εἶναι σπανιώτατα. Τὰ ἀγγεῖα δὲ ταῦτα προσβάλλονται ἐξ ἐνδαρτηρίτιδος, ὃ δὲ αὐλὸς αὐτῶν σχεδὸν ἀποφρυσσεται.

Ἐν τῷ μετὰ πεπλατυσμένον κωτάρων στρώματι ἀναπτύσσονται αἱ τῆς ὀξείας ἐνδοκαρδίτιδος ἀλλοιώσεις· πολυάκις ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν μικροοργανισμῶν τὰ ἐμβρυϊκὰ ταῦτα στοιχεῖα γονιμοποιῶσι καὶ συσσωρεύονται ὑπὸ μορφὴν *κοκκιάσεων* τοσοῦτον μικρῶν καὶ τοσοῦτον πολυαριθμῶν, ὥστε προσδίδουσιν εἰς τὸ ἐνδοκάριον ὄψιν *ἀμαυρὰν* καὶ *ὡσεὶ δέρματος εἰσγασμένου*. Αἱ κοκκιάσεις αὗται, αἱ ἐκληφθεῖσαι κατ' ἀρχάς ὡς ἀπλῆ ἰνιδώδεις συσσωρεύσεις, οὐγκεινται πρᾶγματι ἐκ νεοπλάστον ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ, κεκαλυμμέναν ὑπὸ λεπτῆς στιβάδος ἰνικῆς· ἐν ὀξείᾳ καταστάσει εἶναι εὐθρυπτοὶ λίαν, μαλθακαὶ καὶ διαφανεῖς, τινὲς δ' ἔχουσιν ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν ἀγγεῖα ἐν τῷ γίνεσθαι. Αἱ κοκκιάσεις καταλαμβάνουσι πολὺν μεγάλαν ἐπιφανείαν τοῦ πρὸς τὸ τοίχωμα ἐνδοκαρδίου, τοῦ τε κοιλιακοῦ καὶ τοῦ κολπικοῦ, ἀλλ' ἐντοπίζονται κατὰ προτίμησιν εἰς μικρὰν ἀπόστασιν ἀπὸ τοῦ ἐλευθέρου χείλους τῶν βαλβίδων, ἐνθα σχηματίζουσι *κυματοειδῆ θηλοειδῆ γρομμῆν*.

Ἐνίοτε αἱ κοκκιάσεις ἔχουσι τὸν ὄγκον κεφαλῆς καρφοβελόνης ἢ πίσου, εἶναι τριχῶδεις, νηματοῶδεις, νομισματοειδεῖς, τυλῶδεις ἢ ὡς ὁ καρπὸς τῆς ἰδαίας βράτον καὶ περιβιάλουσιν ἐνίοτε τὰς βαλβίδας ὡς στέφανοι ἐξ ἀνθέων. Αἱ κοκκιάσεις αὗται δύνανται νὰ καταστῶσι πηγὴ ἐμβολῆς, ἀποσπώμεναι δ' ὑπὸ τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος μεταφέρονται καθ' ἀπίσας τὰς διευθύνσεις (ἐμβολὴ τοῦ ἐγκεφάλου, τοῦ σπληνός, τῶν νεφρῶν κ.λ.)· ἀλλ' αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται, τὰς ὁποίας θὰ σπουδάζωμεν ἐν ἐκτάσει ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ περὶ τῶν ἐμβολογενῶν, βλαστικῶν καὶ ἐξελκωτικῶν

ἐνδοκαρδιτιδων, δὲν δύνανται νὰ ὑφίστανται ἐνταῦθα, καθόσον κατὰ τὸ παρὸν πρόκειται μόνον περὶ ἀπλῆς, κοινῆς, καλοήθους ἐνδοκαρδιτιδος.

Περιγραφή. — Τὰ φαινόμενα τῆς *εἰσβολῆς* τῆς ἀπλῆς, ὀξείας ἐνδοκαρδιτιδος δὲν ὑφίστανται, δύναται τις εἰπεῖν, διότι δὲν ὑπάρχουσιν οὔτε ῥίγη, οὔτε δύσπνοια, οὔτε παλμοί, ἢ ὑπάρχοντα εἶναι *τόσον ὀλίγον ἐμφανῆ*, ὥστε παρὰ τινι πάσχοντι ἐκ ρευματισμοῦ τῶν ἀρθρῶν ἢ ἐνδοκαρδίτις παρέρχεται ἀπαρατήρητος ἄνευ τῆς καθ' ἐκάστην ἐνδελεχοῦς ἀκροάσεως τῆς καρδίας.

Ἡ βαλβιδικὴ ἐνδοκαρδίτις ἐκδηλοῦται δι' ἥκων *φύσηματος* σχετιζομένων πρὸς τὴν ἔδραν τῆς ἀλλοιώσεως, περὶ ᾧν θὰ διαλάβωμεν λεπτομερῶς ἐν τῇ περὶ βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων κεφαλαίῳ. Ἐν πᾶσι μὲν τοῖς στομίοις τῆς καρδίας δύναται νὰ ἐδράζηται ἡ ρευματικὴ ἐνδοκαρδίτις, ἀρκεῖ δὲ νὰ εἴπωμεν κατὰ τὸ παρὸν ὅτι πρωτίστως προσβάλλεται τὸ τῆς μιτροειδοῦς στόμιον, ἀκολουθῶς δὲ τὸ ἀορτικόν. Ὁ φουσιματώδης ἦχος ὁ χαρακτηριζὼν τὴν ἐνδοκαρδίτιδα τοῦ μιτροειδοῦς στομίου ἐκτείνεται πρὸς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, ἤτοι κάτωθεν καὶ ἐπὶ τὰ ἔκτος τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ ἀκούομεν φύσημα ἥπιον καὶ ἑλαφρόν, ὅπερ εἶναι σχεδὸν πάντοτε συστολικόν, καθότι ἡ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς εἶναι ὁ κανὼν, ἡ δὲ στένωσις εἶναι ἐξαιρέσις κατὰ τὴν ὀξείαν τῆς ἐνδοκαρδιτιδος περίοδον (Bouillaud). Ἡ νόσος διαρκεῖ δύο ἢ τρεῖς ἑβδομάδας, μετὰ δὲ ταῦτα εἰσέρχεται εἰς τὴν διάλυσιν καὶ τὸ φύσημα ἐξαφανίζεται, ἢ ἐπιμένει ἐπ' ἀόριστον καὶ μεταβαίνει εἰς τὴν χρονίαν κατάστασιν, ὅτε καὶ τὸ φύσημα ἐπιμένει.

Αἱ κατ' ἀκολουθίαν λοιμωδῶν τινων νόσων, ὡς τοῦ ἐρυσιπέλατος, τῆς παρωτίτιδος, τοῦ ὀξώδους ἐρυθήματος κ.λ., ἀναφαινόμεναι ἐνδοκαρδίτιδες δύνανται νὰ ἐξαφανισθῶσι καὶ νὰ ἰαθῶσι χωρὶς νὰ καταλίπωσιν ἵχνη. Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ δίδωμεν πίστιν εἰς αὐτάς, διότι ὁ θεωρούμενος π.χ. ὡς ἰαθεὶς ὁστρακίων, ἰδίως δὲ ρευματιῶν, ἐπειδὴ ἐξέλιπε τὸ καρδιακὸν φύσημα, δύναται νὰ παραμείνῃ πάσχων ἐκ χρονίας ἐνδοκαρδιτιδος, ἥς ἡ ἐξέλιξις θέλει εἰσθαι λανθάνουσα ἢ νοσηρὰ ἐπεξεργασία δὲν ἀπεσβέσθῃ, θὰ μεταβάλλῃ βρα-

δέως καὶ ὑποῦλως τοὺς ἰστούς οὓς προσέβαλε καὶ θέλει δημιουργήσει ἀλλοιώσεις ἀνεπαγορθώτους ἐνίστε, αἵτινες— θ' ἀποκαλυφθῶσιν ἐνίστε μετὰ πολλὰ ἔτη βραδύτερον. Ὅθεν ἡ ἀπλή ὀξεῖα ἐνδοκαρδίτις οὐδένα παρουσιάζει ἄμεσον κίνδυνον, ἀλλ' ἡ σοβαρότης αὐτῆς προέρχεται ἐκ τῶν χρονίων βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἐπονται συνήθως ταύτῃ.

Αἱ τοπικαὶ ἀφαιμάξεις, αἱ βδέλλαι, αἱ αἱματηραὶ σικυαί, τὰ ἐπισπαστικά ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας (ἐκδόρια) καὶ αἱ σκευασαί τῆς δακτυλίτιδος θέλουσι χρησιμεύσει ὡς βάσις τῆς θεραπείας. Ἀλλὰ δὲν περιορίζεται ἐνταῦθα μόνον ἡ θεραπευτικὴ· οὐδέποτε πρέπει νὰ διαφύγῃ τὴν προσοχὴν ἡμῶν ἡ τοσοῦτον συχνὴ μετὰβασις τῆς ὀξεῖας καταστάσεως εἰς τὴν χρονίαν· ὅθεν τὰ ἐπισπαστικά, αἱ σικυαὶ καυτηριάσεις, τὰ διαλυτικὰ καυτήρια ὀφείλομεν νὰ ἐξακολουθήσωμεν ἐπὶ μακρὸν εἰσέτι, ἂν ἡ ἐνδοκαρδίτις ἤθελε καταλίπει ἵχνη τινά.

Βλαστικὴ ἐνδοκαρδίτις. — Ἐλκώδης ἐνδοκαρδίτις. —

Ἐνδοκαρδίτις μολύνουσα, κακοήθης. — Ἐμβολογόνος.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ ἀπλή ὀξεῖα ἐνδοκαρδίτις ἡ πρὸ μικροῦ περιγραφεῖσα δὲν ἔχει ἄμεσον σοβαρότητα οὐσα ἐπικίνδυνος μόνον εἰς τὸ μέλλον ἐνεκα χρονίων βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες συνηθέστατα ἐπακολουθοῦσιν αὐτῇ. Ἀλλ' ὑπάρχει ἑτέρα τις μορφή ἐνδοκαρδίτιδος, ὀνομασθεῖσα ἐκ περιτροπῆς *τυφοειδῆς* (Bouillaud), *ἐλκώδης* (Sennhouse, Kirkes), *λοιμώδης* (Jaccoud) *μολύνουσα, κακοήθης*, ἥτις εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως ἡ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἐξελιξεως αὐτῆς δύναται νὰ παρουσιάσῃ τὰ φαινόμενα τυφοειδῶν καταστάσεων καὶ σηπτικῶν νόσων, ἀπολήγει δὲ συνηθέστατα εἰς θάνατον.

Γνωρίζομεν τὴν σήμερον ὅτι δὲν ὑπάρχει «μία λοιμώδης ἐνδοκαρδίτις», ἀλλὰ λοιμώδεις ἐνδοκαρδίτιδες, τῶν ὁποίων θὰ σπουδάσωμεν κατὰ πρῶτον τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν καὶ τὴν αἰτιολογίαν.

Αἱ περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας συζητήσεις τῶν λοιμωδῶν τούτων ἐνδοκαρδίτιδων ἡπλοποιήθησαν μεγάλως ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν βακτηριδιολογικῶν ἀνακαλύψεων· ἡ αἰτιολογία αὐτῶν δὲν περιορίζεται, ὥς ἄλλοτε, εἰς ἀπλᾶς ὑπαθέσεις, δυνάμεθα δὲ νὰ καθορίσωμεν μεθοδικῶς τὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὰ συμπτώματα τὰ εἰς ἑκάστην αὐτῶν ἰδιάζοντα. Ἡ φύσις καὶ ὁ βαθμὸς τῆς ἰώδους δυνάμεως τῶν μικροοργανισμῶν, ἡ προηγηθεῖσα κατάστασις τῆς ἐνδοκαρδίτιδος, οἱ ὅροι τῆς ἀντοχῆς καὶ τῆς εὐπαθείας τοῦ ἀτόμου εἶναι οἱ παράγοντες, οὓς ὀφείλομεν νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν.

Εἴτε ὑγιὲς εἶναι τὸ ἐνδοκάρδιον εἴτε βεβλαμμένον ἤδη ἐκ προηγουμένων περιστάσεων καὶ τοῦτου ἕνεκα εὐπαθές, τὸ ἐνδοκάρδιον, καὶ ἰδίως τὸ βαλβιδῶδες, παρέχει εὐνοϊκὸν ἔδαφος πρὸς συγκράτησιν καὶ ἀνάπτυξιν ἱκανοῦ ἀριθμοῦ παθογόνων παραγόντων.

Οἱ τοιοῦτοι παθογόνοι παράγοντες δύνανται νὰ εἶναι διαφόρων προελεύσεων· οἱ μὲν εἰσεχώρησαν εἰς τὴν οἰκονομίαν διὰ τοῦ δέρματος (ἀμυγλή, παρωνυχίς ἐκδαρεῖσα, δοθιήν, ἔγκανυμα, ἔρυσσιπελας, τραῦμα), οἱ δὲ εἰσῆχθησαν διὰ τοῦ βλεννογόνου (ἀλλοιώσεως τῆς οὐρήθρας, τῆς κύστεως), διὰ τῶν πεπτικῶν βλεννογόνων (στοματίτιδες, κινάγγαι, ἀμυγδαλίτιδες, στομαχικαὶ καὶ ἐντερικαὶ ἐλκώσεις, ἐλκώσεις τῶν χοληφόρων ὁδῶν), ἄλλοι δὲ εἰσεχώρησαν διὰ τῶν ὀρρωδῶν ὑμένων (ἀλλοιώσεις τοῦ περιτοναίου, τοῦ ὑπεζωκότος, τῶν ἀρθροθυλάκων), ἄλλοι εἰσῆχθησαν διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν (βρογχοπνευμονίαι, ἐλκωτικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ πνεύμονος, γάγγραινα, βρογχεκτασία), ἄλλοι κατώρθωσαν νὰ εἰσχωρήσωσι διευκολυνόμενοι ἔξ ὀστεωδῶν ἀλλοιώσεων (ὀστεομυελίτις) καὶ ἄλλων τέλος ἡ θύρα τῆς εἰσόδου εἶναι δυσεύρετος καὶ τότε πρὸς ἐπεξήγησιν ἐπεκαλέσθησαν τὴν αὐτολοιμώξιν ἢ τὰς λοιμώδεις ἐνδοκαρδίτιδας, τὰς ἀποκαλουμένας *προιοπαθεῖς*.

Τὰ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας μικρόβια τὰ δυνάμενα νὰ γεννήσωσι τὰς λοιμώδεις ἐνδοκαρδίτιδας εἶναι ποικίλα. Αναφέρω ἐν πρώτοις τὰ πυογόνα μικρόβια, τοὺς στρεπτοκόκκους καὶ τοὺς σταφυλοκόκκους, ἀκολουθῶν τὸν πνευμονικόκκον, τὸ βακτηρίδιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ τῆς φυματίσεως, τὸν γονόκοκκον καὶ ἄλλα μικρόβια μὴ καθο-

ρισθέντα ἢ εὐρεθέντα εἰσέτι εἰς ἄλλας παθήσεις (Weichselbaum, Gilbert καὶ Lion).

Πάντα τὰ μικρόβια ταῦτα εἶναι κυρίως ἀερόβια, ὕπερ ἐξηγεῖ ἀναμφιβόλως τὴν προτίμησιν αὐτῶν εἰς τὴν ἀριστερὰν καρδίαν καὶ τὸ ὀξυγονοῦχον αἷμα. Αἱ ἐνδοκαρδίτιδες τῆς δεξιᾶς καρδίας εἶναι σπανιώτεραι, ὀλίγαι δὲ παρατηρήσεις τούτων ἔχουσι γνωσθῇ. Τὰ μικρόβια ταῦτα εἰσχωρήσαντα εἰς τὴν οἰκονομίαν διὰ μιᾶς τῶν ἄνω εἰρημένων θυρῶν εἰσόδου μεταφέρονται διὰ τοῦ αἵματος μέχρι τῆς καρδίας καὶ προσβάλλουσι τὸ ἐνδοκάρδιον εἴτε ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτοῦ διὰ μέσον τῶν ῥωγμῶν τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ εἴτε ἐν τῷ βάθει αὐτοῦ διὰ τῶν μικρῶν ἀγγείων. Ἡ τοιαύτη προσβολὴ δύναται νὰ διευκολυνθῇ ἀποτελεσματικῶς διὰ προηγούμενων ἀλλοιώσεων τοῦ ὀρρώδους χιτῶνος. Ἀπ᾽ ἐδρασθέντες ἐπὶ τοῦ τῆς καλλιεργίας ἐδάφους αὐτῶν οἱ παθογόνοι παράγοντες, μόνοι ἢ συνεξευγμένοι πρὸς ἀλλήλους, ἐπιστέφουσι τὸ καταστρεπτικὸν αὐτῶν ἔργον, ἡ δὲ παθολογικὴ ἐπεξεργασία δύναται νὰ λάβῃ πλείστας μορφάς σκιαγραφουμένας ἐν τοῖς ἐπομένοις παραδείγμασιν :

Ἐν τῇ *πρώτῃ ποικιλίᾳ* ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἐνδοκαρδίου λαμβάνει ἰδίως τὴν *βλαστικὴν* μορφήν, καταλήγει εἰς τὸν σηματοπισμὸν ἐκβλαστήσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ὀγκωδῶν καὶ εὐθρύπτων. Αἱ ἐκβλαστήσεις αὗται, ἀποσπασθεῖσαι ἐκ τοῦ ἐνδοκαρδίου, ἐξακοντίζονται ὑπὸ μορφήν ἐμβόλων ἐντὸς τῶν ἀγγείων. Ἐάν τὸ ἔμβολον εἶναι μεγάλης διαστάσεως, ἀποφράσσει ἀρτηρίαν ἀρκοῦντως εὐμεγέθη (ἀρτηρία τοῦ ἐγκεφάλου ἢ τῶν ἰσθμῶν) καὶ ἐπιφέρει ἐπιγενῆ συμβάματα ἐν σχέσει πρὸς τὸ ἀποφραχθὲν ἀγγεῖον (ἡμιπληγία, ἀφασία, γάγγραινα). Ἐάν τὸ ἔμβολον εἶναι μικροτέρου ὄγκου, ἐπιφέρει ἐντὸς τῶν ὀργάνων (νεφρῶν, σπληνός, ἐντέρων, πνεύμονος) *ἐμφράξεις*, τῶν ὁποίων τὰ συμπτώματα σχετίζονται πρὸς τὸ προσβληθὲν ὄργανον. Ἐν τῇ *πρώτῃ* κατηγορίᾳ τῶν συμβαμάτων τὸ ἔμβολον ἢ τὰ ἔμβολα ἐπενεργοῦσιν, ὥς βλέπομεν, δι' ἀπλῆς ἀποφράξεως τῶν ἀγγείων : τὸ ἔμβολον ἀποκαλεῖται *μηχανικόν*, δυνατόν νὰ εἶναι ἐπικίνδυνον, ἀλλ' οὐδόλως εἶναι σηπτικόν. Συνελόντι εἰπεῖν αἱ ἀποτελοῦσαι τὴν *πρώτην ταύτην ποικίλιαν* ἐνδοκαρδίτιδες εἶναι *ἐμβολογόνοι*,

ἀλλὰ δὲν δύνανται νὰ κληθῶσι μολύνουσαι, καθόσον αἱ ἐξ αὐτῶν παραγόμεναι ἐμβολαὶ οὔτε σηπτικά ἐῖναι οὔτε μολυσματικά, ἀλλὰ καθαρῶς μηχανικῇ.

Ἐν τῇ *δευτέρᾳ ποικιλίᾳ* ἡ νοσηρὰ ἐπεξεργασία τῆς ἐνδοκαρδίτιδος ἀπολήγει εἰς τὴν νέκρωσιν, εἰς τὰς ἐλκώσεις, καὶ συνηθέστερον εἰς ἀλλοιώσεις βλαστικὰς ἅμα καὶ ἐλκώδεις. Αἱ τοιαῦται ἐλκώσεις δύνανται νὰ διατηρήσωσι τὰς βαλβίδας, νὰ διασπαράξωσι τὰς μυϊκὰς δοκίδας, ν' ἀποσπᾶσωσι τεμάχια θηλοειδῶν μυῶν, ἅτινα καθίστανται καὶ αὐτὰ αἰτία μηχανικῆς ἐμβολῆς. Ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα ἡ ἐνδοκαρδίτις δύνανται νὰ μὴ εἶναι μολύνουσα. Εἶναι πρὸ πάντων ἐλκωτική, ἐλκωτικὴ ἅμα καὶ βλαστικὴ, εἶναι ἐμβολογενής, σοβαρωτάτη μὲν, ἀλλ' ἡ ἐπεξεργασία αὐτῆς δύναται νὰ μὴ εἶναι λοιμώδης.

Εἰς τὴν *τρίτην* τέλος *ποικιλίαν* κατατάσσω τὰς ἀληθῶς λοιμώδεις καὶ μολυνούσας ἐνδοκαρδίτιδας, αἵτινες δύνανται νὰ εἶναι ἐλκωτικά, βλαστικά, συνήθως ὁμῶς εἶναι ἐλκωτικά ἅμα καὶ βλαστικά, ἀλλὰ τὸ προέχον ἐν αὐταῖς εἶναι ὅτι τὰ τῆς κατεργασίας αὐτῶν παράγωγα εἶναι *σηπτικά*, μολύνοντα· ἐκχέουσιν ἐν τῷ αἵματι *τοξικόν* τι στοιχεῖον, τριχοειδῇ σηπτικὰ ἐμβολα, τὰ δὲ συμπτώματα αὐτῶν ὑπομνησκουσι τὴν εἰκόνα τῶν τυφοειδῶν παθήσεων καὶ τῆς ἐπιλοχίου λοιμώξεως.

Ἐκ τῆς ταχείας ταύτης ἀπαριθμήσεως βλέπομεν ὅτι εἶχον ἄδικον νὰ συμπεριλαμβάνωσι πάσας τὰς σοβαρὰς ἢ θανατώδεις ἐνδοκαρδίτιδας ἐν τῇ κατηγορίᾳ τῶν λοιμωδῶν ἐνδοκαρδίτιδων. Ὑπάρχει κλίμαξ σοβαρότητος καὶ χώρος διὰ τὰς διαμέσους περιπτώσεις, διὰ τὰς μεικτὰς καὶ συνευγενένας περιπτώσεις, εἴτε ἡ νοσηρὰ, βλαστικὴ καὶ ἐλκωτικὴ ἐπεξεργασία συνοδεύεται ὑπὸ λοιμωδῶν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παραγόντων εἴτε δὲν συνοδεύεται ὑπὸ τούτων.

Τούτου τεθέντος ἅς ἐπιχειρήσωμεν ἤδη τὴν λεπτομερεῇ περιγραφὴν τῶν ἐνδοκαρδίτιδων τούτων.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς *κακοήθους* ἐνδοκαρδίτιδος — ἐλίτηδες δὲ μεταχειρίζομαι τὸν ὅρον τῆς *κακοήθους*, ὅστις ἀναφέρεται εἰς πᾶσαν περικαρδίτιδα μὴ περιλαμβανομένην ἐν τῇ περιγραφῇ τῆς ἀπλῆς ἐνδοκαρδίτιδος — καὶ διὰ τῆς ἐπενεργείας τῶν μικροοργα-

νισμῶν, παρατηροῦμεν ἐν τῷ βαλβιδικῷ ἰσθμῷ διήθησιν τῶν μεταναστευτικῶν κυττάρων, ὑπερτροφίαν καὶ πολλαπλασιασμόν τῶν κυττάρων, ἀποφολίδωσιν τῆς ἐπιθηλιακῆς στιβάδος, ἀναπληρουμένης δι' ἰνιδώδους στιβάδος. Ἐν τοῖς βρόχοις τοῦ ἰνιδώδους δικτύου εὐρίσκονται ἀποικίαι βακτηριδίων, ἅτινα «εἰσχωροῦσι διὰ τῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον εὐρειῶν ῥωγμῶν τοῦ ἐσωτερικοῦ τῶν βαλβίδων».

Εἰς τὰς κακοήθεις ἐνδοκαρδίτιδας ἡ φύσις τῆς φλεγμονῆς, βλαστικῆς ἅμα καὶ καταστρεπτικῆς, ἀπολήγει σχεδὸν πάντοτε ταχέως εἰς εὐμεγέθεις ἐκβλαστήσεις καὶ εἰς βαθεῖας ἐλλώσεις. Ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσιν εὐρίσκομεν ἐπὶ τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, ἐπὶ τῶν τενοντωδῶν χορδῶν τῶν θηλωδῶν μυῶν, ἐπὶ τοῦ μεσαίου διαφράγματος, ὅτε μὲν ἐκβλάστησιν τινα ὕσον πῖσου τὸν ὄγκον, ἢ χαμαικεράσου, ὅτε δὲ συνεπιπύρουσιν τινα, στέφανον μικροτέρων ἐκβλαστήσεων τῶν μὲν πεπλατυσμένων, θηλαειδῶν, ὠζωδῶν, ἐν εἶδει καρποῦ ἰδαίας βάτου, τῶν δὲ μισχωτῶν καὶ ὥσει ἐτοιμῶν ὅπως ἀποσπασθῶσιν.

Αἱ ἐκβλαστήσεις αὗται ἀποτελοῦμεναι κατὰ μέγα μέρος ἔξ ἐμβρυϊκοῦ ἰστοῦ καὶ συνεχόμεναι διὰ τῆς ἐπιφανείας αὐτῶν μετὰ ἰνιδώδους τινὸς μάζης ἀφθινοῦσι μικροοργανισμῶν εὐρίσκομένων ὅτε μὲν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν ἐκβλαστήσεων ἐντὸς τῶν ἰνιδικῶν στιβάδων, ὅτε δὲ ἐντὸς αὐτοῦ τοῦ ἰστοῦ τῶν ἐκβλαστήσεων. Ὡς δ' ἔλεγον πρὸ μικροῦ, εἶναι πιθανόν ὅτι τὰ ἐπὶ τῶν βαλβίδων διὰ τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος ἐναποτιθέμενα βακτηρίδια ἀναπτύσσονται ἐντὸς τῶν ἐπιπολαίων ἰνιδικῶν στιβάδων καὶ εἰσχωροῦσιν ἀκολούθως, διὰ τῶν ῥωγμῶν τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ, μέχρι τῆς ἐπιφανείας καὶ εἰς τὰς κεντρικὰς μοῖρας τῶν βαλβίδων. Εἶναι δυνατόν ὡσαύτως νὰ εἰσαχθῶσιν ἀρχικῶς τὰ βακτηρίδια καὶ διὰ τῶν ἀγγείων τῶν βαλβίδων.

Ἐνίοτε αἱ ἐκβλαστήσεις μαλακύνονται καὶ μεταβάλλονται εἰς εἶδος τι ἀθηρωματώδους πόλτου συγχειμένου ἐκ κοκκιάσεων, ἐκ κυτταρωδῶν ὑαλειμμάτων, ἐκ λιπαρῶν στοιχείων καὶ ἐκ μικροοργανισμῶν σηπτικῶν ὑπὸ διαφόρους μορφὰς καὶ εἰς διαφόρους βαθμούς. Τὰ διάφορα ταῦτα στοιχεῖα διαχεόμενα ἐντὸς τοῦ κυκλοφορικοῦ χειμάρρου ἀποτελοῦσι

πραγματικὸν ἐργαστάσιον ἐμβόλων ἄλλοτε μηχανικῶν, ἄλλοτε σπητικῶν, ἐμβολῶν τοῦ ἐγκεφάλου, τῶν ἄκρων, τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος, τῶν ἐντέρων, τοῦ δέρματος, τῶν νεφρῶν κ. λ., τὰ ὄργανα καταλαμβάνονται ἐξ αἰμοποϊκῶν ἐμφράξεων μετὰ κεγχροειδῶν ἀποστημάτων, ἀποστημάτων τοῦ δέρματος καὶ τῶν ἀρθρώσεων, διαπυήσεως τῶν κρανιακῶν καὶ ῥαχιαίων μηνίγγων, διαρροίας, λευκωματουρίας, ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός, ὃ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει πολλάκις ἐκ συμβαμάτων γαγγραινωδῶν, τυφοειδῶν, τοξικῶν, λοιμωδῶν κ. λ.

Ὁ σπλὴν εἶναι συνήθως διωγκωμένος, ὥς παρατηρήθη ἄλλως τε εἰς πάσας σχεδὸν τὰ τυφοειδεῖς καὶ λοιμώδεις νόσους.

Ἐν τῇ ζωῇ τὸ αἷμα περιέχει ἐν ἀφθόνῳ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ποσότητι μικροοργανισμοὺς ὑποκειμένους εἰς καλλιέργειαν.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν ἐκπλαστήσεων θὰ μεταβῶμεν ἤδη εἰς τὰς ἐλκώσεις τῆς κακοήθους ἐνδοκαρδίτιδος. Αὗται ἀρχοῦνται διὰ μικρᾶς ὑποκυτρίνου ἐπιπολαίας πλακός, βαθιμδὸν δὲ γίνονται βαθύτεραι, ἐκτενέστεραι καὶ δύνανται ν' ἀπολήξωσιν εἰς τὴν *διάτρησιν* τῶν βαλβίδων καὶ εἰς τὴν παραγωγὴν βαλβιδικῶν *ἀνευρυσμάτων* (Foerster, Polvet). Ἐκ τῶν βαλβιδικῶν ἀνευρυσμάτων τὰ μὲν τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων σχηματίζονται ἐπὶ βλάβῃ τῆς ἀνωτέρας ἐπιφανείας τῶν βαλβίδων τούτων, τὰ δὲ τῶν μιτροειδῶν βαλβίδων ἐπὶ βλάβῃ τῆς κατωτέρας ἐπιφανείας. Ἡ ἐντόπισις αὕτη κανονίζεται ἐκ τῆς διευσθύνσεως τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος, τῆς ἐκτάσεως ἐπιτελουμένης ἐκεῖ ἐνθα ἡ τοῦ αἵματος πίεσις εἶναι μείζων.

Αἱ ἐλκώσεις αὗται ἐπιφέρουσιν ὡσαύτως τὴν διάτρησιν τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος, τὴν ῥῆξιν δοκίδος τινὸς ἢ μιᾶς τῶν τενοντωδῶν χορδῶν κυμαινομένων τότε διὰ τοῦ διερωγάτος ἄκρου αὐτῶν, ὅπερ ἀποτελεῖ νέαν πηγὴν ἐμβολῶν. Εἰς πλείστας περιπτώσεις, ἐπαναλαμβάνω, ἡ κακοήθης ἐνδοκαρδίτις εἶναι βλαστική *ἄμα* καὶ ἐλκώδης. Ἐὰν ἀναλύσωμεν τὰς παρατηρήσεις καὶ ἂν παρατηρήσωμεν τὸ ἀποτέλεσμα τῶν σχετιζομένων πρὸς τὴν τοιαύτην ποικιλίαν τῆς

ἐνδοκαρδίτιδος νεκροτομιῶν, θὰ εὗρωμεν τὴν διπλὴν αὐτὴν ἐπεξεργασίαν ὑπερβολικῆς παραγωγῆς καὶ βαθειῶν ἐλκώσεων. Αἱ διάφοροι αὐταὶ ἐπεξεργασίαι ἐξηγοῦσι καλῶς τὸν τρόπον τοῦ χρωματισμοῦ τῶν ἐμβολῶν καὶ τῶν διαφόρων αὐτῶν ποικιλιῶν.

Ἡ πειραματικὴ παθολογία κατώρθωσε νὰ παραγάγῃ λοιμώδεις ἐνδοκαρδίτιδας. Ὁ Ribbert τῷ 1885 ἐνιέμενος ἐν τῷ ὠτὶ τοῦ κονίκλου ἡμῶν γραμμαρίου καλλιεργίας χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου παρήγαγεν ἐμβολικὰς ἐστίας καρδίτιδος καὶ ἐνδοκαρδίτιδος βαλβιδυκῆς μετ' ἐπιγενῶν ἀλλοιώσεων ὀξείας ἐνδοκαρδίτιδος. Ὁ Wyssokowitch ἐποίκισε τὰ πειράματα δι' ἀργυρᾶς τινος μήλης εἰσαχθείσης ἐντὸς τῆς δεξιᾶς καρωτίδος τοῦ ζώου ἠρξάτο τραυματίζων τὰ καρδυκὰς βαλβίδας, ἀκολούθως εἰσήγαγε μικροοργανισμοὺς διωφόρου φύσεως (πυογενῇ σταφυλόκοκκον, σηπτικὸν στρεπτόκοκκον κ.λ.) καὶ παρήγαγεν οὐ μόνον παρασιτικὰς ἐστίας ἐνδοκαρδίτιδος, ἀλλ' εὗρε πρὸς τούτοις κατὰ τὰ διάφορα ὄργανα ἐμβολὰς μετ' ἐμφράξεων καὶ ἀποστήματα περιέχοντα τὰ αὐτὰ μικρόβια, τὰ ὁποῖα ἐνεῖχε καὶ ἡ ἐνδοκαρδίτις.

Περιγραφή. — Τὰ καθολικὰ συμπτώματα τῶν λοιμωδῶν ἐνδοκαρδίτιδων ἔχουσι γενικῶς πολλῶ μεῖζονα σπουδαιότητα ἢ τὰ τοπικὰ σημεῖα. Διὰ τῆς ἀκρόασεως τῆς καρδίας ἀντιλαμβανόμεθα ἐνὸς ἢ πλείτερον φύσημάτων, ἐξαρτωμένων ἐκ τῆς ἐντάσεως τῆς ἀλλοιώσεως καὶ τοῦ προσβεβλημένου στομίου. Ἐνίοτε τὸ φύσημα εἶναι ἥπιον ἢ κεκαλυμμένον ὑπὸ περικαρδίτιδος, ἄλλοτε παρουσιάζει ἱκανὴν ἔντασιν ὑποδυομένην μουσικὴν ἀπῆχσιν καλονομένην *τισιμόν* (râle muet) (Bouillaud). Ὁ *τιτίζων* οὗτος ἦχος, ἀπαντῶν καὶ κατὰ τὰς χρονίας ἀλλοιώσεις τῶν βαλβίδων, παρέχει ἰδιαίτερον ὅλως ἐνδιαφέρον ἐν τῇ ἐλκωτικῇ λοιμῳδῇ ἐνδοκαρδίτιδι καὶ προέρχεται ἐκ τῆς δονήσεως κυμαινομένου τινὸς σώματος (δοκίς, ἱμᾶς τενοντώδους μυὸς ἢ ἐκβλάστησις) πρὸ στομίου τινὸς, πολλάκις δὲ ἡ παρουσία αὐτῶν ἐξαγγέλλει ἐκ τῶν προτέρων τὴν ἐκδήλωσιν τῶν τῆς ἐμβολῆς συμβαμάτων (Gubler, Potain).

Ἡ ἐμβολὴ οἵασθῃποτε προελεύσεως (ἐκβλάστησις ἢ ἀποσπασθὲν τεμάχιον) δύναται νὰ ἐπιδράσῃ ὅλως μηχανικῶς,

ἐμβολαὶ σχηματίζουσιν ἐκχυμωτικὰς κηλίδας ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ δέρματος καὶ τῶν ὀρογογόνων ὑμένων, διαπηθιτικὰς ἐμφράξεις, κεγχροειδῆ ἀποστήματα, ἐστίας γαγγραινῆς κατ' ἐπιπολὴν ἢ κατὰ βάθος προκαλοῦσι δὲ καὶ τὴν ὑπαρχοειδῆ διαπηθιτικὴν μηνιγγίτιδα. Ὁ πάσχων παρουσιάζει ὑπικτερικὴν χροιάν, ἀποστήματα ἀναπτύσσονται ὑπὸ τὸ δέρμα, πέριξ καὶ ἐντὸς τῶν ἀρθρώσεων, ἐπέρχεται δὲ ὁ θάνατος ἐν μέσῳ παραληρημάτων. Ἡ πυαιμικὴ αὕτη μορφή ἀπαντᾷ κατὰ προτίμησιν ὁσάκις οἱ τῆς διαπύθσεως μικροκοκκοὶ ὑφίστανται ἐν τῷ αἵματι (Jaccoud).

Ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἐνδοκαρδίτιδος ἐδράζωνται ἐπὶ τῶν βαλβίδων τῆς δεξιᾶς καρδίας, ἐπὶ τῶν πνευμόνων ἀπαντῶσιν ἐκχυμωτικαὶ κηλίδες, αἱμοποϊκὰ ἐμφράγματα, γαγγραινώδη ἢ διαπηθιτικὰ καὶ ἀποστήματα διαφόρου μεγέθους, ἀπὸ πίσου μέχρι καρύνου. Ἡ διάγνωσις στηρίζεται ἐπὶ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας καὶ ἐπὶ τῆς ἐρευνῆς τῶν ἐστιῶν τῆς διαπύθσεως ἢ τῶν φλεβιτίδων.

Ἐξέλεξα ἐκ τῆς ἀνάγκης τῆς περιγραφῆς διαφόρους τύπους λοιμῶδους ἐνδοκαρδίτιδος, ἀλλὰ σπεύδω νὰ εἰπῶ ὅτι ἐν τῇ κλινικῇ οἱ τύποι οὗτοι δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον καθαρῶς ἐκσεσημασμένοι, αἱ δὲ πρὸ μικροῦ περιγραφεῖσθαι διάφοροι ποικιλίαι συνήθως συνάπτονται.

Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκεια τῆς νόσου ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Δὲν παρατηρεῖται πάντοτε μεγάλη αὐξησης τῆς θερμοκρασίας, ἡ νόσος δ' ἀντὶ νὰ εἶναι συνεχῆς, δύναται νὰ ἐμφανίζηται δι' ἀλληλοδιαδόχων ἐκδηλώσεων μετὰ τελείων ὑφέσεων μακρᾶς διαρκείας. Ἡ πρόγνोσις δὲν εἶναι μοιραίως σοβαρά, ἡ δὲ ἴασις ἐπετεύχθη ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν (Jaccoud). Ἡ τυφοειδὴς μορφή τῆς νόσου δύναται νὰ διαρκέσῃ πολλὰς ἐβδομάδας, ἡ πυαιμικὴ μορφή εἶναι σοβαρωτέρα καὶ βραχυτέρα.

Ποικιλίαι. — Μετὰ τὴν γενικὴν μελέτην τῶν κακοήθων, ἐμβολογόνων καὶ μολυνουσῶν ἐνδοκαρδιτίδων θὰ περιγράψω ἐν ὀλίγοις τὰς κυριωτάτας τοιῶν ποικιλίας:

α' *Ρευματικὴ ἐνδοκαρδίτις.* — Ὁ ρευματισμὸς δημιουργεῖ ἐνδοκαρδίτιδας ἀπλᾶς, ἐμβολογόνους καὶ μολυνούσας. Ἡ ἀπλὴ ρευματικὴ ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἡ συνηθεστάτη πασῶν,

καθόσον μάλιστα ἐχρησίμευσεν ἡμῖν ὡς τύπος εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς ἀπλῆς ὀξείας ἐνδοκαρδίτιδος. Ἐν τούτοις ὁ ῥευματισμὸς δύναται νὰ δημιουργήσῃ ἐμβολογόνον ἐνδοκαρδίτιδα μετ' εὐμεγέθων ἐμβολῶν τῶν ἀρτηριῶν, τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν ὤκρων (Jaccoud)¹ ὡσαύτως δὲ καὶ μολύνουσιν ἐνδοκαρδίτιδα μετὰ τυφοειδοῦς μορφῆς. Σπανίως ἡ λοιμώδης ἐνδοκαρδίτις ἐκδηλοῦται εὐθύς ἀπὸ τῆς πρώτης προσβολῆς τοῦ ῥευματισμοῦ, συνήθως ἡ ῥευματικὴ λοιμώδης ἐνδοκαρδίτις ἐκδηλοῦται παρ' αὐτόμω, οὕτινος τὸ ἐνδοκάρδιον ἦτο ἤδη προσβεβλημένον ἐκ χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος: τοῦτο δὲ, λέγει ὁ Jaccoud¹, εἶναι ἡ συνηθεστέρα αἰτία τῆς ῥευματικῆς λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος. Ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων τοῦ ῥευματισμοῦ παραμένει εἰσέτι ἄγνωστος ἡμῖν· ἐνίοτε δὲ αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ῥευματικῆς κακοήθους ἐνδοκαρδίτιδος ὀφείλονται εἰς μικροοργανικοὺς συνδυασμούς. 21215
Kovv

β'. Πνευμονικὴ ἐνδοκαρδίτις. — Ἡ πνευμονιοκοκκικὴ ἐνδοκαρδίτις ἀρχεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πνευμονίας (παραπνευμονικῆ), ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν τῆς πνευμονίας (μεταπνευμονικῆ), δυνατόν δὲ καὶ νὰ προηγητῇ τῆς πνευμονίας (προπνευμονικῆ) ἢ νὰ ᾔηται ἐντελῶς ταύτης ἀνεξάρτητος. Ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη ἔχει τὰς αἰτίας μᾶλλον βλαστικήν ἢ ἐλκώδη, ἐπιφέρει δ' ἐνίοτε καὶ μικρὰ ἐπὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου ἀποστήματα. Ἐδράζεται εἰς τὸ ἄορτικὸν στόμιον συνηθέστερον ἢ εἰς τὸ μιτροειδές, ἀλλ' εὐρίσκεται καὶ εἰς τὴν δεξιάν καρδίαν, εἰς τὸ στόμιον τῆς τριγλώχινος καὶ τῶν πνευμονικῶν. Ἡ πνευμονικὴ ἐνδοκαρδίτις σπανίως εἶναι ἐμβολογόνος, διότι αἱ ἐκβλαστήσεις αὐτῆς φέρονται δι' εὐρείας βάσεως, εἶναι δὲ σπανίως ἀφετηρία τριχοειδῶν ἐμβολῶν, ἀλλ' εἶναι ἐνίοτε μολύνουσα, εἰς ἣν συνηθέστατα ἀποδίδεται ἡ διαπυητικὴ μηνιγγίτις.

Ἡ πνευμονικὴ ἐνδοκαρδίτις δύναται ν' ἀναπτυχθῇ παρ' αὐτόμοις, ἅτινα οὐδὲν προηγουμένως καρδιακὸν ἔχον παρουν-

¹ Τὸ ζήτημα τῶν λοιμωδῶν ἐνδοκαρδίτιδων ἐμελετήθη ἐμφοιῶς καὶ ἐπανειλημμένως ὑπὸ τοῦ Jaccoud καὶ ἐν πάσαις ταῖς κλινικαῖς, παθολογικαῖς καὶ ἀνατομικαῖς λεπτομέρειαις αὐτοῦ (Clinique Médical 1886 καὶ 1887).

σίασαν, ἐν τούτοις αἱ παλαιαὶ ἀλλοιώσεις τῶν βαλβίδων εἰνποῦσι μέγας τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς. Ὁ πνευμονιόκοκος δὲν εἶναι πάντοτε ἡ μόνη αἰτία, ἀλλὰ καὶ ἄλλα μικροβία συνυπάρχουσι μετ' αὐτοῦ, ὥς ὁ στρεπτόκοκος καὶ τινα βακτηρίδια μὴ καθωρισμένα.

Συνήθως ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη εἶναι σιωπηλή, διέρχεται δ' ἀπαράτητος, ἂν μὴ καθημερινῶς ἀκροώμεθα τῆς καρδίας τῶν ἐκ πνευμονίας πασχόντων. Εἶναι συνηθέστατα ἀπλῆ τὴν μορφήν καὶ ἰᾶται ἄνευ ὑπολείμματος ἔχοντος τινός. Ἡ πνευμονικὴ ἐνδοκαρδίτις μετὰ προηγουμένης ἀλλοιώσεως τῶν βαλβίδων κατωρθώθη νὰ παραχθῇ πειραματικῶς παρὰ τῷ κονίκλῳ (Netter).

γ'. *Ἐπιλόχιος καὶ κατὰ τὴν κύησιν ἐνδοκαρδίτις.*—Ἐν τῇ πρὸς τὴν κύησιν συνδεδεμένη λοιμῶδει ἐνδοκαρδίτιδι δεόν νὰ διακρίνωμεν τὴν κατὰ τὴν κύησιν ἀναφαινομένην ἐνδοκαρδίτιδα καὶ τὴν ἔνεκα τρώσεως τῆς μήτρας μετεπιλόχειον ἐνδοκαρδίτιδα. Ἡ δευτέρα δ' αὕτη οὔσα ἀπλῆ ποικιλία τῆς σηψαιμίας εἶναι μᾶλλον σοβαρὰ τῆς ἀπλῶς κατὰ τὴν κύησιν ἐνδοκαρδίτιδος. Ἀλλὰ καὶ μὴ ἐπιλόχιος τρώσις τῆς μήτρας δύναται νὰ φέρῃ τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα.

Ἡ κατὰ τὴν κύησιν ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἥττον συχνὴ τῆς ἐπιλοχίου. Ἡ ἀρχὴ αὐτῆς εἶναι δυσχερεστέρα πρὸς μελέτην, καθόσον δὲν φαίνεται ἐξασπασμένη ἐκ λοιμώξεως ἀναγομένης εἰς τὴν μήτραν. Ἀλλὰ δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ καὶ ὡς ἀπλῆ ἐνδοκαρδίτις ἀναφαινομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κήσεως. Ἡ τῆς κήσεως κατάστασις ἐπισκιάζει τὴν πρόγνωσιν τῆς νόσου, καθόσον καὶ τὸ ἔμβρυον ὑφίσταται τὴν ἐπήρειαν τῆς μητρικῆς λοιμώξεως. Ἐκ τῶν ἐρευνῶν τῶν Nattan-Lartier, συμπεραίνωμεν ὅτι ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς μητρικῆς ἐνδοκαρδίτιδος τὰ τοῦ ἐμβρύου ὄργανα ὑφίστανται σπουδαίας ἱστολογικὰς παραλλαγάς. Αἱ ἐν τῷ αἵματι τῆς μητρὸς περιεχόμεναι τοξίναι διέρχονται διὰ τοῦ πλακοῦντος καὶ ἐπιφέρουσιν ἀντιδράσεις τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων, ἐνῶ τὸ ἥπαρ καὶ οἱ νεφροὶ παρουσιάζουσιν ἀλλοιώσεις ἐκφυλίσεως τοσοῦτον καταδήλους, ὅσον ἡ λοιμώξις ἦτο σοβαρωτέρα ἢ μᾶλλον παρατεταμένη. Ἡ ἐξέλιξις τῆς κατὰ τὴν κύησιν ἐνδοκαρδίτιδος ποικίλλει διαφόρως,

αἱ δὲ βακτηριδιολογικαὶ ἔρρεναι κατέδειξαν ὅτι δύναται νὰ παραχθῇ ὑπὸ τοῦ πνευμονιοκόκκου, τοῦ στρεπτοκόκκου (Netter, Weichselbaum) καὶ ὑπὸ βακτηριδίων μὴ καθωρισμένων (Girode).

Ἡ ἐπιλόχιος ἐνδοκαρδίτις εἶναι βλαστική καὶ ἐλκώδης, αἱ δὲ ἔνεκα ταύτης τριχοειδεῖς ἐμβολαὶ εἶναι σηπτικοὶ καθίσταμεναι ἀφαιτηθῶς αἱμοπυσίῶν καὶ διαπηκτικῶν ἐμφράξεων. Ὀφείλεται γενικῶς εἰς στρεπτοκόκκον ὑψίστης ἰώδους δυνάμεως. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι συνήθως ἡ τῆς μολυνούσης ἐνδοκαρδίτιδος πναιμικῆς μορφῆς ἢ πρόγνωσης ταύτης εἶναι λίαν σοβαρά, ἐν τούτοις δύναται νὰ ἰαθῇ. Πρὸ τινῶν ἐτῶν ἠκολονθήσαμεν μετὰ τοῦ Champetier de Ribes τὴν ἐξέλεξιν μετεπιλόχιον ἐνδοκαρδίτιδος μετὰ σηψαιμικῶν συμπτωμάτων, πολλαπλῶν ἀποστημάτων καὶ μικροειδοῦς ἐνδοκαρδίτιδος ἢ πάσχουσα ἰαθῇ ἐκ τῆς λοιμώξεως καὶ τῆς καρδιακῆς ἀλλοιώσεως, τοῦλάχιστον διὰ τῆς ἀπρόσεως δὲν εὐρίσκοντο ἵχνη ταύτης.

Αἱ ἐξησθενημένοι αὐταὶ μορφαὶ ἀποδίδονται ἀναμφιβόλως εἰς λοιμώξεις ὀφειλομένας εἰς στρεπτοκόκκον ἐλαχίστης ἰώδους δυνάμεως. Ὁ στρεπτοκόκκος δὲν εἶναι ἄλλως τε ὁ μόνος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων, ὁ ἀπαντῶν ἐν τῇ ἐπιλογίᾳ ἐνδοκαρδίτιδι καὶ ἄλλοι μικροοργανισμοὶ δύνανται νὰ μολύνωσι τὸν τραυματισμὸν τῆς μήτρας καὶ νὰ καταστῶσιν αἰτία σηψαιμίας μετ' ἐκδηλώσεως ἐνδοκαρδιακῆς. Ὁ σταφυλόκοκκος (Ch. Leer), ὁ πνευμονιόκοκκος (Schall καὶ Hergott), τὸ κολοβακτήριον (H. Rendu) παρετηρήθησαν εἴτε σποραδικῶς, εἴτε κατὰ τὰς ἐπιδημίας ἐπιλογίων λοιμώξεων, καθ' ἃς δὲν ἦτο ὁ στρεπτοκόκκος ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων.

δ'. *Ἐνδοκαρδίτις σηψαιμικῆς καὶ πναιμικῆς φύσεως.* — Ἡ λοιμώδης αὕτη ἐνδοκαρδίτις, συχνωτάτη οὖσα ἐπακολουθεῖ διαπυθνέντι τραύματι ἐδραζομένῳ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος ἢ ἐν τῷ βάθει τῶν ὀργάνων (οὐρῆθρα, νεφρός, κύστις). Ὀφείλεται κυρίως εἰς τὴν ἐν τῷ αἵματι διείδουσιν τοῦ πυογενοῦς στρεπτοκόκκου καὶ τοῦ χρυσίζοντος πυογενοῦς σταφυλόκοκκου, μεμονωμένων, συνηνωμένων ἢ συνεξυγμένων ἄλλοις μικροοργανισμοῖς.

Όταν ἡ ἐνδοκαρδίτις ὀφείλῃται εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, αἱ ἐλκώσεις δύνανται νὰ εἶναι ἐκτεταμέναι, ἀλλ' αἱ ἐκπλαστήσεις εἶναι συνήθως μικραί, μαλθακαί, ὑπόφαιοι· αἱ ἐμφράξεις εἶναι λίαν συχναί, διαπνύσκονται δὲ σπανίως ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς ὀφειλόμενας εἰς τὰς τριχοειδοῦς ἐμβολὰς τοῦ σταφυλόκοκκου, αἵτινες διαπνύσκονται συχνάκις.

Όταν ἡ ἐνδοκαρδίτις ὀφείλῃται εἰς τὸν χρυσίζοντα σταφυλόκοκκον, ὅτε ὡς ἀφετηρίαν ἔχει τὸν δοιθῆνα, τὴν ὀστεομυελίτιδα, ἱκάνον ἀριθμὸν ἀλλοιώσεων διαπνύσκομένων κεντρικῶν ἢ περιφερικῶν, αἱ βλάβαι ἐδράζονται κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν ἀριστερὰν καρδίαν ἢ εἰς τὴν δεξιάν· ἡ ἐνδοκαρδίτις εἶναι περισσότερον βλαστική ἢ ἐλκώδης, αἱ ἐκπλαστήσεις εἶναι μικραί, μαλθακαί, αἱ δὲ ἐξ αὐτῶν ἐμφράξεις διαπνύσκονται. Εὐρίσκομεν κεγχροειδῆ ἀποστήματα εἰς τὸν σπλῆνα, εἰς τοὺς νεφροὺς, εἰς τοὺς πνεύμονας καὶ εἰς τὸν ἐγκέφαλον. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν ὑπομινῆσκει τὴν περιγραφὴν τῆς πυώδους λοιμώξεως μετὰ τυφοειδοῦς καταστάσεως, ἐξανθήσεων, δερμικῶν διατηήσεων. Τῷ 1889 ἔσχον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker πάσχοντα προσβεβλημένον ἐκ κακοήθους ἐνδοκαρδίτιδος μετὰ τυφοειδοῦς μορφῆς· ἡ ἐνδοκαρδίτις ὤφειλετο εἰς τὸν λευκὸν σταφυλόκοκκον εὐρεθέντα ἐν καθαρᾷ καταστάσει κατὰ τὴν ζωὴν, μετὰ δὲ τὸν θάνατον ἐν τῷ πύω κεγχροειδῶν ἀποστημάτων τῆς ἐνδοκαρδίτιδος.

Ἡ μετὰ στρεπτοκόκκον ἐνδοκαρδίτις ἀπότοκος ἐρυσιπέλατος εἶναι σπανιωτάτη, ἐν ᾧ συνηθέστατα παρατηρεῖται κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἐρυσιπέλατος καλοήθης ἐνδοκαρδίτις λάσιμος.

ε'. *Τυφικὴ ἐνδοκαρδίτις*. — Ἡ τυφικὴ πρωτοπαθὴς ἐνδοκαρδίτις ἢ εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ὀφειλομένη παρατηρεῖται λίαν σπανίως· συνηθέστεραι εἶναι αἱ δευτεροπαθεῖς τυφικαὶ ἐνδοκαρδίτιδες, ὀφειλόμεναι εἰς ἐντερικὰς ἀλλοιώσεις, εἰς τὸ κολοβακτήριον καὶ εἰς ἄλλα μικροβία.

ς'. Ἡ *λιθίασις τῆς χολῆς* δύνανται νὰ προκαλέσῃ λοιμώδη ἐνδοκαρδίτιδα τῇ ἐπενεργείᾳ γονιδίων προσερχομένων ἐκ τῶν χοληφόρων ἀγωγῶν. Ἡ λοιμώξις φαίνεται ὀφειλομένη εἰς μικροοργανισμοὺς ἐδραζομένους ἐκτὸς τῶν ἐντέρων.

ζ'. *Φυματώδης ἐνδοκαρδίτις*. — Ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη

παρετηρήθη μόνον ἐν τῇ ὀξείᾳ κοκκιώδει φυματιάσει. Παρίσταται εἴτε ὑπὸ μορφὴν μεμονωμένων κοκκίων, κεγχροειδῶν φυματίων ὑφισταμένων συνηθέστερον ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χείλους ἢ τῆς πρὸς τὸν κόλπον ἐπιφανείας τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, εἴτε ὑπὸ μορφὴν ἐκβλαστήσεων.

Ἐν τινι ἀριθμῷ περιπτώσεων εὐρέθησαν βακτηρίδια τοῦ Koch εἰς τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας, αἵτινες δύνανται νὰ θεωρηθῶσι καὶ ἀκολουθίαν ὡς πραγματικαὶ εἰδικαὶ ἀλλοιώσεις. Ἄλλως δὲ ἡ φυματιώδης ἐνδοκαρδίτις ἠδυνήθη ν' ἀναπαραχθῇ πειραματικῶς παρὰ τῷ κοκίῳ δι' ἐνδοφλεβίου λοιμώξεως, καλλιεργιῶν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch, ἀφ' οὗ προηγέθησαν τραυματισμοὶ διενεργηθέντες ἐπὶ τῶν ἀορτικῶν βαλβίδων. Αἱ ἐκβλαστήσεις τῶν βαλβίδων αἱ ταυτόχρονοι πρὸς τὴν καθολικὴν κεγχροειδῆ φυματίαν περιεῖχον τὸ φυματιώδες βακτηρίδιον. Σπανιώτερον αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι τυρώδεις, ἐν αἷς ἐνυπάρχει ὡσαύτως τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch.

Αἱ διάφοροι αὗται ἀλλοιώσεις ἐξελίσσονται λεληθότως χωρὶς νὰ προκαλέσωσιν εἰδικὰ συμπτώματα.

Αἱ παρὰ τοῖς φυματικοῖς ἀλλοιώσεις τοῦ ἐνδοκαρδίου δὲν εἶναι ἀπολύτως σπάνιαι, ἀλλὰ δὲν ὀφείλονται πάντοτε εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch. Ἐν αὐταῖς ἄρα πρόκειται εἴτε περὶ παλαιῶν ἐνδοκαρδιίδων ἀνεξαρτήτων τῆς φυματιώσεως, εἴτε περὶ προσφάτων ἀλλοιώσεων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον βλαστικῶν, αἵτινες οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρουσιάζουσιν ὑπὸ ἱστολογικὴν ὄψιν, καὶ ἐν αἷς ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει ἐνίοτε τὴν παρουσίαν μικροοργανισμῶν διαφερόντων τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch. Αἱ πρόσφατοι καὶ βλαστικαὶ αὗται ἀλλοιώσεις τῆς ἐνδοκαρδίτιδος εὐρισκόμεναι κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῶν φυματικῶν, συνηθέστερον ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, δύνανται ἐπομένως νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ὀφειλόμεναι εἰς δευτεροπαθεῖς λοιμῶξεις (P. Teissier).

Βλεννορροϊκὴ ἐνδοκαρδίτις. Περὶ ταύτης παραπέμπομεν εἰς τὸ περὶ βλεννορροίας κεφάλαιον, ἐνθα περιγράφονται αἱ γονοκοκκικαὶ ἐνδοκαρδίτιδες.

2. ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΣ

Αιτιολογία. — Ἡ χρονία ἐνδοκαρδίτις ἀνάγεται εἰς τὰς αὐτὰς αἰτίαις, εἰς ἃς καὶ ἡ ὀξεία, ὃ δὲ ὀνυματισμός καὶ ἐνταῦθα κατέχει τὴν εὐρυτέραν θέσιν· ἐπὶ πλέον παρὰ τῷ οἰνοπνευματικῷ, τῷ συφιλιδικῷ, τῷ ἀρθριτικῷ, τῷ γέροντι, ὑπόκειται αὕτη εἰς ἐξαλλαγὰς λιπώδεις, σκληρώδεις, ἀθηρωματώδεις, αἵτινες προσβάλλουσι τὸ ἀρτηριακὸν σύστημα. Ἡ συνύπαρξις τῆς φυματιώσεως καὶ τῆς μιτροειδοῦς ἐνδοκαρδίτιδος παρετηρήθη ὑπὸ τοῦ Potain καὶ Teissier. Ἡ χρονία ἐνδοκαρδίτις ἀποτελεῖ πολλάκις συνέχειαν ὀξείας ἐνδοκαρδίτιδος, ἄλλοτε δὲ εἶναι πρωτοπαθὴς καὶ ἐγκαθίσταται ὑποῦλως. Ἡ πορεία αὐτῆς εἶναι βραδεία καὶ ὑπουλός· αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις ἀναπτύσσονται ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ πάσχοντος· ὁ λόγος δὲ μόνον περὶ τῶν ὑποστάντων ὀνυματισμόν, τῶν διαβιούντων ἐν λαμπρᾷ κατὰ τὸ φαινόμενον ὕγιει, τῶν μὴ παρουσιαζόντων τὰ πρῶτα συμπτώματα βαλβιδικῆς ἐνδοκαρδίτιδος ἢ μετὰ παρέλευσιν τριῶν, τεσσάρων, δέκα ἐτῶν ἀπὸ τῆς ὀξείας ὀνυματικῆς προσβολῆς λησμονηθείσης ἔκτοτε!

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ἐκπλασθήσεις τῆς ἐνδοκαρδίτιδος λείπει καὶ εὐθρυπτοὶ ἐν τῇ ὀξείᾳ ἐνδοκαρδίτιδι, εἶναι ἐνταῦθα σκληραί, ἰνώδεις καὶ ἐσκληρυνμένοι, τὰ δὲ τοσοῦτον πολυάριθμα ἄγγεϊα ἐν τῇ ὀξείᾳ καταστάσει καθ' ὅλην τὴν διωκχωμένην μοῖραν τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος ἐξαφανίζονται, ἐφ' ὅσον ἡ ἐνδοκαρδίτις καθίσταται χρονία. Ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία, ἀρξαμένη ἐν τῷ ἐκ πεπλατυσμένων κιντάρων χιτῶνι καταλαμβάνει τὸν ὑποκείμενον χιτῶνα, εὐμοιροῦντα συνδετικὸν ἴστον, καὶ καταλήγει εἰς συμπληρωτικὸν ἴστον. Ἐν τῷ ἰνώδει τούτῳ ἴσῳ εὐρίσκομεν μόνις διαγραφόμενα νησύδρια ἐν λιπώδει μετਾਲλαγῇ, ἀθηρωματώδεις ἐστίας καὶ πιτανώδεις ἐγκολλήσεις· αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἔχουσι μεγάλην ἀναλογίαν πρὸς τὴν παραμορφωτικὴν ἐνδοκαρδίτιδα. Ἡ μεταμόρφωσις αὕτη τοῦ ἐνδοκαρδίου καὶ ἡ συστατικὴ ἰδιότης τοῦ σκληρωθέντος ἴστου ἐξηγοῦσι τὰς ἐξαλλαγὰς τῶν βαλβίδων καὶ τῶν στομίων τῆς καρδίας.

Πάντα τὰποτελοῦνται τὰ στόμια ταῦτα μέρη προσβάλλονται. Αἱ τενοντώδεις χορδαὶ τῶν κολποκοιλιακῶν βαλβίδων βραχύνονται καὶ σκληρύνονται, ἡ ἐνώδης ζώνη ἡ περιβάλλουσα τὰ στόμια ὑπερτρέφεται καὶ σκληρύνεται, αἱ μυϊκαὶ δοκίδες προσβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ τῆς σκληρωτικῆς ἐπεξεργασίας, ἐνίοτε παχύνονται καὶ συστέλλονται, αἱ βαλβίδες δὲ μὲν αὐξάνονται τριπλασίως καὶ τετραπλασίως τὸν ὄγκον, ὅτε δὲ ἀτροφουῖσιν ἢ προσφύονται, τὰ χεῖλη αὐτῶν εἶναι συγκεκολλημένα, λεπτά, τετμημένα, πεπαχυσμένα, κεκαλλυμμένα ὑπὸ ἐκπλαστῆσεων, αἵτινες ἐδράζονται κυρίως ἐπὶ τῆς πρὸς τὸν κόλπον ἐπιφανείας τῶν κολποκοιλιακῶν βαλβίδων καὶ πρὸς τὴν κοιλιακὴν ἐπιφάνειαν τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων. Αἱ διάφοροι αὗται ἀλλοιώσεις, ἐν αἷς αἱ προσφύσεις, ἡ σκλήρωσις, τὸ ἀθήρωμα καὶ αἱ τιτανοποιήσεις εἶναι συνδεδεασμένοι, ἐπιφέρουσιν ἐν τέλει παραμόρφωσιν τῶν στομίων καὶ δυσχέρειαν ἐν τῇ λειτουργίᾳ τῶν βαλβίδων. Αὕτη δ' εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἀφετηρία τῶν ἀνεπαρκειῶν τῶν βαλβίδων καὶ τῶν στενώσεων τῶν στομίων.

Ὑπὸ τὴν ἐπὶ τὴν δραστηριωτέρας ἐπιβαλλομένης ἐργασίας ἡ μυϊκὴ ἵς τῶν κοιλιῶν καὶ τῶν κόλπων ὑπερτρέφεται, ἡ δὲ καρδιά δύναται νὰ παλαίσῃ καὶ αὕτη ἀποτελεσματικῶς ἐναντίον τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ στομίου, ἀλλ' ἔρχεται στιγμή, καθ' ἣν καὶ ἡ μυϊκὴ ἵς προσβάλλεται ὡσαύτως ὑπὸ τῆς νοσηρᾶς ἐπεξεργασίας, αἱ μυϊκαὶ δοκίδες καὶ αἱ κοιλίαι ὑπὸ τοῦ σκληρωτικοῦ ἵστοῦ, τὰ δὲ ἀγγεῖα ὑπ' ἐνδοαρτηρίτιδος, ἐξ ὧν ἐπέρχεται ἀθρεψία. Ὁ καρδιακὸς μῦς μεταμορφωθείς καὶ ἐκφυλισθεὶς δὲν παλαίει τότε πλέον μετὰ τῆς αὐτῆς ἀποτελεσματικότητος.

Ἐν τισι περιπτώσεσι (γῆρας, οἰνοπνευματίαις) αἱ τοῦ ἐνδοκαρδίου χορόναι ἀλλοιώσεις δὲν ἀρχονται διὰ φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἀλλὰ δι' ἐργασίας ἐπαναφορᾶς προκαλούσης κατόπιν φλεγμονώδη τοιαύτην: τὸ ἀθήρωμα παρέχει σπονδαιοτάτην συμβολὴν εἰς τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην ἡ δὲ ἀθηρωματώδης ἐκφύλις φαίνεται καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ εἰς τινὰς ἐνδοαρτηρίτιδας, ὅτι εἶναι ἡ πρωτίστη καὶ κυρία ἀλλοίωσις (Cornil καὶ Renvier).

Τὰ συμπτώματα τῆς χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος συνδέονται

πρὸς τὴν ἱστορίαν τῶν βαλβιδικῶν τῆς καρδίας ἀλλοιώσεων, αἵτινες θέλουσι περιγραφῇ ἐν τοῖς ἐπομένοις κεφαλαίοις.

3. ΒΑΛΒΙΔΙΚΑΙ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Γενικὴ ἄποψις. — Εἴτε εἰς μικροοργανισμοὺς ὀφείλεται ἡ ἐνδοκαρδίτις, εἴτε τοξικῆς καὶ λοιμώδους φύσεως εἶναι, ὥς αἱ πλεῖσται τῶν ὀξείων ἐνδοκαρδιτίδων καὶ πολλαὶ τῶν χρόνιων, εἴτε ἀπότοκος ἀθηρωματωδῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀρτηρίτιδος τοῦ γήρατος, ὥς χρόνιαι τινες ἐνδοκαρδιτίδες, ἡ ἐνδοκαρδικὴ ἀλλοίωσις ἀποτυποῖ ἐπὶ τῶν στομίων τῆς καρδίας ἐφημέρους ἢ διαρκεῖς βλάβας ἀποτελούσας τὰς ἀνεπάρκειας καὶ τὰς στενώσεις. Λέγομεν ὅτι ὑπάρχει *στενώσις* στομίου τινός, ὅταν τὸ στόμιον τοῦτο ὀφείλῃ νὰ διαπορθμεύσῃ εἰς ἐκάστην καρδιακὴν κίνησιν ποσότητα αἵματος ἴσην πρὸς 10 π. χ. καὶ δὲν διαπορθμεύει πλέον, ἢ ποσότητα ἴσην πρὸς 7, πρὸς 5 καὶ ἔτι ὀλιγώτερον. Λέγομεν ὅτι ὑπάρχει *ἀνεπάρκεια*, ὅταν αἱ βαλβίδες, αἵτινες φυσιολογικῶς ἀποφράσσουσιν στόμιόν τι, ὅπως ἀντιταχθῶσιν εἰς τὴν παλινδρόμῳσιν τοῦ αἵματος, δὲν ἀποφράσσουσιν πλέον ἐπαρκῶς τὸ στόμιον ταῦτο, δὲν ἐκτελοῦσι πλέον ἐπαρκῶς τὸ ἔργον δικλείδος καὶ ἐπιτρέπουσιν εἰς τὸ αἱματῶδες κύμα νὰ ἐπιστρέψῃ ὀπισθεν. Καὶ τὰ τέσσαρα τῆς καρδίας στόμια (ἀρτηριακὰ ἢ κοιλποκοιλιακὰ) δυνατόν νὰ προσβληθῶσιν, ἀλλὰ συνηθέστερον τὰ τῆς ἀριστερᾶς καρδίας ἢ τὰ τῆς δεξιᾶς. Αἱ δύο αὗται ἀλλοιώσεις, ἡ στενώσις καὶ ἡ ἀνεπάρκεια, συνυπάρχουσι πολλάκις ἐν τῷ αὐτῷ στομίῳ, ἀλλ' ἐκατέρα τούτων δύναται καὶ μεμονωμένως νὰ ἐκδηλωθῇ. Ὁ διαχωρισμὸς οὗτος ὑφίσταται κυρίως εἰς τὰς ἐκ μηχανικῶν λόγων προερχομένης ἀνεπάρκειας· οὕτως ἡ ἔκτασις τῆς δεξιᾶς κοιλίας συνεπιφέρει τὴν διαστολὴν τοῦ στομίου τῆς τριγλώχινος καὶ τὴν ἀνεπάρκειαν τῶν βαλβίδων αὐτῆς, ὡσαύτως ἡ ἔκτασις τῆς ἀορτῆς δύναται νὰ συνεπιφέρῃ τὴν διαστολὴν τοῦ στομίου αὐτῆς καὶ τὴν ἀνεπάρκειαν τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων.

Ἄλλως τε, οἷοσδήποτ' ᾖν ἡ ὁ μηχανισμὸς τῆς ἀλλοιώσεως καὶ οἷοσδήποτε τὸ βεβλαμμένον στόμιον, εὐθὺς ὥς ἡ

κατανομή τοῦ αἱματώδους κύματος παύσῃ νὰ εἶναι κανονική καὶ ἐν τῶν τμημάτων τοῦ καρδιακοῦ μηχανισμοῦ ἀλλοιωθῇ, ἅπανα ἡ κυκλοφορία διαταράσσεται. Τὸ τοιοῦτον ἀληθῶς γίνεται αἰσθητὸν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον βραδέως, ἀναλόγως τοῦ βεβλαμμένου στομίον καὶ ἀναλόγως τῆς ἀποτελεσματικότητος τῆς ἀντιρροπίας, ἀλλὰ τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι τὸ αὐτό, καθὼς δὲ λέγει ὁ Jaccoud, αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις αὐξάνουσι τὴν ἐν ταῖς φλεβῇ πίεσιν καὶ καταβιβάζουσι τὴν ἐν ταῖς ἀρτηρίαις, τούτου δ' ἕνεκα ἐπιφέρουσι παθητικὰς συμφορήσεις, οἰδήματα, ὕδρωπας, θρομβώσεις, αἱμορραγίας μεθ' ὅλων τῶν συμπαρομαρτουσῶν λειτουργικῶν διαταραχῶν τῶν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας ὀφειλομένων.

Ἐν τούτοις αἱ βαλβιδικαὶ τῆς καρδίας ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ ἐξουδετερωθῶσιν ἐπὶ τινα χρόνον, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐπὶ μικρόν, ἀρκεῖ ν' ἀντιρροπῶνται. Ἡ ἀντιρροπία εἶναι εἶδος τι ἀναπληρώσεως, ὀφειλομένης εἰς τὴν διαστολὴν τῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας καὶ εἰς τὴν ὑπερτροφίαν τῶν τοιχωμάτων αὐτῆς. Ὡς λάβωμεν ὡς παράδειγμα τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς ἀορτῆς ἢ ἀριστερὰ κοιλία ὑφίσταται ὑπερβάλλουσαν πίεσιν ἐκ τοῦ ἐπὶ πλέον παλινδρομήσαντος κυκλοφορικοῦ αἵματος, ἡ δὲ μυϊκὴ αὐτῆς ἴς, ἕνεκα τῆς ὑπερβολικῆς αὐτῆς ἐργασίας, ὑφίσταται οὐσιώδη ὑπερτροφίαν. Ἐνεκα τοῦ μηχανισμοῦ τούτου τῆς ἀντιρροπίας τῆς εἰς διαφόρους βαθμοὺς ὑφισταμένης, ἀναλόγως τῶν πασχόντων στομίων, αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ παραμείνωσιν ἀβλαβεῖς καὶ σιωπηλαὶ ἐπὶ τινα περίοδον ποικίλλουσιν ἀναλόγως τοῦ εἶδους καὶ τῇ ἔδρᾳ τῆς ἀλλοιώσεως.

Ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον ἡ ἀντιρροπία αὕτη δὲν εἶναι πλέον ἐπαρκής· ὁ καρδιακὸς μῦς διαταρασσόμενος ἐν τῇ θρέψει αὐτοῦ, καταληφθεὶς ὑπὸ σκληρωτικοῦ ἰσοῦ καὶ ἔχων τὰ ἄγγεια αὐτοῦ προσβεβλημένα ὑπὸ ἐνδαρτηρίτιδος, δὲν ἔχει πλέον ἱκανὴν δύναμιν, ὅπως ἀντιμετωπίσῃ τὸν κίνδυνον· αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ ἐπιτείνονται, αἱ δὲ συμφορήσεις, αἱ αἱματώδεις στάσεις καὶ οἱ ὕδρωπες ἐπεκτείνονται προοδευτικῶς, ἡ ἀθρεψία καθολικενύεται, ἀνεπανόρθωτοι ἀλλοιώσεις ἀναπτύσσονται βραδέως ἐν τοῖς ὀργάνοις,

ἡ δὲ κυάνωσις, ἡ δύσπνοια, τὸ κῶμα βαίνουνσι καθ' ἑκάστην ἐπιτεινόμενα καὶ ἡ τοιαύτη κατάστασις συνοψίζεται ἐν μιᾷ μόνῃ λέξει, τὴν *δυσσυστολίαν* (Beau).

Ἐνῶ δ' ἡ καρδία φθείρεται οὕτω κοπιᾶζουσα, τὰ ἀγγεῖδια τὰ σχηματίζοντα τὴν *περιφερικὴν* καὶ *τοπικὴν* κυκλοφορίαν ἀλλοιοῦνται ὡσαύτως, ἐκ τῆς ἀπωλείας δὲ τῆς ἀντιστάσεως καὶ τῆς τοξικότητος αὐτῶν ἕκαστον ὄργανον νοσεῖ καθ' ἑαυτό, ἡ δὲ νόσος τῆς καρδίας μετατρέπεται εἰς ἀλλοιώσιν ὁλοκλήρου τοῦ ὁργανισμοῦ.

Ἐνίοτε ἡ *δυσσυστολία* διὰ προσηκούσης θεραπείας ἢ καὶ αὐτομάτως, δύναται νὰ βελτιωθῇ καὶ ἡ βελτίωσις αὕτη διατηρεῖται ἐπὶ μακρόν, ἀλλὰ μετὰ τινος ὑφέσεως ἀπροσδιορίστου διαρκείας ὁ ἄρρωστος ἀφικνεῖται εἰς τὸ ἔσχατον τέρμα τῆς παθήσεως αὐτοῦ, τὴν *καρδιακὴν καχεξίαν* (Andral). Ἡ νόσος δὲν εὐρίσκεται πλέον ἐν τῇ καρδίᾳ, ἀλλὰ πανταχοῦ «οὕτως, ὅταν παύηται τοῦ ζῆν ὁ πάσχων, πράγματι τότε παύεται τοῦ ἀποθνήσκειν» (Peter).

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμων θανόντων ἐκ καρδιακῆς καχεξίας εὐρίσκονται πράγματι καθολικαὶ ἀλλοιώσεις· ἐν τοῖς *πνεύμοσιν* εὐρίσκομεν συμφορήσεις, οἰδήματα, ἔμφραξις, αἱμορραγίας, ὁ ἐγκέφαλος εἶναι συμπεφορηκός, οἱ *ἐγκεφαλικοὶ κόλποι* κατάμεστοι μέλανος αἵματος, τὸ *ἥπαρ* ὀγκώδες καὶ ἐσκληρυσμένον, παριστᾷ ἀλλοίωσιν γνωστὴν ὑπὸ τὸ ὄνομα *ἥπαρ μοσχοκαρυσειδές*, οἱ *νεφροὶ* διωγκωμένοι παρουσιάζουσιν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῶν πολλαπλᾶς διακλαδώσεις ἀγγειακάς, ὁ *σπλὴν* κατάμεστος αἵματος, ἡ *καρδία* ἠϋξημένη ἐν γένει τὸν ὄγκον, ἡ μυϊκὴ αὐτῆς ἵς ὠχρά, ἐκπεφυλισμένη, κατὰσπαρτος ἐκ λιπωδῶν καὶ σκληρωδῶν νησιδίων περιέχει θρόμβους, τοὺς μὲν ὑποκιτρίνους καὶ ἱνιδώδεις, στεροῦς καὶ προσπεφυκώτας συνεπείᾳ τῆς πολυχρονιότητος αὐτῶν, τοὺς δὲ μαλθακοὺς καὶ αἱματώδεις, προσφάτου ὅλως σχηματισμοῦ.

Αἱ νόσοι τῆς καρδίας δὲν ἔχουσι πάντοτε βραδεῖαν καὶ προϋῶσαν τὴν *πορείαν*, ὥς πρὸ μικροῦ περιέγραψα. Ἀσθενεῖς τινες ἀποθνήσκουσιν αἰφνιδίως (ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς), ἄλλοι προσβάλλονται ὑπὸ διαφόρων ἐπιπλοκῶν (πνευμονικὴ αἱμορραγία, ἐγκεφαλικὴ ἔμβολη), καὶ ἄλλοι διατρέχοντες

ταχέως τὰς διαφόρους τῆς νόσου αὐτῶν περιόδους ἀφικνουῦνται ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν εἰς τὴν καρδιακὴν καχεξίαν, καὶ ἄλλοι τινὲς τέλος παρουσιάζουσιν ἐπὶ τῆς παλαιᾶς αὐτῶν καρδιακῆς ἀλλοιώσεως ἐκδήλωσιν λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος ἐνίστε θανατώδους.

Σημεῖα καὶ συμπτώματα. — Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῶν νοσημάτων τῆς καρδίας δὲν δύναται ν' ἀποτελέσῃ τύπον περιγραφῆς, καθόσον τὰ συμπτώματα τῶν νοσημάτων τῆς μιτροειδοῦς σφόδρα διαφέρουσι τῶν συμπτωμάτων τῶν τῆς ἁορτῆς νοσημάτων δι' ὃ παραπέμπω εἰς τὸ κεφάλαιον τῶν νόσων τῶν κατ' ἰδίαν στομιῶν. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτω καὶ ἐπὶ τῶν σημείων τῶν καρδιακῶν ἀλλοιώσεων καὶ ἰδίᾳ τῶν ἀνωμάτων ἤχων, τῶν ὁποίων ὁ μηχανισμὸς θέλει γίνεαι κάλλιον ἀντιληπτὸς ἐν περιληπτικῇ περιγραφῇ.

Μηχανισμὸς τῶν ἀνωμάτων ἤχων. — Τοπικῶς αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας ἐκδηλοῦνται διὰ νοσηρῶν ἤχων καλουμένων *φυσημάτων* καὶ *ἀναδιπλασιασμῶν*, ὧν ἡ ἐξήγησις προαπαιτεῖ τὴν γνῶσιν τῶν φυσιολογικῶν ἤχων.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ὅταν ἀκροώμεθα τῆς καρδίας πρὸς τὴν κορυφὴν καὶ ἐπὶ τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ, ἀκούομεν δύο ἤχους, τὸν πρῶτον μακρὸν καὶ ἰσχυρόν, τὸν δεύτερον ἡπιώτερον καὶ βραχύτερον. Ὅταν ἀκροώμεθα τῆς καρδίας πρὸς τὴν βᾶσιν αὐτῆς, κατὰ τὴν ἔνωσιν τοῦ στέρνου καὶ τοῦ δευτέρου δεξιοῦ μεσοπλευρίου διαστήματος, ἀκούομεν ὡσαύτως δύο ἤχους, ὧν ὁ ῥυθμὸς εἶναι ἀντίστροφος τοῦ τῆς κορυφῆς, ὁ πρῶτος συστολικὸς καὶ βύθιος, ὁ δεύτερος διαστολικὸς μακρότερος καὶ καταδηλότερος. Ἐπειδὴ δὲ παράγονται δύο ἤχοι ἐπὶ ἐκάστου στομίου τῆς καρδίας, ὑπάρχουσι δὲ τέσσαρα στόμια (δύο κολποκοιλιακὰ καὶ δύο ἁορτικά), ἔπεται ὅτι ὁκτὼ ἤχοι παράγονται εἰς ἐκάστην καρδιακὴν κίνησιν ἐν τούτοις τέσσαρας μόνον ἀντιλαμβανόμεθα (δύο εἰς τὴν κορυφὴν καὶ δύο εἰς τὴν βᾶσιν), διότι ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει συγχωνεύονται καὶ περιορίζονται εἰς δύο τῆς κορυφῆς (κολποκοιλιακὰ στόμια) καὶ δύο τῆς βάσεως (ἁρτηριακὰ στόμια). Πόθεν προέρχονται οἱ ἤχοι οὗτοι; Ἐκαστος τούτων σχηματίζεται ἐκ δύο στοιχείων,

ἐξ ἑνὸς *πρωτεύοντος* γεννωμένου ἐπιτοπίως, καὶ ἐξ ἑνὸς *βοηθητικοῦ* στοιχείου ἢ κατ' ἐπινέμησιν.

Πρῶτος ἦχος. — Εἰς τὴν *κορυφήν* τῆς καρδίας (κολποκοιλιακὰ στόμια) ὁ *πρῶτος* ἦχος ἔχει ὡς πρωτεύον μὲν στοιχεῖον τὸν κρότον τῶν βαλβίδων (μιτροσιδούς καὶ τριγλώχινος), ὡς βοηθητικὸν δὲ στοιχεῖον τὴν ἀντήχησιν τοῦ πρώτου ἤχου τῆς βάσεως, ὅστις ὀφείλεται εἰς τὴν ἀπότομον διατάσιν τῶν ἀρτηριακῶν τοιχωμάτων (ἀορτῆς καὶ πνευμονικῆς ἀρτηρίας) διὰ τοῦ κύματος τοῦ αἵματος. Εἰς τὴν *βάσιν* τῆς καρδίας (ἀρτηριακὰ στόμια) ὁ *πρῶτος* ἦχος σχηματίζεται ἐκ τῶν αὐτῶν στοιχείων σὺν τῇ διαφορᾷ ὅτι τὸ βοηθητικὸν στοιχεῖον τῆς *κορυφῆς* καθίσταται ἐνταῦθα πρωτεύον καὶ τὰνάπαλιν.

Δεύτερος ἦχος. — Εἰς τὴν *κορυφήν* τῆς καρδίας ὁ *δεύτερος* ἦχος ἔχει ὡς πρωτεύον μὲν στοιχεῖον τὴν διόδον τοῦ αἵματος ἐν ταῖς κοιλίαις καὶ τὴν διατάσιν τῆς κοιλίας (ἐπεξηγήσεις λιαν σκοτεινὴ τοῦ Skoda), ὡς βοηθητικὸν δὲ στοιχεῖον τὸν κρότον τῶν σιγμοειδῶν ἀρτηριακῶν βαλβίδων (ἀορτῆς καὶ πνευμονικῆς ἀρτηρίας). Εἰς τὴν *βάσιν* τῆς καρδίας ὁ *δεύτερος* ἦχος σχηματίζεται ἐκ τῶν αὐτῶν στοιχείων σὺν τῇ διαφορᾷ ὅτι τὸ βοηθητικὸν στοιχεῖον τῆς *κορυφῆς* καθίσταται ἐνταῦθα πρωτεύον στοιχεῖον καὶ τὰνάπαλιν.

Συνελόντι εἰπεῖν, εἴτε πρόκειται περὶ βαλβιδικῶν κρότων εἴτε περὶ ἀποτόμον διατάσεως τῶν τοιχωμάτων, ὅλοι οἱ φυσιολογικοὶ τῆς καρδίας ἦχοι εἶναι *σταθεροὶ* (Monneret), ἥτοι παράγονται διὰ τῆς δονήσεως τῶν στερεῶν μερῶν. Ἄλλ' ἐν παθολογικῇ καταστάσει (στένωσις καὶ ἀνεπάρκεια) οἱ σταθεροὶ ἦχοι ὑφίστανται τὰς ἀκολουθίους τροποποιήσεις: 1^{ον}) ἀναπληροῦνται ὑπὸ *φυσημάτων*, δηλ. ὑπὸ *ἐγροποιῶν* ἡχων, παραγομένων ἐκ τῶν δονήσεων αἱματώδους κύματος διερχομένου νοσοῦν στόμου· 2^{ον}) εἶναι *ἀναδιπλασιαστικοί*, ὁ δὲ διπλασιασμὸς φέρεται ἐπὶ τοῦ πρώτου χρόνου (ἦχος *καλπασμοῦ*) ἢ ἐπὶ τοῦ δευτέρου χρόνου (ἦχος *ἐπαναφορᾶς*, ἦχος *ἄκμονος* κ.λ.)· 3^{ον}) δύνανται νὰ ἐξαφανισθῶσιν ἄνευ ἄλλης τινὸς τροποποιήσεως καὶ χωρὶς νὰ ἀναπληρωθῶσιν ὑπ' οὐδενὸς παθολογικοῦ ἤχου.

Τὰ *φυσήματα* ποικίλλοντα κατὰ τόνον καὶ κατ' ἐντασιν

εἶναι *μαλακὰ* καὶ παρατεταμένα (ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς), *τραχέα* δίκην ὑπέρτατος ἀτμοῦ (ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς), ἐνίοτε *τρίζοντα* (στένωσις τῆς ἀορτῆς), ἢ τόσον ὀλίγον κατὰ δόξα, ὥστε ὁμοιάζουνσι μᾶλλον πρὸς ὑπόκωπον ῥόχθον ἢ πρὸς φύσημα (στένωσις τῆς μιτροειδοῦς). Ἐν τισι περιπτώσεσι τὸ φύσημα μετατρέπεται εἰς μουσικὸν ἦχον καλούμενον *πιίζοντα* (Bouillaud). Ὁ τιτίζων οὗτος ἦχος εἴτε ὀφείλεται εἰς αὐτὴν τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ στομίον, εἴτε προέρχεται ἐκ κυμαινόμενον τεμαχίου (δοκίδος, ἱμάντος τενοντῶδους μῦος ἢ συγκρίματος ἰνιδώδους) δονουμένου ἔμπροσθεν στομίον τινὸς διὰ τῆς διελεύσεως τοῦ αἵματος.

Ἐν τούτοις — ἐπιμένω δὲ πολὺ εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο — ἡ ὑπαρξὶς φυσήματος ἢ διπλασιασμοῦ τοῦ ἤχου παρατηρηθέντος κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς καρδίας δὲν ἀρκεῖ, ὅπως διαβεβαιώσῃ τὴν παρουσίαν ὀργανικῆς ἀλλοιώσεως. Ὑπάρχουσι διπλασιασμοὶ ἤχων καὶ φυσήματα οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντα πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ στομίον, τοιαῦτα δὲ εἶναι τὰ *ἔξωκαρδιακά* φυσήματα σπονδιαύτατα ἄλλως τε καὶ σπονδιασθέντα καλῶς ὑπὸ τοῦ Potain· τοιοῦτοι εἶναι οἱ φυσιολογικοὶ διπλασιασμοὶ τῶν ἤχων «ἀποτέλεσμα ἐφημέρων παραλλαγῶν, ἃς αἱ κινήσεις τῆς ἀναπνοῆς ἐγκολοῦνται εἰς τὴν πίεσιν τοῦ ἐν τῇ καρδίᾳ καὶ τοῖς μεγάλαις ἀγγείαις ὑπάρχοντος αἵματος» (Potain)· τοιαῦτα εἶναι προσέτι τὰ φυσήματα τοῦ ἀορτικοῦ στομίον καὶ τοῦ μιτροειδοῦς ἐπὶ στομίον προερχόμενα ἐκ τῆς γλωσσοαναιμίας.

Ἄς ἐπανέλθωμεν ὅμως ἐπὶ τῶν ὀργανικῶν φυσημάτων τῆς καρδίας καὶ ἃς ἐφαρμόσωμεν τὰ προηγουμένως γενικῶς παραδεκτὰ γενόμενα εἰς ἐκάστην τῶν βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων.

Α'. Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς χαρακτηρίζεται διὰ φυσήματος εἰς τὴν κορυφὴν καὶ εἰς τὸν πρῶτον χρόνον. Κατὰ τὸν χρόνον τῆς κοιλιακῆς συστολῆς, ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, τὸ κύμα τοῦ ἐν τῇ ἀριστερᾷ κοιλίᾳ αἵματος μεταβαίνει ὁλόκληρον εἰς τὴν ἀορτὴν, τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος τελείως ἀποφρασσούσης τὸ κολποκοιλιακὸν στόμον· ἀλλ' ἐν παθολογικῇ καταστάσει, τῆς βαλβίδος ἀτελῶς ἐπι-

πωματιζούσης τὸ στόμιον τοῦτο, μέρος τοῦ κύματος τοῦ ἐν τῇ κοιλίᾳ αἵματος ἐπανακάμπτει εἰς τὸν κόλπον καὶ παράγεται οὕτω συστολικὸν φύσημα. Τὸ φύσημα τοῦτο ἔχει τὴν μεγίστην αὐτοῦ ἐπίτασιν πρὸς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, ἐπὶ τοῦ στομίου τῆς μιτροειδοῦς ὑπὸ τὴν θηλὴν τοῦ μαστοῦ ἢ ἐπὶ τὰ ἑκτός.

Α'. Ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς χαρακτηρίζεται ὑπὸ διαστολικοῦ φύσματος (εἰς τὸν 2^{ον} χρόνον) ἢ ὑπὸ τοῦ προ-συστολικοῦ φύσματος (πρὸ τοῦ 1^{ου} χρόνου), ἢ ὑπὸ διπλαιοασμοῦ τοῦ δευτέρου ἤχου. Πρὸς εὐχερεστέραν κατανόησιν τοῦ μηχανισμοῦ καὶ τῆς ἀξίας τῶν παθολογικῶν τούτων ἤχων, οἷτινες ἀκούονται εἰς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, ἀνάγκη ν' ἀναπολήσωμεν ἐν ὀλίγοις τὴν φυσιολογίαν τῆς διαστολῆς τῶν κοιλιῶν. Κατὰ τὸν χρόνον τῆς διαστολῆς ταύτης ἡ κοιλία διαστέλλεται, τὸ κολποκοιλιακὸν στόμιον διανοίγεται εὐρέως καὶ τὸ αἷμα μεταβαίνει ἐκ τοῦ κόλπου εἰς τὴν κοιλίαν. Ἄλλ' ἡ διέλευσις αὕτη τοῦ αἵματος ἐκτελεῖται ἴλιαν βραδέως· ἀρχεται ἡρέμα κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς διαστολῆς τῆς κοιλίας (2^{ος} χρόνος) καὶ λήγει ἀποτομώτερον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς μεγάλης ἀναπαύλης (3^{ος} χρόνος) καθ' ἣν στιγμὴν ὁ κόλπος συστέλλεται. Ἄν λοιπὸν τὸ φύσημα τῆς στενώσεως παράγῃται κατὰ τὸ πρῶτον μέρος τῆς μεταβάσεως ταύτης, ὅπερ σπανιώτατον, τὸ φύσημα εἶναι διαστολικὸν (Hégar), ἂν δὲν παράγῃται κατὰ τὸ δεύτερον μέρος τῆς διελεύσεως (συστολὴ τοῦ κόλπου), ἀντιστοιχεῖ εἰς τὴν μεγάλην ἀνάπαυλαν, προηγεῖται ἐπομένως τῆς κοιλιακῆς συστολῆς, εἶναι προσυστολικὸν (Gendrin). Τὸ φύσημα τῆς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς ἔχει μικρὰν δύναμιν, διότι τὸ κύμα τοῦ αἵματος ὠθεῖται ἐλαφρῶς διὰ τοῦ ἐστενωμένου στομίου, ἀκόμη καὶ ὅταν ὁ κόλπος ὑπερτροφῇ· τὸ φύσημα λοιπὸν τοῦτο λαμβάνει μᾶλλον τὴν ἀπήχησιν ὑποκώφου ἤχου ἢ προσυστολικοῦ ῥόχθου (Duroziez).

Ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς χαρακτηρίζεται προσέτι δι' ἀναδιπλασιασμοῦ τοῦ δευτέρου τόνου, τοῦ δευτέρου μέρους τοῦ ἀναδιπλασιασμοῦ τούτου φησιματώδους ἐνίοτε· κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἀντιλαμβανόμεθα ῥυθμοῦ ὑπομιμνήσκοντος τοὺς τόνους ὄρνυγος, μουσικοῦ ἀνακλητηρίου, εἰδός τι ῥυθμοῦ

διαιρουμένου εἰς τρεῖς τόνους, ὧν ὁ πρῶτος μακρὸς καὶ οἱ δύο ἄλλοι βραχεῖς. Πρὸς ἐξήγησιν τοῦ ἀναδιπλασιασμοῦ τοῦ δευτέρου τόνου πλείσται θεωρεῖται ὑπάρχονσι κατὰ τινα τούτων ὑποτίθεται ἔλλειψις ἰσοχρονισμοῦ μεταξὺ τοῦ ἥχου τοῦ δευτέρου χρόνου τοῦ ἐν ἑκατέρᾳ κοιλίᾳ παραγομένου· κατ' ἄλλην δέ τινα παραδέχονται ὅτι ἡ ἔλλειψις ἰσοχρονισμοῦ ὑφίσταται μεταξὺ τοῦ δευτέρου ἥχου τοῦ κοιλιακοῦ στομίου καὶ τοῦ δευτέρου ἥχου τοῦ ἀορτικοῦ στομίου (Jaccoud). ἐνῶ δὲ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὰ δύο ταῦτα στοιχεῖα συγχέονται, κατὰ τὴν στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς ἀποχωρίζονται, ὁ δὲ κοιλιακὸς ἥχος βραδύνει τοῦ ἀρτηριακοῦ. Κατὰ τὸν Potain ὁ χωρισμὸς ἀναφέρεται ἐπὶ τοῦ κρότου τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, ἀορτικῶν τε καὶ πνευμονικῶν, τῆς πτώσεως τῶν ἀορτικῶν βαλβίδων οὔσης προῶρου. Πρέπει ν' ἀναγνώσῃτε τὰ ὠραῖα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου μαθήματα τοῦ Potain (1894).

Ὅπως δὴποτε ὁμοῦς ὁ ἀναδιπλασιασμὸς τοῦ δευτέρου τόνου, μετὰ προσυστολικῷ φασμάτος ἢ ἀνευ αὐτοῦ εἶναι σημεῖον τῆς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς.

Γ' Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς χαρακτηρίζεται διὰ φυσήματος εἰς τὴν βᾶσιν καὶ εἰς τὸν δεύτερον χρόνον. Ἰδοὺ δὲ πῶς τοῦτο ἐξηγείται· καθ' ἣν στιγμήν τὸ κῦμα τοῦ αἵματος ἐξακοντίζεται ἐκ τῆς κοιλίας εἰς τὴν ἀορτήν, ἐνδυναμούμενον διὰ παλινδρομὸν κινήσεως εὐρίσκει, ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, φραγμὸν ἀδιάβατον, τὰς σιγμοειδεῖς βαλβίδας· ἀλλ' ἐν παθολογικῇ καταστάσει αἱ βαλβίδες αὗται εἶναι ἀνεπαρκεῖς πρὸς ἐπιπωματισμὸν τοῦ στομίου, μέρος δὲ τοῦ αἵματος ἐπιστρέφει ἐντὸς τῆς κοιλίας καὶ οὕτω παράγεται ἰσχύσμα διαστολικόν.

Δ' Ἡ στένωσις τῆς ἀορτῆς χαρακτηρίζεται ὑπὸ φυσήματος εἰς τὴν βᾶσιν καὶ εἰς τὸν πρῶτον χρόνον. Πράγματι δέ, ἂν τὸ ἐκ τῆς κοιλίας ἐξακοντισθὲν κῦμα τοῦ αἵματος συναντήσῃ ἐστενωμένον στόμιον, ἀντὶ στομίου εὐρέος ἀνεωγμένον, παράγεται φύσημα συστολικόν. — Μετὰ τὰς γενικὰς ταύτας γνώσεις ὅ' ἀναπτύξωμεν ἤδη τὴν παθολογικὴν ἱστορίαν ἑκατέρου τῶν στομίων τῆς καρδίας.

4. ΣΤΟΜΙΟΝ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ. — ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΙΣ. — ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ἀνεπάρκειαν τῆς μιτροειδοῦς καλοῦμεν τὴν παθολογικὴν ἐκείνην κατάστασιν καὶ ἣν ἡ μιτροειδὴς βαλβίς, ἥτις φυσιολογικῶς ἀποφράσσει τὸ ἀριστερὸν κολποκοιλιακὸν στόμιον πρὸς παρακώλυσιν τῆς παλινδρομήσεως τοῦ αἵματος, δὲν ἀποφράσσει πλέον ἐπαρκῶς τὸ στόμιον τοῦτο, ἀλλ' ἐπιτρέπει τὴν ἐπάνοδον τοῦ αἵματος εἰς τὸν ἀριστερὸν κόλπον. Ὅταν δ' ἡ ὁπὴ τοῦ στομίου τῆς μιτροειδοῦς ἀπολέσῃ τὰς φυσιολογικὰς αὐτῆς διαστάσεις, τοῦτο καλεῖται *στένωσις*.

Ἡ ἀνεπάρκεια καὶ ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς εἶναι *συνήθως συνεξευγμέναι*, τότε δὲ λέγομεν ὅτι πρόκειται περὶ νόσον τῆς μιτροειδοῦς· ὅταν δ' εἶναι μεμονωμέναι, λέγομεν ὅτι ὑπάρχει καθαρὰ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς, ἢ καθαρὰ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς. Ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἡ ἐπεξεργασία ἄρχεται ἐκ τῆς ἀνεπαρκειᾶς τῆς μιτροειδοῦς, ἡ δὲ στένωσις ταύτης ἐπιπροστίθεται βραδύτερον. Τέλος παρὰ τισιν αἰτομοῖς ἢ καθαρὰ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς φαίνεται ἀναπτυσσομένη ὑπὸ εἰδικῶν αἰτιῶν, μένει δ' ἐπ' ἀόριστον τοιαύτη.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς δυνατὸν νὰ προέρχηται ἐκ τῆς ἁδρότητος καὶ τῆς ὁμοκέντρου πνεύσεως τοῦ ἰνώδους δακτυλίου, ἀλλὰ συνηθέστερον ὀφείλεται εἰς *μόνας* τὰς ἀλλοιώσεις τῶν βαλβίδων καὶ τῶν τενοντωδῶν αὐτῶν χορδῶν. Ἐπέρχεται *συγκόλλησις* τοῦ ἑλευθέρου χεῖλους τῶν βαλβίδων πρὸς τὰς γωνίας αὐτῶν. Ἡ συγκόλλησις αὕτη παραβάλλεται πρὸς τὴν στένωσιν τοῦ ἀνοίγματος τῶν βλεφάρων ἐκ συμφύσεως τῶν κανθῶν αὐτῶν (Bouillaud). Αἱ πρὸς τὸ χεῖλος τῶν βαλβίδων προσπεφυκνύει τενοντώδεις δοκίδες συμμετέχουσι τῆς οὐλωτικῆς ἐπεξεργασίας· σκληρύνονται, παχύνονται καὶ συσπῶνται, κατὰ δὲ τὴν συσπαστικὴν αὐτῶν κίνησιν καταβιβάζουσι τὴν διγλώχινα βαλβίδα, ἥτις λαμβάνει τὸ σχῆμα *χώνης σκληρᾶς καὶ πεπλατυσμένης*, ἥς τὸ παθολογικὸν στόμιον ἀναπληροῖ τὸ παλαιὸν φυσιολογικὸν στόμιον.

Οὕτως ἀποτελεῖται ἡ στένωσις, ἥς δὲν μετέχουσι, γενικῶς εἰπεῖν, οὔτε ὁ ἰνώδης δακτύλιος, οὔτε αἱ ἐκβλαστήσεις τῆς πρὸς τὸν κόλπον ἐπιφανείας τῆς βαλβίδος. Τὸ στόμιον, ὅπερ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει εἶναι τοσοῦτον εὐρὺ, ὥστε δύναται δι' αὐτοῦ νὰ διέλθῃ ὁ ἀντίχειρ ἐνήλικος (93 χιλιοστομέτρων περιφερείας), καθίσταται τοσοῦτον στενόν, ὥστε μόλις δι' αὐτοῦ δύναται νὰ διέλθῃ πτερόν χηνός.

Ἡ διαστολὴ καὶ ὑπερτροφία τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου, εἴτα δὲ τοῦ δεξιοῦ κόλπου καὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας, εἶναι ἐπακόλουθον τῆς μιτροειδοῦς ἀλλοιώσεως, ἡ δὲ ἀριστερὰ κοιλία παραμένει περίπου φυσιολογικῇ. Ἡ βραδύτης τῆς ῥοῆς τοῦ αἵματος καὶ ἡ στάσις αὐτοῦ ἐντὸς τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου διευκολύνουσι τὸν σχηματισμὸν θρόμβων ἰνωδῶν, κατὰ στιβάδας διατεταγμένων, οἵτινες προσφύονται ἐνίοτε εἰς τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τοῦ κόλπου. Οἱ θρόμβοι οὗτοι μεταβαίνοντες εἰς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν καὶ διοχετεύομενοι εἰς τὴν κυκλοφορίαν κατὰ τὴν στιγμήν τῆς κοιλιακῆς συστολῆς καθίστανται πηγὴ ἐμβολῶν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐμεγέθων. Ἐξ ἄλλου δὲ ἡ βραδύτης τῆς ῥοῆς τοῦ αἵματος καὶ ἡ ἐν τῷ δεξιῷ κόλπῳ στάσις αὐτοῦ διευκολύνουσι τὸν σχηματισμὸν θρόμβων καὶ αὐτῶν ἰνωδῶν ἐπίσης καὶ προσπεφυκῶν, οἵτινες διὰ τῆς δεξιᾶς κοιλίας διοχετεύομενοι ἐντὸς τῶν πνευμόνων ἀποβαίνουσιν ἢ συνηθεστέρα αἰτία αἰμοποικῶν πνευμονικῶν ἐμφράξεων.

Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς προέρχεται ἐξ ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἀναφέρονται ἐπὶ τῶν βαλβίδων ἢ τοῦ ἰνώδους δακτυλίου. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν βαλβίδων εἶναι αἱ τῆς χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος, ἥτοι πάχυνσις, σκλήρυνσις, ἐγκολλήσεις τῶν χειλέων τῆς βαλβίδος, ἀλλὰ δὲν ὑφίστανται συγκολλήσεις τῶν γωνιῶν τῶν βαλβίδων. Ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τοῦ συσταλτικοῦ ἰστοῦ, τῆς βραχύνσεως καὶ τῆς συσπάσεως τῶν βαλβίδων παύεται ἡ τελεία αὐτῶν συμπλησίασις διὰ τῆς πρὸς τὸν κόλπον ἐπιφανείας αὐτῶν κατὰ τὴν στιγμήν τῆς συστολῆς, οὕτω δὲ ἐγκαθιδρύεται ἡ ἀνεπάρκεια. Ἡ βράχυνσις τῶν τενοντωδῶν χορδῶν, αἵτινες ὡσαύτως παχύνονται, σκληρύνονται καὶ φέρουσιν ἐγκολλήσεις, παρακωλύει τὴν τελείαν ἀνόρθωσιν τῆς βαλβίδος κατὰ τὴν στιγμήν τῆς συστολῆς.

ὅπερ εἶναι ὡσαύτως αἰτία ἀνεπαρκείας. Οἱ θηλώδεις μύες διὰ τῆς σκληρώδους αὐτῶν συσπάσεως ἐνεργοῦσι κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον. Ἡ ῥῆξις τῶν τενοντωδῶν χορδῶν δύναται νὰ εἶναι αἰτία ἀνεπαρκείας, τὸ αὐτὸ δὲ δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν καὶ περὶ τῶν βαλβιδικῶν ἀνευρυσμάτων καὶ περὶ τῶν ἐκβλαστήσεων. Ἡ δὲ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς ἢ προερχομένη, οὐχὶ ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν βαλβίδων καὶ τῶν δοκίδων, ἀλλ' ἐκ διαστολῆς τοῦ ἰνώδους δακτυλίου, παρατηρεῖται καὶ αὕτη, ἀλλ' εἶναι σχετικῶς σπανία· ἐν τῇ τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἢ ἐν διαστολῇ ἀριστερὰ κοιλία παρασύρει ἐν τῇ τῆς διαστολῆς κινήσει αὐτῆς τοὺς θηλώδεις μύς καὶ τὰς τενονώδεις δοκίδας καὶ προκαλεῖ κατ' ἀκολουθίαν τὴν ἀνώμαλον περίτασιν τῶν βαλβίδων καὶ τὴν ἀνεπάρκειαν αὐτῶν. Ἡ διαστολὴ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας¹, ἀπολεσάσης προηγουμένως μέρος τῆς συσταλτικότητος αὐτῆς, θεωρεῖται ὑπὸ τινων συγγραφέων αἰτία καθαρᾶς ἀνεπαρκείας τῆς μιτροειδοῦς, παροδικῆς ἢ καὶ διαρκοῦς.

Ἐν τῇ ἀνεπαρκείᾳ τῆς μιτροειδοῦς παρατηρεῖται διαστολὴ καὶ ὑπερτροφία τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου, τοῦ δεξιοῦ κόλπου καὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας· ἐν τούτοις ἢ ἀριστερὰ κοιλία, ἀπρόσβλητος σχεδὸν ἐν περιπτώσει στενώσεως, μετέχει ἐλαφρῶς τῆς ὑπερτροφίας ἐν περιπτώσει ἀνεπαρκείας.

Οἱ κόλποι περιέχουσι θρόμβους αἵματος προσφάτου, ἀλλὰ τὰ ἰνιδώδη συγκρίματα εἶναι σπανιώτερα ἢ ἐν περιπτώσει στενώσεως.

Περιγραφή. — Παρατηροῦμεν ἄτομα, μεταξὺ τῶν εὐπορουσῶν τάξεων μᾶλλον ἢ ἐν τοῖς νοσοκομείοις, ἅτινα ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν κατέχονται ὑπὸ ἀλλοιώσεως τοῦ μιτροειδοῦς στομίου καὶ οὐδέποτε οὐδὲν παρουσίασαν ταύτης σύμπτωμα, διότι ὁ καρδιακὸς αὐτῶν μύς δὲν εἶναι καταπεπονημένος, ἢ

¹ Ὁ Skoda παραδέχεται ὅτι ἐκ σοβαρῶν πυρετῶν ὁ μυϊκὸς τῆς καρδίας ἰσθὺς ἀπόλλυσιν ἐν μέρει τὴν συσταλτικότητα αὐτοῦ καὶ διατείνεται ὑπερβαλλόντως. Ἐπεται δ' ἐκ τούτου ὕψεια ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς, ἣτις ἐξαφανίζεται κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν. Ἡ καθαρὰ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς ἐπακολουθεῖ ὡσαύτως τῇ διαστολῇ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τοῦ ἀορτικοῦ στομίου (Jaccoud).

δὲ βαλβιδικὴ ἀλλοίωσις ἀντιρροπεῖται καλῶς. Ἡ λειτουργικὴ ὑπερέντασις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς καὶ ἡ ἀντιρροποῦσα ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς κοιλίας παλαίουσιν ἀποτελεσματικῶς ἐναντίον τῆς πλημμελοῦς κατανομῆς τῶν κυμάτων τοῦ αἵματος, ἀναλαμβάνουσι δὲ ν' ἀποκαταστήσωσι τὴν ἰσορροπίαν. Ἡ διαστολὴ καὶ ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς κοιλίας ἀντιρροποῦσιν ὅσον τὸ δυνατόν κάλλιον τὴν ὑπερβολικὴν πληθῶραν καὶ τὴν ὑπερβάλλουσαν ἀρτηριοφλεβικὴν πνευμονικὴν περίτασιν, οὕτω δ' ἡ ἀνεπάρκεια καὶ ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς δύνανται νὰ παρέλθωσιν ἐπὶ μακρὸν ἀπαράτηρητοι. Ἄλλ' ὅταν ὁ καρδιακὸς μῦς ἐξασθενῇται, ὅταν προσβάλληται ὑπὸ νοσηρᾶς τινος ἐπεξεργασίας, σκληρωτικοῦ ἰστού, ἐνδαρτηρίτιδος τῶν μικρῶν ἀγγείων, κοκκιολιπώδους ἐκφυλλίσεως, ἥτις ἀπειλεῖ τὴν θρόμβιν καὶ τὴν τονικότητα αὐτοῦ, τότε σχηματίζονται ἀγγειακαὶ συμφορήσεις, οἰδήματα περιφερικά καὶ τῶν σπλάγχνων, ἅτινα πάντα εἶναι ἐλακόλουθα τῆς νόσου τῆς καρδίας.

Ἡ πνευστίασις, ἡ δύσπνοια μετὰ καρδιακῶν πάλσεων καὶ ἄνευ αὐτῶν εἶναι γενικῶς αἱ πρῶται λειτουργικαὶ διαταραχαὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς, διότι ἡ τοσοῦτον πρὸς τὴν βλάβην τῆς μιτροειδοῦς *γεινιᾶζουσα* μικρὰ κυκλοφορία προσβάλλεται κατὰ πρῶτον φυσικῶς, ὁ βρογχικὸς κατάρρους, ἡ πνευμονικὴ συμφόρησις, τὸ πνευμονικὸν οἴδημα, ἡ αἱμορραγία τοῦ πνεύμονος εἶναι τὰ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον μεμάνησμένα ταύτης ἀποτελέσματα. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται προκαλοῦσιν ἀναπνευστικὴν δυσφορίαν ἐπιτεινομένην, παροξυσμοὺς δυσπνοίας καὶ πτύσεις αἵματος. — Ὡς ἀναλύσωμεν ἐν λεπτομερείᾳ ἕκαστον τῶν συμπτωμάτων τούτων.

Ἡ πνευστίασις δυνατόν ἐπὶ μακρὸν νὰ εἶναι τὸ μόνον ἀποκαλυπτικὸν σύμπτωμα τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει «βραχύπνοϊαν» ἥτις δὲν παρατηρεῖται, ὅταν ἀναπαύηται, ἀλλ' ὅταν θελήσῃ νὰ βαδίσῃ κατὰ τι ταχύτερον, νὰ καταβάλῃ ἀγῶνά τινα, νὰ ἀνέλθῃ κλίμακα, ἀναφαίνεται ἡ δυσφορία τῆς ἀναπνοῆς. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἡ δυσχέρεια τῆς πνευμονικῆς κυκλοφορίας δι' οὐδενὸς τῶν τῆς ἀκροάσεως σημείων ἐκδηλοῦται. Ἡ βραδύτης τῆς ῥοῆς τοῦ αἵματος καὶ ἡ ἰσχυρὰ πίεσις, εἰς ἣν ὑποβάλ-

λεται τὸ ἐν τῇ πνευμονικῇ ἀρτηρίᾳ αἷμα, εἶναι ἐν τῶν αἰτίων τῆς δυσπνοίας ταύτης. Ὡς ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τῆς μιτροειδοῦς τὸ αἷμα παραμένει ἢ ἐπανακαίμπει ἐν τῷ ἀριστερῷ κόλπῳ, ἢ περίτασις τοῦ αἵματος αὐξάνει ἐν τῷ κόλπῳ, ἐν ταῖς φλεβί καὶ ἐν ταῖς πνευμονικαῖς ἀρτηρίαις, ἢ δὲ διάτασις τῶν τριχοειδῶν τῶν πνευμονικῶν κυφελίδων προκαλεῖ τὴν ἀκαμψίαν καὶ τὴν διόγκωσιν τοῦ πνεύμονος. Ἡ τοιαύτη δὲ ἀκαμψία καὶ διόγκωσις τοῦ πνεύμονος εἶναι κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἡ κυριωτάτη αἰτία τῆς καρδιακῆς δυσπνοίας.

Βραδύτερον, ὡς ἐκ τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἡ δύσπνοια καθίσταται ἐμμονωτέρα καὶ ἐντονωτέρα, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβανόμεθα ὑποτριζόντων ῥόγγων, ἐντετοπισμένων κατὰ προτίμησιν εἰς ἀμφοτέρας τὰς βάσεις τοῦ πνεύμονος.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς προϊούσης ταύτης δυσπνοίας ἢ καὶ ἐκτὸς ταύτης ὁ ἀσθενὴς ὑφίσταται ἐνίοτε *παροξυσμούς* πνιγὸς συνηθέστερον τὴν νύκτα ἢ τὴν ἡμέραν ὁμοίους τὴν ἔντασιν πρὸς ἀσθματικούς παροξυσμούς καὶ ἐκ τούτων οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐκλήθησαν *ἀσθμα καρδιακόν*. Ἡ προσω- νυμία αὕτη εἶναι πλήρως. Ἡ μιτροειδὴς πάθησις δὲν προκαλεῖ ἀληθὲς ἀσθμα, ἢ παροξυστικὴ τοῦ καρδιακοῦ δύσπνοια οὐδόλως ἔχει τοὺς χαρακτῆρας ἀσθματικῆς δυσπνοίας. Ἀς ἀναλύσωμεν δὲ τὴν πνίγα τοῦ καρδιακοῦ κατὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτῆς: ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ταχεῖα καὶ πνευστιῶσα, οἱ δύο χρόνοι αὐτῆς βραχεῖς καὶ διακεκομμένοι, οἱ παλμοὶ ταχεῖς, ὁ σφυγμὸς μικρὸς, τὸ πρόσωπον ὠχρόν, τὰ χεῖλη κυανᾶ· παρὰ τῷ ἀσθματικῷ δὲ ἡ εἰκὼν τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι διάφορος ἢ ἀναπνοὴ δὲν εἶναι ταχεῖα, ἢ εἰσπνοὴ εἶναι βραδεῖα, ἐπίπνοος, ἢ δὲ ἐκπνοὴ συρρίζουσα καὶ σπασμωδικὴ εἶναι τρεῖς καὶ τετράκις μᾶλλον παρατεταμένη τῆς εἰσπνοῆς· οἱ παλμοὶ ἐλλείπουσιν, ὁ δὲ σφυγμὸς διατηρεῖ τὴν κανονικότητα αὐτοῦ. Παρὰ τισι καρδιακοῖς οἱ παροξυσμοὶ τῆς δυσπνοίας ἀποτελοῦσι τὸ δεσπόζον σύμπτωμα, παρ' ἄλλοις δὲ ἢ πάθησις τῆς μιτροειδοῦς ἐξαγγέλλεται ἐν ἀρχῇ ἀποκλειστικῶς ὑπὸ τῶν παροξυσμῶν τούτων τῆς καρδιακῆς δυσπνοίας, ὡς καὶ παρὰ τισι πάσχουσι τὴν νόσον τοῦ

Bright ή τῶν νεφρῶν ἀλλοιώσις ἐξαγγέλλεται διὰ παροξυσμῶν οὐραιμικῆς δυσπνοίας.

Ἡ ἀλλοίωσις τῆς μιτροειδοῦς ἐκδηλοῦται ὡσαύτως καὶ διὰ τῶν ἐξῆς συμπτωμάτων τῶν καρδιακῶν πάσεων, αἰσθήσεως βάρους καὶ συσφίξεως κατὰ τὴν προκάρδιον χώραν. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπιτείνονται κυρίως ἐξ ἀγῶνων καὶ ἀποτόμων πως κινήσεων.

Ἡ αἰμορραγία τοῦ πνεύμονος ἢ πλημμελῶς ἀποκαλουμένη ἀποπληξία πνευμονική καὶ ἢ συνοδεύουσα ταύτην αἵματος πτύσις εἶναι μᾶλλον συνδεδεμένηαι ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς μιτροειδοῦς ἢ ταῖς λοιπαῖς τῆς καρδίας ἀλλοιώσεσιν. Αἱ αἰμορραγαίαι αὗται ὀφείλονται εἰς τὴν μηχανικὴν δυσχερείαν τὴν ἐπερχομένην εἰς τὴν πνευμονικὴν κυκλοφορίαν· ἀλλ' ἢ συνηθέστερα αὐτῶν αἰτία εἶναι (Gerhardt) μικραὶ ἐμβολαὶ αἰτίνες ἀναχωροῦσαι ἐκ θρόμβων τοῦ δεξιοῦ κόλπου σταματῶσιν ἐντὸς τῶν πνευμονικῶν ἀρτηριδίων, προκαλοῦσι δ' οὕτω, κατὰ τὸν τρόπον τῶν τριχοειδῶν ἐμβολῶν, αἰμορραγικὴν ἔμφραξιν. Αἱ ἐμφράξεις αὗται, περὶ ὧν ἐγένετο λόγος ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς ἐμβολῆς κεφαλαίῳ, ἀκολουθοῦνται συνηθέστατα ὑπὸ πτύσεως αἵματος. Ἡ τῶν καρδιακῶν αἵματος πτύσις παρατηρεῖται κατὰ διαφόρους περιόδους τῆς μιτροειδοῦς παθήσεως, ἀλλὰ συνηθέστερον εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον κατὰ τὴν κλασικὴν περιγραφὴν αὕτη παρουσιάζεται δίκην αἰμοφύρτων αἰμοπτιοῖδων πτύελων, ὑπομελαίνων, ὁσμῆς ὡς ἀπὸ σκοροδοῦ (Guéneau de Mussy), διαρκεὶ δὲ ἐπὶ ἡμέρας καὶ ἐβδομάδας (Grisolle). Ἐν τούτοις ἡ καρδιακὴ πτύσις αἵματος δύναται νὰ ἐμφανισθῇ εὐθὺς ἀπὸ τῆς πρώτης περιόδου τῆς ἀλλοιώσεως τῆς μιτροειδοῦς πρὸ παντὸς ἄλλου συμπτώματος καὶ κατ' ἀκολουθίαν προκαλοῦσης τινος αἰτίας (κοπώσεως, καταχρήσεων, ἐγκυμοσύνης).

Αἱ πνευμονικαὶ ἐμφράξεις, ὅταν κυρίως εἶναι περιφερικαί, προκαλοῦσι πλευριτίδας οὐρροϊνδικάς, ἐνίοτε πνομόρφους, συνήθως ὑπόλους, καὶ συνηθέστερον δεξιόθεν.

Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς μιτροειδοῦς παθήσεως παρατηροῦνται συνηθέστατα περιφερικὰ οἰδήματα ἀρχόμενα ἀπὸ τῶν σφυρῶν. Κατὰ τὰς πρώτας αὐτῶν ἐκδηλώσεις ἢ

οίδηματώδης διήθησις ἐξαλείφεται κατὰ τὴν πρῶαν μετὰ τὴν ἀνάπαυσιν τῆς νυκτός, εἰς μᾶλλον δὲ προκεχωρηκυῖαν περίοδον ἐμμένει διαρκῶς, καθολικεύεται, τὸ δὲ οἶδημα καταλαμβάνει τοὺς μηρούς, τὸ ὄσχεον καὶ τὸν κορμὸν (ὕδρωψ ἀνὰ σάρκα). Τὸ δέρμα τῶν κνημῶν καὶ τῶν μηρῶν ἀδρύνεται, ἐρυθραίνεται καθιστάμενον εὐκόλως ἔδρα ἐρυθήματος, ἐρυσιπέλατος καὶ γαγγραινῆς ἰδίως μετὰ τὰς γενομένας ἐγχαράξεις πρὸς καταπολέμησιν τοῦ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος. Εἰς περίοδον προκεχωρηκυῖαν τῶν νόσων τῆς καρδίας οἱ ἀρρώδεις ὑμένες, ὁ υπεζωκὼς, τὸ περιτόναιον, τὸ περικάρδιον καθίστανται συνηθέστατα ἔδρα ὑδρώπων (ὕδροπθώραξ, ἀσκίτης, ὑδροπερικάρδιον). Τὰ κατὰ βάθος οἰδήματα, τὰ ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ τῶν σπλαγγικῶν κοιλότητων ἑδραζόμενα, καίπερ κεκοιμημένα, ἔχουσι μεγάλην σπουδαιότητα, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω ἐν τῇ περὶ θεραπείας κεφαλῇ.

Αἱ συμφορήσεις τῶν σπλάγγων ἐμφανίζονται κατὰ διαφοροὺς περιόδους τῆς μιτροειδοῦς παθήσεως. Ὡς εἶπον ἤδη, ἡ συμφορήσις τῶν πνευμόνων μετὰ πνευμονικοῦ οἰδήματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ ἀναφαίνεται γενικῶς ἡ πρώτη τὸ ἐπιγιγνώμενον κατὰ τὴν πνευμονικὴν κυκλοφορίαν κώλυμα ἔχει διπλοῦν νοσηρὸν ἀποτέλεσμα: 1^{ον}) τῆς αἱματώσεως ἀτελοῦς οὐσίης, ἡ γενικὴ θρέψις ὑφίσταται τὴν ἄμεσον ταύτης ἐπίδρασιν. 2^{ον}) ἡ δυσχέρεια τῆς μικρᾶς κυκλοφορίας καταλαμβάνει βαθμηδὸν καὶ τὴν μεγάλην κυκλοφορίαν, ἡ δεξιὰ καρδιά ἐξασθενεῖται, αἱ δὲ διαταραχαὶ καθολικεύονται ἐν τῇ μεγάλῃ ταύτῃ κυκλοφορίᾳ.

Τὸ ἥπαρ εἶναι πολλάκις ἔδρα συμφορήσεως καρδιακῆς φύσεως (μοσχοκαρνοειδὲς ἥπαρ, καρδιακὸν ἥπαρ μετὰ κίρνώσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς), περὶ τούτου δὲ θὰ διαλάβωμεν ἐν τῇ περὶ τῶν νόσων τοῦ ἥπατος κεφαλῇ. Ἡ ἥπατικὴ αὕτη ἀλλοιώσις ἐκδηλοῦται δι' αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τοῦ ὄργανου μετ' ἰσχυρῶν ἐνίοτε ἀληθινῶν, εἰς τὸ ὑποχόνδριον, ὑπικτερικῆς χροιάς, ἐπιστάξεως. Τὸ καρδιακὸν ἥπαρ συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ ἀσκίτου. Αἱ ἥπατικαὶ αὗται ἀλλοιώσεις προεξάρχουσι παρὰ τοῖς καρδιακοῖς, οἵτινες εἶναι ταυτοχρόνως καὶ οἰνοπνευματικοί.

Ἡ *γαστροεντερικὴ* συμφόρησις ἐπιφέρει δυσπεπτικὰς διαταραχὰς (καρδιακὸς στόμαχος) μετ' ἐπιπόνου πέψεως, βάρους εἰς τὸν στόμαχον καὶ ὑπνηλίας.

Ἡ τῶν *νεφρῶν* συμφόρησις ἐκδηλοῦται διὰ σπένσεως οὔρων, ἱζηματώδων, λευκοματώδων (καρδιακὸς νεφρὸς) αἱ ἀλλοιώσεις αὗται καταλήγουσι σπανίως εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright.

Ἡ συμφόρησις τοῦ *ἐγκεφάλου* καὶ ἡ ἔλλειψις ὀξυγονώσεως τοῦ *βολβοῦ* ἐπιφέρουσι τὴν αὑπνίαν (Peter), τὸ νυκτερινὸν παραλήρημα, τὴν μανικὴν διέγερσιν (M. Raymond), τοὺς σπασμούς.

Τοιαῦται αἱ ἀλλοιώσεις καὶ τὰ συμπτώματα τῆς μιτροειδοῦς παθήσεως ἔχουσι γενικῶς εἰπεῖν πορείαν βραδεῖαν καὶ προϊούσαν, ἥτις δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ ἔτη πρὶν ἐκθέσῃ εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος. Ἐνίοτε δὲ ἡ ἐπικράτησις ἐνὸς οἰουδήποτε συμπτώματος, ἡ ἐπικράτησις τῶν πνευμονικῶν, ἡπατικῶν ἢ γαστρικῶν διαταραχῶν ἀποκρύπτει ἐπὶ τινα χρόνον τὴν πραγματικὴν αἰτίαν τῆς παθήσεως. Ἀλλ' ἔρχεται στιγμή, καθ' ἣν ὁ καρδιακὸς μὺς κεκοπιακῶς ἢ ἡλλοιωμένος δὲν εἶναι πλέον ἱκανός, ὅπως παλαίσῃ ἀποτελεσματικῶς ἐναντίον τῶν πρὸς τὴν περιφέρειαν συσσωρευθέντων κωλυμάτων (οἰδημάτων καὶ συμφορήσεων), στιγμή, καθ' ἣν ἡ νόσος δὲν περιορίζεται πλέον εἰς τὴν καρδίαν, ἕκαστον δ' ὄργανον κατ' ἰδίαν προσβάλλεται καὶ ὁλόκληρος ὁ ὁργανισμὸς κατέχεται ὑπὸ τῆς νόσου. Ἡ ἀνιούσα αὕτη πορεῖα διακόπτεται ὑπὸ περιόδων *δυσανστολίας*, ὃ δὲ πάσχων σπανιώτατα ἀφαρπάζεται ὑπὸ αἰφνιδίου θανάτου (ἀντιθέτως πρὸς τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς ἀορτῆς), ἀφικνεῖται δ' ἐν τέλει εἰς τὸ τελευταῖον τέρμα τῆς *καρδιακῆς καχεξίας*.

Ἡ *ἐγκεφαλικὴ ἐμβολή* οὕσα ἐπιπολὴ ἐπερχομένη κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς παθήσεως τῆς μιτροειδοῦς διευκολύνεται μᾶλλον ἐκ τῆς στενώσεως ἢ ἐκ τῆς ἀνεπάρκειας, προκαλοῦσα διαταραχὰς (ἐγκεφαλικὴν μαλάκυνσιν, ἡμιπληγίαν δεξιάν, ἀφασίαν κ.λ.), περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῇ περὶ *ἐμβολῆς τοῦ ἐγκεφάλου* κεφαλαίῳ. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἐμβολὴ ἀκολουθεῖ ἄλλην ὁδόν, ἀποφράσσει τὰς περιφερικὰς τῶν ἄκρων ἀρτηρίας καὶ ἐπιφέρει τὴν γάγγραιναν.

Ἡ προηγηθεῖσα περιγραφή ἀφορᾷ εἰς τὴν πάθησιν τῆς μιτροειδοῦς λαμβανομένην ἐν συνόλῳ, ἥτοι τὴν διπλὴν ἀλλοίωσιν τῆς μιτροειδοῦς, ἀνεπάρκειάν τε καὶ στένωσιν. Αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ τῆς ἀνεπαρκείας τῆς μιτροειδοῦς ἀπευθύνονται πράγματι μετ' ἐλαχίστων παραλλαγῶν εἰς τὴν στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς, ἐκ μόνης δὲ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας καθορίζονται αἱ δύο αὗται ἀλλοιώσεις.

Ἐν τούτοις ὑπάρχει ποικιλία τις τῆς καθαρᾶς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς χρήζουσα ἰδιαιτέρας περιγραφῆς: αὕτη δὲ εἶναι πολὺ συχνότερα εἰς τὰς γυναῖκας ἢ εἰς τοὺς ἄνδρας, παρετηρήθη εἰς τὰς νεάνιδας καὶ τὰς νεαρὰς γυναῖκας, εἶναι δ' ἀνεξάρτητος τοῦ ρευματισμοῦ καὶ τῶν λοιπῶν αἰτιῶν, ἅτινα δημιουργοῦσι συνήθως τὴν ἐνδοκαρδίτιδα. Ἡ στένωσις αὕτη ἀποδίδεται ἐνίοτε εἰς τὴν χλῶρωσιν, δι' ὃ ἐθεωρήθη καὶ ὡς ἀλλοίωσις τῆς ἐξελίξεως τοῦ ὁργανισμοῦ, εἰδός τι ἀπλασίας ἀναλόγου πρὸς τὴν στένωσιν τῆς ἀορτῆς καὶ τῶν ἀρτηριῶν, ἥτις κατὰ τινὰς συγγραφεῖς εἶναι ὁ ἀνατομικὸς χωροκαταστάσιμος τῆς χλωρώσεως. Ὁ Potain ἐπὶ 55 περιπτώσεων στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς ἐν νεκροτομίαις παρέτηρσεν ὅμως τὴν πνευμονικὴν φυματίασιν.

Ἡ σκληρώδης ἐνδοκαρδίτις, ἥτις παρὰ τοῖς φυματικοῖς καταλήγει εἰς τὴν στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς, ὀρεῖλεται κατὰ τὸν Teissier ὅχι εἰς βακτηριδικὴν λοίμωξιν, ἀλλ' εἰς φυματιώδη διὰ τοξινῶν δηλητηρίασιν. «Ἡ ἰνωματώδης αὕτη ἐπεξεργασία προερχομένη ἐκ τῆς φθισιογενοῦς διὰ τοξινῶν δηλητηριάσεως δύναται νὰ βεβαιωθῇ παρὰ τοῖς ἐκ κληρονομικότητος φυματικοῖς καὶ νὰ ἐκδηλωθῇ διὰ παρομοίας ἐξελικτικῆς τάσεως. Ἡ ἐξησθενημένη φυματίασις ἐν ταῖς διαφόροις αὐτῆς ἐντοπίσεσι (πνευμονικῇ, γαγγλιώδης, ὁστεώδης), ἐν ταῖς διαφόροις αὐτῆς μορφαῖς κληρονομικότητος (χλῶρωσις, λεμφικὴ διάθεσις, συμφυῆς καχεξία) εἶναι ἡ ἄμεσος αἰτία ἢ ἡ κληρονομικὴ ἀφρομὴ τῆς καθαρᾶς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς.

Οἷαδὴποτε δ' ἂν ᾖ ἡ γένεσις καὶ ἡ γενεσιουργὸς αἰτία, ἡ στένωσις αὕτη ἐπιφέρει τοσοῦτον μικρὰς λειτουργικὰς διαταραχάς, ὥστε ἐπὶ πολλὰ ἔτη δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαρηγόρητος, ἀλλὰ δὲν εἶναι καὶ ἥττον ἐπικρατοῦς ὡς ἐκ τούτου,

καθότι συνήθως συνοδεύεται ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς ἐμβολῆς μεθ' ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας. Ὁ Duroziez συνέγραψεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀξιολογωτάτην μελέτην.

Ἐξέτασις τῆς καρδίας καὶ τοῦ σφυγμοῦ. — Οἱ ἐκ νόσου τῆς μιτροειδοῦς πάσχοντες ἔχουσι μετατετοπισμένην τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας ἔνεκα τῆς καρδιακῆς ὑπερτροφίας· ἡ καρδία πάλλεται κατὰ τὸ ἕκτον ἢ ἑβδομον μεσοπλευρίον διάστημα ἐπὶ τὰ ἔκτος τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ. Ὁ ἔβος καὶ ἡ προκαρδιος ἀμβλύτης εἶναι ἥττον ἐκτεταμένα εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς ἢ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς, διότι ἡ ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς καρδίας ἢ ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς πηγάζουσα εἶναι ἐλάσσων τῆς ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς καρδίας, ἥτις εἶναι ἀποτέλεσμα ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς. Ἐπὶ τῇ ἐλαφρᾷ ἐφαρμογῇ τῆς χειρὸς ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας ἀντιλαμβάνεται τις πολλὰκις συστολικοῦ τινος τριγμοῦ τῆς γαλῆς. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, διότι ἡ βλάβη τῆς μιτροειδοῦς ἐλαττοῖ τὸν ὄγκον τοῦ ἐν τῇ ἀορτῇ ἐκδιωχθέντος αἱματώδους κύματος, ἀνόμοιος καὶ ἀτακτος, διότι αἱ συστολαὶ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας δὲν ἔχουσι πᾶσαι ὁμοίαν ἐνεργητικότητα καὶ δὲν διαδέχονται ἀλλήλας εἰς ἴσα διαστήματα, ὅπερ καταδεικνύει τὴν μυϊκὴν τῆς καρδίας ἀλλοίωσιν (Stokes)¹, ἴσως δὲ καὶ τὴν ἐπερχομένην ἀναστάτωσιν εἰς τὴν καρδιακὴν ἐννεύρωσιν (Peter). Οἱ παθολογικοὶ οὗτοι χαρακτηρὲς τοῦ σφυγμοῦ ἐξελέγχονται διὰ τοῦ σφυγμογράφου.

Ἡ καρδιακὴ ἀρρυθμία ἀντιληπτὴ διὰ τῆς ἐπιψάσεως καὶ ἀκροάσεως (G. Sée) χαρακτηρίζεται διὰ τῶν ἀνομοίων ἀτάκτων καὶ διαλειπόντων παλμῶν. Ἡ ἀρρυθμία αὕτη καταφαινομένη εἰς λίαν προκεχωρηκυῖαν ἤδη περίοδον τῆς νόσου τῆς μιτροειδοῦς εἶναι ὑπερβολικὴ ὥστερ ἀταξία τῆς καρδίας. Αἱ διαλείψεις διαιροῦνται εἰς ἀληθεῖς καὶ ψευδεῖς. Ἀληθῆ καλοῦμεν τὴν παρατηρουμένην συγχρόνως ἐν τε τῇ

¹ Ἐνταῦθά τε καὶ ἀλλαχοῦ ὁ Stokes πειράται νὰ προσδώσῃ εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τῆς μυϊκῆς τῆς καρδίας ἰνὸς ἐνέργειαν, ἥς ἄλλοι πρὸ αὐτοῦ ἡμέλησαν, εἶναι δὲ τοσοῦτον σπουδαία, ὅσον καὶ αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις.

Καρδία καὶ τῷ σφυγμῷ τῆς ἀρτηριακῆς σφύξεως ἔλλειπούσης ἔνεκα τῆς ἐλλείψεως τῆς κοιλιακῆς συστολῆς. Ἡ καλουμένη ψευδὴς ἀρρυθμία θὰ ἦτο προτιμότερον νὰ ἐκαλεῖτο ἀτελής ἢ καρδιακὴ συστολὴ παραμένει, ἀλλὰ ἀδυνατεῖ νὰ ὠθήσῃ ἐπαρκῆς κύμα αἵματος, κατ' ἀκολουθίαν δὲ ἐπιφέρει ἔλλειψιν τῆς ἀρτηριακῆς ἀναπύσεως. Ταύτην ὁ Bouillaud ἀπεικίζει ὀλίσιμα τῆς καρδίας (faux pas). Αἱ διαλείψεις αὗται εἶναι ἐμφανεστεραὶ κατὰ τὴν ἀνεπάρκειαν ἢ κατὰ τὴν στένωσιν, διότι μέρος τοῦ κύματος τοῦ αἵματος ἐπιστρέφει εἰς τὸν κόλπον ἀντὶ νὰ μεταβαίῃ καθ' ὁλοκληρίαν εἰς τὴν ἀορτήν.

Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς, ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν ἀκρόασιν διὰ συστολικοῦ φυσήματος, ἀρκαύντως ξηροῦ, μουσικῆς ἐνίοτε ἀπηχίσεως, οὗτινος ἢ ἔντασις ἐδράζεται κάτωθεν καὶ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ. Τοῦτο δὲ εἶναι τὸ καλούμενον φύσημα τῆς κορυφῆς, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰ φυσήματα τῆς βάσεως, αἵτινα ἐδράζονται πρὸς τὸ ἀορτικὸν στόμιον. Ἄλλως ἢ ἔντασις τοῦ μιτροειδοῦς φυσήματος δὲν εἶναι ἀκριβῶς εἰς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας, ἀλλὰ μᾶλλον πρὸς τὴν μεσαίαν μοῖραν τῆς κοιλίας κατὰ τὴν ἑδραν τῆς βαλβιδικῆς φλεβὸς (Peter). Τὸ φύσημα τοῦτο εἶναι ὅτε μὲν ἥπιον, ἀνάλογον πρὸς ἥχον φυσήτηρος, ὅτε δὲ τραχὺ καὶ κραδαινόμενον, ἀνάλογον πρὸς ῥίπισμα αἰμοῦ. Ἐπεκτείνεται κατὰ τὴν διεύθυνσιν τῆς μασχάλης καὶ εὐρίσκειται καθαρώτατον ὀπισθεν μεταξὺ τῶν δύο ὤμων, ὅπερ πολὺτιμον διαγνωστικὸν σημεῖον (Duroziez).

Ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς χαρακτηρίζεται ἐν τῇ ἀκρόασει διὰ διαφορῶν σημείων, αἵτινα ἐν τῷ αὐτῷ ἁρρώστω δυνατὸν νὰ εἶναι κεχωρισμένα ἢ συνδεδεμένα. Ὅταν τὰ σημεῖα ταῦτα εἶναι πλήρη, ὁ δὲ πάσχων δὲν ἔχῃ ποσῶς ἀρρυθμίαν, παρατηροῦμεν διὰ τῆς ἀκρόάσεως τῆς καρδίας εἰδικόν τινα ῥυθμὸν συγκείμενον ἐκ διαφορῶν νοσηρῶν ἤχων. Ἡ ἀνάλυσις τῶν ἤχων τούτων ἐπιτρέπει νὰ καθορίσωμεν ὅτι ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς χαρακτηρίζεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων διὰ φυσήματος διαστολικοῦ (σπανίου), διὰ ῥόχθου ἢ φυσήματος προσσυστολικοῦ ἢ δι' ἀναδιπλασιασμοῦ τοῦ δευτέρου ἤχου, τὸ δὲ δεύτερον μέρος

τοῦ ἀναδιπλασιασμοῦ τούτου δυνατόν νά εἶναι φυσηματώδες. Ὁ μηχανισμός τῶν ἡχῶν τούτων λεπτομερῶς ἐξετέθη εἰς προηγούμενόν τι κεφάλαιον ἀφορῶν εἰς τήν φυσιολογίαν καί τήν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν ἡχῶν τῆς καρδίας.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς συνοδεύονται συνήθως ὑπὸ ἐπιρρώσεως τοῦ δευτέρου τόνου τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας (Jaccoud) ἔνεκα τῆς ὑπερβολικῆς περιτάσεως, ἣν ὑφίστανται τὰ πνευμονικά ἀγγεῖα. Ἡ δὲ συνύπαρξις ἀνεπαρκείας τε καὶ στενώσεως χαρακτηρίζονται ὑπὸ τῆς ταυτοχρόνου παρουσίας τῶν ἐνδειχθέντων σημείων ἐν ἑκατέρῳ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων.

Ἐνίοτε ἀκροώμενοι πάσχοντες, ὅστις παρουσιάζει συμπτώματα νόσου τῆς μιτροειδοῦς, οὐδενὸς νοσηροῦ ἡχου ἀντιλαμβανόμεθα, τὰ δὲ φυσικὰ σημεῖα τῆς ἀλλοιώσεως ἀποκαλύπτονται μόνον ὡς ἐκ τῆς ἀναστατώσεως τοῦ καρδιακοῦ ῥυθμοῦ· πρέπει νά παραδεχθῶμεν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι δεσπόζουσιν αἱ ἀλλοιώσεις τῆς μυοκαρδίτιδος καὶ ὅτι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ στομίου εἶναι σχεδὸν μηδαμινὴ ἢ δευτερευούσης σημασίας.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἐπαναλαμβάνω ὅτι εἶπον εἰς προηγούμενον κεφάλαιον περιγράφων τὰς βαλβιδικὰς ἐν γένει ἀλλοιώσεις. Ἡ παρουσία φυσηματος ἢ ἀναδιπλασιασμοῦ ἀντιληπτοῦ γενομένου κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς καρδίας δὲν ἀρκεῖ πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς ὑπάρξεως βλάβης τῆς μιτροειδοῦς. Ὑπάρχουσιν ἀναδιπλασιασμοὶ οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχοντες πρὸς τὴν ἀλλοίωσιν στομίου τινός, τοιοῦτοι δὲ εἶναι οἱ φυσιολογικοὶ ἀναδιπλασιασμοὶ «προερχόμενοι ἐκ τῶν προσωρινῶν παραλλαγῶν τῶν ἐπιφερομένων διὰ τῶν κινήσεων τῆς ἀναπνοῆς εἰς τὴν πίεσιν τοῦ ἐν τῇ καρδίᾳ καὶ τοῖς μεγάλοις ἀγγεῖοις περιεχομένου αἵματος» (Potain). Ἐρρήθη ὅτι τὸ φύσημα τῆς ἀνεπαρκείας τῆς μιτροειδοῦς διακρίνεται τῶν λοιπῶν μὴ ὁργανικῶν καρδιακῶν φυσημάτων ἐκ τούτου, ὅτι μόνον αὐτὸ καθίσταται ἐκ τῶν ὀπισθεν ἀντιληπὸν ἐν τῇ χώρᾳ τῇ ἐκτεινομένῃ ἐκ τοῦ ἐσωτερικοῦ χεῖλους τῆς ὀμοπλάτης πρὸς τὴν θωραϊκὴν ἀκανθάν· τὸ τοιοῦτον ἀληθεύει εἰς τὸ ὅπωςδῆποτε ἔντονον φύσημα

τῆς μιτροειδοῦς, ἀλλὰ τὸ διακριτικὸν τοῦτο σημεῖον ἀπόλλυσι τὴν ἀξίαν αὐτοῦ, ὅταν τὸ φύσημα τῆς μιτροειδοῦς εἶναι ἐλαφρόν.

Ἡ περιγραφὴ τῆς νόσου τῆς μιτροειδοῦς καταδεικνύει ἀρχοῦντως τὴν σοβαρότητα τῆς προγνώσεως· ἡ καθαρὰ ἀνεπάρκεια καὶ ἡ καθαρὰ στένωσις εἶναι ἥττον σοβαραὶ καθ' ἑαυτὰς ἢ ἂν αἱ δύο ἀλλοιώσεις ἦσαν συνηνωμέναι.

Αἱ παρεμπίπτουσαι νόσοι, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ, ἡ γρίπη, αἱ πνευμονίαι δύνανται νὰ ἐπιηρεάξωσι κακῶς τὴν νόσον τῆς μιτροειδοῦς ἐπιπροσθιθεῖσαι εἰς ταύτην φοβεράς πολλάκις δευτεροπαθεῖς λοιμῶξεις. Ὑπομνήσκω ἄλλως τε ἐνταῦθα πᾶν ὅτι εἶπον περὶ τῶν λοιμωδῶν ἐνδοκαρδιτιδῶν, ὅτι δηλ. ἀνιφάνονται πρωτοπαθῶς παρ' ατόμοις, ὧν αἱ βαλβίδες ἡλλωιωμένοι προηγουμένως παρεῖχον ἤδη ἔδαφος ἐλάσσονος ἀντιστάσεως. Αἱ καταχρήσεις, αἱ κοπώσεις, αἱ ἀπασχολήσεις, αἱ κῆσεις, ἔχουσι καταστρεπτικὴν ἐνέργειαν ἐπὶ τῶν νόσων τῆς καρδίας. Εἶναι δὲ κατάλληλος στιγμή, ὅπως ἀναμνησθῶμεν τοῦ ἀφορισμοῦ τοῦ Peter περὶ τῶν ἐκ καρδιακῶν ἀλλοιώσεων προσβεβλημένων γυναικῶν. «Εἰς μὲν τὰς κόρας ἀπαγορεύεται ὁ γάμος, εἰς δὲ τὰς γυναῖκας ἀπαγορεύεται ἡ κῆσις καὶ εἰς τὰς μητέρας ἀπαγορεύεται ἡ θήλασις». Σπεύδω δὲ νὰ εἶπω ὅτι ὁ ἀφορισμὸς οὗτος εἶναι λίαν ὑπερβολικός.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῶν βαλβιδικῶν ἐν γένει ἀλλοιώσεων, ἰδίᾳ δὲ τῶν τῆς μιτροειδοῦς, δὲν ἀποβλέπει εἰς τὴν βλάβην τοῦ στομίου ἢ τῶν βαλβίδων, ἀλλ' εἰς τὰ ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων ταύτων τῶν στομίων καὶ τῶν βαλβίδων προξενούμενα φαινόμενα, ὡς καὶ εἰς τὰς παρομαρτούσας τοῦ μυοκαρδίου ἀλλοιώσεις. Θ' ἀσχοληθῶ ἐν τῇ κεφαλαιῷ τούτῳ μόνον περὶ τῆς κυρίως «θεραπείας τῶν νόσων τῆς καρδίας», τῆς θεραπείας τῶν καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων καὶ διαταραχῶν ὑποδειχθησομένης ἐν τῇ περὶ ἀλλοιώσεων τοῦ αορτικοῦ στομίου κεφαλαιῷ.

Εἶδομεν πρὸ μικροῦ, σπουδάζοντες τὰς νόσους τῆς μιτροειδοῦς, ὅτι τὰ ἐπιγενῆ τῆς μιτροειδοῦς ἀλλοιώσεως συμπτώματα ἐμφανίζονται κυρίως, ὅταν ὁ καρδιακὸς μῦς εἶναι κεκοπιακῶς, ἐφθαρμένος, καταπεπονημένος, ὅταν ὁ καρδια-

κὸς μῦς εἶναι ἱκανὸς ν' ἀντιμετωπίσῃ τὸν κίνδυνον, ὅταν ἡ δεξιὰ καρδιά λειτουργῇ καλῶς, ὅταν ἡ ἀντιρροπία εἶναι ἐπαρκής, τὸ πᾶν βαίνει καλῶς ἢ περίπου καλῶς ἄλλ' ὅταν ἡ ἀντιρροπία ἐξασθενῇται, ἀναφαίνονται φαινόμενα *περιφερικῆς φύσεως*, αἱ *συμφορήσεις τῶν σπλάγχνων* καὶ τὰ *οἰδήματα*.

Ἐκ τῆς πλημμελοῦς ἀντιρροπίας τῶν βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων ἡ πίεσις τοῦ καρδιοαρθρικοῦ συστήματος καταβιβάζεται, ἀνυψοῦται δ' ἐν τῷ φλεβικῷ τῆς μικρᾶς καὶ τῆς μεγάλης κυκλοφορίας. Τότε δ' ἐμφανίζονται αἱ φλεβικαὶ στάσεις καὶ τὰ οἰδήματα· φλεβικαὶ στάσεις τοῦ πνεύμονος, τῶν νεφρῶν, τοῦ ἥπατος, τοῦ ἐγκεφάλου κ.λ., οἰδήματα τοῦ περιφερικοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ καὶ τοῦ τῶν κοιλοτήτων τῶν σπλάγχνων, οἰδήματα τῶν ὑποκειμένων εἰς διήθησιν ὀργάνων (πνεύμων, ἐγκέφαλος), οἶδημα καὶ ὕδρωψ τῶν ὀρρωδῶν κοιλοτήτων (ὑπεζωκότος, περικαρδίου, περιτοναίου, μηνίγγων). Ὅθεν ἡ προσπάθεια τῶν νόσων τῆς καρδίας εἶναι νὰ μεταβάλλῃ τὸν καρδιακὸν εἰς εἶδός τι σπόγγου, τὰ ὄργανα αὐτοῦ εἶναι ἐμπεποτισμένα αἵματος πλημμελῶς κυκλοφορουμένου, ὁ συνδετικὸς αὐτοῦ ἱστὸς ἐμποτίζεται ὀρρωδῶν ὕγρου ἄφθονα γλωριούχα ἅλατα περιέχοντος. Ἐν τοιοῦτῳ περιβάλλοντι τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα καὶ τὰ διάφορα ὄργανα ἀποβάλλουσι μέρος τῶν λειτουργιῶν αὐτῶν.

Τῆς καρδιοβαλβιδικῆς ἀλλοιώσεως ἐκδηλουμένης ὑπὸ ἐλαφρῶν συμπτωμάτων, ἐλαφρᾶς δηλ. πνιγός, οἰδήματος περὶ τὰ σφυρά, καρδιακῶν ἀλλοιώσεων, ἡ ἐκδηλουμένης ὑπὸ σοβαρωτέρων φαινομένων, ἥτοι παροξυσμῶν δυσπνοίας, ἀξαναούσης ὀρθοπνοίας, ἥπατικῶν διαταραχῶν, ὀλιγουρίας, ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα, ἀρρυθμίας, εἴτε προκαλοῦσης τὰ ἐπικίνδυνα συμπτώματα, ὧν τὸ σύνολον ἀποτελεῖ τὴν *δυσσοστολίαν*, αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις δέον νὰ εἶναι τελείως καθωρισμέναι. Ὑπολείπεται νὰ γνωρίσωμεν ποῖα εἶναι τὰ κατ'ἄλληλα φάρμακα τὰ ἀνταποκρινόμενα εἰς τὰς θεραπευτικὰς ταύτας ἐνδείξεις.

Τί λέγουσιν οἱ πλεῖστοι τῶν περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἀσχοληθέντων συγγραφέων; Ὅτι τῶν φαινομένων τῶν νόσων τῆς καρδίας προερχομένων ἐξ ἐξαντλήσεως, ἐξ ἐκλύσεως

τοῦ καρδιακοῦ μυός, ἐκ καταπτώσεως τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, ἀνάγκη νὰ ἀφυπνίσωμεν τὴν τονικότητα καὶ τὴν συσταλτικότητα τοῦ καρδιακοῦ τούτου μυός, ἅμα δὲ ν' ἀνυψώσωμεν τὴν ἀρτηριακὴν πίεσιν καὶ πρὸς τοῦτο θὰ προσφύγωμεν εἰς τὰ τονωτικά τῆς καρδίας φάρμακα. Ἐπειδὴ δ' ἡ ταπείνωσις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως ἐπιφέρει τὴν ἀνύψωσιν τῆς φλεβικῆς περιτάσεως μεθ' ὅλων τῶν ἐπακολουθῶν αὐτῆς, οἰδημάτων καὶ συμφορήσεων, ἀνάγκη νὰ καταβιβάσωμεν τὴν τοιαύτην φλεβικὴν περιτάσιν, πρὸς τοῦτο δὲ θὰ προσφύγωμεν εἰς τὰ ἀφαιμάξεις, εἰς τὰ καθαρτικά καὶ εἰς τὰ διουρητικά.

Καθωρίσθη δὲ καὶ πίναξ τῶν τονωτικῶν τούτων τῆς καρδίας φαρμάκων καὶ τῶν διουρητικῶν. Ὁ Σέε ἐπὶ μακρὸν ἀσχοληθεὶς εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο μετ' ἰδιαιτέρας ἀρμοδιότητος καὶ πολλὰ ἐπ' αὐτοῦ δημοσιεύσας ἐσπούδασε τὰ φάρμακα ταῦτα καὶ μετ' αὐτῶν τὴν φυσιολογικὴν θεραπευτικὴν τῆς καρδίας. Κατὰ τὴν ταξινόμησιν, ἣν δανεϊζόμεθα σχεδὸν ὁλόκληρον παρὰ τοῦ Σέε, τὰ καρδιακά φάρμακα δύνανται νὰ καταταχθῶσιν εἰς τὰ ἑξῆς ἀθροίσματα:

Φάρμακα τονωτικά τῆς καρδίας. — Τὸ στρόφανθον, ἡ στροφανθίνη, ἡ σπαρτεΐνη.

Φάρμακα τονωτικά τῆς καρδίας καὶ διουρητικά. — Ἡ δακτυλίτις, ἡ δακτυλιδίνη, ἡ ἀνθемίς τοῦ Μαΐου (*convallaria maialis*), ἡ κομβλλαμαρίνη.

Φάρμακα διουρητικά. — Ἡ καφεΐνη, ἡ τεϊοβρωμίνη, τὰ ἄλατα τοῦ καλίου, τὸ γαλακτοσίκχαρον (*lactose*), οἱ διουρητικοὶ οἶνοι.

Φάρμακα ἀναπνευστικά. — Ἰωδιοῦχον κάλιο, μορφίνη.

Ἐνώπιον καρδιακοῦ κατεχομένου ὑπὸ ἀρρυθμίας, δυσπνοίας καὶ οἰδημάτων, ἀπειλουμένου δὲ ὑπὸ δυσσυστολίας ἢ καὶ ἐν πλήρει δυσσυστολίᾳ εὐρισκομένου, ποῖον φάρμακον πρέπει νὰ προτιμήσωμεν καὶ κατὰ τίνας ἐνδείξεις πρέπει νὰ δράσωμεν; Ἡ στροφανθίνη εἶναι ἄρα γε ἀνωτέρα τῆς σπαρτεΐνης καὶ αὕτη ἀνωτέρα τῆς δακτυλίτιδος, ἢ δὲ τελευταία αὕτη κατωτέρα τῆς δακτυλιδίνης; Ἡ τεϊοβρωμίνη εἶναι ἄρα γε ἀνωτέρα τῆς καφεΐνης καὶ ἡ καφεΐνη ἀνωτέρα τῆς κομβλλαρινῆς; Φρονῶ, ὅτι πολλοὶ ἱατροὶ θὰ ἔχωσιν

ἀμφιβολίας, τοὺς δὲ τοιούτους περὶ τῆς ἐκλογῆς τῶν φαρμάκων ἐνδοιασμοὺς ἐδοκίμασα καὶ ἐγὼ ἄλλοτε. Τονωτικά τινὰ τῆς καρδίας φάρμακα, ἡ στροφανθίνη καὶ ἡ σπαρτεΐνη, ἔσχον πρὸς καιρὸν τοσαύτην φήμην, ἐν Γερμανίᾳ ἰδίᾳ, ὥστε θὰ ἔλεγε τις ἀληθῶς ὅτι πρὸ τῆς ἀνακαλύψεως αὐτῶν ἡ θεραπευτικὴ τῶν νόσων τῆς καρδίας εὗρίσκετο ἐν σπαργάνοις. Ἡ καφεΐνη καὶ ἡ τεϊοβρωμίνη τοσοῦτον ἐξήρθησαν ὑπὸ τινων κλινικῶν, ὥστε πρὸ τούτων θὰ ἐπίστενέ τις ὅτι δὲν ἦτο δυνατόν νὰ προκαλέσωμεν διουρῆσιν τοῦ καρδιακοῦ. Παρηκολούθησα ἓκ τοῦ συνεγγυς τὴν δρᾶσιν τῶν φαρμάκων ταύτων, μετεχειρίσθην ταῦτα πολλάκις καὶ ἤχθην εἰς ὀριστικὸν περὶ τούτων συμπέρασμα. Φρονῶ δὲ ὅτι τὰ τονωτικά τῆς καρδίας φάρμακα κακῶς χειριζόμενα δύνανται νὰ καταστῶσιν ἐπικίνδυνα, ἐξαντλοῦσι δὲ τὴν συσταλτικότητά τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ὑπὸ τὸ πρῶσχημα τῆς τονώσεως αὐτοῦ. Παρατήρησα πρὸς τούτοις ὅτι ἡ τεϊοβρωμίνη, πολύτιμον καὶ ἰσχυρὸν διουρητικόν, καλῶς χειριζομένη, ἐξαντλεῖ ἐνίοτε τὴν λειτουργίαν τῶν νεφρῶν ὑπὸ τὸ πρῶσχημα τῆς διεγέρσεως αὐτῆς. Δὲν καθορίζω τὴν ἀξίαν τῶν φαρμάκων τούτων, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι, ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει, τὰ πλεῖστα τῶν καρδιακῶν κατὰ τὴν περίοδον τῆς δυσσυσταλίας φαρμάκων δὲν παραβάλλονται εἰς τὴν ἀξίαν πρὸς τὴν δακτυλίτιδα, ὅταν καλῶς εἶναι παρεσκευασμένη καὶ χειρίζεται τις αὐτὴν καλῶς. Ἐπειδὴ δὲ δὲν ἔχω τὴν πρόθεσιν οὐδὲ τὴν ἀξίωσιν ἐν τῷ συνοπτικῷ τούτῳ ἔργῳ νὰ ἐπιχειρήσω συγκριτικὴν μελέτην πάντων τῶν καρδιακῶν φαρμάκων, θὰ ἐκθέσω μόνον ἐνταῦθα τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἑμῆς πείρας καὶ θὰ καταδείξω ἐν πάσῃ αὐτῆς τῇ ἀπλότῃ τὴν θεραπείαν τῶν καρδιακῶν νόσων οἷαν καθώρῃσα ἀπὸ πολλῶν ἑτῶν.

Ἀρξώμεθα μεθοδικῶς καὶ ὑποθέσωμεν ἐν πρώτοις τὴν σοβαρωτάτην περίπτωσιν, καρδιακὸν τοιούτῳ διηθημένον κατεχόμενον ὑπὸ συμπτωμάτων ἐπαπειλούντων δυσσυσταλίαν ἢ ἐν πλήρει ἀσυστολίᾳ· τὸ πρόσωπον ἔχει ὠχρὸν, κεκαλυμμένον ἰδρωτί, τοὺς ἐπιπεφυκότας ὑπερτερικούς· τὰ χεῖλη καὶ τὰ ὄντα ὑπόλευκα, τὰς χεῖρας ἐξωδηκνίας, ψυχρὰς καὶ τοὺς δακτύλους κυανωτικούς, τὸν σφυγμὸν μικρὸν, ἀνώμα-

λον, ἄρρυθμον, οἶδημα εἰς τὸν ἄκρον πόδα, τὰς κνήμας, τοὺς μηρούς, τὰς γεννητικὰς χώρας, τὴν κοιλίαν, τείνον δὲ ν' ἀνέλθῃ ἔτι τὸ ἥπαρ διωγκωμένον καὶ λίαν ἐπώδυνον· τὴν ἀναπνοὴν ἀσθμαίνουσιν ἢ ἀγγώδη, ἀνάμεικτον τρομεροῖς παροξυσμοῖς πνιγμονῆς, τὴν δὲ δύσπνοιαν ἐπὶ θύρας καὶ ἀπειλοῦσαν· ὁ πάσχων καθήμενος ἐπὶ ἔδρας τινός, προσκλίνων δ' ἐπὶ προσκεφαλαίων ἀκίνητε φοβούμενος μήπως καταπνιγῇ ἀπὸ μηνός ἤδη δὲν κατεκλίσθῃ ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ· δὲν εὐρίσκει ὕπνον, ἐπέρχονται δὲ πρὸς στιγμὴν ὑπνηλίκαι μεμειγμένα ὄνειροπολήσεις καὶ ἀνεξηγήτῳ ἀδημονίᾳ τὰ οὖρα ἔχει σπάνια, ἐρυθρά, πεπνυγμένα, ἰζηματώδη, τὰ χλωροῦχα ὕλατα συσσωρεύονται ἐν τῷ ὀργανισμῷ καὶ διευκολύνουσι τὰ οἰδήματα. Ἡ ἀκρόασις τῆς καρδίας εἶναι ἀδύνατος· ἡ βρογχοπνευμονικὴ ἀκρόασις εἶναι δυσχερής, ἐπιτρέπουσα ἐν ταῦτοις ν' ἀντιληφθῶμεν ῥόγγων, οἰδήματος καὶ συμφορήσεως πνευμονικῆς.

Αὕτη εἶναι ἐν συντόμῳ ἡ νόσος· ποῖον δ' εἶναι τὸ φάρμακον;

Κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην οὗ μόνον εἰς τὴν καρδίαν πρέπει ν' ἀποβλέψωμεν ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν περιφέρειαν· λέγεται ἐν ταῦτοις καὶ ἐπαναλαμβάνεται ὅτι ἡ δυσσυστολικὴ κατάστασις ὀφείλεται εἰς τὴν ἐκλυσιν καὶ ἐκφύλισιν τῆς καρδιακῆς μυϊκῆς ἰνὸς καὶ ὅτι ὀφείλομεν νὰ προσδώσωμεν αὐτῇ νέαν ἐνεργητικότητα διὰ τῶν τονωτικῶν τῆς καρδίας φαρμάκων. Ἀλλ' ὁ Letulle κατέδειξεν ὅτι ἡ μυϊκὴ καρδιακὴ ἰς δὲν εἶναι τόσον ἐκπεφυλισμένη. Ἐὰν ἡ καρδία εἶναι ἐξηντλημένη, ἡ ἐκλυσις τῆς καρδιακῆς μυϊκῆς ἰνὸς μετέχει ἀσθενέστατα τῆς τοιαύτης ἐξαντλήσεως· ἔχω τὴν πεποιθήσιν ὅτι τὸ μεγαλύτερον τοῦτου μέρους ὀφείλεται εἰς τὰ συσσωρευμένα πρὸς τὴν περιφέρειαν κωλύματα, εἰς τὴν ἀποφράσσουσαν τὰ ὄργανα ποσότητα αἵματος, εἰς τὴν ποσότητα τοῦ χωροῦχου ὁρρώδους ὕγρου τοῦ ἐμποτίζοντος τὸν κατ' ἐπιπολὴν κυτταρώδη ιστόν καὶ τὸν κυτταρώδη τῶν σπλάγχνων ιστόν.

Πρὸ τῶν τοιούτων κωλυμάτων ἡ καρδιά ἐξαντλεῖται, ὅπως διαπορημένη κῆμα αἵματος μετὰ δυσχερείας προχωροῦν, τὰ μικρὰ ἀρτηρίδια δὲν ὑποβοηθοῦσι ταύτην (περι-

φερική καρδιά), αἱ τοπικαὶ κυκλοφορίαι πάσχουσι καὶ πᾶσαι αἱ λειτουργίαι τῆς οἰκονομίας εὐρίσκονται ἐν ἀπαρίᾳ. Συχνά-
κις ποιοῦμαι τὴν ἀκόλουθον σύγκρισιν. Ὅσάκις φορηγόν
τι ἀμάξιον ὑπερπεληρωμένον δὲν δύναται πλέον νὰ προ-
χωρήσῃ, καὶ ὁὐδὲν θὰ ὠφελήσῃ ἢ ὑπερβάλλουσα τῶν
ἱππῶν μαστίγωσις πρὸς ἐξακολούθησιν τῆς πορείας αὐτῶν,
ἀλλ' ἡ ἐλάφρυνσις τοῦ φορτίου αὐτοῦ. Ὅμοίως καὶ εἰς τὴν
καρδίαν δὲν θὰ ἐπιτύχωμεν τὸ ποθούμενον ἀποτέλεσμα διε-
γείροντες ὑπερμέτρως τὴν συσταλτικότητά αὐτῆς, ἀλλ' ἐλα-
φρύνοντες τὴν ἐργασίαν αὐτῆς, ἐλαττοῦντες τὴν ὑπερβάλ-
λουσαν φλεβικὴν περίτασιν καὶ ἐξαλείφοντες κατὰ τὸ δυνατόν
τὸν παριχθέντα ἐκ τῶν συμφορήσεων καὶ τῶν ἐκ χλωριού-
χων ὀρρῶν οἰδημάτων φραγμόν, τονοῦντες ἅμα ἡπίως τὸν
καρδιακὸν μῦν, *δοτις εἶναι μᾶλλον ἐξηντημένος ἢ ἐκπε-*
φυλισμένος.

Ὅπως ἐπιτύχω τῶν τοιούτων ἀποτελεσμάτων παρὰ τοῖς
διηθημένοις δυσσυστολικοῖς, μεταχειρίζομαι σχεδὸν συστη-
ματικῶς τὴν ἀκόλουθον φαρμακευτικὴν θεραπείαν.

Ἐφαρμόζομεν ἀνὰ ἑξ βδέλλας ἐπὶ τῆς προκαρδίου καὶ
ἡπατικῆς χώρας, ἀφίεμεν δὲ νὰ ἐκρεύσῃ αἷμα τοσοῦτον,
ὥστε νὰ προέλθῃ ἀφαίμαξις 150-200 περίπου γραμμα-
ρίων. Συνιστῶ θερμῶς τὴν χρῆσιν τῶν βδελλῶν, ἥτις παρὰ
πολὺν παρημελήθη. Ἀναγράφω πολλάκις δύο ἢ τρεῖς βδέλ-
λας πρὸ τῆς καρδίας καὶ τοσαύτας πρὸ τοῦ διωγκωμένου
ἡπατος, οὕτως ὥστε ν' ἀφαιρεθῶσι περίπου ἑκατὸν γραμ-
μάρια αἵματος, ἐπαναλαμβάνω δὲ τὴν τοιαύτην ἰατροεἶαν
ἐπὶ πολλὰς κατὰ σειρὰν ἡμέρας ἐπὶ μεγάλῃ ὠφελείᾳ τοῦ
πάσχοντος.

Πρὸς τούτοις δ' ἀναγράφω τὴν δακτυλίτιδα ἐν ἐγγύματι
καὶ ὑπὸ τὴν μορφήν τοῦ διουρητικοῦ οἴνου τοῦ Trouse-
seau, ὡς θὰ εἴπω κατωτέρω. Ἡ δακτυλίτις εἶναι τὸ ἀλη-
θὲς φάρμακον τῆς καρδίας· ἔχει ἄμεσον ἀγγειοκαρδιακὴν
ἐνέργειαν καὶ ἄμεσον διουρητικὴν· διεγείρει τὴν τονικότητα
τῆς καρδίας καὶ τὴν ἀγγειοσυσταλτικὴν τῶν περιφερικῶν
ἀρτηριδίων. Ὡς ἐκ τῆς συνδεδυσμένης ταύτης ἐνεργείας
«ἐπαναφέρει εἰς τὴν κανονικὴν αὐτῆς διεύθυνσιν τὴν μετα-
στραφεῖσαν τροχὴν τῶν ἐνδομύχων ἐναλλαγῶν» ἢ περιφε-

ρική καρδιά (ἀρτηρίδια) ὥς καὶ ἡ κεντρικὴ (καρδιακὸς μῦς) συνταντίζουσι τὰς ἐνεργείας αὐτῶν πρὸς πραγματοποιήσιν ἐκθλίψεως τινος τῶν παρεγχυμάτων καὶ τῶν συνδετικῶν μεσοδιαστημάτων» (Chauffard).

Διὰ τῆς ἐκ τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀγγείων ἐνεργείας ἡ δακτυλίτις ῥυθμίζει τὴν κυκλοφορίαν, ἀποδίδει εἰς τὸ καρδιοαγγειακὸν σύστημα τὴν ἐλλείπουσαν αὐτῷ λειτουργικὴν ἐνεργητικότητα καί, κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Potain, «εἶναι προσέτι ἔμμεσον διουρητικὸν φάρμακον, οὗτινος ἡ δρᾶσις συνίσταται εἰς τοῦτο, νὰ εἰσαγάγῃ εἰς τὴν κυκλοφορίαν τὰ ὑγρά τῶν ὑδρώπων καὶ τῶν οἰδημάτων, ὅπως ἀποβάλῃ ταῦτα διὰ τῶν νεφρῶν».

Ἐκ τούτου προέρχεται, ὥς κατέδειξεν ὁ Loeper, ὁρρώδης πληθώρα τοῦ αἵματος, χαρακτηριζομένη διὰ τῆς ἐλαττώσεως τοῦ ἐν αὐτῷ λευκώματος καὶ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν αἰμοσφαιρίων τῶν κατιανενημένων ἐν μεγαλύτερα ποσότητι ὑγροῦ, καὶ διὰ τῆς αὐξήσεως τῶν χλωριούχων καὶ ἄλλων στοιχείων τῶν συσσωρευμένων ἐντὸς τῶν ἱστών. Τοιοῦτον εἶναι τὸ πρῶτον ἀποτελεσματὶ τῆς δακτυλίτιδος, ὁ αἰματοῶδης βαθμὸς (Loeper).

Τῷ διαλυτικῷ τούτῳ τοῦ αἵματος σταθμῷ ἔπεται ὁ οὐρικός σταθμός, καθ' ὃν ἐνεργοῦσιν οἱ νεφροί, τουτέστιν ἡ πολυουρία, ἥτις εἶναι κατὰ τοσοῦτον ἀφθονώτερα, καθ' ὅσον τὰ οἰδήματα τοῦ δυσσυστολικοῦ ἦσαν ἐντονώτερα· ἐπέρχεται δὲ πολλάκις δίκην κρίσεως παρασυρούσης ἐν τοῖς οὔροις πᾶν τὸ ἀφθόνως ἐν τοῖς ἱστοῖς ἐναποθηκευμένον, ἥτοι ἄλατα χλωριούχα, φωσφορικά, θεικᾶ. Τότε δ' ἐπέρχεται ἡ βελτίωσις καὶ ἡ γάλασις, περὶ ὧν γενήσεται κατωτέρω λόγος.

Αἱ σκευασαὶ τῆς δακτυλίτιδος καθ' ἑαυτάς, ἄνευ προσθήκης ἄλλων φαρμάκων, δύνανται νὰ παράσχωσι τὰ προειρημένα ἐξαίρετα ἀποτελέσματα. Ἀλλὰ συνήθως, κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην τοῦλάχιστον, προτιμότερον εἶναι νὰ συνδυάσωμεν πρὸς τὴν δακτυλίτιδα καθαρὸν τι διουρητικόν, ὅπερ νὰ ἐνεργῇ ἐπὶ τῶν νεφρῶν καθ' ὃν χρόνον ἡ δακτυλίτις δρᾷ ἐπὶ τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀγγείων.

Ὑπάρχει διουρητικὸν τι φάρμακον, ὅπερ δὲν ἔξαντλεῖ τοὺς νεφροὺς, εἶναι δὲ τονωτικὸν τῆς καρδίας χωρὶς νὰ

ἐξαντλή ταύτην. Τοῦτο δ' εἶναι ὁ διουρητικὸς οἶνος τοῦ Trousseau, θαυμασία σκευασία, ἣν ἀναγράφω συχνάκις ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ· ἰδοὺ δὲ ἡ σύνθεσις αὐτῆς:

Vin blanc	4 litres.
Alcool à 90°.	500 grammes.
Baies de genièvre.	300 "
Acétate de potasse	200 "
Feuilles de digitale	60 "
Scille	30 "

Ἀναγράφω ἐν ἡ δύο μεγάλα κοχλιάρια τοῦ διουρητικοῦ τούτου οἶνου, ληπτέα καθ' ἑκάστην, ἐπὶ πέντε ἢ ἕξ ἡμέρας, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Ἐπομένως ἐν κοχλιάριον τῆς τραπέζης περιέχει 20 ὑφεκατόγραμμα δακτυλίτιδος, 6 γραμμάρια νιτρικοῦ καλίου, 20 ὑφεκατόγραμμα ἄρκευθίδων, 10 ὑφεκατόγραμμα σκίλλης καὶ 15 γραμμάρια λευκοῦ οἶνου.

Ἀλλὰ τὸ σπουδαιότερον εἶναι ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ Trousseau ἀναγραφείσα σύνθεσις παρεμorfώθη, ἄγνωστον διατί, ὁ δὲ διουρητικὸς οἶνός τοῦ Trousseau, κατὰ τὰς σημερινὰς συνθέσεις τοῦ Κώδικος καὶ τῶν Νοσοκομείων, περιέχει κατὰ κοχλιάριον 0,75 ὑφεκατόγραμμα δακτυλίτιδος ἀντὶ 0,20, ὅπερ ὅλως διάφορον. Ὁ μὴ εἰθισμένος εἰς τὰς τοιαύτας ἀκατανοήτους παραλλαγὰς ἰατρός ἤθελε χορηγήσει εἰς τοὺς ἁρρώστους αὐτοῦ δόσιν δακτυλίτιδος ἀπείρως ἰσχυροτέραν ἐκείνης, ἣν νομίζει ὅτι ἀναγράφει. Ἀνάγκη ἐπομένως ὅπως ἀναθεωρηθῇ ἡ σκευασία τοῦ Κώδικος καὶ τῶν Νοσοκομείων, ἵνα ἐπανέλθωμεν εἰς τὴν κλασσικὴν σύνθεσιν τοῦ διουρητικοῦ οἶνου τοῦ Trousseau, ἣν οὐδέποτε ὤφειλον νὰ μεταβάλωσιν.

Δυνάμεθα ν' ἀντικαταστήσωμεν τὸν διουρητικὸν οἶνον διὰ τοῦ ἐγγύματος τῆς δακτυλίτιδος καὶ διὰ τῆς τεϊοβρωμίνης χορηγουμένων συνεξευγμένως κατὰ τὸν ἀκόλουθον τρόπον:

Φύλλον δακτυλίτιδος 1 γραμμάριον.

Νὰ ἐγχυθῶσιν ἐντὸς 100 γραμμαρίων ζέοντος ὕδατος, νὰ διηθηθῶσι καὶ νὰ προστεθῶσιν 20 γραμμάρια σεραπίου ῥιβησίου.

Λαμβανέσθωσαν δύο μεγάλα κοχλιάρια δι' ἡμέρας, εἴτα νὰ διακοπῇ καὶ νὰ ἐπαναληφθῇ ἐν ἀνάγκῃ τὸ φάρμακον.

Συγχρόνως δὲ μετὰ τῆς δακτυλίτιδος θ' ἀναγράφωμεν καθ' ἑκάστην μίαν ἢ δύο καλυπτρίδας ἐκ 50 ὑφεκατογραμμῶν τεϊοβρωμίνης.

Ὡς πρὸς τὴν διαίταν ὁ ἄρρωστος ὀφείλει νὰ λαμβάνῃ γάλα ὡς τροφήν καὶ διουρητικόν, νὰ λαμβάνῃ δὲ τοῦτο, ὡς αὐτὸ ἐφίεται βεβρασμένον ἢ ὠμόν, θερμόν, ψυχρόν ἢ παγωμένον. Τὸ γάλα δέον νὰ χορηγῇται κανονικῶς ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ὥραν εἰς δόσιν 50 γραμμαρίων ἢ καὶ πλείονα ἀναλόγως τῆς ἀνεκτικότητος τοῦ ἁρρώστου. Πρὸς ἀλλαγὴν τῆς γεύσεως τοῦτον δυνάμεθα νὰ προσθέσωμεν ὕδωρ ἀνθους πορτοκαλλέας ὅσον κοχλιαρίου καφέ· εἶναι δυνατόν νὰ κατασταθῇ ὡσαύτως ἀεριούχον ἢ ἐν εἴδει καμπανίτου τῇ βοηθείᾳ ἡλεκτρικοῦ σπινθήρος. Ἐὰν προκαλῇ δυσπεψίαν τὸ γάλα, προσθέτομεν εἰς αὐτὸ ὕδωρ ἁσβέστου. Ἐὰν ὁ ἄρρωστος δὲν ἀνέχεται τοῦτο, παύομεν τὸ γάλα τῆς ἀγέλαδος καὶ μεταχειριζόμεθα τὸ τῆς αἰγός, τὸ ὄνειον, τὸ κέρηρυτ, ἢ τὸ τυρόγαλα φορβάδος ὠξινισμένον (koumis). Πᾶσα ἄλλη τροφή ἀπαγορεύεται, ἐπιτρέπονται δὲ οἱ καρποί, ὁ παγόλυτος καφές, τὰ παγωτὰ ἐκ βανίλλης, ἐκ λεμονίου καὶ ἐκ καρπῶν. Τὸ ἄλλας ἀπαγορεύεται.

Πρὸς ἐπίρρωσιν τῆς διουρητικῆς χορηγῶ τὸ γαλακτοσάκχαρον εἰς δόσιν 30 γραμμαρίων ἐν διαλύσει ἐντὸς ὕδατος Evian ἢ Vittel (ἢ Σαρτζης Ἄνδρου).

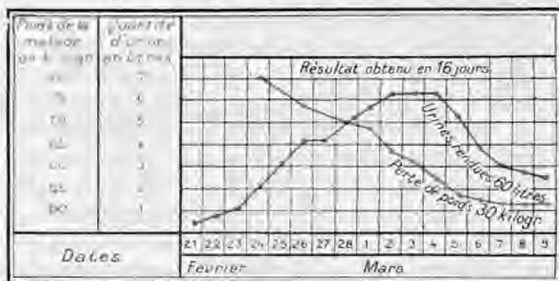
Ἐὰν ἀπλῶς ῥιφθῇ τὸ γαλακτοσάκχαρον ἐν τῷ ὕδατι, ὁ πάσχων παραπονεῖται ἐκ τοῦ μύγματος, διότι τὸ γαλακτοσάκχαρον δυσκόλως διαλύεται ἐν ψυχρῷ δι' ὃ δέον νὰ παρασκευασθῇ ἡ διάλυσις κατὰ τὸν ἑξῆς τρόπον. Διαλύομεν ἐν πρώτοις τὸ γαλακτοσάκχαρον ἐν μικρᾷ ποσότητι θερμοῦ ὕδατος καὶ χέομεν τὴν διάλυσιν ἐντὸς φιάλης ὕδατος Evian, οὕτως ἐκ τῶν προτέρων ἀφαιροῦμεν τὴν ἀντιστοιχοῦσαν ποσότητα ὕγρου. Οὕτω δ' ἔχομεν ποτόν, ὅπερ, καίπερ εὐγευστον ὄν, καθίσταται εὐαρεστότερον, ἐὰν προσθέσωμεν χυμὸν πορτοκαλλίου, λεμονίου ἢ καμπανίτην οἶνον. Χορηγοῦμεν δὲ τότε ἐναλλάξ, ἀνὰ πᾶσαν ὥραν ἢ ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ὥραν, μικρὸν κυσθίσκον γάλακτος καὶ μικρὸν ποτήριον ἐκ τῆς διαλύσεως τοῦ γαλακτοσακχάρου ἢ ἀπλούστατα καθαροῦ ὕδατος τοῦ Evian.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἐφαρμογαὶ βδελλῶν, δακτυλίτις καὶ δακτυλιδίνη, κυρίως δὲ οἶνος διουρητικὸς τοῦ Trousseau εἶναι ἢ θεραπεία, ἣν συστηματικῶς σχεδὸν ἀναγράφω εἰς πάντας τοὺς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον διηθημένους καρδιακοὺς, οἵτινες ἔρχονται εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν δυσυστολίᾳ ἢ ἐν καταστάσει παραπλησίᾳ ταύτῃ. Αἱ περὶ τούτων παρατηρήσεις εὐρίσκονται κατακεχωρισμέναι ἐν τοῖς τῶν νοσοκομείων ἀρχείοις, διαβεβαίω δ' ὅτι διὰ τῆς τοιαύτης ἀπλῆς καὶ εὐχεροῦς θεραπείας ἡ ἐπιτυχία εἶναι ὁ κανὼν, ἡ δὲ ἀποτυχία ἐξαιρέσις. Τὰ οὖρα, ἅτινα συμποσοῦνται μόλις εἰς 200 ἢ 300 γραμμάρια δι' ἡμέρας πρὸ τῆς θεραπείας, ἀνέρχονται μετὰ τινος ἡμέρας εἰς δύο, τρεῖς, τέσσαρας λίτρας καὶ ἔτι πλέον. Ὁ ἄρρωστος π. χ. ὅστις πίνει ἡμερησίως δύο λίτρας ὕδατος ἢ γάλακτος, ἀποδίδει ἐνίοτε τέσσαρας ἢ πέντε λίτρας οὔρου· ὅθεν τὸ οὔρουίμενον ὑγρὸν ὑπερβαίνει κατὰ μίαν, δύο λίτρας καὶ πλέον ἔτι τὴν ποσότητα τοῦ ληφθέντος ἀπὸ τοῦ στόματος ὑγροῦ· τὸ ὑπερβάλλον τοῦτο προέρχεται ἐκ τοῦ ὑγροῦ τοῦ ἐναποθηκευμένου ὑπὸ μορφὴν οἰδημάτων ἐντὸς τοῦ κατ' ἐπιπολὴν κυτταρώδους ἴστού καὶ τοῦ ἐν τοῖς σπλάγχνοις τοιοῦτου. Ἐὰν φροντίσωμεν νὰ ζυγίζωμεν καθ' ἑκάστην τὸν ἄρρωστον καὶ νὰ καταμετρώμεν ἐπακριβῶς τὴν ποσότητα τοῦ διὰ τοῦ στόματος εἰσαχθέντος ὑγροῦ καὶ τὴν ποσότητα τῶν ἀποβληθέντων οὔρων, θὰ ἴδωμεν ὅτι τὸ βάρος τοῦ ἄρρωστον ἐλαττοῦται κατὰ ἐν περίπου χιλιόγραμμα ἀνὰ πᾶσαν λίτραν οὔρουμένου ἐπὶ πλέον ὑγροῦ. Ἐν περιπτώσει ὕδρωπος ἀνὰ σάρκα παρετήρησα πολλάκις ὅτι ὁ πάσχων δύναται νὰ ἐναποθηκεύῃ 10 - 20 λίτρας ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ κυτταρώδους αὐτοῦ ἴστού· ἡ προσοχὴ ἐξεγείρεται μόνον, ὅταν ἀναφανῶσιν οἰδήματα κατ' ἐπιπολὴν, ἀλλ' ὑπάρχουσι καὶ οἰδήματα κεκρυμμένα ἐντὸς τῶν κοιλότητων τῶν σπλάγχων, ἅτινα διαφεύγουσι τὴν ὄρασιν καὶ εἶναι τὰ ἐπικυνδυνωδέστερα ἔνεκα τῆς ἐξ αὐτῶν ἐπερχομένης στενοχωρίας εἰς τὰς διαφόρους τοῦ ὁργανισμοῦ λειτουργίας.

Ἡ καίωθι κλῖμαξ δεικνύει τὸ ἐπιτεχνθὲν ἀποτέλεσμα παρὰ τισι τῶν ἡμετέρων διηθημένων δυσσυστολικῶν. Ἡ γυνὴ αὕτη ἀφίκετο ἐπιθανάτιος καὶ κυανωτικῆ, οὔρουσα μόλις ἑκατοντάδα γραμμαρίων διὰ τῆς γενομένης θερα-

πείας (βδελλῶν, διουρητικοῦ οἴνου τοῦ Troussseau, γάλα-
 κτος καὶ ὕδατος) ἡ βελτίωσις ὑπῆρξε τοσοῦτον ταχεῖα, ὥστε
 ἡδυνήθημεν πράγματι νὰ ἴδωμεν μίαν τῶν ὠραιοτέρων
 θεραπευτικῶν ἐπιτυχιῶν ἐντὸς δέκα καὶ ἑπτὰ ἡμερῶν ἡ
 γυνὴ αὕτη οὖρησεν 60 λίτρας, ὁ ὕδρωψ ἀνὰ σάρκα ἐξαφα-
 νίσθη, ἀπώλεσε δὲ καὶ 30 χιλιόγραμμα τοῦ βάρους αὐτῆς.
 Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς οὐρικής κρίσεως ἀπέβαλλε
 30 γραμμάρια χλωριούχων.

Ἐν συνόψει διὰ τῆς εἰρημένης θεραπείας τὰ οἰδήματα
 ἐξαφανίζονται, αἱ συμφορήσεις τῶν σπλάγγων ἐλαττοῦν-
 ται, τὸ ἥπαρ συστέλλεται, ἡ πνίξ βελτιοῦται, οἱ καρδιακοὶ



Εἰκὼν 34.

παλμοὶ τακτοποιοῦνται. Ἡ ἀγωνία ἀναπληροῦται διὰ γλυ-
 κείας ἡρεμίας, αἱ κινήσεις εἶναι δυναταὶ ἄνευ πνευσιᾶσεως,
 οἱ βρογχοπνευμονικοὶ ῥόγχοι ἐξαφανίζονται κατὰ μικρὸν
 καί, τὸ πάντων ἥδιστον, ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ κατακλιθῇ
 ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ καὶ κοιμηθῇ.

Ἄλλ' ἔν τισι περιπτώσεσιν αἱ ἐλπίδες διαφεύδονται, οἱ
 πάσχοντες δὲν ὑποτάσσονται εἰς τὴν θεραπείαν, ἄλλοι
 δ' ἔμοῦσι διὰ παντὸς τρόπον τὸ γάλα καὶ τὴν διάλυσιν τοῦ
 γαλακτοσακχαροῦ. Παρακάμπτομεν τὴν δυσκολίαν χορηγοῦν-
 τες κατὰ μικρὰς δόσεις παγόλυτον ὕδωρ καὶ διενεργοῦντες
 ὑποκλυσμούς, ὥς ὁ πάσχων ὀφείλει νὰ κρατήσῃ, συγκειμένου
 δ' ἑκάστου ἐκ 200 γραμμάτων τοῦ γαλακτοσακχαροῦχοῦ
 ποτοῦ, οὗτινος ἀνέγραψα ἄνωτέρω τὴν σύνθεσιν.

Ἐάν, μετὰ τινας ἡμέρας, διὰ τῆς ὑποδειχθείσης θεραπείας, μηδεμία εἰσέτι παρατηρητὰ βελτίωσις, ἐπιδεινωθῇ δ' ἡ κατάστασις τοῦ δυσσυστολικοῦ, θὰ ἐλαφρύνωμεν τὴν καρδίαν καὶ θ' ἀνακουφίσωμεν τὸν πάσχοντα ἀπαλλάσσοντες αὐτὸν τῶν ἐξιδρώμάτων, ἅτινα δυνατόν νὰ ἔχῃ θ' ἀφαιρέσωμεν ὑγρὸν ἐκ τοῦ ὑπερζωκότος καὶ ἐκ τοῦ περιτοναίου· τὸ αὐτὸ θὰ πράξωμεν καὶ διὰ τὰ οἰδήματα τῶν ἄκρων καὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων· ἀνάγκη νὰ διανοίξωμεν αὐτοῖς θύραν ἐξόδου. Θὰ διενεργήσωμεν ἐγχαράξεις δερμικάς, αἵτινες, καίτοι λαμβάνονται πᾶσαι αἱ ἀντισηπτικαὶ προφυλάξεις, δυνατόν ἐνίστε νὰ ἔχωσιν ὡς ἐπακόλουθον λεμφαγγεΐτιδα, ἐρυσίπελας καὶ γαγγραινώδεις πλάκας· ἡ ἐφαρμοζόμεν ἐν ἡ δύο καιτήρια ἐφ' ἑκατέρας κνήμης, τὸ καιτήριον τοῦ Βιενναίου φουράματος, ὅπερ ἅπαξ διανοίγῃ χρησιμεύει ἐν εἶδει κρήνης. Ἐν τούτοις αἱ ἐγχαράξεις ὡς προχειρότεραι εἶναι προτιμότεραι.

Δὲν ὠμίλησα εἰσέτι περὶ τῆς μορφίνης καὶ τῆς ἡρωΐνης· δὲν ἀποκρούω τὴν χρῆσιν αὐτῶν, φρονῶ δ' ἐξ ἐναντίας ὅτι εἶναι ἐξαιρετικὸν βοηθητικὸν κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν μεγάλων δυσπνοιῶν συμπτωμάτων· ἀλλὰ πρέπει ν' ἀναγράφωνται λίαν μέτριοι δόσεις, ὡς π.χ. ἡμῖς ὑφεκατόγραμμον δι' ἑκάστην ἔνεσιν.

Ὅφειλω ἤδη νὰ καταδείξω συμβάματά τινα, ἅτινα δυνατόν νὰ ἐπέλθωσιν, ὅταν ἡ θεραπεία δὲν ἐπιτηρῇται ἐκ τοῦ συνέγγυς. Ὅφειλομεν ν' ἀποφεύγωμεν τὴν παρατεταμένην χρῆσιν τῆς δακτυλίτιδος ἢ τῆς δακτυλιδίνης, ἔστω καὶ εἰς ἀσθενεῖς δόσεις, διότι τὸ φάρμακον δυνατόν νὰ συσσωρευθῇ ἐν τῷ ὀργανισμῷ καὶ νὰ ἐκτραγῶσιν ἡμέραν τινὰ αἱ ἐκδηλώσεις δακτυλιτικῆς δυσσυστολίας. Ἀπειρος καὶ ἀπρόσεκτος ἰατρὸς ἐκλαμβάνει τὴν δακτυλιτικὴν ταύτην δυσσυστολίαν ὡς ἀνυπότακτον δυσσυστολίαν καὶ ἐξακολουθεῖ χορηγῶν τὴν δακτυλίτιδα, χωρὶς ὅμως εὐτυχῶς ν' αὐξάνῃ τὰς δόσεις ταύτας. Ἡ χαρακτηριστικὴ τοῦ προσώπου ὠχρότης καὶ ἡ καθολικὴ πύξις μετὰ κυανώσεως εἶναι σημεῖα τοξικῆς δηλητηριάσεως προkehωρηκυίας ἤδη, καθότι ἐνδεικνύουσι τὴν δεσπόζουσαν τοῦ συμπαθητικοῦ ἐπενέργειαν μετὰ τῶν ἀγγειοσυστολικῶν ἐκδηλώσεων αὐτοῦ. Ἡ ταχυκαρδία, ἡ

ἀρρυθμία, ὁ διζυγῆς σφυγμὸς εἶναι συμπτώματα ἀγγειοδιαστολῆς. Τοιαύτη εἶναι ἡ δακτυλιτικὴ δυσσυστολία (Huchard).

Ὑπάρχει ἕτερόν τι σύμβαμα, ὅπερ ὀφείλομεν καλῶς νὰ γνωρίζωμεν. Κατὰ τὴν θεραπείαν ἀνάγκη νὰ συλλέγωμεν ἐπιμελῶς τὰ ἐντὸς 24 ὥρων ἀποβληθέντα οὔρα, νὰ ἐπιβλέπωμεν δὲ τὴν ἐκ παραλλήλου ἐλάττωσιν τοῦ βάρους τοῦ ἀρρώστου διὰ τὸν ἐξῆς λόγον· ὥς ἐκ τῆς θεραπείας τὰ οἰδήματα δυνατὸν ν' ἀπορροφηθῶσιν ἐν μέρει χωρὶς τὰ οὔρα ν' αὐξηθῶσι πολὺ, ἐν ἄλλοις λόγοις τὸν αἱματώδη σταθμὸν (ὀρρώδης πληθώρα τοῦ αἵματος) δυνατόν νὰ μὴ ἀκολουθήσῃ ἐγκαίρως πολιορκία (οὔρικός σταθμός). Τὸ ὀρρώδες τοῦ ὕδρωπος ἀπορροφᾶται καὶ μεταβαίνει εἰς τὴν κυκλοφορίαν, ἀλλὰ δὲν ἀπεκρίνεται διὰ τῶν νεφρῶν ἐν εὐθέῳ καιρῷ. Τότε δύνανται νὰ ἐκραγῶσι τὰ φαινόμενα τῆς ὀρρώδους ἀποπληξίας, ἅτινα εἶχε διαγνώσει πρὸ πολλοῦ ὁ Andral. Τὰ φαινόμενα ταῦτα εἶναι τὸ κῶμα, ἡ ἐγκεφαλικὴ νάρκη, οἱ σπασμοί, τὸ παραλήρημα μετὰ τῆς ἀναπνοῆς τοῦ Cheyne-Stokes ἢ ἄνευ αὐτῆς. Πρέπει δὲ νὰ γνωρίζωμεν ὅτι τὰ φαινόμενα ταῦτα εἶναι ἐπικίνδυνα κυρίως παρὰ τοῖς δυσσυστολικοῖς, ὧν οἱ νεφροὶ εἶναι ἤδη ἡλλοιωμένοι (νόσος τοῦ Bright, ἀρτηριοσκληρώσις, γῆρας). Τὸ τοιαῦτον δ' ἀποδεικνύει πόσον χρήσιμος εἶναι ἡ πρὸς τὰς σκευασίας τῆς δακτυλιτιδὸς καὶ τῆς δακτυλιδίνης σύζευξις ἀληθοῦς διουρητικοῦ φαρμάκου πρὸς διεκκόλυνσιν τοῦ τε αὐρητικοῦ σταθμοῦ καὶ τοῦ αἱματώδους.

Ἐκτὸς τῶν πρὸ μικροῦ περιγραφέντων φαινομένων ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ δυσσυστολικὸς καταλαμβάνεται ἐξ ἐκλίσεως, συγκολῆς καὶ τρομερῶν παροξυσμῶν πνιγός, ὥσπερ ὁ θάνατος ἦτο ἐπὶ θύραις. Δικαίως δὲ σκεπτόμεθα τότε μὴπως ἀπτόμος διαστολὴ τῆς δεξιᾶς καρδίας ἐπιπλέκει τὴν ἤδη κινδυνεύουσαν κατάστασιν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δέον νὰ χειριζόμεθα τὰ καρδιακὰ φάρμακα μετὰ μερίστης περισκέψεως, ἵσως δὲ εἶναι προτιμότερον νὰ διακόψωμεν ταῦτα. Ἐχω ἀπὸ πολλοῦ συνηθίσει νὰ τοποθετῶ κύστιν πάγου πρὸ τῆς καρδίας, οἱ δὲ πάσχοντες τοσαύτην εὐρίσκουσιν ἐκ ταύτης ἀνακούφισιν, ὥστε δυσχά-

λως δέχονται ν^ο ἀφαιρέσωσι ταύτην. Χορηγοῦμεν δὲ καὶ δξυγόνον ἐν ἀρκούσῃ ποσότητι. Χορηγοῦμεν κατὰ κοχλιάρια τοῦ καφέ τὸ ἐλιξίριον τοῦ Maté. Διενεργοῦμεν ἐνέσεις καφροῦρχου ἐλαίου, πολλάκις δὲ καὶ στρυγνίνης ἀπαξ ἢ δις τῆς ἡμέρας, ἐκάστης ἐνέσεως περιλαμβανούσης *ἡμῶν χλωστογόραμμον* θεικῆς στρυγνίνης.

Όταν ὁ πάσχων κατίσχυσε τῆς δυσσυστολίας αὐτοῦ, διὰ τῶν οὕρων δ^ο ἀπηλλάγη τῶν ἀφθόνων χλωριούχων, ἐπῆλθε δὲ βελτίωσις τῆς δυσπνοίας, τοῦ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος, τῆς ἀρρυθμίας, δὲν πρέπει νὰ θεωρῆται καὶ ὡς ἱαθεῖς, διότι ἡ καρδιακὴ ἀλλοίωσις, καθ' ἑαυτήν, παραμένει καὶ θὰ ἡδύναται ἐν δεδομένη στιγμή ν' ἀναπαραγάγῃ τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα. Ἐπὶ πολλὰς εἰσέτι ἑβδομάδας ὁ πάσχων πρέπει νὰ λαμβάνῃ μόνον γάλα, γαλακτοῦχα ἐν γένει, ὡά, καρπούς, ὀπωρεψήματα καὶ ὀλίγον ἄρτον. Τὸ ἅλας (χλωριούχον νάτριον) δέον ν^ο ἀπαγορευθῇ, γνωστὸν δὲ ὅτι διευκολύνει τὴν παραγωγὴν τῶν οἰδημάτων (Widal, Merklen). Τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ καὶ ὁ καπνὸς ὡσαύτως πρέπει ν^ο ἀπαγορευθῶσι τελείως. Δὲν πρέπει δὲ ν^ο ἀμελήσωμεν καὶ τῆς τοπικῆς θεραπείας συνισταμένης εἰς τὴν ἐφαρμογὴν καυτηρίου ὅσον διδράχμων τὸ μέγεθος ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας, καυτηρίου διὰ Βιενναίου φυράματος, ὅπερ θ' ἀφήσωμεν εὐρέως νὰ διαπυρρῇ, ὅπως ἐπιτευχθῇ οὕτως ἰσχυρὰ παροχέτευσις.

Ἐν τῇ διὰ φαρμάκων θεραπείᾳ ταύτῃ ἀποφεύγομεν συνήθως τὰ λοιπὰ τονωτικά τῆς καρδίας φάρμακα, τὴν στροφανθίνην π. χ. καὶ τὴν σπαρτεΐνην. Διὰ τῆς θεραπείας ταύτης καταδείκνυνται ὅτι κατὰ τὴν καρδιακὴν καταιγίδα, ἦν ἀποκαλοῦμεν δυσσυστολίαν, ὁ πραγματικὸς κίνδυνος δὲν εἶναι μόνον εἰς τὴν καρδίαν, ἀλλὰ καὶ εἰς πάντα τὰ ὄργανα καὶ εἰς τὴν περιφέρειαν μετὰ τῶν συμφορήσεων καὶ τῶν οἰδημάτων. Ὅτι δ' ἡ καρδία εἶναι μᾶλλον ἐξηντημένη ἢ ἐκπερυσσισμένη, ἀποδεικνύει τοῦτο, ὅτι ἐβλέπομεν μετὰ τὴν πάροδον τῆς καταιγίδος τὴν καρδίαν ἀναλαμβάνουσαν τὰς λειτουργίας αὐτῆς ἐπὶ μακρότατον ἐνίοτε χρόνον, ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη πρὶν ἢ ἐκ νέου ἐξασθενήσῃ. Οἱ ἐμοὶ μαθηταὶ παρίστανται καθ' ἐκάστην μάρτυρες τοιούτων γεγονότων ἐν τῷ

νοσοκομείω. Μεταξύ τῶν διαφορῶν παραδειγμάτων ἀναφέρω τὴν περίπτωσιν δυσσυστολικῆς τινος γυναικὸς καὶ ἐπιθανατίου, θεραπευομένης διὰ τῆς φαρμακευτικῆς ταύτης ἀγωγῆς, ἥτις, καίτοι φέρει καταφανὴ ἀλλοίωσιν τῆς μιτροειδοῦς, διατηρεῖται πρὸ πολλοῦ ἐν καταστάσει ὑγιείας λίαν ἀνεκτῆς. Ἀναφέρει ἐπίσης τὴν περίπτωσιν σιδηρουργοῦ ἰαθéntος ὡσαύτως ἐκ τῆς δυσσυστολίας αὐτοῦ, πρὸ τετραετίας ἤδη, ὅστις, καίτοι φέρει ἀλλοίωσιν τῆς μιτροειδοῦς, ἡδυνήθη νὰ ἐπαναλάβῃ καὶ ἐξακολοιωθῇ τὸ ἐπίπονον αὐτοῦ ἐπάγγελμα ἄνευ νέου τινὸς συμβάματος ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης παρουσιάζεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἀνὰ πάντα τέταρτον ἢ πέμπτον μῆνα, ἵνα τῷ ἐπιθέσῃ νέον καυτηρίον, διότι λέγει ὅτι, ὅταν τὸ ἐπισπαστικὸν δὲν ἐνεργῇ πλέον, αἰσθάνεται ἑλαφρὰν δύσπνοϊαν καὶ καρδιακὰς πάλσεις, αἵτινα βελτιοῦνται ἐπὶ τῇ ἐφαρμογῇ τοῦ νέου καυτηρίου. Παρετήρησα ὡσαύτως πλείστον δυσσυστολικὸν ἐπαναλαμβάνοντα τὰς ἐργασίας αὐτῶν ἐπὶ μακρὰ ἔτη.

Ἡ ἐπιμελημένη σπουδὴ παρῶν τῶν περιπτώσεων τοιούτων μοὶ ἐνέπνευσε σκέψεις τινὰς ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν τῶν νόσων τῆς καρδίας. Ὅταν βλέπωμεν πλείστον καρδιακὸν κατισχύοντα ἀπαξ ἢ πλεισταίς τῆς δυσσυστολικῆς καταιγίδος καὶ ἐπαναλαμβάνοντα σχεδὸν τὴν ἐργασίαν αὐτῶν, διαλογιζόμεθα ὅτι ἡ θεωρουμένη πολυκίς σοβαρωτάτη καὶ σχεδὸν μοιραία ἀπολήξεως πάθης τῆς μιτροειδοῦς δὲν ἔχει τόσον σκοτεινὴν πρόγνωσιν. Ἡ καρδία εἶναι γενναῖον ὄργανον, εἶναι τὸ τελευταίως θνήσκον (ultimumpotens), καίτοι κατηγορήθη ὅτι ἠθέλησε νὰ προσδώσῃ μεγάλην σημασίαν εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων καὶ τοῦ μυοκαρδίου αὐτῆς (καρδιοσκήρωσις)· πρέπει νὰ περιποιηθῶμεν ταύτην πάσχουσαν καὶ ν' ἀνακουφίσωμεν αὐτήν, ὅταν τὸ ἔργον αὐτῆς εἶναι λίαν ἐπίπονον, ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ βιάζωμεν καὶ νὰ ἐξαντλώμεν αὐτήν διὰ τονικοκαρδιακῶν τινων φαρμάκων χορηγούμενων εἰς μεγάλας δόσεις καὶ λίαν συχνάς ἐπαναλαμβανομένων.

Ἐσπουδάσαμεν τὴν θεραπείαν τῶν νόσων τῆς καρδίας κατὰ τὰς διατεταραγμένας περιόδους τῆς δυσσυστολίας ἀλλὰ ποίαν θεραπείαν θὰ ἐφαρμόσωμεν κατὰ τὰς ἡπιωτέρας

περιόδους, όταν ὁ πάσχων δηλ. αἰτιᾶται μόνον δύσπνοιαν ἢ οἰδήματα ἢ καρδιακὸν ἄγχος; Κατ' ἀρχὴν συνιστῶ εἰς ἐλαφροτέρας δόσεις τὴν ὑποδειχθεῖσαν ἤδη θεραπείαν, ἥτις ἐπιτυγχάνει καλλίτερον, όταν τὰ φαινόμενα εἶναι ὀλιγώτερον ἐκδηλωμένα. Ἐάν ἡ δύσπνοια εἶναι τὸ προεξάρχον σύμπτωμα, δυνάμεθα νὰ προσπύσωμεν καὶ τὴν χρῆσιν τῶν ἰωδιοῦχων, ἰδίως δὲ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον εἰς δόσιν 50 ὑφεκατογράμμων κατὰ εἰκοσιτετράωρον.

Τέλος ὅλως ἐν τῇ ἐνάρξει τῆς μιτροειδοῦς παθήσεως, όταν δὲν ὑπάρχωσι σοβαρὰ φαινόμενα, ἡ νόσος δ' ἐκδηλῶται μόνον διὰ τινῶν καρδιακῶν πάσεων, δι' ὑποτριζόντων ῥόγγων πνευμονικοῦ οἰδήματος, δι' ἐλαφρᾶς δυσπνοίας, δι' οἰδήματος περὶ τὰ σφυρά, όταν ἡ νόσος εὐρίσκηται, εἰς τὴν προπαρασκευαστικὴν οὕτως εἰπεῖν περίοδον, ὁ ἱατρός δὲν πρέπει νὰ μένῃ ἀδρανής, ἀλλ' ὀφείλει νὰ προῖδῃ καὶ προλάβῃ τὰ σοβαρώτερα φαινόμενα, προσπαθῶν ν' ἀναχαιτίσῃ τὴν πορείαν τῆς νόσου. Εἶναι χρήσιμος ἡ ἐφαρμογὴ ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας καυτηρίου, οὗτινος προκαλοῦμεν τὴν διαπύσιν καὶ ὅπερ ἀνανεοῦμεν πολλάκις ἐν ἀνάγκῃ.

Πρέπει νὰ παράσχωμεν καὶ ἄλλας τινὰς συμβουλὰς. Ὅφειλομεν ν' ἀπαγορεύσωμεν τελείως τὰ κοπιώδη γένηματα, τὰ οἶνοπνευματώδη ποτὰ, τὴν χρῆσιν τοῦ καπνοῦ. Τὰ ἐπαγγέλματα τὰ παρέχοντα πολλοὺς περισπασμοὺς εἰς τὸν βίον καὶ συγκινήσεις, τὸ χαρτοπαίγνιον, τὸ χρηματιστήριον συμβάλλονται οὐ σικρὸν εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῶν καρδιακῶν συμπτωμάτων. ὁ Peter παρατήρησεν ὅτι εἰς πολλοὺς πολιτικούς προσβεβλημένους ἐκ καρδιακῶν ἀλλοιώσεων ἡ πορεία τῆς νόσου ἦτο λίαν προοδευτικὴ. Ὅφειλομεν νὰ συμβουλευώμεν εἰς τοὺς καρδιακοὺς βίον ἀπηλλαγμένον διαταραχῶν καὶ συγκινήσεων, καθόσον τοῦτο εἶναι τὸ μέσον τῆς μακροβιότητος αὐτῶν.

Τὴν ὑποδειχθεῖσαν ἐνταῦθα θεραπείαν ἐφαρμόζω συστηματικῶς, ἀλλὰ τοῦτο δὲν σημαίνει ὅτι καὶ ἄλλαι φαρμακευτικαὶ θεραπείαι δὲν δύνανται νὰ παράσχωσι καλὰ ἀποτελέσματα. Ἡ δακτυλίτις π. χ. δύναται νὰ δοθῇ καὶ ἐν εἴδει βιάμματος καὶ ἐν εἴδει ἀποβρέγματος.

Ἡ δακτυλιδίνη ἀνεγράφη ὑπὸ τοῦ Potain ὑπὸ μορφὴν

οίνοπνευματώδους διαλύσεως (κρυσταλλική δακτυλιδίνη τοῦ Nativelle ἢ δακτυλιδίνη τοῦ Homolle) κατὰ 25 σταγόνας ἀντιστοιχούσας πρὸς ἡμῖν ὑπογλιόγραμμα. Τὸ φάρμακον τοῦτο λαμβάνεται ἐφάπαξ ἐντὸς ὀλίγου ὕδατος, ἀναμένομεν δὲ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας πρὶν χορηγήσωμεν τοῦτο ἐκ νέου.

Διενεργοῦμεν ὡσαύτως καὶ ὑποδόριον ἐνεσιν δακτυλιδίνης Nativelle διαλελυμένης ἐντὸς ἐλαίου καὶ εἰς δόσιν τετάρτου υπογλιωγράμμου δι' ἐν κυβικόν ὑφεκατόμμετρον.

Τὸ *στροφάνθον* ἐνδείκνυται ἰδίως ὡς τονωτικὸν τῆς καρδίας· δὲν ἐπιβραδύνει τὰς κινήσεις τῆς καρδίας, ἀλλ' ἐξαίρει τὴν συσταλτικὴν τοῦ μυοκαρδίου δύναμιν. Τὸ *στροφάνθον* χορηγεῖται ἐν εἴδει βάμματος εἰς δόσιν 5-20 σταγόνων δι' ἡμέρας.

Ἡ καφεΐνη χορηγεῖται εἰς δόσιν 50 ὑφεκατομμέτρων μέχρι 2 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, ἐν εἴδει πώματος ἢ ὑποδορίων ἐνέσεων ἥτοι :

Eau distillée	6 grammes
Benzoate de soude	2
Caféine	2

Ἐκάστη σῦριγξ τοῦ Pravaz περιέχει 20 ὑφεκατόγραμμα καφεΐνης ἐκ τῆς διαλύσεως ταύτης.

Ἡ *τεϊοβρωμίνη*, τὸ ἐξαίρετον τοῦτο διουρητικόν, περὶ οὗ ἐγένετο λόγος ἀνωτέρω, χορηγεῖται εἰς καλυπτρίδας ἐκ 50 ὑφεκατογράμμων μέχρι 1 γραμμαρίου, αὐξάνομεν δὲ τὴν δόσιν ἢ ἐπανερχόμεθα ἐν ἀνάγκῃ εἰς αὐτήν. 24. 12. 15 17 p.

5. ΑΟΡΤΙΚΟΝ ΣΤΟΜΙΟΝ.—ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΙΣ

Ἡ *ἀνεπάρκεια* τῆς *ἀορτῆς* λέγεται, ὅταν αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες, αἵτινες φυσιολογικῶς ἀποφράσσουσαι τὸ στόμιον ἀντιτάσσονται εἰς τὴν παλινδρόμησιν τοῦ αἵματος, δὲν ἀποφράσσουσι πλέον ἐπαρκῶς τὸ στόμιον τοῦτο, ἐπιτρέπουσι δὲ εἰς τὸ ἀορτικὸν αἱματώδες κύμα νὰ ἐπιστρέφῃ ἐντὸς τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας. *Στένωσις* δὲ καλεῖται ἡ ἐλάττωσις τῶν φυσικῶν διαστάσεων τοῦ ἀορτικοῦ στομίου.

Τὸ ἀορτικὸν στόμιον ὡς ἐκ τῆς θέσεως αὐτοῦ μετέχει

μᾶλλον τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς ἢ τῶν τῆς καρδίας οὕτως αἱ ἀορτίτιδες καὶ αἱ συνηθέστεραι αὐτῶν αἰτίαι, ἰδίως ἡ σύφιλις, εἶναι συχνότερον τῆς ἐνδοκαρδίτιδος πηγὴ ἀλλοιώσεων τοῦ ἀορτικοῦ στομίου. Ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως, αἱ προεξάρχουσαι ἀλλοιώσεις εἶναι ὅτε μὲν αἱ τῆς χρονίας ἀορτίτιδος, ὅτε δὲ αἱ τῆς χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος. Ἡ ἀνεπάρκεια καὶ στένωσις τῆς ἀορτῆς συνυπάρχουσι πολυλάνθις¹, ὀφείλονται δ' εἰς τὰς προσφύσεις, εἰς τὰς μεταμορφώσεις τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, εἰς τὰς ἐκβλαστήσεις, εἰς τὰς τιτανώδεις ἐγκολλήσεις τῶν βαλβίδων καὶ τῶν τοιχωμάτων. Ἡ γνησία ἀνεπάρκεια συνδέεται συνήθως πρὸς τὴν ἑκτασιν τῆς ἀορτῆς, ἥτις κατὰ τὰς διαστολικὰς αὐτῆς κινήσεις παρασύρει τὰ τοιχώματα τοῦ στομίου.

Ἡ στένωσις δὲν ἐδράζεται πάντοτε ἀκριβῶς ἐπὶ τοῦ στομίου ὑπάρχει καὶ στένωσις ὑποαορτικὴ (Vulpian, Peter) προερχομένη ἐκ τῆς στενώσεως τῆς μοίρας, ἥτις προηγείται τοῦ ἀορτικοῦ στομίου.

Εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, καὶ ἰδίως εἰς τὴν ἀνεπάρκειαν, ἀνήκει ἡ ὑπερβάλλουσα *ὑπερτροφία* τῆς καρδίας, ἥς μετέχει ἱκανὸν ἢ ἀριστερὰ κοιλία (*καρδιά βοός*). Ἡ ὑπερτροφία αὕτη, ἣν ὁ Beau ἀπεκάλει *ὑπερτροφίαν* ἐκ προνοίας, ὀφείλεται εἰς τὴν ὑπερβάλλουσαν ἐνέργειαν τοῦ μυὸς τῆς καρδίας μέρος τοῦ κύματος τοῦ αἵματος ἐπανακάπτοντος εἰς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν ἐπιφέρει ἀλλοιώσιν ὁλοκλήρον τοῦ μυός, οὕτινας ἡ ἐργασία εἶναι ὑπερβολικὴ καὶ ὥς ἐκ τούτου ὑπεριρέφεται.

Ἐξέτασις τῆς καρδίας καὶ τοῦ σφυγμοῦ. — Α'. Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς. — Ἐν τῇ ἀνεπαρκείᾳ τῆς ἀορτῆς ὁ προκαρδιακὸς ὕψος καὶ ἡ προκαρδιος ἀμβλύτης εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμένα ἢ ἐπὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς ἢ καρδία ἔχει ὥσιν μεγάλην, ἡ δὲ κορυφὴ αὐτῆς πάλλεται κατὰ

¹ Ὑπάρχει ἀπλούστατος τρόπος πρὸς βεβαίωσιν ἀνεπαρκείας τῆς ἀορτῆς ἐπὶ τῶν πτωμάτων χύνομεν ὕδωρ ἐντὸς τῆς ἀορτῆς, τοῦτο δὲ ἀντὶ νὰ σταματήσῃ διὰ τῆς ἐπιπροσθέσεως τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, ὅτε διὰ τῆς κοιλίας τῆς καρδίας, ἥς προηγουμένως ἔχομεν διανοίξει τὴν κορυφὴν.

τὸ ἕκτον ἢ τὸ ἕβδομον μεσοπλεύριον διάστημα. Ὁ σφυγμός ἐστὶν χαρακτηριστικός, ἦτοι ἀνώμαλος, πηδητικός (Corrigan) καὶ παράτονος (Stokes)· πηδητικός μὲν, διότι τὸ κύμα τοῦ αἵματος ὠθείται ἰσχυρῶς ἐκ τῆς υπερτραφούς κοιλίας, παράτονος δὲ ἢ ἀδυναμικός, διότι μετὰ τὴν ἀνάπαλσιν ὁ σφυγμός φεύγει ὑπὸ τὸν δάκτυλον, καθ' ὅσον τὸ κύμα τοῦ αἵματος μεταδίδεται εἰς δύο ταυτοχρόνως μέρη, πρὸς τὴν περιφέρειαν καὶ πρὸς τὴν κοιλίαν. Οἱ χαρακτηρὲς οὗτοι τοῦ σφυγμοῦ ἀνευρίσκονται εἰς τὴν σφυγμογραφικὴν κλίμακα· ἡ ἀνισοῦσα γραμμὴ (ἀρτηριακὴ διαστολὴ) παρατηρεῖται ἀποτομὸς ἔνεκα τῆς ὑπερτροφίας τῆς κοιλίας, τελευτᾷ δὲ δι' ἀγάλης συμπίπτουσιν πρὸς τὴν ἐπιστροφὴν μέρους τοῦ αἱματώδους κύματος εἰς τὴν κοιλίαν. Ἡ βία τῆς συστολῆς μεταδίδεται εἰς τὰς μεγάλας ἀρτηρίας, αἱ σφυξεις αὐτῶν εἶναι ὑπερβολικαί (σφυξεις τῶν καρωτίδων), παρέχουσι δὲ συνήθως εἰς τὴν ἐπίψαυσιν αἰσθησὶν τριγμοῦ τῆς γαλῆς. Ἐν τῇ ἀνεπαρκείᾳ τῆς ἀορτῆς παρατηροῦνται κάλλιον αἱ παραλλαγαὶ τῆς ὑπὸ τοῦς ὄνυχας χρώσεως ἰσοχρόνως πρὸς τὴν καρδιακὴν συστολήν· τὸ τοιοῦτο δὲ ὀνομάσθη τριχοειδὴς σφυγμός.

Διὰ τῆς ἀκράσεως τῆς καρδίας κατὰ τὸ δεύτερον δεξιὸν μεσοπλεύριον διάστημα ἀκούομεν ἤχον διαστολικὸν φύσηματος ἢ τίσημα ἐπανόδου, προσερχόμενον ἐκ τῆς ἐπανόδου μέρους τοῦ αἱματώδους κύματος πρὸς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν. Τὸ διαστολικὸν τοῦτο φύσημα εὐρίσκεται καὶ εἰς τὰ μεγάλα ἀγγεῖα, τὴν καρωτίδα ἀρτηρίαν καὶ τὴν μηρικὴν· ὅθεν ἐφαρμοζόντες τὸ στηθοσκόπιον ἐπὶ τῆς μηρικῆς ἀρτηρίας ἀκούομεν δύο φύσηματα (διπλαῖν μηρικὸν φύσημα) ἐπὶ τοῦ πιεζομένου ὑπὸ τοῦ στηθοσκοπίου σημείου, ἓν φύσημα ὥσπερ οὐδὲν τὸ παθολογικὸν ἔχον, ὀφειλόμενον δὲ εἰς τὴν δόνησιν τοῦ ὑπὸ τῆς καρδίας ἐξωσθέντος αἱματώδους κύματος, ἕτερον δὲ φύσημα ἐπιστροφῆς πολλῶ ἥπιότερον, ὀφειλόμενον δὲ εἰς τὴν δόνησιν τοῦ αἱματώδους κύματος τείνοντος ὥπως ἐπανεῖλθῃ πρὸς τὰ ὀπίσω. Ἵνα παραχθῇ τὸ φύσημα ἐπιστροφῆς, πρέπει τὸ στηθοσκόπιον νὰ πιῇ τὴν ἀρτηρίαν λίαν ἐπακριβῶς, ἀκούοντως ἀλλ' οὐχὶ ὑπερβαλλόντως, ὅπερ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς δεξιότητος τοῦ ἱατροῦ.

Τὸ δεύτερον τοῦτο φύσημα δὲν παράγεται πάντοτε, ἀναπληρούμενον ἐνίοτε ὑπὸ *τόνου* (Scoda) τὴν αὐτὴν ἀξίαν ἔχοντος.

Ἡ θεωρία τῆς πλημυρίδος καὶ ἀμπώτιδος ἐντὸς τῶν ἀρτηριῶν δὲν εἶναι πλέον τὴν σήμερον παραδεκτὴ ἢ ἀμπώτις παραμένει ἀληθὴς ὥς πρὸς τὴν ἐπάνοδον τοῦ αἱματώδους κύματος ἐκ τῆς ἀορτῆς ἐν τῇ ἀριστερᾷ κοιλίᾳ, ἀλλ' ἢ πρὸς τὰ ὑπίσω ἐπιστροφή τῆς στήλης τοῦ αἵματος δὲν ἐξακολουθεῖ ἐντὸς τῶν ἀρτηριῶν· παραδέχονται μᾶλλον ὅτι τὰ ἀνωτέρω περιγραφέντα φαινόμενα προέρχονται ἐκ τῆς καταπτώσεως τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, ἥτις ἐπιφέρει ἀφθονίαν ταλαντώσεων τῆς ἀρτηρίας καὶ ταχύτητα τῶν κυμάτων (Potain).

Τὸ τῆς ἐπανάδου φύσημα καὶ οἱ τοῦ σφυγμοῦ χαρακτῆρες (σφυγμὸς πηδητικὸς καὶ ἀδυναμικὸς), οἵτινες εἶναι τοσοῦτον καθαροὶ ἐνίοτε κατὰ τὴν ἀγνὴν ἀνεπάρκειαν, εἶναι φυσικῶς ἥττον ἐμφανεῖς, ἐὰν ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς συνοδεύηται ὑπὸ στενώσεως, διότι τὸ αἱματώδες κύμα κατὰ τὴν μετάβασιν καὶ ἐπάνοδον δὲν εὗρίσκει πλέον τοσοῦτον ἐλευθέραν τὴν ὁδόν. Ἡ ἀκρόασις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου παρέχει προσέτι καὶ ἕτερον σημεῖον· τὴν ἐξαφάνισιν ἢ τὴν μείωσιν τοῦ δευτέρου ἤχου, ὅστις φυσιολογικῶς ὀφείλεται εἰς τὸ πλατάγημα τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων.

Β'. Στένωσις τῆς ἀορτῆς. — Ἐν τῇ στενώσει τῆς ἀορτῆς ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας εἶναι ὥσαύτως λίαν κατάδηλος, ὃ δὲ σφυγμὸς μικρὸς, ἀποτυπῶνται δ' ἐπὶ τῆς σφυγμογραφικῆς κλίμακος διὰ κεκλιμένης ἀνιούσης γραμμῆς, διότι τὸ αἱματώδες κύμα διέρχεται ὥς ἀπὸ ὀγκοῦ διὰ τοῦ ἐστενωμένου ἀορτικοῦ στομίου. Διὰ τῆς ἀκρόσεως κατὰ τὸ δεύτερον δεξιὸν μεσοπλεύριον διάστημα ἀκούομεν *συστολικὸν φύσημα* ξηρὸν καὶ δονῶδες, ὅπερ μεταδίδεται καὶ εἰς τὰ μεγάλα ἄγγεια τὰ ἐκ τῆς ἀορτῆς ἐκφυόμενα, ἀκούεται δὲ συνήθως καὶ ἐν τῇ κατιούσῃ ἀορτῇ κατὰ τὸν ἐν τῇ μέσῃ τῶν δύο ὁμοπλατῶν γῶρον.

Γενικὰ συμπτώματα. — Τὰ γενικὰ συμπτώματα τῶν ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων ἐμφανίζονται βραδύτερον ἢ τὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς, καθότι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις ἀποτελεσματικώτερον ἀντιπροποῦνται διὰ τῆς ὑπερτροφίας

τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας καὶ ἡ στένωσις αὐτῶν εἶναι ἥττον ἄμεσος ἐπὶ τε τῆς πνευμονικῆς καὶ τῆς μεγάλης κυκλοφορίας. Ὁ ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς ἀορτῆς πάσχων ἔχει ὠχράν τὴν χροιάν, ἀναιμικὴν, καθόσον τὸ αἱματῶδες κύμα, παλινδρομοῦν ἐν μέρει εἰς τὴν κοιλίαν δὲν κατανέμεται ἐξ ὁλοκλήρου· εἶναι ὑποκείμενος εἰς ἐγκεφαλικάς συμφορήσεις προερχομένας ἐκ τῆς ὑπερβολικῆς τῶν κοιλῶν συστολῆς, ἐμφανιζομένας δὲ ὅταν ἡ ὑπερτροφία τῆς καρδίας ὑπερβαίνει τὸν σκοπόν, καὶ ἐκδηλουμένης δι' ἐπιστάξεων, κροταφικῶν σφύξεων, σκοτισμῶν, βόμβου τῶν ὠτων κ.λ.

Ἀρρωστοὶ τινες αἰτιῶνται ἄλγη, *στηθάγχην*, παροξυσμοὺς πνιγὸς μετ' ἄγχους καὶ τάσεως πρὸς συγκοπήν· παρ' αὐτοῖς ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου συνοδεύεται ὑπ' ἀορτίτιδος, τὰ δὲ συμπτώματα ταύτης, περὶ ἧς θὰ πραγματευθῶμεν ἐν ἄλλῳ κεφαλαίῳ, συνεννοῦνται μετὰ τῶν συμπτωμάτων τῆς ἀνεπαρκείας καὶ τῆς στενώσεως (Peter).

Αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις παραμένουσιν ἐπὶ μακρότερον χρόνον ἢ αἱ τῆς μιτροειδοῦς ἐν καταστάσει τοπικῆς νόσου, μόνον δὲ εἰς προχωρηκυῖαν περίοδον (ἐκφύλισις τῆς μυτικῆς ἑνὸς ἢ ἐπιπλοκῆς τῆς μιτροειδοῦς ἀλλοιώσεως) καταλαμβάνουσι τὸν ὄργανισμόν ὁλόκληρον, ὅτε ἐμφανίζονται αἱ συμφορήσεις, τὰ οἰδήματα καὶ τὰ προηγούμενα τῆς δυσσυστολίας ἢ συμπαρομαρτοῦντα αὐτῇ συμπτώματα.

Ἀλλὰ πρὸ τῆς περιόδου ταύτης ὁ ἀσθενὴς ἀποθνήσκει ἐνίοτε αἰφνιδίως, τοῦ *αἰφνιδίου θανάτου* ὄντος τῇ ἀληθείᾳ συχνotiάτου ἐν ταῖς παθήσεσι τῆς ἀορτῆς (Aran, Mauriac), ἀσυνήθους δ' ἐν ταῖς νόσοις τῆς μιτροειδοῦς. Πρὸς ἐξηγήσιν τοῦ αἰφνιδίου θανάτου τινὲς μὲν ἐπικαλοῦνται τὴν ἀποφράσσουσαν ἐνδαρτηρίτιδα καὶ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς αἱματώδους διαβροχῆς διὰ τῶν στεφανιαίων φλεβῶν (Mauriac), ἄλλοι δὲ τὴν στηθάγχην συνεξενγμένην παλλάκις ἀορτικαῖς ἀλλοιώσεσιν (Peter).

Θεραπεία. — Ἐλάχιστα μόνον δυνάμεθα ἐπὶ τῶν πραγματικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἀορτικοῦ στομίου. Δεόν νὰ κατευνάσωμεν τὸν καρδιακὸν ἐρεθισμόν, εἴτε τοπικῶς ἐνεργοῦντες (καυτήρια, βδέλλα, σικύαι, ἐφαρμογὴ πάγου), εἴτε διὰ γενικῆς θεραπείας. Θὰ ἴδωμεν κατωτέρω ἐν ἄλλοις κεφα-

λαίοις ποία εἶναι ἡ θεραπεία, ἣν ὀφείλομεν νὰ ἀναγράψωμεν, ἐὰν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἄορτικοῦ στομίου συνδυάζονται πρὸς ἀλλοιώσεις τῆς ἄορτῆς καὶ πρὸς τὴν σύφιλην.

6. ΣΤΟΜΙΟΝ ΤΗΣ ΤΡΙΓΛΩΧΙΝΟΣ. — ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΙΣ

Αἰτιολογία. — Αἱ φλεγμονώδεις ἀλλοιώσεις τῆς τριγλώχινος βαλβίδος εἶναι λίαν σπάνιαι παρεκτὸς τῆς ἐμβρυϊκῆς ἐποχῆς, ὅτε σχεδὸν πάντοτε προσβάλλουσι ταυτοχρόνως τὰς βαλβίδας τῆς τε ἀριστερᾶς καὶ τῆς δεξιᾶς καρδίας. Ὁ Dugoziez ἐν τούτοις ὑποστηρίζει ὅτι δὲν εἶναι τοσοῦτον σπάνιαι, ὅσον γενικῶς πιστεύεται. Αἱ σκληρώδεις καὶ ἀθηρωματώδεις ἀλλοιώσεις τῆς χρονίας ἐνδοκαρδίτιδος μικρὸν μόνον προσβάλλουσι τὴν δεξιάν καρδίαν. Ἐξ ἄλλου δὲ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος εἶναι πολλάκις ἀποτέλεσμα μηχανικῆς αἰτίας, τῆς διαστολῆς τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Ὑπὸ τὴν ὑπερβάλλουσαν πίεσιν τοῦ αἵματος προσερχομένην ἐκ χρονίων τῶν πνευμόνων νοσημάτων (ἐμφυσήματος, ἁσθματος, χρονίου κατάρρου), ἢ ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀριστερᾶς καρδίας (ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς), ἢ δεξιᾶ κοιλία, ἥττον ἀνθισταμένη, διατείνεται. Διατείνεται πρὸς τοῦτοις ὑπὸ τὴν ἐπὶ ῥεῖαν δυστροφίας τῶν μυϊκῶν αὐτῆς ἰνῶν μετὰ προσφύσεων τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ὑπεζωκότος ἢ καὶ ἄνευ τούτων, διατεινομένη δὲ παρασύρει μετ' ἑαυτῆς τὴν προσπεφυκυῖαν ζώνην τῆς τριγλώχινος βαλβίδος, καθισταμένης τότε ἀνεπαρκούς. Ἄλλοι συγγραφεῖς (Potain καὶ Rendu) παραδέχονται ὅτι ἡ ἀνεπάρκεια αὕτη ὀφείλεται εἰς τὴν αὔξησιν τῆς χωρητικότητος τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Αἱ δοκίδες τῆς καρδίας παρεκκλίνουσι τῆς διευσθύνσεως αὐτῶν, αἱ δὲ ταύταις ἐπόμεναι τενοντώδεις χορδαὶ δὲν ἔχουσι πλέον ἱκανὸν μῆκος, ὥπως ἐπιτρέψωσι τὴν ἀπόφραξιν τῶν βαλβίδων, ἅς ὑποτείνουνσιν, οὕτω δὲ δημιουργεῖται ἡ λειτουργικὴ ἀνεπάρκεια.

Ἡ δὲ διαστολὴ τοῦ κυρίως ἰνώδους δακτυλίου εἶναι βίως ἐξαιρετικὴ.

Ὁ ἀνακλαστικὸς σπασμὸς τῶν πνευμονικῶν ἀγγείων (Potain καὶ Franck), ὁ εἰς γαστροπηπτικὰς παθήσεις ὀφειλόμενος, συνεπάγεται τὴν διαστολὴν τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ

τὴν λειτουργικὴν ἀνεπάρκειαν τῆς τριγλώχινος. Τέλος δὲ αἱ ὀξείαι (βαρεῖς πυρετοί, δοθηνηνεντερίτις) καὶ χρόνιαι μυοκαρδίτιδες, αἱ καρδιακαὶ ἐκφυλίσεις, δύνανται νὰ καταλήξωσιν εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα διευκολύνουσαι τὴν πάρεσιν τῆς δεξιᾶς κοιλίας.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Κατὰ τὴν φλεγμονώδη ἀνεπάρκειαν τῆς τριγλώχινος αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἀνάλογοι πρὸς τὰς τῆς κοινῆς ἀνεπαρκείας τῆς μιτροειδοῦς. Ὅταν πρόκειται περὶ λειτουργικῆς ἀνεπαρκείας, αἱ βαλβίδες εἶναι ὑγιεῖς, ἀλλ' αἱ διαστάσεις τοῦ δεξιοῦ κολποκοιλιακοῦ στομίου καὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας αὐξάνονται σφόδρα. Κυρίως δὲ τὰ τοιχώματα τῆς κοιλίας εἶναι διεσταλμένα, ἥττον δὲ ὑπερτροφικά κατὰ τὴν φλεγμονώδους φύσεως ἀνεπάρκειαν. Ὁ δεξιὸς κόλπος διαστελλεται καὶ τὰ τοιχώματα αὐτοῦ λεπτύνονται. Αἱ κοῖλαι φλέβες καὶ αἱ σφαγίτιδες εἶναι πάντοτε λίαν διατεταμέναι ἐκ τοῦ αἵματος· ἀπὸ μέρους δὲ τῶν κυριωδεστέρων σπλάγχχνων, ἥπατος καὶ νεφρῶν, ὑπάρχουσι σημεῖα στάσεως κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου.

Περιγραφή. — Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος χαρακτηρίζεται ἐν τῇ ἀκροάσει διὰ συστολικῷ φροήματι, οὗτινος ἢ μειζων ἔντασις εὐρίσκεται ἐπὶ τῆς ξιμοειδοῦς ἀποφύσεως τοῦ στέρνου, ἢ δ' ἀπτήχησις εἶναι βαρυτέρα καὶ ἥττον συρίζουσα τῆς ἐν τῇ ἀνεπαρκείᾳ τῆς μιτροειδοῦς παρατηρουμένης. Τῆς τριγλώχινος βαλβίδος «ῥυθμιζούσης τὴν φλεβικὴν κυκλοφορίαν καὶ τὴν καθόλου τῶν φλεβῶν περιτάσιν» (Raynaud), δεόν ἐν τῷ φλεβικῷ συστήματι ν' ἀναζητήσωμεν τὰ κυριώτερα συμπτώματα τῆς ἀλλοιώσεως αὐτῆς. Ὁ φλεβικός σφυγμὸς τῆς σφαγίτιδος εἶναι ὁ πρῶτιστα παρατηρούμενος· ἡ ἐξωτερικὴ σφαγίτις φλεψὶς παριστᾷ ἐν τε τῇ ἐπισκοπήσει καὶ τῷ σφυγμογράφῳ διπλὴν κίνησιν ἀναπετάσεως καὶ ὑποχωρήσεως, φλεβικὸν σφυγμὸν ἐξηγούμενον ὡς ἐξῆς· κατὰ τὸν χρόνον τῆς συστολῆς τῆς δεξιᾶς κοιλίας τὸ αἱματώδες κύμα (τῆς τριγλώχινος βαλβίδος οὔσης ἀνεπαρκοῦς) ἐπανακάμπτεται ἐν μέρει ἐκ τῆς δεξιᾶς κοιλίας εἰς τὸν κόλπον καὶ ἐκ τοῦ δεξιοῦ κόλπου εἰς τὸ φλεβικὸν σύστημα. Ὡς ἐκ τῆς τοιαύτης δ' ὑπὸ τοῦ αἵματος πίεσεως, αἱ φλέβες διατείνονται ὑπερβαλλόντως, αἱ δὲ βαλβίδες τῶν ἐξωτερικῶν σφαγιτίδων

φλεβῶν καθίστανται ἀνεπαρκεῖς. Κατ' ἀκολοιυῖαν τὸ αἷμα, εἰς ἐκάστην τῆς κοιλίας συστολὴν, παλινδρομεῖ εἰς τὸ φλεβικὸν σύστημα, αἱ δὲ σφαγίτιδες φλέβες παριστώσιν ἀληθῆ φλεβικὸν σφυγμὸν, συστολικόν, ἐνίοτε δὲ καὶ δίκροτον, μαρτυροῦντα ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει περὶ τῆς διπλῆς συστολῆς τῆς τε τοῦ κόλπου καὶ τῆς κοιλίας¹.

Ἡ ἐπάνοδος τοῦ αἵματος εἰς τὴν κάτω κοίλην φλέβα καὶ εἰς τὴν τῶν πυλῶν φλέβα προκαλεῖ ἡπατικὰ σφύξεις, ἀντιληπτὰς γενομένας διὰ τῆς πίεσεως τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος κάτωθεν τῶν νόθων πλευρῶν.

Ὁ φλεβικὸς σφιγμὸς δυνατόν νὰ παρατηρηθῇ καὶ εἰς τὰς περιφερικὰς φλέβας, ἰδίως εἰς τὰς κερσώδεις σαφηνεῖς φλέβας.

Κατανοοῦμεν πᾶσαν τὴν βαρύτητα τῶν ἀλλοιώσεων τῆς τριγλώχινος βαλβίδος, καθόσον «αὗται εἶναι τὸ ἐνωτικὸν σημεῖον μεταξὺ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μικρᾶς καὶ τῆς μεγάλης κυκλοφορίας» (Peter)· ἡ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος «προετοιμάζει εἰς τὴν δυσσυστολίαν» (Raynaud)· ὅθεν τὸ φύσημα τῆς ἀνεπαρκείας ταύτης δικαίως ἀπεκλήθη φύσημα συμπτωματικὸν τῆς δυσσυστολίας (Parrot).

Ὅταν διὰ καταλλήλου θεραπείας κατορθωθῇ ν' ἀποκατασταθῇ ἰσορροπία, ἡ δυσσυστολία ἐξαφανίζεται προσωρινῶς ἢ καὶ ὀριστικῶς, μετ' αὐτῆς δὲ καὶ ἡ λειτουργικὴ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος· ἡ τελευταία δ' αὕτη δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ καὶ νὰ ἐξαφανισθῇ πολλάκις πρὶν ἢ ὀριστικῶς ἐγκαθιδρυθῇ. Ἡ ἐξαφάνισις καὶ ἡ ἐκ νέου ἐμφάνισις τῶν χαρακτηριζόντων ταύτην σημείων θέλουσι χρησιμεύσει ὡς ὁδηγὸς εἰς τοῦτο.

Πολλάκις ἡ ἀνεπάρκεια τῆς τριγλώχινος πρέπει νὰ θεωρῇται ὡς καλὸς οἰωνός (Potain), καθόσον ἤθελεν ἐξαφανίσει ἢ τοῦλάχιστον ἐλαττώσει τὴν ὑφισταμένην ἐν τῇ μικρᾷ κυκλοφορίᾳ ὑπερβολικὴν πίεσιν, καὶ ἤθελε προλάβει οὕτω

¹ Ὁ ἀληθὴς φλεβικὸς σφυγμὸς εὐκόλως διακρίνεται τοῦ ψευδοῦς, ἀρκεῖ νὰ γενώσωμεν διὰ τῆς ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω πίεσεως τὸ κατώτερον ἡμμόριον τῆς ἐξωτερικῆς σφαγίτιδος φλεβὸς τοῦ ἐν αὐτῷ περιεχομένου αἵματος, καὶ εἰς τὴν ἐπομένην συστολὴν θὰ ἴδωμεν πάραυτα τὸ τιμῆμα τοῦτο πλήρες αἵματος.

τὰς ῥήξεις τῶν ἀγγείων. Ἡ γενικὴ κατάστασις τῶν πασχόντων ἐνίοτε βελτιοῦται πράγματι ἅμα τῇ ἐμφανίσει τῆς ἀνεπαρκείας ταύτης· δι' ὃ καὶ ἐρρήθη ὅτι ἡ τριγλώχιν βαλβὶς εἶναι ἡ ἀσφαλιστικὴ δικλείς τῆς πνευμονικῆς κυκλοφορίας.

Στένωσις. — Ἡ στένωσις τῆς τριγλώχινος εἶναι συμφυῆς ἢ ἐπικτητος.

Ἡ συμφυῆς ὀφείλεται εἰς ἐμβρυϊκὴν ἐνδοκαρδίτιδα ἢ εἰς διαμαρτίαν περὶ τὴν διάπλασιν.

Ἡ ἐπικτητος στένωσις ὀφείλεται εἰς τὴν συγκόλλησιν καὶ τὰς προσφύσεις τῶν βαλβίδων ἢ εἰς τὴν στένωσιν τοῦ στομίου τῆς τριγλώχινος ἢ εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ στομίου τούτου ὑπὸ ἐκβλαστήσεων. Ἡ μεταξὺ τῶν βαλβίδων σύμφυσις εἶναι ἡ συνηθεστέρα αἰτία τῆς στενώσεως, πρὸ τῆς γεννήσεως καὶ μετὰ ταύτην (Leudet). Συνήθεις δ' ἐπιπλοκαὶ εἶναι ἡ διάτρησις τῶν διαφραγμάτων καὶ ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας.

Ἡ ἐπικτητος στένωσις παρατηρεῖται ἰδίως παρὰ τῇ γυναικί, ὀφείλεται δὲ συνήθως εἰς τὸν ρευματισμὸν καὶ συμπίπτει σχεδὸν πάντοτε μετὰ στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς ἢ μετὰ στενώσεως ἄλλου στομίου τῆς καρδίας. Τὰ κυριώτερα ταύτης συμπτώματα εἶναι ἡ κυάνωσις, ὁ ἀσκήτης, τὰ οἰδήματα, ἡ παραμόρφωσις τῶν ὀνύχων· πολλάκις ἑλλείπει ὁ φλεβικὸς σφυγμὸς τῶν σφαγιτιδῶν· διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας ἀντίλαμβάνομεθα ἀναπῆδησιν τοῦ ἐτέρου χρόνου μετὰ ῥοίζου ἢ ἀνευ αὐτοῦ.

Ἡ πρόγνωσις εἶναι πολὺν βαρεῖα. Συνηθέστερον ὁ θάνατος ἐπέρχεται εἰς τὴν ἡλικίαν τῶν 20 - 25 ἐτῶν. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ διάγνωσις εἶναι δυνατὴ, ὥς ὅταν μόνον τὸ στόμιον τῆς τριγλώχινος εἶναι ἐστενωμένον, ἄλλα δὲ στόμια δὲν εἶναι ἡλλοιωμένα.

7. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ, ΣΤΕΝΩΣΙΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας εἶναι συγγενῆς ἢ ἐπικτητος. Ἡ συγγενὴς ἐδράζεται συνήθως ἐπὶ τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων ἐμφανιζομένων ὥς συγκεκολλημένων καὶ περιοριζουσῶν γραμμωτὴν τινα ῥωγμὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον

στενήν, ἐν τούτοις αἱ βαλβίδες προσαρμόζονται πρὸς ἀλλή-
 λας κατὰ τρόπον κωλύοντα τὴν παλινδρόμησιν τοῦ αἵματος
 ἐντὸς τῆς δεξιᾶς κοιλίας· ἐντεῦθεν δὲ ἡ σπάνις τῆς συνδεδε-
 μένης πρὸς συγγενῇ στένωσιν ἀνεπαρκειᾶς. Σπανιώτερον
 ἐδράζεται αὕτη πρὸς τὸ μέρος τοῦ ἀσκιδίου (στένωσις προαρ-
 τηριακὴ C. Paul), ἐν τῇ περιπτώσει δὲ ταύτῃ προσβάλλονται
 συνήθως αἱ βαλβίδες. Κατ' ἐξαίρεσιν ἡ στένωσις φέρεται
 καὶ ἐπὶ τοῦ κορμοῦ τῆς ἀρτηρίας. Ἡ ἐπικτήτος στένωσις,
 συνηθεατέρα ἢ ὅσον ὑπετίθετο, ἐδράζεται σχεδὸν πάντοτε
 ἐπὶ τῶν βαλβίδων· ἐδημοσιεύθησαν ἐν τούτοις περιπτώσεις
 τινὲς ἀθηρώματος καὶ κομμώματος (Schwalbe) προσβα-
 λόντων τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν καὶ ἐνεγκόντων τὴν στέ-
 νωσιν αὐτῆς. Ἐκτὸς τῶν ἐξαιρετικῶν τούτων περιπτώσεων,
 ἡ ἐπικτήτος στένωσις τῆς βαλβίδος συνοδεύεται πολλάκις
 ὑπὸ διαστολῆς τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ἐδραζομένης πέρα
 τοῦ κωλύματος, ἀντιθέτως πρὸς τὸ ἐπισυμβαῖνον εἰς τὴν
 στένωσιν τῆς ἀορτῆς. Τὸ ἰδιαίτερον τοῦτο φαινόμενον ἐξη-
 γεῖται ἐκ τῆς συμμετοχῆς τῆς ἀρτηρίας εἰς τὴν φλεγμονώδη
 ἐπεξεργασίαν, ἥτις εἶναι αἰτία τῆς ἐπικτήτου στενώσεως. Ἡ
 διαστολὴ τῆς ἀορτῆς δὲν παρατηρεῖται ἐν περιπτώσει συγ-
 γενοῦς στενώσεως.

Ἡ δεξιὰ καρδιά ὑπερτρέφεται πάντοτε καὶ διατείνεται.
 Ἐν ταῖς συγγενέσι περιπτώσεσι παρατηρεῖται πολλάκις ἡ
 διάτρησις τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος ἢ τοῦ μεσοκολ-
 πίου διαφράγματος, ἐνίοτε δὲ καὶ ἡ παραμονὴ τοῦ ἀρτηρια-
 κοῦ πόρου. Ἡ διάτρησις αὕτη δυνατόν νὰ παρατηρηθῇ
 ὡσαύτως καὶ ἐν περιπτώσει ἐπικτήτου στενώσεως (C. Paul)
 ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τῆς συνοδευούσης πολλάκις τὴν ἐνδοκαρ-
 δίτιδα τῆς δεξιᾶς καρδίας μυοκαρδίτιδος.

Ἡ συμφυῆς στένωσις εἶναι βεβαίως φλεγμονώδους φύ-
 σεως, ἀλλ' ἡ αἰτία τῆς ἐμβρυϊκῆς ἐνδομυοκαρδίτιδος εἶναι
 συνηθέστατα ἄγνωστος. Ἐθεωρήθη παρὰ τῷ ἐνῆλικι ὡς
 αἰτία ὁ ρευματισμὸς, ὁ τριφυματισμὸς Ἰωσος (Ditttrich), ἀλλ'
 ἰδίως αἱ λοιμώδεις νόσοι, οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοί, ἡ ἐπι-
 λόγιος κατάστασις, ἡ βρογχοπνευμονία κ.λ.

Ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας δύναται νὰ
 παρέλθῃ ἐπὶ μακρὸν ἀπαράτητος. Πολλάκις οἱ πάσχοντες

πνευματιῶσιν εὐκόλως, ὑπόκεινται εἰς συχνούς παροξυσμούς βηχός, συνοδευομένους ἢ μὴ ὑπὸ αἰμοφύτων πτυέλων. Συνήθη φαινόμενα εἶναι ἡ περιφερικὴ ψύξις, ἡ αἰσθησις αἰμωδίας καὶ ἀναισθησίας τῶν ἄκρων. Ἡ κυάνωσις παρατηρεῖται πολὺ ὀλιγώτερον, ὃ δὲ μηχανισμὸς ταύτης ἐξηγήθη κατὰ ποικίλους τρόπους (βλέπε *Κρανὴ νόσος*)· ἐμφανίζεται πολλάκις εἰς προεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον ἢ σὺν τῇ βρογχοπνευμονικῇ ἐπιπλοκῇ.

Ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας χαρακτηρίζεται ἐπὶ τῇ ἀκροάσει διὰ φυσήματος κατὰ τὸν πρῶτον χρόνον, οὗτινος ἡ ὑψίστη ἔντασις εὐρίσκεται κατὰ τὸ δευτέρον ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα, μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὴν κλεῖδα. Διὰ τῆς ἐπιψύσεως ἀντιλαμβανόμεθα πολλάκις συστολικὸν τρόπον τῆς γαλῆς ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ σημείου, διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως ὑπερτροφίαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον εὐμεγέθη τῆς δεξιᾶς κοιλίας.

Σπανίως οἱ πάσχοντες τὴν τοιαύτην νόσον φθάνουσιν εἰς τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν· συχναὶ δ' αἰτίαι θανάτου εἶναι ἡ προιούσα δύσσυστολία καὶ ἡ συγκοπὴ· ἀλλὰ τὸ κύριον καὶ χαρακτηριστικὸν γεγονός εἶναι τοῦτο, ὅτι ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας φαίνεται ἡ αἰτιολογικὴ ἀφορμὴ τῆς ἀναπτύξεως τῆς πνευμονικῆς φθίσεως (πνευμονικῆς φυματίσεως, τυρώδους φθίσεως, καθολικῆς φυματίσεως).

Ἡ ἀνεπάρκεια τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας σπανίως ὑφίσταται μεμονωμένως, κυρίως ὅταν εἶναι συμφυῆς, σχεδὸν δὲ πάντοτε εἶναι συνευγεγμένη μετὰ τῆς στενώσεως. Ὅταν δ' εἶναι ἐπικτητος, προέρχεται ἐκ τῶν αὐτῶν ἐξ ὧν καὶ ἡ ἐπικτητὸς στένωσις λόγων.

Χαρακτηρίζεται δὲ ὑπὸ φυσήματος διαστολικοῦ τὴν μεγίστην ἔντασιν ἔχοντος εἰς τὸ δευτέρον ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα καὶ ἐπεκτεινόμενον κατὰ μῆκος τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στήθους. Αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ ἀπαντῶσιν ἰδίως ἐν τῷ κύκλῳ τῆς μικρᾶς κυκλοφορίας, ἥτοι δύσπνοια συνήθης, παροξυσμοὶ πνιγός, συχναὶ αἵματος πτύσεις. Ὡς δὲ ἡ στένωσις, συνοδεύεται πολλάκις καὶ ἡ ἀνεπάρκεια ὑπὸ ὑπερτροφίας μετὰ διατάσεως τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ ἀπολήγει εἰς τὸν δι' ἀσυστολίας θάνατον. Ἐξ

ἄλλου ὅμως ἢ ἀνάπτυξις πνευμονικῶν φυματίων εἶναι ἐξαιρετική, ὅταν δὲν συνυπάρχῃ στένωσις.

8. ΚΥΑΝΗ ΝΟΣΟΣ. — ΚΥΑΝΩΣΙΣ

Ἡ νόσος αὕτη, συνηθεστέρα κατὰ τὴν νεαράν ἡλικίαν, χαρακτηρίζεται δι' ὑποκυάνου (*κυανικῆς*) χροιάς τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων μετὰ δυσπνοιῶν διαταραχῶν, παροξυσμῶν πνιγός, ληθάργου, ἄδρανείας καὶ τάσεως πρὸς κατάρυξιν. Τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα προέρχονται ἐκ καρδιακῶν καὶ ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων ἐπιφερουσῶν τὴν σύμμειξιν τοῦ ἐρυθροῦ μετὰ τοῦ μέλανος αἵματος καὶ μὴ ἐπιτρεπουσῶν εἰς τὸ φλεβικὸν αἷμα, ὅπως μεταβληθῇ ἐπαρκῶς εἰς ἀρτηριακόν.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ ἀνάμειξις τοῦ ἐρυθροῦ καὶ μέλανος αἵματος προέρχεται ἐξ ἀνωμάλου συγκοινωνίας μεταξὺ τῶν δύο κυκλοφορικῶν συστημάτων, τοῦ ἀρτηριακοῦ καὶ τοῦ φλεβώδους, καὶ τῶν ἀνωμαλιῶν τῶν καθιστωσῶν δυνατὴν τὴν τοιαύτην κυκλοφορίαν τὴν ἀναφερομένην ἐπὶ τῆς καρδίας καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων. Αἱ ἀνωμαλίαι τῆς καρδίας δηλοῦνται διὰ τῆς διατηρήσεως τοῦ Βοταλείου πόρου (52 ἐπὶ 69 περιπτώσεων, Gintac), διὰ τῆς συγκοινωνίας τῶν δύο κοιλιῶν (33 περιπτώσεις, Guillon), καὶ διὰ τῆς συγχωνεύσεως τῶν δύο κοιλοτήτων τῆς καρδίας, οὕτως ὥστε ἡ καρδία ἀποτελεῖται ἐκ μιᾶς μόνης, δύο ἢ τριῶν κοιλοτήτων. Αἱ ἀγγειακαὶ ἀνωμαλίαι προέρχονται ἐξ ἀνωμάτων τῶν ἀγγείων ἐκφύσεων καὶ ἐκ τῆς διατηρήσεως τοῦ ἀρτηριακοῦ πόρου (30 περιπτώσεις, Almagro). Αἱ πλείους τῶν διαμαρτιῶν τούτων εἶναι συμφνεῖς προερχόμεναι πιθανώτατα ἐξ ἐπισχέσεως περὶ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς καρδίας, ἐξ ἐνδοκαρδίτιδος καὶ κυρίως ἐκ στενώσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας χρονολογούμενης ἐκ τῆς ἐνδομητρίου ζωῆς.

Τὸν μηχανισμόν τοῦτον κάλλιστα ἐκτίθησιν ἐν συντομίᾳ ὁ Raynaud ὡς ἑξῆς: «Ἀπαξ σχηματισθείσης στενώσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, αἱ ἐπιγενεῖς μετατροπαὶ τῆς καρδίας ἐξηγοῦνται θανασιῶς. Ἡ δεξιὰ κοιλία ὑπερτρέ-

φεται, διότι τὸ κυκλοφορικὸν κύλωνα ἀπαιτεῖ παρ' αὐτῆς ἐπαύξησιν ἐνεργείας· ἀλλὰ διαστέλλεται ἀσθενῶς μόνον ἢ οὐδόλως, διότι τὸ διάφραγμα τῆς καρδίας, ἀτελὲς εἰσέτι, ἐπιτρέπει εἰς τὸ αἷμα νὰ ἐπανακάμψῃ εἰς τὰς ἀριστεράς κοιλότητας χορηγούσας οὕτω παροχρεωτικὸν μέσον. Καὶ αὐτὸ δὲ τὸ διάφραγμα ὑφίσταται ἐπίσχεσιν ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτοῦ καὶ ἔνεκα τῆς περὶ ἧς ὁ λόγος παλιρροίας. Ἄν ἡ ἀλλοιώσις ἐγένετο πρὸ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ κοιλιακοῦ διαφράγματος, δηλ. πρὸ τοῦ τέλους τοῦ δευτέρου μηνός, αἱ δύο κοιλίαι ἐξακολουθοῦσι συγκοινωνοῦσαι πρὸς ἀλλήλας, ἡ δὲ συγκοινωνία εἶναι τοσοῦτον εὐρύτερα, ὅσον ἡ πνευμονικὴ ἀρτηρία μένει κεκλεισμένη εἰς ἐποχὴν πλησιεστέραν πρὸς τὴν ἑναρξιν τῆς κινήσεως. Ἄλλ' ἂν, ἀντιθέτως, αἱ κοιλίαι εὐρίσκωνται ἤδη κεχωρισμέναι ἀλλήλων, κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἀποφράξεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, κωλυμένης τῆς συρροῆς τοῦ αἵματος ἐκ τοῦ δεξιοῦ κόλπου εἰς τὴν σύστοιχον δεξιάν κοιλίαν, ἀναπτύσσεται ἰσχυρὸν ῥεύμα αἵματος μετὰ τὸν δεξιὸν κόλπον πρὸς τὸν ἀριστερόν, καὶ οὕτως ὁ Βοτάλειος πόρος παραμένει κεκλεισμένος. Ἐπειδὴ δὲ τοῦ λοιποῦ ἡ ἀορτὴ παραμένει ἡ μόνη ἐλευθέρᾳ ὁδὸς πρὸς δίοδον τοῦ αἵματος, τοῦτο ἀφικνεῖται εἰς τοὺς πνεύμονας μόνον τῇ μεσολαβήσει τοῦ ἀρτηριακοῦ πόρου, ὅστις παραμένει καὶ αὐτὸς μετὰ τὴν γέννησιν ἐν καταστάσει πόρου διαβατοῦ».

Ἄλλ' αἱ ἀλλοιώσεις αὗται, καίπερ ἐπιτρέπονσαι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὴν ἀνάμειξιν τῶν δύο αἱμάτων, εἶναι ἀνεπιτήδευτοι πρὸς παραγωγὴν τῶν συμπτωμάτων τῆς κυανῆς νόσου (κυάνωσις, δύσπνοια κ.λ.). Ὑπάρχονσι τῷ ὄντι πλείστα παραδείγματα (Gela, Longhurst), καθ' ἃ ἐξαιρετος γίγεια καὶ ἑλλειψις κυανώσεως συνυπῆρξαν ἐπὶ πολλὰ ἔτη, καίτοι ὑπῆρχε σύμμιξις τοῦ ἐρυθροῦ καὶ μέλανος αἵματος. Ἀνάγκη λοιπὸν ἄλλον τινός, ἐκτὸς τῆς συμμιξεως τοῦ αἵματος, ὅπως παραχθῇ ἡ κυανὴ νόσος, αἱ δὲ εὐνοϊκαὶ πρὸς τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ μὴ ἐπιτρέπονσαι εἰς τὸ ἀνάμεικτον αἷμα, ὅπως ἐπαρκῶς μεταβῇ εἰς τοὺς πνεύμονας καὶ καταστῇ ἀρτηριακόν.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος τῶν ἐκ κυανώσεως πασχόντων

παρουσίασεν αύξησιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων (ὑπερσφαιρία) ἀνερχομένου μέχρι 8,000,000 καὶ πλέον [Krehl (1889), Vaquez (1892), Hayem (1894), P. Marie (1895)]. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπ' αὐξήσεως τῆς διαμέτρου τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων (Vaquez). Τὰ φαινόμενα ταῦτα προσομοιάζουν τῇ ὑπερσφαιρία τῶν ἀτμοσφαιρικῶν ὑψωμάτων καὶ θεωροῦνται ὡσαύτως ὡς τρόπος ἀμύνης τοῦ ὀργανισμοῦ ἐπιζητοῦντος ν' ἀντιρροπήσῃ τὴν πρὸς ὀξυγόνωσιν δυσχέρειαν τοῦ αἵματος.

Περιγραφή. — Ἡ κυανὴ χροιά δὲν εἶναι ὁμοιομερὴς ἐν ὅλῃ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος, ἀλλ' ἐμφανεστέρα εἰς τὰ χεῖλη, τοὺς μυχτῆρας, τοὺς λοβοὺς τῶν ὠτων, τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων χειρῶν τε καὶ ποδῶν, εἰς τὸν βλεννογόνον τῆς γλώσσης καὶ τοῦ φάρυγγος. Ὁ ἀσθενὴς συναισθάνεται τὴν κατάπλωσιν τῆς θερμοκρασίας αὐτοῦ (35° ἕως 36° , Tupper), ἡ δὲ βραδύτης τῶν κινήσεων αὐτοῦ ὑπομυμνῇσκει ἐν μέρει ψύχραιμά τινα ζῶα.

Ἡ κυάνωσις δὲν ἔχει πάντοτε τὴν αὐτὴν ἔντασιν, μειοῦται δὲ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου ἢ μετὰ μακρὰν ἀνάπαιυσιν, ἀλλ' ἀρκεῖ μικρὸς τις μυϊκὸς ἀγὼν ἐπίπονος, ὅπως ἐπανεέλθῃ ἢ προτέρα ἐντόνος κατάστασις. Οἱ τῶν χειρῶν δάκτυλοι, ἐκτὸς τῆς κυανῆς αὐτῶν χροιάς, παρουσιάζουσι καταφανεστάτην παραμόρφωσιν· ἡ τελευταία φαίλαξ ἐξοδαίνεται καὶ κρυτοῦται, οἱ δὲ ὄνυχες πλατύνονται, αὔξονται καὶ ἐπικάμπτονται.

Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι βραχεῖα καὶ ἐπίπονος, ἡ φωνὴ ἀσθενῆς καὶ διακεκομμένη, ὃ δὲ ἀσθενὴς οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην δύναται νὰ ἐνεργήσῃ κίνησιν χωρὶς νὰ προκαλέσῃ παροξυσμοὺς πνιγὸς συνοδευομένους ὑπὸ παλμῶν τῆς καρδίας, ἄγχους καὶ συγκοπῆς.

Πᾶσαι αἱ διαταραχαὶ αὗται, κυάνωσις, δύσπνοια, ὕπνηλία, ἀπάθεια, ψῆξις, ἐξηγούνται ἐκ τοῦ ὑπερβάλλοντος μὲν φλεβικοῦ αἵματος, ἀνεπαρκοῦς δὲ ἀρτηριακοῦ, τῆς αὐξήσεως δηλ. τοῦ ἀνθρακικοῦ ὀξέος, τῆς ἐλαττώσεως δὲ τοῦ ὀξυγόνου. Ἡ διάρκεια τῆς ζωῆς ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς φύσεως καὶ τῆς βαρύτητος τῆς ἀλλοιώσεως οἱ ἀσθενεῖς ἀποθνήσκουσιν ἐξ ἀσφυξίας καὶ συγκοπῆς πολλοὶ δὲ τούτων γίνονται φυματικοί.

Ἡ ἐξέτασις τῆς καρδίας δὲν παρέχει ὀριστικὰ φαινόμενα περὶ τῆς ἀκριβοῦς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως. Ἡ καρδιακὴ ἀμβλύτης εὐρίσκεται ἐν σχέσει πρὸς τὴν ὑπερτροφίαν τῆς δεξιᾶς κοιλίας, ἡ δὲ ψηλάφησις δεικνύει ἐνίοτε συνεχῆ καὶ ἰσχυρὸν τριγμὸν. Τὰ διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀντιληπτὰ φύσηματα εἶναι διάφορα· ἴσως τὸ συστολικὸν φύσημα, ἔχον τὴν μείζονα αὐτοῦ ἔντασιν ἐπὶ τοῦ τετάρτου βραχιαίου σπονδύλου, εἶναι σημεῖον τῆς διατηρήσεως τοῦ ἀρτηριακοῦ πόρου.

22.12.15
2022

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΙΙΙ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ἡ μυοκαρδίτις ἢ καρδίτις εἶναι ἡ φλεγμονὴ τῆς καρδίας. Ὁ Virchow διέκρινε τῆς νόσου ταύτης δύο μορφάς, τὴν παρεγχυματώδη ἢ φλεγμονὴν τοῦ μυϊκοῦ στοιχείου, καὶ τὴν διάμεσον ἢ φλεγμονὴν τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ.

Ἡ μὲν παρεγχυματώδης τοῦ Virchow μυοκαρδίτις ἀντιστοιχεῖ εἰς τὰς πλείστας τῶν ὀξείων μυοκαρδιτίδων, ἡ δὲ διάμεσος εἰς τὰς πλείστας τῶν χρονίων μυοκαρδιτίδων, ἥτις καθορίζεται γενικώτερον τὴν σήμερον ὡς σκλήρωσις τῆς καρδίας. Ταύτας δὲ θὰ σπουδάσωμεν ἥδη.

Ι. ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΣ. — ΛΙΠΩΔΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Αἰτιολογία. — Ἡ πρωτοπαθὴς ὀξεία μυοκαρδίτις εἶναι σπανιωτάτη (ψῦξις, τραυματισμός)· ἡ δευτεροπαθὴς μυοκαρδίτις ἔχει συνήθεις αἰτίας πρῶτον μὲν τὸν δεινματισμόν, ἡ δὲ καρδία δυνατὸν τότε νὰ προσβληθῇ, εἴτε κατὰ μόναν, εἴτε μετὰ τοῦ περικαρδίου καὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου, δεύτερον δὲ τὰ λοιμώδη νοσήματα, πρωτίστως δὲ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν (Zenker, Hayem), τὴν εὐλογίαν (Desnos καὶ Huchard), τὴν ὁστρακίαν, τὴν διφθερίτιδα, τὸ ἐρυσίπελας, τὴν ἐπιλό-

χιον κατάστασιν, τὴν πυώδη λοίμωξιν, τὴν ἐλκώδη ἐνδοκαρδίτιδα. Ἡ οἰνοπνευματίασις, ἡ σύφιλις, ἡ ὑπερκόπωσις, αἱ προηγηθεῖσαι καρδιακαὶ ἀλλοιώσεις ἀποτελοῦσι τὰς ἐπικουρούσας εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς αἰτίας.

Ἐν τισι λοιμώδεσι νοσήμασιν, ὡς τῇ διφθερίτιδι, ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγων δὲν εἰσδύει ἐντὸς τοῦ αἵματος, καὶ ἐν τούτοις ἡ ὀξεῖα μυοκαρδίτις εἶναι συνηθέστατον ἐπιφαινόμενον ταύτων. Αἱ τοξίνοι οὖσιωδῶς ἐπηρεάζονται τὰς περιπτώσεις ταύτας, ὡς συμβαίνει καὶ ἐπὶ ὀξείας πειραματικῆς μυοκαρδίτιδος προκληθείσης δι' ἐνδοφλεβίου ἐνέσεως διηθημένης καλλιεργίας τοῦ πνοκυανικοῦ βακτηριδίου.

Ἀλλ' ἐν ἄλλαις παθήσεσιν, ὡς τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ὁ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας μικροοργανισμὸς εὐρέθῃ ἐν τῷ μεσοδιαστήματι τῶν πεφλογισμένων μυϊκῶν ἰνῶν, καὶ τοῦτω ἄγει ἡμᾶς εἰς τὴν ὑπόνοιαν μήπως ὁ μικροοργανισμὸς ἐνεργεῖ ἀπ' εὐθείας ἐπὶ τοῦ μυοκαρδίου, ἢ δευτεροπαθῶς διὰ τῶν ἐκκριμάτων αὐτοῦ· ἡ τελευταία δ' αὕτη ἐξήγησις φαίνεται ὅτι θὰ κατισχύσῃ. Ἐν πάσαις δὲ ταῖς περιπτώσεσι ταύταις δέον ν' ἀναγνωρίσωμεν ἐπίδρασιν τινα τῶν ἐν τῷ αἵματι συσσωρευομένων ὑπολειμμάτων τῆς ἀφτεροιώσεως· αὐτὰ δὲ καὶ μόνα (σχορβοῦτον, πειραματικὴ ὑπερκόπωσις) εἶναι ἱκανὰ νὰ ἀλλοιώσωσι τὴν ζωτικότητα τῶν στοιχείων τοῦ καρδιακοῦ μυός.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Ἡ καρδία γενικῶς εἰπεῖν εἶναι ἠϋξημένη τὸν ὄγκον, τὰ δὲ τοιχώματα αὐτῆς πλαδαρὰ καὶ ὠχρά. Κατὰ τὴν τομὴν ἀναφαίνεται καθαρῶς ἡ *χροιά* ὡς ἀπὸ νεκροῦ φύλλον τοῦ μυϊκοῦ ἱστοῦ. Ὁ καρδιακὸς ἱστὸς διαρρήγνυται εὐκόλως, ὅπερ ἐξηγεῖ τὰς *ρήξεις* τῶν θηλωδῶν μυῶν καὶ τὰς ἐνδοκαρδίους *αἱμορραγίας*. Ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον αἱ μυϊκαὶ δεσμίδες παρουσιάζουσιν ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον προκεχωρηκίας· ἡ ῥάβδωσις τῆς μυϊκῆς ἰνὸς εἶναι ἥττον καθαρὰ τοῦ συνήθους, ἐν τῷ ἐσωτερικῷ δ' αὐτῆς ἀναφαίνονται λεπτὰ λιπώδη κοκκία ἀποκρύπτοντα τὸ περιεχόμενον αὐτῆς· ἐνίοτε παρατηρεῖται δαλώδης ἐκφύλισις (Zenker, Hayem) ἢ καὶ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλισις (Lectulle, Brault). Οἱ πυρῆνες τῶν μυϊκῶν στοιχείων εἶναι ἐξωδιγκότες, ὁ δ' ἀριθμὸς αὐτῶν ἠϋξημένος ἐνίοτε. Ἐν τοι-

τοῖς κατὰ τὸν Metchnikoff ὁ πυρηνικὸς οὗτος πολλαπλασιασμὸς εἶναι φαινομενικός, ἢ δ' αὖξησης τοῦ ἀριθμοῦ τῶν πυρηνικῶν στοιχείων εἶναι ἀπλῶς ἀποτέλεσμα τῆς διεισδύσεως τῶν βακτηριοφάγων κυττάρων ἐντὸς τῶν πεφλογισμένων ἰνῶν.

Ἄλλοτε αἱ μνῖκαι ἴνες διαχωρίζονται καὶ αἱ ἀναστομώσεις αὐτῶν ῥήγνυνται ὥς ἐάν εἶχε διαλυθῇ ὁ συνδετικὸς αὐτῶν σύνδεσμος. Τὰ ἀρτηρίδια παρουσιάζουσι καταφανῆ ἴχνη ἐνδαρτηρίτιδος καὶ περιαρτηρίτιδος.

Συνεζητήθη εὐρέως ἂν εἰς πάσας ταύτας τὰς περιπτώσεις προέκειτο περὶ φλεγμονῆς ἢ ἐκφυλίσεως. Ὁ Witschow, ὁ Zenker, ὁ Hayem φρονοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ παρεγχυματώδους φλεγμονῆς. Ὁ Cohnheim, ὁ Cornil καὶ Ravier, ὁ Rindfleisch στηριζόμενοι ἐπὶ τῆς διαρκoῦς σχεδὸν ἀκραιώτητος τοῦ διαμέσου ἱστοῦ παραδέχονται τοῦναντίον τὴν ἐκφυλιστικὴν φύσιν τῶν ἀλλοιώσεων. Ὁ Hanot καθώρισε τὸ ζήτημα, καταδεικνύων ὅτι καὶ οἱ παθογόνοι παράγοντες δύνανται νὰ ἐπηρεάσωσι τὰς μνῖκας ἴνας καθ' ἑαυτὰς καθὼς καὶ τὰ συνδετικά στοιχεῖα· ἕκαστον στοιχεῖον ἀντιδρᾷ κατ' ἴδιον τρόπον· ἀλλ' εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ταύτας πρόκειται περὶ φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας.

Ἡ διαπηκτικὴ μυοκαρδίτις οὖσα σπανιωτέρα παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς πύδους λοιμώξεως καὶ τῆς ἐπιλογίου καταστάσεως· τὸ πύον διηθεῖται ἢ συλλέγεται πολλάκις ἐν ἀποστήματι, ὅπερ σχηματισθὲν διανοίγεται εἴτε ἐν τῷ περικαρδίῳ εἴτε ἐντὸς τῶν κοιλιῶν καὶ σχηματίζει ἐμβολὰς τῆς μικρᾶς ἢ τῆς μεγάλης κυκλοφορίας· ὑφίσταται δὲ καὶ τὴν τυρώδη παραμόρφωσιν διευκολύνων οὕτω τὸν σχηματισμὸν ἀνευρύσματος.

Περιγραφή. — Ἡ ὀξεῖα μυοκαρδίτις δὲν εἶναι πάθησις καταφανής, ἀπαιτεῖται δ' ἔρευνα πρὸς διύγνωσιν αὐτῆς. Ἐπειδὴ δὲ ἐμφανίζεται σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν πορείαν νόσου τινός, ὥς ἐπιπλοκὴ ταύτης, παρέρχεται πολλάκις ἀπαράτητος. Ἡ ἐξασθένησις καὶ τὸ ἀκανόνιστον τῶν παλμῶν τῆς καρδίας καὶ τοῦ σφυγμοῦ εἶναι τὰ συνήθη ταύτης σημεῖα· τοῦτοις δὲ προστίθενται μικρὸν κατὰ μικρὸν ἢ ἐξαφάνις τοῦ πρώτου ἤχου, ἐνῶ ὁ δεύτερος παραμένει εἰσέτι, ἀλλὰ

βύθιος καὶ μεμακρυσμένος. Ὁ δεύτερος οὗτος ἦχος παύει πολλάκις νὰ εἶναι αἰσθητὸς εἰς τὸ οὖς καὶ τότε ἀναπληροῦνται ὑπ' ἐλαφρᾶς ψαύσεως. Ὅταν ἡ μυοκαρδίτις εἶναι ἥττον ἔντονος, ὁ πρῶτος τόνος ἀναπληροῦται διὰ *φυσήματος* ἡπίου, ἐντετοπισμένου εἰς τὴν κορυφὴν καὶ μεγάλην δεικνύοντος τάσιν, ὅπως ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμὴν μεταβληθῇ (Desnos καὶ Huchard).

ὑπὸ τὰς αὐτὰς περιστάσεις ἀκούεται ἐνίοτε ἦχος καλπαμοῦ, ὀφειλόμενος εἰς διαστολικὴν ὥσιν, ἐνδεικτικὸς τῆς διαστολῆς τῆς κοιλίας, ἣτις συνοδεύει τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ μυοκαρδίου (Potain, Guffer καὶ Barbillon). Παρατηρεῖται δὲ πολλάκις καὶ ἀρρυθμία. Αἱ καρδιακαὶ ἀρρυθμίαι διηρέθησαν εἰς κανονικὰς καὶ ἀκανονίστους ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ὑφίσταται καρδιακὴ συστολή, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἰσχυρά, ὅπως καταστῇ ἀντιληπτὴ ἡ καρδιακὴ πάλσις, εἴτε κατὰ τὴν ἀκρόασιν εἴτε κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ σφυγμοῦ. Μόνῃ ἡ σφυγμογραφικὴ κλίμαξ δεικνύει ὅτι ἡ ἀρρυθμία εἶναι φαινομενικὴ μόνον καὶ ὅτι κατὰ τὴν περίοδον τῆς σιγῆς ἀντιστοιχεῖ εἰς ἐξαμβλωτικὴν πάλσιν. Τέλος ὁ καρδιακὸς ῥυθμὸς δύναται νὰ ὑπομιννῆσκη τὸν ῥυθμὸν τῆς καρδίας ἐμβρόνου, λέγομεν δὲ τότε ὅτι ὑπάρχει *ἐμβρονοκαρδία*. Ἡ πρόγνωσις ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις εἶναι ἐκ τῶν σοβαρωτέρων.

Ἡ ὀξεία μυοκαρδίτις συνήθως εἶναι ἀνώδυνος, εἰ καὶ ὁ Peter ἐπέμενεν ἐνδεικνύων ἄλγος προκαλούμενον διὰ τῆς ἐπικρούσεως μεταξὺ τοῦ τρίτου καὶ τετάρτου μεσοπλευρίου διαστήματος μετ' ἐπιδύνων ἀκτινοβολιῶν κατὰ τὴν φορὰν τοῦ διαφραγματικοῦ καὶ τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος. Παρατηρήθησαν μάλιστα παρά τισι τυφικοῖς ἐπώδυνοι παροξισμοὶ ὑπομιννῆσκοντες τοὺς τῆς στηθιάγχης.

Παρά τισι πάσχουσι σὺν ταῖς διαταραχαῖς ταῖς ἀναφερομέναις εἰς τὴν ἔντασιν καὶ τὸν ῥυθμὸν τῶν καρδιακῶν παλμῶν παρατηρεῖται ταχυκαρδία, κυάνωσις καὶ σίδημα τῶν ὀφθαλμῶν, ψύξις περιφερικὴ, συντόμως εἰπεῖν πάντα τὰ φαινόμενα τῆς παγετώδους ἐκλύσεως· παρ' ἄλλοις δὲ προεξάρχουσι τὰ φαινόμενα ὀξείας δυσανστολίας (*καρδιακὴ μορφή* τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ). Τέλος δυνατόν νὰ ἐπέλθῃσι συγκοπαὶ (*μορφή συγκοπτικῆς*), αἵτινες δύνανται νὰ ἐπαναλη-

φθῶσι πολλάκις, ἐνίοτε δὲ καὶ νὰ ἀφανπάσῃσι τὸν πάσχοντα. Κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἰδιαιτέρως συγγραφεῖς τινες, ἐν οἷς δὲν συγκαταλέγομαι ἐγώ, ἀπέδωκαν εἰς τὴν ὀξείαν μυοκαρδίτιδα τὰς περιπτώσεις αἰφνιδίου θανάτου· τὸ ζήτημα τοῦτο θέλομεν πραγματευθῆ λεπτομερῶς ἐν τῷ περὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφαλαίῳ.

Ὅταν ἡ μυοκαρδίτις θεραπεύηται, ὁ Landouzy καὶ ὁ Siredey φρονοῦσιν ὅτι τὸ μυοκάρδιον δύναται νὰ διατηρῇ ὑπολείμματά τινα βαθείας ἀλλοιώσεως, ἣν ὑπέστη, τοῦτο δ' ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἐπιγενῆ ἀνάπτυξιν χρονίας τῆς καρδίας παθήσεως.

Τὰ ἐπισπαστικά ἐφαρμοζόμενα ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, ὡς καὶ τὰ τονωτικά τῆς καρδίας, ἡ δακτυλίτις δηλαδή καὶ ἡ καφεΐνη, εἶναι τὰ συνήθη ἐν χρήσει μέσα πρὸς καταπολέμησιν τῆς ἐξασθενήσεως τοῦ μυοκαρδίου, ἀλλὰ συνιστῶ νὰ γίνηται χρήσις τούτων μετὰ σώφρονος ἐπιφυλάξεως. Πολλάκις ἡ ἐκφύλισις καταμερίζεται ἀνωμάλως, ἰδίως ὅταν ἐξαρτᾶται ἐξ ἀλλοιώσεως τῶν τροφοδοτούντων τὴν καρδίαν ἀγγείων. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ τὸ τοίχωμα τῆς κοιλίας, ἰδίως πρὸς τὴν κορυφήν, λεπτύνεται πολλάκις.

Τὰ συμπτώματα τῆς ὀξείας λιπώδους ἐκφυλίσεως τῆς καρδίας συγγέονται πρὸς τὰ τῆς παρεγχυματώδους μυοκαρδίτιδος. Ἡ δὲ συμπτωματολογία τῆς χρονίας λιπώδους ἐκφυλίσεως ὑπομνησκει σχεδὸν τὰ συμπτώματα τῆς σκληρώσεως τῆς καρδίας πλὴν τῇ διαφορᾷ ἐν τούτοις ὅτι τὰ φαινόμενα τῆς ἐν τῇ ἀρχῇ καρδιακῆς διεγέρσεως ἑλλείπουσιν ἐνταῦθα. Τὸ ἐκπλησσὸν εὐθύς ἐξ ἀρχῆς εἶναι ἡ ἐξασθένεισι τῶν παλμῶν τῆς καρδίας καὶ ἡ αἰθέσις τῶν διαστάσεων ταύτης, ἐνδεικτικά τῆς διαστολῆς αὐτῆς, καὶ τέλος τὰ φαινόμενα τῆς περιφερικῆς καὶ σπλαγγνικῆς στάσεως. Ὅθεν μετὰ τινα χρόνον ἡ δυσουστολία εἶναι ἐπακόλουθον τούτων, ἐκτὸς ἐὰν ἀπότομος ῥῆξις τῆς καρδίας προκαλέσῃ τὸν αἰφνιδίον θάνατον.

Λιπώδης ἐκφύλισις. — Ἡ λιπώδης ἐκφύλισις τῆς καρδίας ἔχει πλεῖστα κοινὰ σημεῖα μετὰ τῆς ὀξείας μυοκαρδίτιδος. Ὁ Ranvier μάλιστα ἀρνεῖται ἀπολύτως τὴν τελευταίαν ταύτην, ἥτις κατ' αὐτὸν χαρακτηρίζεται ἀπολύτως διὰ λιπώδους ἐξαλλαγῆς τῶν μυῶν τῆς καρδίας.

Τὰ προκαλοῦντα τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν αἵτια εἶναι πολυ-
 λαπλᾶ: 1^{ον}) δηλητήριά τινα (φωσφόρος, ἀρσενικόν, κλ.)
 δημιουργοῦσι ταύτην ἐξ ὁλοκλήρου ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν
 (δξεία ἐκφύλις). 2^{ον}) ἡ οἶνοπνευματίαις, αἱ ἀλλοιώσεις
 τῆς καρδίας καὶ τῶν βαλβίδων, αἵτινες περιορίζουσι τὴν
 κυκλοφορίαν τῶν τροφοδοτούντων τὴν καρδίαν στεφαν-
 νιαίων ἀρτηριῶν, ἡ ἀρτηρίτις, τὸ γῆρας, ἐπιφέρουσι τὴν
 χρονίαν ἐκφύλισιν.

Ἐν τῇ δευτέρᾳ ταύτῃ ὁμάδι δέον νὰ κατατάξωμεν προσέτι
 τὰς καχεκτικὰς καταστάσεις τὰς ἐξ οἰασδήποτε χρονίας νόσου
 προερχομένας, τὰς βαθείας διαπνήσεις, τὰς ἰσχυρὰς καὶ μακρὰς
 διαρκείας ἀναιμίας τὰς ἐξ ἐπανειλημμένων ἀπωλειῶν τοῦ
 αἵματος προερχομένας, τὰς χρονίας διαρροίας, τὴν ἀθρεψίαν.

Δέον ἐν τοῦτοις νὰ διακρίνωμεν τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν
 ἀπὸ τοῦ λιπώδους φόρτου τῆς καρδίας, ὅστις παρατηρεῖται
 ἰδίως παρὰ τοῖς παχυσάρκοις, δυνατόν δὲ νὰ ὑφίσταται
 καὶ μόνος ἐπὶ πολὺ, μόνον δὲ διὰ τοῦ χρόνου ἡ ἐπερχομένη
 εἰς τὴν θρέψιν τῆς καρδίας παρακώλυσις, ὡς ἐκ τῆς συσσω-
 ρεύσεως λίπους ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῆς καὶ μεταξὺ τῶν
 μυϊκῶν αὐτῆς δεσμίδων, ἐπιφέρει τὴν ἀλλοίωσιν ταύτης.

Ἐν τοῦτοις αἰτιά τινα (οἶνοπνευματίαις) δυνατόν νὰ
 προκαλέσωσι καὶ τὸν λιπώδη φόρτον καὶ τὴν λιπώδη ταυ-
 τοχρόνως ἐκφύλισιν.

Ἡ μικροσκοπικὴ ὄψις τῆς ὑπὸ λιπώδους ἐκφυλίσεως
 προσβληθείσης καρδίας εἶναι ἡ αὐτὴ καὶ τῆς ἐκ παρεγχυ-
 ματώδους μυοκαρδίτιδος προσβεβλημένης καρδίας. Μόνον
 τὸ μικροσκόπιον ἐπιτρέπει νὰ βεβαιώσωμεν, ἀντιθέτως
 πρὸς τὸ ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ νόσῳ παρατηρούμενον, ὅτι
 οἱ πυρῆνες τῶν μυϊκῶν ἰνῶν εἶναι ἀκέραιοι, ἐνῶ τὸ ἐσω-
 τερικὸν τῶν ἰνῶν τούτων εἶναι πεπληρωμένον λιπωδῶν
 σταγονιδίων εὐμεγέθων ἐνίοτε, εἰς τὴν θέσιν τοῦ σαρκει-
 λήματος. Ἐνίοτε δὲ παρατηρεῖται ταυτοχρόνως βαθμὸς τις
 κοκκιοχρωστικῆς ἐκφυλίσεως. Τὰ στεφανιαῖα ἀγγεῖα, ἰδίως
 εἰς τὰς χρονίας τῆς καρδίας παθήσεις, εἶναι σινήθως πεπα-
 χυσμένα, ἡ δὲ διάμετρος αὐτῶν εἶναι ἐστενωμένη καὶ ἀπο-
 περραγμένη μάλιστα, ἀπόδειξις τοῦ διαρκoῦς κωλύματος
 τοῦ ἐπηρεάζοντος τὴν θρέψιν τοῦ μυοκαρδίου.

2. ΣΚΛΗΡΩΣΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ἡ σκλήρωσις τῆς καρδίας ἢ φλεγμονή τοῦ συνδετικοῦ ἰστού τοῦ μυοκαρδίου ἀντιστοιχεῖ ἐν μέρει πρὸς τὴν παλαιὰν *διάμεσον ἐνδοκαρδίτιδα* τοῦ Wirchow. Εἶναι δὲ περιγεγραμμένη ἢ διάχυτος.

1^{ov}. Ἡ *περιγεγραμμένη* γεννᾶται πέριξ ἀλλοτρίων σωμάτων σφηνωμένων ἐντὸς αὐτῶν τῶν τοιχωμάτων τῆς καρδίας, πέριξ ὑδατίδων κύστεων ἢ συμφυλιδικῶν κομμιωμάτων τῆς καρδίας, πρὸς ἃ αὕτη σχηματίζει τότε πραγματικὸν κέλυφος. Παρατηρεῖται πρὸς τοῦτοις πέριξ τῶν πλακῶν *περικαρδίτιδος* καὶ *ἐνδοκαρδίτιδος*· ἐν περιπτώσει χρονίας *περικαρδίτιδος* καὶ *καρδιακῆς* συμφύσεως ἡ σκλήρωσις αὕτη δύναται νὰ προχωρήσῃ κατὰ βάθος καὶ νὰ προκαλέσῃ τότε *περικαρδογενῆ μυοκαρδίτιδα* (Brouardel, Poulain). Ἡ *διάμεσος ἐνδοκαρδογενὴς μυοκαρδίτις* εἶναι πολὺ σπανιωτέρα ἐν τοῦτοις παρά τισι παιδίοις παρατηροῦνται στενώματα τοῦ ἀσκιδίου, ἀληθῆ ὑποπνευμονικά στενώματα, ἅτινα εἶναι τοιαύτης προελεύσεως.

2^{ov}. Ἡ *διάχυτος σκλήρωσις* ἀποτελεῖ τὴν κυρίως σκλήρωσιν τῆς καρδίας. Πολλοὶ περὶ ταύτης ἐργασίαι ἐσχάτως ἐγένοντο μεταβαλοῦσαι ἐκ βάθρων τὴν ἔννοιαν τῶν νόσων τοῦ μυοκαρδίου. Ἀρχεται σχεδὸν πάντοτε διὰ τῆς ἀρτηριοσκλήρωσεως τῶν ἀρτηριῶν τῆς καρδίας. Ἀναπτύσσεται κυρίως παρὰ τοῖς τοξικῶς ἐπηρεασθεῖσιν ὑπὸ τοῦ οἰνοπνεύματος, τοῦ μυλῦθου καὶ τοῦ καπνοῦ, παρὰ τοῖς ἀρθριτικοῖς, τοῖς ποδαγρικοῖς, τοῖς συμφυλιδικοῖς, τοῖς τὴν νόσον τοῦ Bright νοσοῦσι καὶ τοῖς ὑπὸ ἐλώδους καχεξίας πάσχουσιν. Παρατηρεῖται ὡσαύτως εἰς τοὺς γέροντας καὶ τοὺς ἐξ ὑπερκοπώσεως καταβεβλημένους. Δέον νὰ γνωρίζωμεν ὅτι εἰς πάσις ταύτας τὰς περιπτώσεις ὑπάρχουσι καὶ εἰς πλεῖστα ὄργανα σκληρωτικαὶ ἀλλοιώσεις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντονοι. Καὶ αἱ μὲν καὶ αἱ δὲ ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ *ἀθηρώματος* ἢ τῆς *ἀρτηριοσκλήρωσεως*, ἐξ ὧν οἱ πάσχοντες οὗτοι εἶναι προσβεβλημένοι (Gull καὶ Sutton, Debove, κ.λ.). Δυνατὸν ὡσαύτως νὰ παρατηρηθῇ καὶ ὡς δευτεροπαθῆς ἀλλοίωσις καὶ παρὰ τοῖς ἐκ βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων πάσχουσιν. Κατὰ

τὸν Du Pasquier, αἱ μεγάλαι σκληρώδεις καρδίαι συνδέονται πρὸς στάσιν τοῦ αἵματος καὶ ὄχι πρὸς ἰσχυαίαν.

Ἡ σκληρωτικὴ καρδία εἶναι ἠῤῥημένη τὸν ὄγκον (σκληρώδης μυοκαρδίτις, ὑπερτροφικὴ τοῦ Rigal καὶ τοῦ Juhel-Rénoy) χρώματος μελανοφαίου, ἀνθισταμένη εἰς τὴν δακτυλικὴν πίεσιν· δυσκόλως τέμνεται καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς τομῆς αὐτῆς, κατὰ τὰ μᾶλλον βεβλαμμένα σημεῖα, παρατηροῦνται λευκαὶ ὑλόφαιοι πλάκες, ἐνδεικτικαὶ τῆς φλεγμονώδους κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο ἐργασίας. Αἱ πλάκες αὗται εἶναι συχνότεραι πρὸς τὴν ἀριστεράν καρδίαν ἢ εἰς τὴν δεξιάν, ἐμφανέστεραι πρὸς τὸ μέρος τῶν δοκίδων τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφραγματος καὶ ἰδίως εἰς τὰ περίξ τῆς κορυφῆς. Εἰς τινὰς καρδίας τὰ σκληρωτικὰ ταῦτα νησίδια δὲν εἶναι ὄρατὰ διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, μόνον δὲ διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἀνακαλύπτονται, ὅτε ἐμφανίζονται ὡς ἐσχηματισμένα ἐκ νηματοειδοῦς συνδετικοῦ ἰστοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἄδρου, ἀναλόγως τῆς ἀρχαιότητος αὐτῶν, ἀναμειγμένον δὲ μετ' ἐλαστικῶν ἰνῶν (Letulle). Τὰ μὲν ἀναπτύσσονται περίξ ἀρτηριδίου προσβεβλημένου ὑπὸ ἐνδοπεριαρτηρίτιδος (σκληρώσις περιαγγειακὴ ἢ φλεγμονώδης), τὰ δὲ ἐδράζονται μακρὰν τῶν ἀρτηριῶν (σκληρώσις δυστροφικὴ). Ἐν τῇ τελευταίᾳ δὲ ταύτῃ περιπτώσει, αἱ ἀρτηρίαι οὐδ' ἔχνος περικαρδίτιδος παρουσιάζουσιν, μόνη δ' ἡ ἐνδαρτηρίτις ὑφίσταται ἐκδηλουμένη ἐκ πρώτης ᾗψεως διὰ στενώσεως τῆς διαμέτρου τοῦ ἀγγείου. Ἐκ τῶν δύο τούτων ποικιλιῶν τῆς σκληρώσεως συχνότερα εἶναι ἡ δευτέρα· ἑκατέρα τούτων δύναται νὰ ὑπάρξῃ καὶ μόνη, ἀλλ' ἐνίοτε αἱ δύο εὗρίσκονται συνηννωμένα παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ, τότε δὲ ἡ σκληρώσις εἶναι μεικτή (Weler-Huchard).

Τὰ πρὸς τὴν περιφέρειαν τῶν σκληρωτικῶν νησιδίων κείμενα μυϊκὰ δευμάτια εἶναι ἀτροφικὰ καὶ διατετηγμένα, εἰς τὸ κέντρον δὲ τῆς νησίδος ἐξαφανίζονται τελείως. Τὰ ἔξωθεν τῆς φλεγμονώδους ἢ ἐκφυλιστικῆς ἐπεξεργασίας κείμενα εἶναι ἠῤῥημένα τὸν ὄγκον, ἀλλὰ τὸ περιεχόμενον αὐτῶν ὑφίσταται πολλάκις τὴν λιπώδη ἢ κοκκιολιπώδη ἐξαλλαγὴν, ἔτι δὲ καὶ τὴν ἀμυλώδη ἐκφύλιν (Letulle).

Ἀποτέλεσμα τῶν ἀλλοιώσεων τούτων τοῦ μυοκαρδίου

είναι ἡ ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν τοιχωμάτων τῆς καρδίας καὶ ὁ σχηματισμὸς ἀνευρυσμάτων τῆς καρδίας, τὰ ὁποῖα ἀναπτύσσονται γενικῶς ἐν οἷς σημείοις ἡ πίεσις εἶναι ἰσχυροτάτη καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἐντονώ-
 ται, ἥτοι πέριξ τῆς κορυφῆς τῆς καρδίας καὶ πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας (Peter).

Συμπτώματα. — Ὅταν ἐκ τῆς σκληρώσεως τῆς καρδίας παραχθῇ ὁ σχηματισμὸς ἀνευρύσματος, ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἀποτόμως ἐκ ῥήξεως τῆς καρδίας. Ἐν ἀρχῇ ὁ πάσχων αἰτιά-
 ται παλμούς, πνευστίαισιν, παροξυσμοὺς πνιγός, ἐνίοτε ἀλη-
 θεῖς παροξυσμοὺς στηθάγχης· ὁ σφυγμὸς εἶναι πλήρης, παλλόμενος, ἡ καρδιακὴ ὥσις ἐντονος, ἡ κορυφὴ τῆς καρ-
 δίας κατεωσμένη καὶ πρὸς τὸ μέρος τῆς μασχάλης ἀπεω-
 σμένη, οἱ τόνοι τῆς καρδίας βύθιοι, ἰδίως δ' ὁ πρῶτος, ὁ
 δεύτερος δὲ τοῦναντίον ἐντονος. Ὁ πρῶτος τῆς καρδίας
 τόνος εἶναι δεδιπλασιασμένος· ἐν τούτοις ὁ καλπαστικός
 οὗτος ἦχος εἶναι ἐνδεικτικὸς μᾶλλον ἀρτηριοσκληρώσεως ἢ
 σκληρώσεως τοῦ μυοκαρδίου. Βαθμηδὸν ὁ σφυγμὸς ἀπὸλ-
 λυσι τὴν δύναμιν καὶ τὴν κανονικότητα αὐτοῦ, αὐξάνονται
 αἱ ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, ἐμφανίζονται δὲ φαινόμενα
 στάσεως καὶ μετ' ἐπανειλημμένας περιόδους νηνεμίας ἐπέρ-
 χεται ἡ δυσσυστολία ἐν ὅλῃ αὐτῇ τῇ τελειότητι καθὼς ἐν
 ταῖς μὴ ἀντιροπουμέναις περιπτώσεσι βαλβιδικῶν ἀλλοιώ-
 σεων. Προστίθενται δὲ καὶ συμπτώματα συναφῇ πρὸς σκλη-
 ρωτικὰς ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν συνακολούθους ταῖς σκλη-
 ρωτικαῖς τῆς καρδίας ἀλλοιώσεσιν. Αἱ περίπλοκοι αὗται
 περιπτώσεις ἀπαιτοῦσι πᾶσαν τὴν ἀγχίνουαν τοῦ ἱατροῦ
 πρὸς ἐξιχνίασιν ποῖα ἐκ τῶν συμπτωμάτων ἀνήκουσιν εἰς
 ἐκάστην τῶν ἀλλοιώσεων τούτων.

Δυνατὸν ὅμως, κατὰ τὸν Huchard, νὰ διακρίνωμεν τέσ-
 παρας κυριώδεις μορφὰς σκληρώσεως τῆς καρδίας, 1^{ον}) μορ-
 φὴν ἐπώδυνον, ἥτοι τὴν στηθάγχην· 2^{ον}) μορφήν ἀρρυθ-
 μικήν ἢ «ἀνίατον χωλότητα τῆς καρδίας»· 3^{ον}) μορφήν
 ταχυκαρδιακὴν συνδεδεμένην συνήθως πρὸς τὴν προηγου-
 μένην καὶ 4^{ον}) μορφήν μυοβαλβιδικὴν χαρακτηριζομένην
 ὑπὸ φυσημάτων τῆς μιτροειδοῦς καὶ τῆς ἀορτῆς μετ' ἀλλοιώ-
 σεων καθαρῶς σκληρωδῶν.

Θεραπεία. — Ἐν ἀρχῇ ὀφείλομεν νὰ θεραπεύσωμεν τὴν σκλήρωσιν τῆς καρδίας διὰ μὴ ἀνδρούσης τὴν περίτασιν ταύτης (hypotensive) θεραπείας, ἥτοι συνιστῶντες γαλακτοῦχον καὶ γαλακτοφυτικὴν δίαιταν, χειρομαλαξίαν καὶ παθητικὰς μυϊκὰς κινήσεις, λουτροθεραπείαν εἰς Bourbon-Lancy, Royat ἢ Evian. Ἀναγράφομεν τὴν οἰνοπνευματοῦχον διάλυσιν τῆς τρινατρίνης εἰς δόσιν 2 ἕως 4 σταγόνων δι' ἡμέρας ἐν ὕδατι. Τὸ τετρανιτρόλιον συνιστᾶται εἰς τὴν δόσιν τῶν 5 ὑποχιλιογράμμων μέχρι 1 ὑφεκατογράμμου πολλάκις τῆς ἡμέρας.

Τὸ ἰωδιοῦχον νάτριον εἶναι λίαν ἐνδεδειγμένον. Βραδύτερον, ἀλλὰ μόνον βραδύτερον, θὰ καταφύγωμεν μετὰ περισκέψεως εἰς τὰ διεγερτικὰ τῆς καρδίας, τὴν καφεΐνην, τὴν δακτυλίτιδα, τὸ στρόφανθον, ὅπως παλαίσωμεν ἐναντίον τῶν συμπτωμάτων τῆς δυσπυστολίας.

Μὴ λησμονῶμεν δὲ ποτὲ ὅτι ἡ σκλήρωσις τῆς καρδίας θνητὸν νὰ εἶναι *συμφυλικῆς* φύσεως, ὅποτε ἐνδείκνυνται ἀπολύτως αἱ ἐνέσεις τοῦ διωδιονόχου ὑδροαργύρου εἰς καθημερινὴν δόσιν 1 - 2 ὑφεκατογράμμων.

3. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ. — ΡΗΞΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Τὰ ἀνευρύσματα τῆς καρδίας ἐδράζονται κατὰ προτίμεισιν 1^{ον}) ἐπὶ τῶν βαλβίδων, 2^{ον}) ἐπὶ τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος καὶ 3^{ον}) εἰς τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας.

1^{ον}. Τὰ βαλβιδικὰ ἀνευρύσματα εἶναι ἐπακόλουθα τῆς ὀξείας ἐνδοκαρδίτιδος, κυρίως δὲ τῆς λοιμώδους. «Ὁ παραπλασισμὸς τῶν κυττάρων, ἡ ἐμβρυϊκὴ αὐτῶν κατάστασις, ἡ μαλάκυνσις τῆς μεσοκυτταρώδους οὐσίας, ἡ ἑξαφάνισις τῶν ἐλαστικῶν ἰνῶν εἶναι φαινόμενα ἀνήκοντα εἰς τὴν ἐνδοκαρδίτιδα καὶ προκαλοῦντα τὴν ἀπώλειαν τῆς ἀντιστάσεως τῆς βαλβίδος». Κατ' ἀκολουθίαν τῆς φλεγμονώδους ταύτης ἐπεξεργασίας δύο τινὰ δύνανται νὰ προέλθωσιν, ἢ ἡ διάρρηξις τῆς βαλβίδος, ἢ ἡ ἀνευ ρήξεως διάτασις ταύτης καὶ ἐπομένως τὸ ἀνεύρυσμα.

Τὰ ἀνευρύσματα τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων καὶ τὰ τῆς μιτροειδοῦς ἔχουσιν τὸ στόμιον αὐτῶν πρὸς τὸ μέρος ἐνθα

πλειότερον ἐνεργεῖται ἢ πίεσις τοῦ αἵματος. Οὕτω τὸ ἀνεύρυσμα τῆς σιγμοειδοῦς ἐδράζεται εἰς τὴν ἀνωτέραν ἢ ἀρτηριακὴν ἐπιφάνειαν τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, διότι ἡ πίεσις τοῦ αἵματος ἀσκεῖται ἐπὶ τῆς ἀνωτέρας ἐπιφανείας τῶν καταπεπτωκυῶν τούτων βαλβίδων (παλινδρομον αἱματῶδες κύμα), ἐνῶ τὸ τῆς μιτροειδοῦς ἀνεύρυσμα ἔχει τὸ στόμιον αὐτοῦ πρὸς τὴν κατωτέραν ἢ κοιλιακὴν ἐπιφάνειαν τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, διότι ἡ κατωτέρα αὕτη ἐπιφάνεια ὑφίσταται τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς κοιλιακῆς συστολῆς, κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀποφράξεως τῆς βαλβίδος. Τὰ βαλβιδικὰ ἀνευρύσματα διατηροῦσι σπανίως τὸ σφαιρικὸν αὐτῶν σχῆμα, εἶναι δὲ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον διεσχισμένα ὑπὸ τοῦ ῥεύματος τοῦ αἵματος καὶ ἡ βαλβὶς μεταβεβλημένη εἰς ῥάκος.

Ἡ ῥήξις αὕτη τοῦ ἀνευρύσματος ἐξαγγέλλεται διὰ φυσηματος ἀπατόμως ἐμφανιζομένου κατὰ τὴν πορείαν λοιμῶδους ἐνδοκαρδίτιδος. Τοῦτο δὲ εἶναι ἀνεπαρκείας φύσημα, κατ' ἀκολουθίαν δὲ εἶναι συστολικὸν μὲν, ἔαν ἡ πάθησις εἶναι τῆς μιτροειδοῦς, διαστολικὸν δέ, ἔαν ἡ πάθησις ἀναφέρεται εἰς βαλβίδας τῆς ἀορτῆς. Ἐκτὸς τῶν ἐξαιρετικῶν τούτων περιπτώσεων οὐδὲν κατὰ τὴν ζωὴν δύναται νὰ παράσῃ τὴν ὑπόνοιαν τῆς ὑπάρξεως τῆς ῥήξεως τοῦ ἀνευρύσματος.

2^{ov}. Τὰ ἀνευρύσματα τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος ἔχουσιν ἐν γένει τὴν αὐτὴν καὶ τὰ προηγούμενα προέλευσιν, ἐν πολλοῖς δὲ εἶναι ἐξ ἐκτάσεως βαλβιδικοῦ ἀνευρύσματος. Συνήθως ἀνευρίσκονται κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὅταν δὲ ῥηγνύωνται, ἡ διάτρησις αὐτῶν ἀποκαθιστᾷ μεταξὺ τῶν δύο κοιλῶν συγκοινωνίαν ἐπιτρέπουσαν τὴν ἀνάμειξιν τοῦ ἐρυθροῦ καὶ τοῦ μέλανος αἵματος.

3^{ov}. Τὰ ἀνευρύσματα τῆς κορυφῆς τῆς καρδίας, καλούμενα ὡσανύτως καὶ μεριστικὰ ἀνευρύσματα, ἔχουσιν ὅλως διάφορον γενεσιουργὸν αἰτίαν. Ὀφείλονται εἰς τὴν σκληρῶδη μυοκαρδίτιδα ἢ εἰς τὴν ταυτόχρονον φλεγμονὴν τοῦ τε μυοκαρδίου καὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου. Τὰ σκληρωθέντα σημεῖα δὲν ἐπανερχονται πλέον εἰς τὴν προτέραν αὐτῶν κατάστασιν· ἐνδίδουσιν εὐκόλως εἰς τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος καὶ ἐπιφέ-

ρουσι διαστολήν, βραδύτερον δὲ ἀνεύρυσμα. Συγγραφεῖς τινες (Kundral, Huchard) ἀποδίδουσι σπυδαίαν γενεσιουργὸν αἰτίαν εἰς τὴν ἀπόφραξιν τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν· τὸ ἐστερημένον τροφικῶν ἀγγείων ἔδαφος ἀπόλλυσι τὴν ἀντίστασιν αὐτοῦ καὶ ἀσυναισθήτως σχηματίζεται οὕτως τὸ ἀνεύρυσμα (Griffon).

Τέλος, ἐπειδὴ περὶ τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα ὑπάρχουσι συχνάκις περικαρδιακαὶ προσφύσεις, ἀμφιβάλλομεν μήπως αἱ προσφύσεις αὗται διὰ τῶν ἐπανειλημμένων αὐτῶν ἑλξεων διευκολύνουσι τὸν σχηματισμὸν μεριστικοῦ ἀνευρύσματος.

Τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα ἐδράζονται συνήθως πρὸς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν πλησίον τῆς κορυφῆς. Ἡ διάστασις τοῦ ὄγκου δύναται νὰ εἶναι τοιαύτη, ὥστε ἡ καρδία διπλασιάζεται ὡς ἐκ τούτου τὸν ὄγκον (καρδία ἐν εἵδει πῆρας). Ἡ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐπιτελεῖται γενικῶς ἐντὸς τῆς κοιλίας καὶ ἡ στάσις τοῦ αἵματος ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ σάκκου δὲν εἶναι τελεία, ἵνα προκαλέσῃ τὸν σχηματισμὸν ῥαβδωτῶν θρόμβων. Ἐν τούτοις περιεγράφησαν περιπτώσεις τινές, ἐν αἷς ἡ τοῦ ἀνευρύσματος κοιλότης ἦτο πεπληρωμένη θρόμβων τοιούτου εἶδους. Τὸ ἀφορίζον τὴν κοιλότητα ταύτην κοίλωμα διηθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων.

Ἡ συμπτωματολογία τῶν ἀνευρυσμάτων τούτων δὲν ὑφίσταται κυριολεκτικῶς· ὅτε μὲν ἀνακαλύπτονται ταῦτα ἐν τῇ νεκροτομίᾳ, ὅτε δὲ ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν δυσσυστολίᾳ συνηθέστερον ἀποθνήσκει ἐκ ῥήξεως τῆς καρδίας. Ἐν τούτοις παρατηρήθη ἡ ὑπαρξίς διαστολικοῦ φυσήματος κατὰ τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας καὶ ἀνεξαρτήτου πάσης ἀνεπαρκειᾶς τῆς ἀορτῆς· παρατηρήθη ὡσαύτως καὶ ἡχος διαστολικοῦ πλαταγήματος ἐδραζομένου πρὸς τὸ μέσον τῆς καρδίας καὶ διαμέροντος τοῦ ἡχου καλπασμοῦ τῶν πασχόντων τὴν Βοιχθείαν νόσον, ὡς ἐκ τῆς διανγεστέρας αὐτοῦ ἀπηχήσεως (Rendu).

Ἐμφράξεις καὶ ἰνώδεις πλάκες τοῦ μυοκαρδίου.

Ἐνίοτε κατὰ τὰς νεκροτομίας εὐρίσκομεν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῶν κοιλίων ἀποτυπώματα ὁμοιάζοντα πρὸς οὐλὰς, ἐ

δ' ἰσὺς τῆς καρδίας φαίνεται ἐσκληρυνμένος. Ἐὰν τέμωμεν τὴν κοιλίαν κατὰ τὸ μέρος τοῦτο, βλέπομεν ὅτι τὰποτυπώματα ταῦτα ἀναλογοῦσι πράγματι πρὸς ἰνώδη ἰστόν, ὅστις ἐν μεγάλῃ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκτάσει ἀνεπλήρωσε τὸν ἰστόν τοῦ μυοκαρδίου. Ἐνίστε, ὡς παρατήρησα ἐσχάτως κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀρρώστου τῆς ἐμῆς κλινικῆς, τὸ τῆς κοιλίας τοίχωμα ἀντικαθίσταται κατὰ τὸ μέρος τῆς σκληρώδους πλακὸς ὑπὸ ἰνώδους τοιχώματος μὴ ἐνέχοντος πλέον μυϊκὸν ἰστόν καὶ ἔχοντος τὸ τρίτον ἢ τέταρτον τοῦ φυσιολογικοῦ πάχους τῆς κοιλίας. Ἐν τῷ σκληρῶδει τούτῳ τοιχώματι εὐρίσκομεν διὰ τοῦ μικροσκοπίου συνδετικὸν ἰστόν καὶ ἀγγεῖα διατεταμένα.

Ταῦτα δὲ εἶναι αἱ ἰνώδεις τοῦ μυοκαρδίου πλάκες, γνωσταὶ μὲν ἀπὸ πολλοῦ, μέχρι ὅμως τῶν τελευταίων τούτων ἐτῶν θεωρούμεναι ὡς ἡ ἀπόληξις χρονίας φλεγμονῆς, μυοκαρδίτιδος χρονίας ἀναγομένης εἰς τὴν ἱστορίαν τῶν σκληρώσεων τῆς καρδίας.

Τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι κεχωρισμέναι τῶν σκληρωδῶν ἐντοπίσεων τοῦ μυοκαρδίου, εἶναι δὲ ἀποτέλεσμα ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου, ἐν ἄλλοις λόγοις πραγματικαὶ οὐλαὶ ἐμφραγμάτων.

Ἐν τῷ μυοκαρδίῳ πράγματι δυνατόν νὰ ἐδράζωνται ἐμφράξεις ἀπαραλλάκτως καθὼς καὶ ἐφ' ὅλων τῶν λοιπῶν ὀργάνων καὶ ἰσθῶν, ἐν οἷς αἱ ἀρτηριακαὶ ἀναστομώσεις δὲν εἶναι ἀρκοῦντως πολυάριθμοι. Ἡ καρδιά ἀνήκει εἰς τὴν τοιαύτην διάταξιν, καθ' ὅσον αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι, εὐρέως ἀναστομούμεναι πρὸς τὴν βάσιν τῆς καρδίας, λαμβάνουσιν ἀπ' ἐναντίας τὸν τελικὸν τύπον πρὸς τὴν κορυφήν. Τοῦτο δ' ἐξηγεῖ τὸν τόπον τῆς ἐκλογῆς τῶν ἐμφραγμάτων τούτων τῶν ἐκ τῆς ἀποφράξεως ἐνὸς στεφανιαίου ἀρτηριδίου προερχομένων. Ἡ ἀπόφραξις σπανίως συμβαίνει ἐξ ἐμβολῆς ἐν ταῖς πλείσταις τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ θρομβώσεως παρασκευασθείσης ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων ἀποφρασσοῦσης ἀρτηριίτιδος.

Τὸ ἐμφραγμα δυνατόν νὰ παρουσιασθῇ εἴτε ὑπὸ μορφὴν περιορισμένων ἐστῶν χιτρίνων ἢ πυρῶν, ὧν ἡ χροιά ὀφείλεται εἰς τὴν νέκρωσιν τοῦ βεβλαμμένου ἱστοῦ, εἴτε ὑπὸ

μορφὴν αἰμορραγικῆς ἐστίας. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἐξελήφθη ὅτι τὸ αἷμα προέρχεται δευτεροπαθῶς ἐκ τῆς καρδιακῆς κοιλότητος καταπλημμυροῦν τὴν ἐστίαν τῆς νεκρώσεως. Ἡ τοιαύτη γενεσιουργὸς αἰτία ἐξηγεῖ τὸν σχηματισμὸν ἀνευρυσμάτων τινῶν τῆς καρδίας.

Ἐὰν ὁ πάσχων δὲν ἀποθάνῃ, τὸ ἔμφραγμα μετατρέπεται εἰς ἰνώδη ἴσπτον οὐλωτικόν, ὅστις ὑφίσταται ἐνίοτε τὴν τιτανοποίησιν καὶ ἀποτελεῖ τὴν ἰνώδη πλάκα τοῦ μυοκαρδίου. Ὅταν ἡ οὐλὴ αὕτη εἶναι ἐκτεταμένη, ἀποτελεῖ ἀσθενὲς σημεῖον τοῦ τοιχώματος τῆς κοιλίας, δύνатаι δὲ νὰ καταστῇ αἰτία ἀνευρύσματος καὶ ῥήξεως τῆς καρδίας.

Καίτοι ἡ παραγωγή ἔμφράξεως τοῦ μυοκαρδίου δυνατόν ἐνίοτε γ' ἀνακαλυφθῇ ὑπὸ τινων συμπτωμάτων, ὡς τοῦ προκαρδίου ἄγχους καὶ τῆς ταχυκαρδίας, ἐν τοῦτοις αἱ ἀλλοιώσεις αὗται συνηθέστερον οὐδεμίαν ἔχουσι κλινικὴν ἱστορίαν.

Ῥήξις τῆς καρδίας.

Ἡ ῥήξις τῆς καρδίας εἶναι ἐπεισόδιον ἐπισυμβαῖνον κατὰ τὴν διαδρομὴν παθήσεως τοῦ μυοκαρδίου. Αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν ῥήξεων τούτων εἶναι τὸ μεριστικὸν τῆς καρδίας ἀνεύρυσμα, ἡ μαλάκυνσις μέρους τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἐκ ταχείας ἀποφράξεως στεφανιαίας τινὸς ἀρτηρίας, ἡ λιπώδης ἐκφύλισις καὶ αἱ λοιμώδεις μυοκαρδίτιδες.

Ἡ ῥήξις τῆς καρδίας δυνατόν νὰ συμβῇ ἐκ τῶν ἔξω ἐπὶ τὰ ἔσω, συνηθέστερον δὲ ἐκ τῶν ἔσω ἐπὶ τὰ ἔξω, ὅτε ὀφείλεται εἰς τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῆς καρδίας, ἐν ᾧ ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ ῥήξις τοῦναντίον προέρχεται ἐξ αὐτῆς τῆς συστολῆς τῆς ἡλλοιωμένης μυϊκῆς ἰνός. Ἀλλὰ καὶ οἱ δύο μηχανισμοὶ δυνατόν νὰ παρατηρηθῶσιν ἐπὶ τῆς αὐτῆς καρδίας, ὅτε αἱ δύο τῆς ῥήξεως γραμμαὶ ἀντὶ γ' ἀντιστοιχῶσι διαχωρίζονται ὑπὸ μυϊκῶν δεματίων μὴ διεσπασμένων. Ἡ ῥήξις δυνατόν νὰ εἶναι διπλῇ, ἢ τριπλῇ, ἢ δὲ κατὰ προτίμησιν ἔδρου αὐτῆς εἶναι ἡ κορυφὴ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας πρὸς τὸ μέρος τοῦτο τὸ τοίχωμα τῆς κοιλίας λεπτύνεται ἰδίᾳ ἐν περιπτώσει μεριστικῶν ἀνευρυσμάτων ἢ σκληρῶδους μυοκαρδίτιδος. Τὸ περικάρδιον

⁴¹ στεράν κοιλίαν· σπανιώτερον δὲ ὡσαύτως προσβάλλονται συνήθως εἶναι πεπληρωμένον αἵματος μέλανος τεθρομβωμένου.

Ἡ ῥήξις παράγεται συνήθως ἐξ ἀγωνός τινος ἐν τοῦτοις ἐγνώσθησαν καὶ περιπτώσεις ῥήξεως ἐπελθούσης διαρκοῦντος τοῦ ὕπνου¹. Ἐξαγγέλλεται δὲ δι' ἀνεκφράστον ἄλγους, δι' ἐντονωτάτου ἄλγους κατὰ τὴν προκάρδιον χώραν μετ' ἀκτινοβολήσεως πρὸς τὴν ὕαχιν καὶ τὸν ἀριστερόν ὄμον ἢ καὶ ἀνευ αὐτῆς. Ὁ πάσχων ἐκβάλλει κραυγὴν, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ κυαναῖται, οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας καθίστανται θορυβώδεις καὶ ἀκατάστατοι· ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, ἄθλιος, μὴ δυνάμενος ν' ἀριθμηθῇ· ἡ ἀναπνοὴ βαρύνεται, ὁ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει ἐντὸς ὀλίγων στιγμῶν. Ἡ ῥήξις δυνατὸν νὰ συντελεσθῇ μικρὸν κατὰ μικρὸν, μόλις δὲ μετὰ πολλὰς ἡμέρας νὰ εἶναι πλήρης· τότε δὲ εἰς τὰς ἐπωδύνους ἐκδηλώσεις καὶ τοὺς σημειώσαντας τὴν ἔναρξιν τῆς ῥήξεως ἐμέτους προστίθενται καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα, αἵτινα πρὸ μικροῦ ἀπηριθμήσαμεν.

4. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Αἰτιολογία. — Αἱ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας παρατηρηθεῖσαι ἀπὸ τοῦ 1859 ὑπὸ τοῦ Wirchow καθίστανται βαθμυδὸν γνωσταί. Ἡ καρδιακὴ σύφιλις παρατηρεῖται ἰδίως κατὰ τὴν τριτοπαθῆ περίοδον πρὸς τὸ δεύτερον ἔτος τῆς συφιλιδικῆς μόλυνσεως (Jullien), ἄλλοτε ταχύτερον καὶ ἄλλοτε βραδύτερον. Ὁ Parrot ἐδημοσίευσεν πλείστας παρατηρήσεις κληρονομικῆς συφιλιδος τῆς καρδίας παρὰ τῷ νεογνῷ. Ὁ Letulle καὶ Nattan-Larrier παρετήρησαν παρὰ συφιλιδικῶν παιδὶ ἀποθανόντι ἅμα τῇ γεννήσει αὐτοῦ διήθυσιν κευχροειδῶν κομμιωμαίων ἐπὶ τῶν βαλβίδων.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ σύφιλις προσβάλλει σπανιώτερον τὰς βαλβίδας ἢ τὸ μυοκάρδιον, ἰδίως δὲ τὴν ἀρι-

¹ Γυνὴ τις ἀποθνήσκει αἰφνιδίως μαθοῦσα τὸν θάνατον τοῦ νιόυ αὐτῆς. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρεθῇ ῥήξις τῆς καρδίας μετ' ἀποφράξεως τοῦ ἀντιστοίχου στεφανιαίου κλάδου. Griffon Soc. anatomi. 1894 καὶ 1896.

τὸ μεσοκοιλιακὸν διάφραγμα καὶ οἱ κόλποι. Ἡ συφιλιδικὴ ἐπεξεργασία ἐκδηλοῦται ὑπὸ τὰς δύο αὐτῆς μορφάς, τὸ κομμίωμα καὶ τὴν σκλήρωσιν. Ἡ τελευταία αὕτη ἀναγνωρίζεται διὰ τῆς καθαρωτάτης αὐτῆς ἐντοπίσεως εἰς τι σημεῖον τῆς καρδίας, τῶν ἄλλων τῆς καρδίας ζωνῶν ἀπροσβλήτων παραμενουσῶν, καὶ διὰ τῆς ἐντάσεως τῶν ἀρτηριακῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο, τῶν ἀρτηριῶν τῶν λοιπῶν μερῶν παραμενουσῶν ὑγιῶν. Ἐν τούτοις οἱ χαρακτηρισ οὗτοι οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρουσιάζουσιν, ἐπιτρέπουσιν ὁμως νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν ὑπαρξιν τῆς συφίλιδος, ἰδίως ἐν ἀπουσίᾳ ἄλλων ἐκδηλώσεων τῶν σπλάγγων.

Τὰ συφιλιδικὰ κομμιώματα, διὰ τε τὴν καρδίαν καὶ τὰ λοιπὰ ὄργανα, ἀποτελοῦσι τὴν μόνην καθαρῶς εἰδικὴν ἀλλοίωσιν· ἡ ὑποκίτρινος αὐτῶν ὄψις, ἡ ἐλαστικὴ αὐτῶν σύστασις, ὁ καθαρῶτατος αὐτῶν περιορισμός, ὁ πολλαπλασιασμός αὐτῶν ἢ ἡ συνύπαρξις παρακεμένων κεγγροειδῶν κομμιωμάτων, ἡ παρουσία παρομοίων ἀλλοιώσεων ἐν τῷ ἥπατι, ἐν τοῖς νεφροῖς, κ.λ. εἶναι χαρακτηρισ οὐδέποτε ἀπατῶντες. Ἄλλοτε δὲ περιγεγραμμένα ὑπὸ ὑγιoῦς μυϊκοῦ ἰσotoῦ προεξέχουσιν, εἴτε πρὸς τὸ ἐνδοκάρδιον, εἴτε πρὸς τὸ περι-κάρδιον. Οἱ ὀρογόνοι ὑμένες εἶναι πεπαχυσμένοι, τὰ τοῦ περικαρδίου φύλλα προσφύονται ἀλλήλοις ἐπιφέροντα μερικὴν καρδιακὴν σύμφυσιν. Ἄλλοτε πάλιν τὸ ἐνδοκάρδιον δὲν εἶναι πεπαχυσμένον, εἶναι ἐξηλωμένον, τὸ κομμίωμα κενοῦται ἐντὸς τῆς κοιλότητος τῆς κοιλίας καὶ τὸ αἷμα εἰσέρχεται εἰς τὴν ὀρρώδη κοιλότητα ἐπὶ βλάβῃ τοῦ μυοκαρδίου. Εὐκόλως δὲ κατανοοῦμεν τὸ δυνατόν μεριστικοῦ ἀνευρύσματος τῆς καρδίας.

Περιγραφή.— Πολλάκις ἡ σύφιλις τῆς καρδίας παραμένει λανθάνουσα, ἀποκαλυπτομένη δὲ μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἄλλοτε ἀποκαλύπτεται δι' ὅλων τῶν σημείων χρονίας τοῦ μυοκαρδίου παθήσεως, ἥτοι αὐξήσεως τῆς προ-καρδίου ἀμβλύτητος, βυθίων καὶ ἀνωμάλων ἤχων τῆς καρ-δίας (Semiola), ἀρρυθμὸν σφυγμοῦ, ἀλγηδόνων ὀπισθεν τοῦ στέρονον, δυσπνοίας ἀγωνιώδους, οἰδήματος καὶ καχεξίας, ἐν ἐνὶ λόγῳ παριστάμεθα εἰς τὴν ἐξέλξιν καρδιοσκληρώσεως ἢ προϊούσης δυσσυστολίας.

Ἐντονώτεροι εἶναι αἱ περιπτώσεις, ἐν αἷς συφιλιδικόν ἄτομον, ἀλλ' ἀπὸ πλάγμενον προγενεστέρων καρδιακῶν διαταραχῶν, καταλαμβάνεται ἐντὸς ὀλίγων ὥρῶν ἐκ πραγματικῆς ὀξείας δυσσυστολίας ὀδηγούσης πρὸς τὸν θάνατον ἐντὸς εἴκοσι τεσσάρων ἢ τεσσαράκοντα ὡρῶν (Teissier). Ὁ ταχὺς θάνατος ὀφείλεται εἰς ἀγωνιώδη δύσπνοιαν, ἣτις παρέχει τὴν ἰδέαν μᾶλλον πνευμονικῆς ἀλλοιώσεως ἢ καρδιακῆς παθήσεως. Τέλος ὁ αἰφνίδιος θάνατος εἶναι ἀποτέλεσμα ὀξείας τῆς καρδίας, συγκοπῆς ἢ ἐμβολῆς.

Ἡ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διάγνωσις τῆς καρδιακῆς συφιλιδος εἶναι ζήτημα ὑποθέσεως ἐν τούτοις παρὰ παλαιῶ συφιλιδικῶ κατεχομένῳ ἐκ συμπτωμάτων ὑπομνησκόντων τὰς ποικιλίας τῆς σκληρώσεως τῆς καρδίας, δεῖν πάντοτε νὰ σκεφθῶμεν τὴν σύφιλιν καὶ νὰ διενεργήσωμεν καθημερινὰς ἐνέσεις 1-2 ὑφεκατογραμμῶν διωδιούχου ὑδραργύρου.

5. ΟΓΚΟΙ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ὑπάρχουσι σπάνιαί τινες περιπτώσεις πρωτοπαθοῦς καρκίνου τῆς καρδίας ὑπὸ μορφὴν πρωτοπαθοῦς σαρκώματος μετ' ἀτρακτοειδῶν κυττάρων. Τὸ δ' ἐπιθηλίωμα ὑφίσταται φυσικῶς ἐπὶ τῆς καρδίας, ἀλλ' ὑπὸ μορφὴν δευτεροπαθοῦς καρκίνου. Αἱ πλεῖστοι περιπτώσεις «καρκίνου τῆς καρδίας» ἀνάγονται εἰς δευτεροπαθεῖς ἐπιθηλιακοὺς πυρῆνας, οἵτινες εἶναι πρὸς τούτοις ἐξαιρετικαὶ ἀλλοιώσεις. Οἱ δευτεροπαθεῖς οὗτοι καρκινώδεις πυρῆνες διαδέχονται τὸν καρκίνον τῶν διαφόρων ὀργάνων, τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος, τοῦ πνεύμονος, κ. λ., συνυπάρχουσι δὲ συνηθέστερον μετὰ δευτεροπαθῶν ὀξιδίων τοῦ πνεύμονος. Ἐδραζονται ἐν τῷ μυοκαρδίῳ, ἰδίως ἐν τῇ δεξιᾷ καρδίᾳ καὶ ἐν τῷ μεσοκοιλιακῷ διαφράγματι. Ὁ καρκίνος τῆς καρδίας παρατηρεῖται συνηθέστερον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἐν τισι περιπτώσεσι δύναται νὰ παρουσιάσῃ συμπτώματα τινα, ὡς δύσπνοιαν, ταχυκαρδίαν, προκαρδιον κινιγγὴν κ.λ. Ἐποησάμην ἤδη λόγον περὶ πάσχοντος ἐκ πλευροπνευμονικοῦ καρκίνου, ὅστις εἶχε τὸν σφυγμὸν ὑπερβολικῶς ταχύν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρον καρκινωματοῦδη πυρῆνα μεγέθους κοκκίου καννάβεως ἐντὸς τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος.

Οἱ λοιποὶ τῆς καρδίας ὄγκοι εἶναι τὰ *μυξώματα*, μισχωτοὶ ὄγκοι προσπεφυκότες ἐπὶ τῆς πρὸς τὸν κόλπον ἐπιφανείας τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος, καὶ αἱ ὑδατίδες κύστεις, αἵτινες ἀναπτύσσονται ἐν τῷ μυοκαρδίῳ, ὡς καὶ ἐν τοῖς λοιποῖς μυσίν. Αἱ τελευταῖαι δ' αὐταὶ εἶναι πάθησις ἐξαιρετικὴ, ἥς τὸ μόνον κλινικὸν ἐνδιαφέρον εἶναι ἐνδεχόμεναι ἐμβολαὶ ὑδατίδων, ὅταν ἡ κύστις ῥηγνύηται ἐντὸς τῆς κοιλότητος τῆς καρδίας.

Ἡ *φυματίασις* τοῦ μυοκαρδίου εἶναι σπανία πάθησις, ἄνευ κλινικῆς ἱστορίας, ἀπαντῶσα δὲ μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν· συμπύπτει δὲ συνηθέστερον μετὰ τῆς φυματιώδους συμφύσεως τοῦ περικαρδίου καὶ συχνότατα μετὰ τῶν φυματιωδῶν ἐκδηλώσεων τῶν περιτραχηλικῶν γαγγλίων.

Παρουσιάζεται δίκην κεγχροειδοῦς φυματιάσεως καὶ συνηθέστατα ὑπὸ μορφὴν παχέων φυματίων μεμονωμένων, ἐν οἷς εὐρίσκεται τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch καὶ τὰ ὅποια δυνατόν νὰ εἶναι τυροποιημένα ἢ ἀποτιτανωμένα. Τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch εὐρέθησαν ὑπὸ τοῦ Pérou καὶ ἐν αὐταῖς ταῖς ἀποτιτανωθείσιν ἀλλοιώσασιν. Αἱ φυματιώδεις μυοκαρδικαὶ ἀλλοιώσεις ἐδράζονται ἰδίως ἐπὶ τῶν κοιλιῶν καὶ ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς παιδίσι.

Ἡ φυματίασις τοῦ μυοκαρδίου συχνὴ παρὰ τοῖς αὐτομάτως φυματικοῖς καθισταμένοις κατοικιδίοις ζῴοις (κύνες, βόες, χοῖροι), εἶναι σπανία παρὰ τοῖς ζῴοις τοῦ ἐργαστηρίου τοῖς ἐνοφθαλμιζομένοις διὰ τῶν φυματιωδῶν ἀπεκκριμάτων (Pérou).

6. ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Κατὰ γενικὸν κανόνα πᾶς μῦς ὑποβαλλόμενος εἰς ὑπερβάλλουσαν ἐργασίαν ὑπερτρέφεται (οἱ μῦες τῆς κνήμης τῶν χορευτῶν, οἱ μῦες τοῦ βραχίονος τῶν γυμναστῶν κ.λ.). Καὶ ὁ μῦς τῆς καρδίας ὑποβάλλεται εἰς τὸν γενικὸν τοῦτον κανόνα, ἥτοι συστελλόμενος ὑπερβαλλόντως καὶ συχνότατα ὑπερτρέφεται. Τὰ αἰτία τῆς ὑπερτροφίας ταύτης δύναται νὰ διαιρεθῶσιν εἰς δύο τάξεις (Jaccoud), εἰς τὴν ἀπλὴν ὑπερτροφίαν, τὴν καθαρῶς λειτουργικὴν, καὶ εἰς τὴν ἐκ μηχανικαῦ κωλύματος ὑπερτροφίαν.

Ἀπλῇ ὑπερτροφία. — Ἡ καθαρῶς λειτουργικὴ αὕτη ὑπερτροφία, καλουμένη προσέτι καὶ πρωτοπαθής, ὀφείλεται εἰς τοὺς καλουμένους γεντρικοὺς παλμούς καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἰς τὰ αἷτια τὰ τοὺς παλμούς τούτους προκαλοῦντα (ἐφηβικὴ ἡλικία, ὑπερτροφία τῆς ἀναπτύξεως, παντοειδῆς καταχρήσεις, κατάχρησις τῶν ποτῶν, τοῦ καπνοῦ, τοῦ τεύου, τοῦ καφέ, ὑπερτροφία τοῦ ἐξοφθαλμοῦ). Ἡ μορφὴ αὕτη τῆς ὑπερτροφίας ἀναφέρεται εἰς ὁλόκληρον τὴν καρδίαν, μὴ ὑπαρχούσης ἀφορμῆς, ὅπως προτιμήσῃ ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν μοῖραν αὐτῆς.

Ὑπερτροφία ἐκ μηχανικοῦ κωλύματος. — Ἡ ὑπερτροφία αὕτη προέρχεται 1^{ον} ἐξ ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας, 2^{ον} ἀλλοιώσεων τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος, 3^{ον} ἀλλοιώσεων ἢ ἀνωμαλίου καταστάσεως ὀργάνων κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεμακρυσμένων (νεφροί, ἥπαρ, μήτρα).

1^{ον} Αἱ βαλβιδικαὶ τῆς καρδίας ἀλλοιώσεις ἐπιφέρουσιν ὑπερτροφίαν τῆς καρδίας δι' εὐνοήτον μηχανισμόν. Ὄταν κώλυμά τι ἐδράζηται ἐπὶ τινος στομίου, ὑπαρχούσης παλιρροίας τοῦ αἵματος, ὥς ἐν τῇ ἀνεπαρκείᾳ, ἢ δυσκόλῳ καὶ ἀτελοῦς διόδῳ αὐτοῦ διὰ τοῦ στομίου, ὥς καὶ διὰ τῆς προηγούμενης τοῦ πάσχοντος τούτου στομίου κοιλότητος, πρὸς κατανίκησιν τῆς ὑπερβολικῆς πίεσεως τὰ τοιχώματα τῆς κοιλότητος ὑποβάλλονται εἰς ὑπερβάλλουσαν λειτουργικὴν διέγερσιν, τῆς ὁποίας ἡ ἐμμονὴ προκαλεῖ τὴν ὑπερτροφίαν.

Ἡ ὑπερτροφία ἐντετοπισμένη ἐν ἀρχῇ ἐν τῇ κοιλότητι, ἥτις προηγείται τοῦ βεβλαμμένου στομίου, καταλήγει ἐπεκτεινομένη βαθμηδὸν καὶ εἰς τὰς λοιπὰς κοιλότητας. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ μυοειδοῦς στομίου π. χ. αὐξάνουσι τὴν περίτασιν τοῦ αἵματος ἐν τῷ ἀριστερῷ κόλπῳ, ὅστις ὑπερέφεται ἢ αἱματώδης στάσις τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου αὐξάνει πάλιν τὴν περίτασιν τοῦ αἵματος ἐντὸς τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν, ἐντὸς τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας καὶ ἐντὸς τῶν δεξιῶν κοιλότητων τῆς καρδίας, τότε δὲ ἡ δεξιὰ καρδιά ὑφίσταται ὑπερβολικὴν πίεσιν καὶ ἐργασίαν, ὑπερβάλλουσαν δὲ λειτουργικὴν διέγερσιν, ἥστινος ἡ ἐμμονὴ προκαλεῖ τὴν ὑπερτροφίαν. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη μέχρι τινὸς ὁρίου καὶ

ἐπὶ τινα χρόνον ἀντιρροπεί τὴν ἀλλοίωσιν τῆς μιτροειδοῦς, ἀλλ' ἡ ὑπερβάλλουσα τοῦ αἵματος περίτασις, εἰς ἣν ὑποβάλλεται ἡ δεξιὰ κοιλία, μεταδίδεται ἐν τέλει ἐπὶ τῶν κοίλων φλεβῶν καὶ τῶν τριχοειδῶν τῆς μεγάλῃς κυκλοφορίας· ἐκ δὲ τῶν τριχοειδῶν ἡ ὑπερβάλλουσα περίτασις καταλαμβάνει τὸ ἀρτηριακὸν σύστημα, ἐν τέλει δὲ καὶ ἡ ἀριστερὰ κοιλία μετέχει καὶ αὕτη τῆς ὑπερτροφίας.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου παράγουσιν ἀνάλογα φαινόμενα ἀλλὰ διαφόρου βαθμοῦ· ἡ δύναμις τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, ἡ συνοδεύουσα τὴν στένωσιν ἰσχυρὰ ὑπερτροφία καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς προαποψίζουσιν ἐπὶ μακρὸν χρόνον τὴν μικρὰν κυκλοφορίαν οὕτως ἡ ὑπερβάλλουσα περίτασις ἐν τοῖς πνευμονικοῖς ἀγγείοις καὶ ἐν ταῖς δεξιαῖς τῆς καρδίας κοιλότησιν εἶναι ἐπιγενέστερον φαινόμενον καὶ ἀτελέστερον τοῦ ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς μιτροειδοῦς.

2^{ον}. Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἀρτηριακοῦ συστήματος αἱ δυνάμεναι νὰ προκαλέσωσιν ὑπερτροφίαν τῶν ἀριστερῶν κοιλιοτήτων τῆς καρδίας εἶναι αἱ ἀκόλουθοι ἀνέυρυσμα τῆς ἀορτῆς ἢ τῶν μεγάλων ἀγγειακῶν κορμῶν, ὀξεία ἢ χρονία ἀορτίτις, ἐνδοαρτηρίτις καὶ καθωλικευμένον ἀθήρωμα. Πῶς δὲ αἱ ἀλλοιώσεις αὗται κατορθώνουσι νὰ προκαλέσωσι τὴν ὑπερτροφίαν τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας;

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ ἐλαστικότης τῶν ἀρτηριῶν ἐλαττοῖ τὴν ἀντίστασιν, ἣν καταβάλλει τὸ αἷμα, ὅπως μεταβῇ ἐκ τῆς καρδίας εἰς τὰ ἀγγεῖα (Marey)· ἐπομένως αἱ νόσοι αἱ καταστρέφουσαι ἢ ἐλαττοῦσαι τὴν ἀρτηριακὴν ταύτην ἐλαστικότητα αὐξάνουσι τὴν ἀντίστασιν καὶ ἀνυποῦσι τὴν περίτασιν τοῦ αἵματος καὶ κατ' ἀκόλουθίαν παράγεται ἡ ὑπερτροφία τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας.

Ἡ παθολογία αὕτη ἐφαρμόζεται τελείως εἰς τὴν χρονίαν ἀορτίτιδα καὶ εἰς τὸ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικὸν ἀρτηριακὸν ἀθήρωμα, ἀλλὰ δὲν ἐπαρκεῖ πρὸς ἐξήγησιν καὶ τῶν λοιπῶν περιπτώσεων. Οὕτως ἡ ὀξεία ἀορτίτις συνοδεύεται σχεδὸν πάντοτε ὑφ' ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, ἣν δὲν πρέπει νὰ ἀποδώσωμεν εἰς συμπαρομαρτοῦσαν ἀλλοίωσιν τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, ἥτις παράγεται, ὅταν ἡ ὀξεία ἀορτίτις εἶναι ἀπηλλαγμένη πάσης ἄλλης ἐπιπλοκῆς.

Τὰ *άνευρύσματα* τῆς ἀορτῆς συνοδεύονται συνήθως ὑπὸ ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ἐπὶ 58 παρατηρήσεων ἀνευρυσμάτων διαφόρων μερῶν τῆς ἀορτῆς, ἡ ὑπερτροφία τῆς κοιλίας ὑπῆρχε 53 φορές. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ὑπερτροφίας ταύτης δὲν ἀνάγεται εἰς υπερβάλλονσαν πίεσιν, διότι τὰ φυσιολογικὰ πειράματα (Marey) ἀπέδειξαν ὅτι ἡ παρουσία ἐλαστικοῦ θυλάκου κατὰ μῆκος ἀγγείου τινὸς δὲν ἐπιφέρει δυσχέρειαν τῆς κυκλοφορίας. Τὰ *άνευρύσματα* τοῦ ἀορτικοῦ τόξου δὲν συνοδεύονται πάντοτε ὑπὸ καρδιακῆς ὑπερτροφίας ἐν πολλαῖς περιπτώσεσιν (τρὶς ἐπιστοποίησα τὸ γεγονός κατὰ τὴν νεκροτομίαν) ἡ καρδία οὐδόλως ἤτο υπερτροφῆς· εἶχε διατηρήσει τὸ *φυσιολογικόν* αὐτῆς μέγεθος, καὶ ἐν ταύτοις τὰ *άνευρύσματα* τῆς ἀορτῆς ἦσαν ὑπερμεγέθη.

Αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις τῆς μικρᾶς κυκλοφορίας προκαλοῦσιν ὑπερτροφίαν τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Πᾶσα συγγενὴς ἢ ἐπίκτητος *στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας* προκαλεῖ ὑπερτροφίαν καὶ διαστολὴν τῶν δεξιῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας.

Τὴν *ἀρτηριοσκλήρωσιν* τῆς καρδίας συνδεδυσμένην πρὸς *σκληρώσεις τοῦ μυοκαρδίου* μετ' ὑπερτροφίας τοῦ ὀργάνου καὶ ἄνευ ταύτης θέλομεν σπουδάσει ἐν τῷ περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright κεφαλαίῳ.

3^{ον}. Ἡ νόσος ἀτάστασις *ὀργάνων τινῶν* ἀντανακλῶσα ἐπὶ τῆς καρδίας παράγει τὴν ὑπερτροφίαν αὐτῆς. Αἱ χρόνιαι τοῦ *πνεύματος* νόσοι (ἄσθμα, ἐμφύσημα, χρόνιος κατάρρευς) ἀντανακλῶσιν ἐπὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας, ἥτις διαστέλλεται καὶ υπερτρέφεται· αἱ χρόνιαι πλευρίτιδες καὶ αἱ πλευροσπονδυλικάι παραμορφώσεις δύνανται νὰ παραγάγωσι τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Ἡ *διάμεσος νεφρίτις* προκαλεῖ ὑπερτροφίαν τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας (Traube, Potain), ἥς ὁ μηχανισμὸς θέλει ἐκτεθῇ ἐν τῷ περὶ τῆς νόσου τοῦ Bright κεφαλαίῳ. Ἡ πρόσκαιρος ὑπερτροφία τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας κατὰ τὴν *κύσιν* εἶναι γεγονός παραδεδεγμένον γενικῶς. Ὁ Potain ἀνέφερε γεγονότα ὑπερτροφίας τῆς καρδίας ἐπακολούθου ἀλλοιώσεως τοῦ βραχιονίου πλέγματος. Αἱ χρόνιαι τοῦ *ἥπατος* ἀλλοιώσεις, δύνανται νὰ ἐπιφέρωσι διαστολὴν καὶ

μικράν τινα ὑπερτροφίαν τῆς δεξιᾶς κοιλίας (Potain). Ἡ ἐξ αὐξήσεως τοῦ ὁργανισμοῦ ὑπερτροφία τῆς καρδίας προέρχεται ἐκ τῆς κατ' ἰδίαν ἀναπτύξεως μόνον τούτου τοῦ ὁργάνου (Sée).

Ἡ διαστολὴ τῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας συμπαρομαρτεῖ πάντοτε σχεδὸν τῇ ὑπερτροφίᾳ (ἐκκεντρος ὑπερτροφία). Εἶναι γενικὴ ἢ ἐντετολισμένη καὶ ἀνάλογος πρὸς τὴν ἐλάσσονα ἀντίστασιν τῶν τοιχωμάτων, ἐμφανεστέρα δὲ ἐν ταῖς δεξιάς τῆς καρδίας κοιλότησιν.

Συνήθως ἡ διαστολὴ εἶναι ἡ πρωτεύουσα βλάβη, ὡς παρατηρεῖται ἐν νόσοις, αἵτινες ἐπιφέρουσι τὴν ἐλάττωσιν τῆς ἀντιστάσεως τῆς καρδίας. Εἰς τὴν τάξιν ταύτην ἀνήκουσιν αἱ δυστροφίαι τοῦ καρδιακοῦ μυός, ἃς ἐσπουδάσαμεν ἐν τῇ περὶ ἐκφυλίσεως καὶ μυοκαρδίτιδος κεφαλαίῳ.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἐν τῇ γνησίᾳ ὑπερτροφίᾳ ὁ ὄγκος καὶ τὸ βάρος τῆς καρδίας αὐξάνονται τὸ βάρος αὐτῆς δύναται νὰ φθάσῃ εἰς 1000 γραμμάρια (300 γραμμάρια εἶναι τὸ φυσιολογικὸν βάρος)· τὸ πάχος τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας φθάνει εἰς 3-4 ὑφεκατόμμετρα (12 ὑποχιλιόμετρα εἶναι τὸ φυσιολογικόν)· τὸ πάχος τῆς δεξιᾶς κοιλίας φθάνει 1-2 ὑφεκατόμμετρα (3 ὑποχιλιόμετρα εἶναι τὸ φυσιολογικόν).

Περὶ τῆς ὑφῆς τῆς ὑπερτροφείσης καρδίας πολλαὶ ἡγέρθησαν συζητήσεις (Letulle). Ἄλλοι μὲν φρονοῦσιν ὅτι ἡ ὑπερτροφία ὀφείλεται εἰς τὴν ἀριθμητικὴν αὐξήσιν τῶν πρωτογενῶν δεματίων, ἄλλοι δὲ εἰς τὴν αὐξήσιν τοῦ ὄγκου τῶν δεματίων τούτων ἢ εἰς ἀμφοτέρας τὰς αἰτίας ταύτας συννηνωμένας. Ἡ ὑπερτροφία δὲν ὀφείλεται μόνον εἰς τὴν ἀλλοιώσιν τοῦ μυός, καίτοι τὸ πᾶν συντρέχει πρὸς τοῦτο· ἐν ὑπερτροφικῇ τινι καρδίᾳ ὑπάρχουσιν ἀλλοιώσεις τοῦ συνδεδεικτοῦ ἱστού, τοῦ ἐνδοκαρδίου, τοῦ περικαρδίου καὶ τῶν ἀγγείων. Ἐν ταῦτοις πρωτεύει ἡ ἀλλοίωσις τῆς μυϊκῆς ἰνός. Οὐδὲν καταδεικνύει τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν πρωτογενῶν δεματίων, ἐν ᾧ ἡ ὑπερθρεπτικότης αὐτῶν εἶναι παραδεκτὴ ὑφ' ὅλων τῶν συγγραφέων, ἕκαστον δὲ πρωτογενὲς δεμάτιον ἀντὶ νὰ ἔχῃ φυσιολογικὴν διάμετρον ἀπὸ 15 - 20 μ. φθάνει εἰς τὴν διάμετρον 25 - 30 μ.

Αἱ μυϊκαὶ αὐταὶ ὑπερτροφίαι εἶναι διεσπαρμέναι εἰς τὰ νοσοῦντα μέρη, καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ὑπερτροφία ὑποχωρεῖ εἰς περίοδον ὀργανικῆς καταπτώσεως, ἡ καρδία προσβάλλεται ὑπὸ διαχύτου σκληρώσεως, ὑπὸ ἐνδοπεριαρτηρίτιδος τῶν μικρῶν αὐτῆς ἀγγείων, ὑπὸ λεπιδώδους ἐκφύλισης κατασπάργου.

Ἐν τισι περιπτώσεσι παρατηρεῖται καὶ καρδιακὴ κίρρωσις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικῇ, περὶ ἧς ἐγένετο λόγος ἐν προηγουμένῳ τινὶ κεφαλαίῳ· ὁ τῆς σκληρώσεως ἰσθὸς φαίνεται ἐγκατεσκηνωμένος συστηματικῶς περίεξ τῶν μικρῶν ἀρτηριῶν τοῦ καρδιακοῦ μυός· ἡ σκλήρωσις τοῦ μυοκαρδίου εἶναι ἐπακαλουθήμα ἐνδοπεριαρτηρίτιδος.

Ἡ μορφὴ τῆς καρδίας παραλλάσσει μὲν ὀλίγον ἐπὶ καθωλικευμένης ὑπερτροφίας, πλεῖον δὲ ἐπὶ μεριστικῶν ὑπερτροφιῶν. Οὕτως ἡ ἐντετοπισμένη πρὸς τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν ὑπερτροφία αὐξάνει τὴν κάθετον τῆς καρδίας διάμετρον προσδίδουσα αὐτῇ φθοιδὲς σχῆμα καὶ διευθύνει σχεδὸν ὀριζοντίαν τὸ διάφραγμα ἐπεκτείνεται ἐπὶ τὴν κοιλότητα τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ οἱ θηλώδεις μύες αὐξάνονται ὑπερβαλλόντως. Ἡ ὑπερτροφία τῆς δεξιᾶς κοιλίας αὐξάνει τὴν ἐγκαρσίαν τῆς καρδίας διάμετρον καὶ τείνει, ἵνα προσδώσῃ αὐτῇ σφαιρικὸν σχῆμα.

Περιγραφὴ. — Καθὼς παρατηρεῖ ὁ Jaccoud, πρέπει νὰ φροντίζωμεν μετὰ προσοχῆς νὰ διακρίνωμεν τὰ καθ' αὐτὸ συμπτώματα τῆς ἀπλῆς ὑπερτροφίας ἀπὸ τῶν συμπτωμάτων ὑπερτροφίας κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συνοδευμένης ὑπὸ καρδιοπνευμονικῶν ἀλλοιώσεων. Ἐν ὅσῳ ὁ καρδιακὸς μῦς δὲν ὑπέστη σκληρολιπώδη ἐκφύλιν, ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία καθ' ἑαυτὴν δὲν ἐπιφέρει οὔτε στάσιν τοῦ αἵματος οὔτε ὕδρωπα· μάλιστα δὲ τὰ ὑπερτροφικὰ τοιχώματα ὠδοῦσιν ἐνίοτε τὸ αἷμα μετὰ μεγάλης δυνάμεως καὶ ἐπιφέρουσιν οὕτω συμφορήσεις. Οὕτως ἡ ἰσχυρὰ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ὑπερτροφία κατὰ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς ἀορτῆς συνοδεύεται πολλάκις ὑπὸ ἐγκεφαλικῆς συμφορήσεως μετ' ἐξάντητων, σκοτισμοῦ, βόμβων τῶν ὠτῶν, κεφαλαλγίας, ἱλίγγων καὶ ἐπιστάξεως ἢ δ' ὁρμὴ τοῦ αἱματώδους κύματος καταδεικνύεται ἐν ὅλῳ τῷ ἀρτηριακῷ συστήματι διὰ τῶν ἑξῆς: διὰ σφύ-

ξέων τῶν καρωτίδων, πηδητικοῦ σφυγμοῦ, διαστολῆς καὶ ἐπιμηκύνσεως τῶν ἀρτηριῶν· ὁ δὲ πάσγων παραπονεῖται διὰ παλμούς, πνιγμονήν, προκαρδιον ἄγχος καὶ παροξυσμούς δυσπνοίας.

Ἄλλ' ὅταν ὁ ὑπερτροφῆς καὶ διεσταλμένος καρδιακὸς μῦς ὑφίσταται τὴν σκληρολιπώδη ἐκφύλιν καὶ δὲν κατορθώσῃ πλέον νὰ ἐπενέγκῃ ἐπαρκῆ ἀντιρροπίαν, παρουσιάζεται ἡ σειρὰ τῶν συμπτωμάτων, περὶ ὧν πολλάκις ἐποιησάμεθα λόγον ἐν τοῖς τελευταίοις τοῖτοις κεφαλαίοις.

Τὰ φυσικὰ σημεῖα τῆς ὑπερτροφίας τῆς καρδίας εἶναι τὰ ἀκόλουθα· ἡ κορυφή τῆς καρδίας κατέρχεται καὶ περεκκλίνει ἐπὶ τὰ ἐκτός, ἡ δὲ ὥσις αὐτῆς ἔχει τὴν μεγίστην ἔντασιν πρὸς τὰριστερὰ τοῦ στέρνου ἐπὶ ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας καὶ εἰς τὴν ἐπιγαστρικὴν κοιλότητα ἐπὶ ὑπερτροφίας τῆς δεξιᾶς κοιλίας. Ὁ προκαρδιος ὕβος εὐρίσκεται ἀνάλογος πρὸς τὴν ἔκτασιν τῆς ὑπερτροφίας, ἡ ἀμβλύτης εἶναι μεγαλυτέρα κατὰ τὴν κάθετον διάμετρον ὥς ἐκ τῆς ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, κατὰ τὴν ἐγκαρσίαν δὲ ἐπὶ ὑπερτροφίας τῆς δεξιᾶς. Ἡ ἀπλὴ ὑπερτροφία ἀπηλλαγμένη βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων ὑπ' οὐδενὸς ἀνωμάλου ἤχου ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν ἀκρόασιν· τὸν ἤχον τοῦ καλπασμοῦ ἐπὶ ὑπερτροφίας νεφριτικῆς φύσεως (Potain) θέλομεν σπουδάσει μετὰ τῆς νόσου τοῦ Bright.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς καρδιακῆς ὑπερτροφίας γίνεται διὰ τῶν καταδειχθέντων ἤδη συμπτωμάτων· πρέπει ἐν τοῖτοις νὰ δυσπιστῶμεν ἐπὶ περιπτώσεων, ἐν αἷς ὁ ὄγκος τῆς καρδίας ἀποκρύπτεται ὑπὸ υπερβολικῆς ἠχητικότητος παρεχομένης κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν ἐκ πνευμονικοῦ ἔμφυσήματος. Περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ὑπερτροφίας μετ' ἐξιδρώματος τοῦ περικαρδίου ἐποιησάμεθα λόγον ἤδη ἐν τῷ περὶ περικαρδίτιδος κεφαλαίῳ. Ἡ καθαρῶς λειτουργικὴ ὑπερτροφία εἶναι ὀλίγον βαρεῖα, ἡ δὲ καλουμένη ἀντιρροπικὴ ὑπερτροφία εἶναι εὐνοῦκή, καθ' ὅσον μειωθὲν ἐπὶ τινα καιρὸν τὴν μεγάλην βαρύτητα τῶν βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων. Τὰ φαινόμενα τῆς συμφορήσεως ἔνεκα υπερβολικῶν καρδιακῶν συστολῶν δύνανται νὰ ἐπενέγκωσι δυσάρεστα ἀποτελέσματα· ἐν τοιαύταις περιπτώσεσι πρέπει νὰ κατα-

βιβάσωμεν τὴν περίτασιν τοῦ ἀρτηριακοῦ συστήματός καὶ νὰ μετριάσωμεν τὸν καρδιακὸν ἐρεθισμόν.

7. ΔΥΣΣΥΣΤΟΛΙΑ (ASYSTOLIE)¹

Δὲν πρέπει νὰ λάβωμεν κατὰ γράμμα τὴν λέξιν *ἀσυστολία*, διότι ἡ ἔλλειψις συστολῆς εἶναι ὁ θάνατος· ὁ Beau δημιουργῶν τὴν λέξιν *ἀσυστολία* ὑπελάμβανεν ὅτι εἰς προ-
κεχωρηκυῖαν τῶν βαλβιδικῶν τῆς καρδίας ἀλλοιώσεων περίοδον αἱ συστολαὶ τῆς καρδίας εἶναι τοσοῦτον ἀνεπαρ-
κεῖς καὶ τοσοῦτον ἄγοναι, ὥστε ἀφίνουσι τὴν θύραν ἀνοι-
κτὴν εἰς συμφορήσεις, εἰς οἰδήματα καὶ εἰς πάντα τὰ συμπτώματα τῆς καρδιακῆς καχεξίας, ἧς πολλάκις ἐμνήσθη-
μεν ἐν τοῖς διαφόροις περὶ τῶν νόσων τῆς καρδίας κεφα-
λαίοις. Ἡ περιγραφὴ τοῦ Beau παραμένει ἀληθῆς, ἀλλ' ἡ
ἐπεξηγήσις τῆς ἀσυστολίας δέον νὰ τροποποιηθῇ. Πᾶσαι αἱ
ἀφορμαὶ αἱ περιορίζουσαι ἢ τείνουσαι ὅπως ἐξαφανίσωσι
τὴν συστολὴν τῆς καρδιακῆς μνίχης ἰνὸς εἶναι αἰτία δυσσυ-
στολίας. Εἰς ταύτας ἀνάγονται αἱ ὑπερβολικαὶ κοπώσεις, ἡ
καταπόνησις (καρδία βεδιασμένη), αἱ καθολικαὶ τοῦ περι-
καρδίου συμφύσεις, αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις καὶ αἱ κακῶς
ἀντιρροπούμεναι καρδιακαὶ διαστολαί, κυρίως δὲ ἡ ἐκφύλισις
τῆς μνίχης ἰνὸς (Stokes). Ἀνάγκη νὰ προσθέσωμεν ὅτι αἱ
καρδιακῆς φύσεως αἰτίαι αὐταὶ ἐπιρρῶννυνται ὑπὸ αἰτιῶν
φύσεως περιφερικῆς ἢ ἀγγειακῆς, οἷαι ἡ ἔλλειψις θρέψεως
καὶ ἔλλειψις ἀντιστάσεως τῶν μικρῶν ἀγγείων.

Τὰ συμπτώματα τῆς δυσσυστολίας καὶ τῆς καρδιακῆς
καχεξίας, ἡ ἐποχὴ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῶν, ὁ νοσηρὸς αὐτῶν
συνειρημὸς, περιεγράφησαν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῶν βαλβιδικῶν
ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας καὶ ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῆς θερα-
πείας αὐτῶν.

¹ Προσημείωσαμεν τὸν ὅρον *δυσσυστολία* ὡς παραστατικώτερον τῆς
ἐκφραζομένης ἐννοίας· διὰ τούτου μεταφράζομεν τὴν ἐν τῷ κειμένῳ
λέξιν *asystolie*, ἥτις ἐν τῇ καθ' ἡμᾶς γλώσσῃ ὅλως διάφορον σημα-
σίαν ἔχει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ IV

ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

I. ΠΑΛΜΟΙ

Κατὰ πολλοὺς συγγραφεῖς οἱ παλμοὶ χαρακτηρίζονται διὰ τροποποιήσεως τῆς συχνότητος τοῦ ῥυθμοῦ καὶ τῆς ἐντάσεως τῶν καρδιακῶν κινήσεων. Ὁ τρόπος οὗτος φαίνεται μοι ἑλλιπής. Ἡ συχνότης τοῦ σφυγμοῦ ἐπὶ πυρετοῦ ὑπερβαίνει τὰς 120 σφύξεις κατὰ λεπτὸν χωρὶς νὰ ὑφίστανται παλμοί. Ἡ ἔντασις τῶν κινήσεων τῆς καρδίας αὐξάνεται τὰ μέγιστα εἰς τινὰς ὑπερτροφίας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας (διάμεσος νεφροίτις), χωρὶς κατ' ἀνάγκην νὰ ὑπάρχωσι παλμοὶ (Potain). Αἱ διαλείψεις τῆς καρδίας εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς δὲν συνεπιφέρουσι κατ' ἀνάγκην παλμούς. Ὅθεν οἱ παλμοὶ δὲν εἶναι μοιραίως συνδεδεμένοι πρὸς παραλλαγὰς τῆς συχνότητος, τοῦ ῥυθμοῦ καὶ τῆς ἐντάσεως, ἅτινα συνοδεύουσι τοὺς παλμούς πολλάκις, ἀλλὰ δὲν εἶναι καὶ ἐπακολούθημα ἐκείνων.

Οἱ παλμοί, λέγει ὁ Peter, εἶναι σπασμοὶ τῆς καρδίας, θὰ προσθέσω δὲ σπασμοὶ δυσχερεῖς, ἀγωνιώδεις ἢ ἐπώδυνοι. Αἱ λειτουργίαι τῶν ὀργάνων τῆς φυτικῆς ζωῆς ἐκτελοῦνται ἀσυνειδήτως, ὅταν δ' ἐκτελῶνται ἐνσυνειδήτως, ἐκδηλοῦνται διὰ στενοχωρίας ἢ δι' ἄλλους. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὁ στόμαχος καὶ τὰ ἔντερα ἐκτελοῦσι πεπτικὰς κινήσεις ἐν ἀγνοίᾳ ἡμῶν· αἱ κινήσεις αὗται ἀλλάσσουσαι φύσιν (σπασμοὶ) καθίστανται κοπιώδεις καὶ ἐπώδυνοι (γαστραλγία, ἔντεραλγία).

Καὶ ἡ καρδία ἀκολουθεῖ τὸν αὐτὸν νόμον. Κατὰ τοὺς παλμούς αἱ κινήσεις τῆς καρδίας εἶναι κοπιώδεις καὶ ὀδυνηραὶ κατὰ διαφόρους βαθμούς, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς στενοχωρίας μετὰ πνιγὸς μέχρι τοῦ ἄλλους, μετ' ἄγχους καὶ τάσεως πρὸς συγκοπήν.

Γενεσιουργός αἰτία. — Οἰασδήποτε οὔσης τῆς ἀρχικῆς αἰτίας τῶν παλμῶν, τὸ τελικὸν αὐτῶν ἀποτέλεσμα ἐπιφέρει διαταραχὴν τοῦ νευρικοῦ συστήματος τῆς καρδίας. Ὅτε μὲν ἡ νευρική αὐτῇ διαταραχὴ φαίνεται κεχωρισμένη πάσης ὑλικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ὀργάνου (παλμοὶ ἰδιοπαθεῖς), ὅτε δὲ ἡ ὀργανικὴ ἀλλοίωσις εἶναι κατάφωρος (παλμοὶ συμπτωματοικοί). Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἄκρων ὑπάρχουσι πολλοὶ διάμεσοι σταθμοί, ὧν ἡ ταξινόμησις εἶναι ἀδύνατος.

Νευρικοὶ παλμοί. — Ἡθέλησαν νὰ ἐξηγήσωσι τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν παλμῶν τούτων ἐπικαλούμενοι τὴν φυσιολογίαν τῆς ἐννευρώσεως τῆς καρδίας. Ἐρρήθην ὅτι τὸ πνευμονογαστρικὸν νεῦρον καὶ τὸ μέγα συμπαθητικὸν εὐρίσκονται ἐν ἀνταγωνισμῷ ἢ ἐξαφάνισις δηλ. τοῦ πνευμονογαστρικοῦ ἢ ἡ διέγερσις τοῦ συμπαθητικοῦ προκαλοῦσι σχεδὸν τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα, τὴν ἐπιτάχυνσιν δηλ. τῶν καρδιακῶν κινήσεων· ὅθεν πᾶσαι αἱ ἀφορμαὶ αἱ ἐλαττοῦσαι τὴν ἐνέργειαν τοῦ πρώτου ἢ ἐπαυξάνουσαι τὴν ἐνέργειαν τοῦ δευτέρου δύνανται νὰ προκαλέσωσι παλμούς. Τὸ τοιοῦτον φαίνεται μοι ἀνακριβές, διότι οὐ μόνον ἡ ἐπιτάχυνσις τῶν κινήσεων τῆς καρδίας δὲν ἀρκεῖ, ὅπως προκαλέσῃ παλμούς, ἀλλὰ καὶ δὲν δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν πῶς αἱ ἀφορμαὶ αἱ τὴν ἐνέργειαν ἐνὸς τῶν ἀνταγωνιστῶν νεύρων μειοῦσαι δὲν θὰ ἐξησθένουν ταυτοχρόνως καὶ τὴν ἐνέργειαν τοῦ ἑτέρου; Ἡ ἀνώμαλος ἐρεθιστικότης τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἡ νεύρωσις (Bouchut), ἡ ἐγκεφαλοκαρδιακὴ νευροπάθεια (Krishaber), ὁ ἐξόφθαλμος, αἱ παντοειδεῖς καταχρήσεις, ἡ κατάχρησις τῶν ποτῶν, τοῦ καφέ, τοῦ καπνοῦ, εἶναι αἱ συνηθέστεραι αἰτίαι τῶν νευρικῶν παλμῶν. Εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην ὑπάγονται προσέτι οἱ τῆς ἀναπτύξεως καλούμενοι παλμοὶ καὶ οἱ ἀντανακλαστικῆς φύσεως παλμοί.

Παλμοὶ μετ' ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων. — Κατατάσσομεν ἐνταῦθα τοὺς τὰς νόσους τῆς καρδίας συνοδεύοντας παλμούς, τὴν περικαρδίτιδα καὶ ἐνδοκαρδίτιδα, τὴν μυοκαρδίτιδα, τὴν ὑπερτροφίαν καὶ διαστολὴν, τὰς βαλβιδικὰς ἀλλοιώσεις. Αἱ ὀξεῖαι φλεγμοναί, αἱ ἐκ πρώτης ὄψεως φαινόμεναι ὅτι διαγείρουσι τὰς νευρικὰς διακλαδώσεις, συνοδεύονται σπα-

νίως ὑπὸ παλμῶν, ἐν ᾧ αἱ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις (ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς, παθήσεις τῆς μιτροειδοῦς) ἐνκόλως προκαλοῦσι ταύτας· ὑπολείπεται νὰ γνωρίσωμεν διὰ τίνος μηχανισμοῦ Πᾶσαι αἱ στενώσεις, λέγει ὁ Peter, συνοδεύονται ὑπὸ σπασμῶν· οἱ παθολογικῶς ἐστενωμένοι ἄγωγοί, ἢ οὐρήθρα, ὁ οἰσοφάγος καὶ οἱ φρυσιολογικῶς ἐστενωμένοι πόροι, ἢ γλωττίς, οἱ χοληφόροι ἄγωγοί ὑπόκεινται εἰς σπασμωδικὰς συσπάσεις καὶ αἱ στενώσεις δὲ τῆς καρδίας προκαλοῦσιν ὡσαύτως σπασμούς καλουμένους παλμούς. Τοῦτο μὲν ἀληθές, ἀλλὰ πῶς νὰ ἐξηγήσωμεν τοὺς τοσοῦτον συχνοὺς παλμούς (Sée) τῆς ἀνεπαρκείας τῆς ἀορτῆς, ἥτις εἶναι ὅλως τὸ ἀντίθετον τῆς στενώσεως;

Παλμοὶ μεικτῆς ἀφορμῆς. — Ὁ Magey κατέδειξεν ὅτι ἡ καταβίβασις τῆς πίεσεως ἐν τῷ ἀγγειακῷ συστήματι ἐπιταχύνει τὰς καρδιακὰς κινήσεις· ἡ καρδιά ἦτον *πεφορτισμένη βαδίζει ταχύτερον*. Τὸ πειραματικὸν τοῦτο γεγονὸς ἐχρησιμοποιήθη πρὸς ἐξήγησιν τῶν παλμῶν, οἵτινες συνοδεύουσι τὰς αἰμορραγίας, τὴν ἠϋξημένην θερμοκρασίαν, τὰς βιαίας ἀσκήσεις ἢ πίσεις τοῦ αἵματος ἐλαττοῦται ὥς ἐκ τῆς αἰμορραγίας ἢ ὥς ἐκ τῆς διαστολῆς τῶν περιφερικῶν ἀγγείων (ἀγγειοκινητικὰ νεῦρα). Εἰς τοὺς παλμούς τῆς ἀναιμίας καὶ τῆς χλωρώσεως προστίθεται νέον τι στιχεῖον, ἢ ποιότης τοῦ αἵματος, ἀμοιρῶντος ἐρρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ δξυγόνοῦ.

Περιγραφή. — Οἱ παλμοὶ εἶναι μεμονωμένοι ἢ κατὰ παροξυσμούς. Κατὰ τοὺς ἀσθενοὺς ἐντίσεως παροξυσμοὺς οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας ἐπιπονώτεροι ἢ ἐπώδυνοι συνοδεύονται ὑπὸ πνιγὸς καὶ προκαρδίων ἄγχους. Κατὰ τοὺς ἰσχυροὺς παροξυσμοὺς ἡ καρδιά «*πάλлетαι διαρρηγνύουσα τὰ στήθη*», αἱ κινήσεις αὐτῆς εἶναι θορυβῶδεις ἐνίοτε καὶ ἀτακτοὶ (ἀρρυθμία), τὸ καρδιακὸν ἄλγος ἀγωνιώδες ὁ ἀσθενὴς πνίγεται, ἢ λαλιὰ αὐτοῦ διακόπτεται, τὸ πρόσωπον ἔχει ὠχρὸν καὶ περίρρυθτον ἰδρώτι, τὰς δὲ χεῖρας ψυχράς· εὐρίσκεται εἰς τὰ πρόθυρα ἐσχάτης ἐκλύσεως καὶ συγκοπῆς.

Ἡ ἐξέτασις κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ παρέχει ἀνόμοια ἀποτελέσματα. Ὅτε μὲν αἱ κινήσεις τῆς καρδίας εἶναι θορυβῶδεις καὶ ἀτακτοὶ, ὅτε δὲ διατηροῦσι τὴν κανονικότητα αὐτῶν. Ὁ σφυγμὸς δὲν εἶναι πάντοτε ἐν σχέσει

μετὰ τῶν καρδιακῶν κινήσεων· ἡ σφύξις τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας δύναται νὰ παραμείνῃ ὁμαλὴ παρὰ τὴν φαινομενικὴν ἔντασιν τῆς κοιλιακῆς συστολῆς.

Παροξυσμοὶ παλμῶν ἐπέρχονται πολλάκις καὶ ὑπὸ ὅλως ἀσημάντων αἰτίων· συγκίνησιν τις, κινήσεις τινές, γέῦμα ὀλίγον τι κοπιῶδες ἀρκοῦσιν, ὅπως προκαλέσῃσι τούτους.

Ἄπαν τὸ ἐνδιαφέρον τῆς διαγνώσεως ἔγκειται εἰς τὴν *διάγνωσιν* τῆς αἰτίας· δέον νὰ γνωρίζωμεν ἂν οἱ παλμοὶ εἶναι καθαρῶς νευρικοὶ ἢ συνοδεύονται ὑπ' ἀλλοιώσεως τῆς καρδίας. Ἐκ τῆς γνώσεως τῆς αἰτίας ἐξαρτᾶται ἡ *θεραπεία*. Ἡ πρώτη ἐνδείξις εἶναι ἡ κατάργησις παντός, ὅπερ δύναται νὰ προκαλέσῃ ἢ νὰ ἐπαναφέρῃ τοὺς παλμοὺς (καταχρήσεις παντοειδεῖς, καφές, τέιον, καπνός, συγκινήσεις, κοπιῶδη γεύματα). Αἱ σκευασίμῃ τῆς δικτυλίδος, τῆς δακτυλιδίνης, τὸ βάμμα καὶ τὸ ἔγχυμα τῆς δικτυλίδος, ἐνδείκνυνται τοσοῦτω μᾶλλον ὅσῳ ἡ ἀρτηριακὴ περίστασις εἶναι ἥττον ἠδξημένη καὶ ὁ σφυγμὸς ἀσθενῆς καὶ εὐπίεστος (Jaccoud).

Τὸ βρωμιούχον κάλιον, ἡ νάρδος, αἱ ἐπιθέσεις κούστεως πάγου ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, ἡ ὑδροθεραπεία παρέχουσιν εὐάρεστα ἀποτελέσματα.

2. ΠΑΡΟΞΥΣΤΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ

Ὁ Bouveret (ἐκ Λυὼν) τῷ 1889 ὥς *παροξυστικὴν ταχυκαρδίαν* κατέστησε γνωστὴν διαταραχὴν τινὰ τοῦ καρδιακοῦ ῥυθμοῦ χαρακτηριζομένην διὰ παροξυσμῶν, ἐν οἷς ὁ σφυγμὸς πάλλεται μεταξὺ 180 καὶ 200 σφύξεων. Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἀναφαίνονται ἀπαιτόμως, ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, κατὰ διάφορα διωστήματα, καὶ καταπαύονται ἐπίσης ἀπαιτόμως, κατόπιν διαρκείας ποικιλοῦσης μεταξὺ ἐνὸς τετάρτου τῆς ὥρας καὶ ἡμερῶν τινῶν. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς ἐργασίας τοῦ Bouveret πλείοται περιπτώσεις ἐδημοσιεύθησαν, ἔχω δὲ κατὰ τὸ παρὸν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ πάσχοντα, ὃν παρακολοῦθῶ ἀπὸ δύο ἤδη ἐτῶν, ἡ περὶ αὐτοῦ δὲ παρατήρησις ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ κ. Apert. Ὁ πάσχων οὗτος θέλει μοὶ χρησιμεύσει ὡς παράδειγμα, καθότι πᾶσαι αἱ περι-

πτώσεις παροξυστικής ταχυκαρδίας φαίνονται προσαρμοζόμεναι ἀλλήλαις.

Ἡμέραν τινὰ ὁ πάσχων οὗτος ἄνευ λόγου κατελήφθη ὑπὸ παραδόξου αἰσθήματος· ἤσθάνθη ὅτι ἡ καρδιά αὐτοῦ ἀνεπήδα ἐντὸς τοῦ στήθους μετὰ μεγίστης ταχύτητος καὶ βίας. Ὁ παροξυσμὸς οὗτος διήρκεσε μίαν καὶ ἡμίσειαν ὥραν, εἴτα ἐξηφανοίσθη ἀποτόμως. Τὸν ἀκόλουθον μῆνα ἔσχε δεύτερον παροξυσμόν. Ἐκτοτε οἱ καρδιακοὶ παροξυσμοὶ ἐγένοντο συχνότεροι, ἀπαξ ἢ δις τοῦ μηνός, τελευταίως δὲ σχεδὸν καθ' ἑκάστην. Ὁ δὲ παροξυσμὸς ἦτο ὡς ἑξῆς: Αἴφνης φαίνεται ὡς εἰ ἀποκολλᾶται τι ἐντὸς τοῦ στήθους καὶ αἱ κινήσεις τῆς καρδίας διενεργοῦνται μετὰ βίας καὶ ὀρμῆς· μετὰ τινα χρόνον ποικίλλοντα μεταξὺ τετάρτου τῆς ὥρας καὶ τεσσάρων ὥρῶν τὸ πᾶν ἐπανέρχεται εἰς τὴν φυσικὴν του θέσιν· ἡ λῆξις τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι ἀπότομος καθὼς καὶ ἡ ἔναρξις αὐτοῦ.

Ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρατηροῦμεν ἐπισκοποῦντες αὐτόν, οὔτε ἀδημονίαν, οὔτε ἄγχος, οὔτε στενοχωρίαν· ὁμιλεῖ, ἀναγινώσκει καὶ ἀσχολεῖται μάλιστα εἰς τὰς ἐργασίας αὐτοῦ. Διαρκοῦντος τοῦ παροξυσμοῦ παρατηροῦμεν ἐλαφρόν τρόπον τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος, ἡ χεὶρ ἐφαρμοζομένη ἐπὶ τῆς καρδίας ἀντιλαμβάνεται σειρὰν βεβισμένων κινήσεων, ἀριθμοῦμεν δὲ μέχρι 200 σφύξεων· ἡ τοιαύτη κατάστασις διαρκεῖ ἀπὸ 1-3 ὥρῶν. Εἰς τὸ τέλος τοῦ παροξυσμοῦ ὁ πάσχων αἰσθάνεται ἀπότομόν τινα ὧσιν, ἰσχυρότερόν τινα παλμόν, ἐντονώτερον τῶν προηγουμένων, μεθ' ὃν ἀποκαθίσταται ὁ φυσιολογικὸς καρδιακὸς ῥυθμός.

Τὸ δὲ παράδοξον εἶναι ὅτι ὁ πάσχων δύναται ν' ἀναχαίτιση ἐνίστε τὸν παροξυσμόν αὐτοῦ. Πρὸς τοῦτο λαμβάνει θέσιν ἀγώνος, ἔχων τὸ στήθος ἀκίνητον ἐν ἀναγκαστικῇ ἐκπνοῇ καὶ ἀνακόπτει πᾶσαν ἀναπνευστικὴν κίνησιν. Τότε δὲ καθίσταται ἰσχυρὸς, αἱ δὲ σφαγίτιδες αὐτοῦ διογκοῦνται· παραμένει δ' οὕτω ἐπὶ ἓν λεπτὸν τῆς ὥρας ὅτε μὲν εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ ἐπαναλάβῃ τὴν ἀναπνοὴν αὐτοῦ χωρὶς νὰ καταπνίξῃ τὸν παροξυσμόν, ὅτε δὲ λέγει καθ' ἑαυτὸν «ἔσταμάτησε», πράγματι δὲ ὁ θώραξ αὐτοῦ δὲν ὑπο-

τρέμει πλέον, ὃ δὲ σφυγμὸς πίπτει ἀποτόμως εἰς 70 ἢ 80. Ἐν πάσαις ταῖς δημοσιευθείσαις παρατηρήσεσιν οἱ χαρακτηρισ τοῦ παροξυσμοῦ εἶναι σχεδὸν οἱ αὐτοί.

Πρὸς ἐξηγήσιν τῆς παροξυστικῆς ταύτης ταχυκαρδίας ἐπεκαλέσθησαν ἐκ περιτροπῆς τὴν ζωηράν συγκίνησιν, ἀπότομον ἐπὶ τοῦ ἐπιγαστροῦ πλῆγμα, τὴν κατάχρησιν τοῦ καφέ καὶ τοῦ καπνοῦ, τὰς πεπτικὰς διαταραχάς, τὰς πνευμονικὰς, τὰς τῆς μήτρας διαταράξεις, τὴν φυσικὴν ἢ ἐγκυφαλικὴν ὑπερκόπωσιν. Ἀληθῶς ὁμως δὲν γνωρίζομεν τὴν αἰτιολογίαν ταύτης. Ἐλλείπουσι δ' ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τῶν ἀρρώστων ὁ ὑπερισμός, ἡ νευρασθένεια καὶ ἡ νευρική κληρονομικότης.

Οὐδεμία συνήθως εὐρίσκεται καρδιακὴ βαλβιδικὴ ἀλλοίωσις. Ὅθεν ὁ Bouveret ὠνόμασε τὴν νόσον «παροξυστικὴν οὐσαστικὴν ταχυκαρδίαν» πρὸς ἀκριβῆ ταύτης καθορισμὸν ἀπὸ τῶν κοινῶν ταχυκαρδιῶν τῶν καρδιακῶν παθήσεων. Ὑπάρχουσιν ἐν τούτοις περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ νόσος, καίπερ παραμένουσα ἀπολύτως κυρία ἐαυτῆς ὡς πρὸς τὴν σημειολογίαν, συνυπάρχει μετ' ἐνδοκαρδίτιδος τῆς μιτροειδοῦς ἢ τῆς ἀορτῆς. Ὁ πᾶσχων, περὶ οὗ πρὸ μικροῦ ἐποησάμην λόγον, κατέχεται ὑπὸ ρευματικῆς ἀνεπαρκείας τῆς ἀορτῆς.

Ἡ νόσος δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπ' ἄοριστον. Ἐν ὅσῳ οἱ παροξυσμοὶ διαρκοῦσιν ἐπὶ τινὰς μόνον ὥρας, ὡς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, εἶναι τελείως ἀνεκτοί· ἀλλ' ὅταν διαρκῶσιν ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, δύναται νὰ προκαλέσωσι πτύσιν αἵματος ἐνδευκανύουσαν πνευμονικὴν στίσιν. Ἐάν δ' ὁ παροξυσμὸς παρατείνηται ἐτι περισσότερον, τὸ ἥπαρ καθίσταται μεγαλύτερον τὸν ὄγκον καὶ ἐπώδινον, τὰ οὖρα ἀνακόπτονται, ἡ δεξιὰ καρδιά διαστέλλεται (δυσσυστολία), οἰδήματα καὶ ὀρρώδη ἐξιδρώματα ἀναπτύσσονται, ὃ δὲ πᾶσχων φαίνεται ἐπιθανάτιος· ἀλλ' εὐθὺς ὡς καταπαύσῃται ὁ παροξυσμὸς, ἡ κυκλοφορία ταχέως καὶ εὐκόλως ἀποκαθίσταται, τὰ οἰδήματα διαλύονται, τὰ οὖρα καθίστανται ἄφθονα καὶ τὸ μέχρι πρὸ τινῶν στιγμῶν ἀποθνήσκον ἄτομον ἀνακτᾷ πάντα τὰ φαινόμενα τῆς υγιείας.

Ἐν τούτοις ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρεῖα, καθόσον ὁ πᾶσχων δύναται νὰ ἀποθάνῃ κατὰ τὴν διάρκειαν παρατεταμένου

παροξυσμοῦ. Ἐνίοτε ὁ πάσχων ἀκνητεῖ τελείως καὶ παραμένει οὕτως ἐπὶ πολὺ. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς ὁ παροξυσμὸς ὑπεχώρησε καὶ κατέληξεν εἰς τὴν ἴασιν. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἁρρώστῳ οἱ καθημερινοὶ σχεδὸν παροξυσμοὶ ἐγένοντο ἤδη ἀραιότεροι, ἔχει δ' ἤδη βραχύν τινα παροξυσμὸν ἀνὰ πᾶσαν 8 ἢ 15 ἡμέραν.

Ἐν τισι περιπτώσεσι θανάτου κατὰ τὴν γενομένην νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις διαστολῆς τῆς δεξιᾶς καρδίας μετὰ φλεβώδους στάσεως εἰς ἅπαντα τὰ ὄργανα· ἀλλ' αὗται εἶναι βεβαίως ἀλλοιώσεις δευτεροπαθεῖς, ἀποληκτικαί, αἱ δὲ πρωτοπαθεῖς καὶ αἰτιολογικαὶ ἀλλοιώσεις δὲν εὐρέθησαν. Τὸ νευροκινητικὸν τῆς καρδίας σύστημα παρουσιάσθη πάντοτε ὑγιές· αἰθικά δὲ εὐρέθησαν ὁ βολβός, ἡ παρεγκεφαλὶς, τὸ πνευμονογαστρικὸν καὶ τὸ συμπαθητικὸν· ἀλλὰ καὶ αὐτὴ ἡ καρδία παρουσίασε κοινὰς καὶ συνήθεις ἀλλοιώσεις.

Οἱ χαρακτῆρες τῆς νόσου εἶναι τοσοῦτον εἰδικοί, ὥστε δὲν εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐνδιατρίψωμεν εἰς τὴν διάγνωσιν. Αἱ κρίσεις τῆς παροξυστικῆς ταχυκαρδίας δὲν ὁμοιωθῶσιν οὔτε πρὸς τοὺς κοινούς καὶ συνήθεις τῶν καρδιακῶν παλμούς, οὔτε πρὸς τοὺς ἀντανακλαστικούς πολμούς φύσεως δυσπεπτικῆς, ἡπατικῆς κ.λ. Ἡ ταχυκαρδία τῆς νόσου τοῦ Basedow δυνατόν ν' ἀναφυνῇ διὰ παροξυσμῶν, ἀλλὰ δὲν παρουσιάζει τὴν ἀπότομον αὐτὴν μετάβασιν ἐκ τῆς καταστάσεως τῶν παροξυσμῶν εἰς ἀπολύτου γαλήνης κατάστασιν, καὶ τᾶνάπαλιν.

Μέχρι τῆς σήμερον πᾶσα θεραπεία ἀπεδείχθη ἀνεπαρκὴς διὰ τὴν πυροῦσαν νόσον.

3. ΕΜΜΟΝΟΣ ΒΡΑΔΥΣΦΥΓΜΙΑ

Ὁ σφυγμὸς τοῦ ὑγινοῦς ἀνθρώπου ὑπολογίζεται περίπου εἰς 70 ἢ 72 σφύξεις ἀνὰ πᾶν λεπτόν τῆς ὥρας. Ἐκ διαφορῶν δ' ἐπηρειῶν (τοξικαὶ δηλητηριάσεις, ἱκτερος), δύναται νὰ κατέλθῃ καὶ κάτω τῶν 50 σφύξεων ἀνὰ πᾶν λεπτόν· ἀλλ' ἡ τοιαύτη ἐπιβράδυνσις τοῦ σφυγμοῦ εἶναι παροδική. Ἐν τῷ παρόντι δὲ κεφιχαίῳ θέλομεν πραγματευθῇ περὶ ἐμμόνου βραδυσφυγμίας.

Ἡ βραδύτης εἶναι τοιαύτη, ὥστε ὁ σφυγμὸς κατέρχεται εἰς 20 σφυξεις καὶ ἔτι κατωτέρω. Παρὰ τινι ἀρρώσῳ τῆς ἑμῆς κλινικῆς, ἧς ἐδημοσιεύθη ἡ παρατήρησις παρὰ τοῦ κ. Arpert, ὁ σφυγμὸς κατῆλθεν ἡμέρας τινὰς εἰς 14 σφυξεις ἀνὰ πᾶν λεπτόν.

Ὁ σφυγμὸς διατηρεῖ τὴν κανονικότητα αὐτοῦ· ὁ σφυγμογραφικὸς πῖναξ δεικνύει γραμμὴν ἀνιοῦσαν βραχεῖαν ἢ ἀπότομον, καὶ κατιοῦσαν γραμμὴν παρατεινομένην καὶ ἑλκομένην. Ἡ ἀρτηριακὴ πίσις εἶναι συνήθως ἀνωτέρα τῆς φυσιολογικῆς.

Οἱ τόνοι τῆς καρδίας εἶναι ἰσχυροί, ἡ διάρκεια τῆς μικρᾶς ἀναπαύλης δὲν εἶναι ἐπηξημένη· ἡ ὑπέρμετρος ὁμως παράτασις τῆς μεγάλης ἀναπαύλης ἐπιφέρει τὴν βραδύτητα τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ. Ἐν συντομίᾳ δέ, ἕκαστος καρδιακὸς παλμὸς εἶναι φυσιολογικὸς, ἀλλὰ τὸ μεταξὺ δύο παλμῶν διάστημα εἶναι ὑπερμέτρως ἡξημένον. Τὸ διάστημα τοῦτο δυνατόν νὰ μὴ εἶναι τελείως σιγῆλόν· κατόπιν τοῦ διαστολικοῦ ἤχου ἀκούονται ὑπόκωφοί τινες ἤχοι μετ' ἀπληρήσεως πνιγγοῦ καὶ μεμακρυσμένου ῥόχθου. Ὁ Vaquez ἀπέδειξεν ὅτι οἱ ἐπιπρόσθετοι οὗτοι ἤχοι ὀφείλονται εἰς νόθους συστολὰς τῶν κόλπων, ἡ δὲ ἀκτινοσκόπησις ἐπεβεβαίωσε τὴν ἐξήγησιν ταύτην.

Ἡ ἔμμονος βραδυσφυγμία ἀπαντᾷ ὅτε μὲν ἐπὶ ἀτελοῦς ὑγιείας, ὅτε δὲ συνοδεύεται ὑπὸ νασηρῶν φαινομένων παικίων αἰτίων.

Πᾶσα ἀλλοίωσις ἀναφερομένη εἰς τὸ τῆς ἐννευρώσεως τῆς καρδίας σύστημα δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν ἔμμονον βραδυσφυγμίαν, εἴτε διεγείρουσα τὸ ρυθμιστικὸν σύστημα (βολβὸν καὶ πνευμονογαστρικόν), εἴτε παρεμποδίζουσα τὸ ἐπιταχυντικὸν σύστημα (παρεγκεφαλίδα καὶ μέγα συμπαθητικόν).

Αἱ ἀλλοιώσεις δυνατόν νὰ ἐδράζωνται ἐν τῇ καρδίᾳ καὶ νὰ ἐπηρεάξωσι τὰ ἐνδοκαρδιακὰ γάγγλια (συφιλιδικὸν κομμίωμα τοῦ μεσοκοιλιακοῦ διαφράγματος καὶ τῆς ἀνωτέρας μοίρας τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, περίπτωσις τοῦ Rendu καὶ Massary). Δύναται δὲ νὰ προσβάλλωσιν ἀμφότερα τὰ πνευμονογαστρικά συμπιεζόμενα κατὰ τὴν ἐνδοθωράκιον

αὐτῶν διέλευσιν εἴτε ὑπὸ τῆς ἐν διαστολῇ ἀορτῆς (παρ-
τήρησις τοῦ Stackler), εἴτε ὑπὸ τῶν ὑπεριγραφῶν μεσο-
πνευμονίων γαγγλίων (παρτήρησις τοῦ Lannois). Τὸ
πνευμονογαστρικὸν δυνατὸν ὡσαύτως νὰ βλαβῇ ἐν τῇ
ἐνδοκρανίῳ διόδῳ αὐτοῦ (πίεσις τοῦ πνευμονογαστρικοῦ
ἐν τῷ κέντρῳ αὐτοῦ ὑπὸ κομμιώματιώδους ὄγκου τῆς παρεγ-
κεφαλίδος). Αἱ ποικιλώταται δὲ τῶν ἀλλοιώσεων δυνατὸν
νὰ προσβάλλωσι τὸν καρδιορρυθμιστὴν πυρῆνα τοῦ βολβοῦ
(τραυματισμός, Πόττειον κακὸν ἐγκεφαλικόν, συφιλιδικὸν κομ-
μῖωμα, φυματιώδες κομμῖωμα, ἐστία λοιμώδους μυελίτιδος)
(Gurlt, Halberton, Hutchinson, Rosenthal, Brissaud).

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐπιταχυντικοῦ τῆς καρδίας συστή-
ματος θεωροῦνται ὀλιγώτερον ὑπαίτιαι ἐν τούτοις ἢ συνύ-
παρξις μονομεροῦς διαστολῆς τῆς κόρης ἐπέτρεψε ἐν τισι
περιπτώσεσι νὰ ἐντοπισθῇ ἡ ἀλλοίωσις εἰς τὸ καρδιορρι-
χαιῖον κέντρον παρακαίμενον τῷ βλεφαρορραχιαίῳ κέντρῳ
τῷ διαστέλλοντι τὴν κόρην.

Πᾶσαι αἱ περιπτώσεις αὗται ἐμμόνου βραδέως σφυγμοῦ
προέρχονται ἐξ ἀλλοιώσεων λίαν κοινῶν, ὥστε δὲν εἶναι
δυνατὸν νὰ ἀμφισβητηθῇ ἡ ὑπαρξις αὐτῶν· ἀλλὰ δὲν συμ-
βαίνει τὸ αὐτὸ καὶ περὶ τοῦ συνδρόμου, τὸν ὅποιον ὁ
Charcot περιέγραψεν ὡς «ἐμμονον βραδυσφυγμίαν μετὰ
συνκοπικῶν ἢ ἐπιληπτοειδῶν κρίσεων» καὶ ὃν ὁ Huchard
ἐκάλεσε «νόσον τοῦ Stokes-Adams». Ἐν τῇ περιπτώσει
ταύτῃ πρόκειται περὶ ἡλικιωμένων ἀτόμων, ἅτινα παρου-
σιάζουσι πολλάκις σημεῖα ἀνεπαρκείας τῶν νεφρῶν, μετ'
ἐσκληρυμμένων καὶ τεταμένων ἀρτηριῶν καὶ ὑψίστης ἀρτη-
ριακῆς πίεσεως. Οἱ πάσχοντες οὗτοι ὑπόκεινται εἰς συγκο-
πικὰς κρίσεις, αἵτινες παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ τοῦ
Hôtel-Dieu ἐνεφανίζοντο ὡς ἀκολούθως. Ἡ συγκοπὴ
ἐξαγγέλλεται ἐν εἶδει αἵρας γενικῇ κακοδιαθεσίᾳ· αἰσθησις
βάρους ἐπὶ τοῦ στήθους, βόμβοι τῶν ὠτων, ψυχρὸς ἰδρῶς,
ᾠχρότης καὶ κατάνυξις, τότε δὲ ἡ πάσχουσα λιποθυμεῖ· ἡ
ὄψις αὐτῆς εἶναι ὡς νεκρᾶς μὲ ὀφθαλμοὺς ἐσβεσμένους καὶ
χρυσίαν ὡς ἀπὸ πτώματος. Μετὰ δύο ἢ τρία λεπτὰ τὸ πρό-
σωπον χρωματίζεται ἐκ νέου, οἱ ὀφθαλμοὶ διανοίγονται
καὶ ἡ πάσχουσα ἐπανέρχεται ταχέως εἰς τὰς αἰσθήσεις.

αὐτῆς οὐδέποτε ἔχει ἀκούσιον ἀπώλειαν οὖρων, οὐδέποτε οὐδεμία ἐπιληπτοειδὴς κίνησις παρετηρήθη. Μετὰ τὸν παροξυσμὸν παραπονεῖται ὅτι εἶναι συντετριμμένη καὶ κατακεκμηκυῖα ὥσει ὑπέστη ῥαβδισμούς· ἔχει ἐνίοτε ναυτιάσεις ἀλλ' οὐχὶ ἑμέτους.

Παρά τισι πάσχουσιν ἡ συγκοπὴ ἐπακολουθεῖται ἀμέσως ὑπὸ ἐπιληπτοειδοῦς κρίσεως. Εἴτε συγκοπικοὶ εἴτε ἐπιληπτοειδεῖς εἶναι οἱ παροξυσμοί, ἐξαγγέλλονται συνήθως ὑπὸ ἐκσεσημασμένης βραδύτητος τοῦ σφυγμοῦ.

Οἱ παροξυσμοὶ διαδέχονται ἀλλήλους κατὰ διαφόρους περιόδους· ὅσον συχνότεροι εἶναι οἱ παροξυσμοί, τοσοῦτον ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρυτέρα· ἐπὶ τέλους ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐν παρατεταμένῃ συγκοπῇ, ἡ δὲ διάρκεια τῆς νόσου δὲν ὑπερβαίνει τὰ τρία ἢ τέσσαρα ἔτη.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν εὐρίσκονται συνήθως μεγάλαι ἀλλοιώσεις· οἱ νεφροὶ καὶ τὸ μυοκάρδιον εἶναι συνήθως σκληρωτικά· αἱ ἀρτηρίαι τῶν νευρικῶν κέντρων εἶναι ἀθηρωματώδεις. Ἡ ἀρτηριοσκλήρωσις τῶν ἀρτηριδίων τοῦ βολβοῦ φαίνεται ὅτι εἶναι ἡ κυριωτάτη αἰτία τῆς νόσου.

Οὐδὲν φάρμακον ἐνεργεῖ ἐπὶ τοῦ ἐμμόνου βραδέως σφυγμοῦ· ἡ γαλακτοῦχος διαίτα παρέχει ἀποτελέσματα τινα ἐν περιπτώσει ἀνεπαρκείας τοῦ νεφροῦ (Debove)· ἡ ἀνάπαυσις εἶναι ἀπολύτως ἐνδεδειγμένη (Hirtz). Κατὰ τὴν στιγμήν τῶν συγκοπικῶν κρίσεων ὁ πάσχων πρέπει νὰ μένῃ ἐν ἀπολύτῳ ἐπὶ τῆς κλίνης ἀναπαύσει.

4. ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ ΕΞΟΦΘΑΛΜΟΣ. — ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ BASEDOW¹ ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολλοὶ τῶν ἀσθενῶν, λέγει ὁ Trousseau, θὰ συμβουλεύωθαι ὑμῖν ἕνεκα παλμῶν τῆς καρδίας, ἀλλ' ἐκ πρώτης ὥψεως θὰ ἐκπλαγῇτε ἐκ τοῦ ἀλλοκότου βλέμματος αὐτῶν

¹ Τὸ κεφάλαιον τοῦτο θὰ ἤρμοζε μᾶλλον ἐν τῇ περὶ τῶν νευρώσεων τοῦ βολβοῦ λόγῳ, ἀλλ' ἐνόμισα προσφορώτερον νὰ θέσω αὐτὸ ἐνταῦθα, καθ' ὅσον ἡ κατάστασις τῆς καρδίας μετέχει ἐν τῇ περιγραφῇ τῆς νόσου τοῦ Basedow.

καὶ τῆς προεξοχῆς τῶν ὀφθαλμῶν», δὲν βραδύνητε δὲν ἄνακαλύψητε παρ' αὐτοῖς ὑπερτροφίαν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοϋς.

Οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι πάσχουσιν ἐξὼφθαλμον βρογχοκλήν την καλουμένην καὶ νόσον τοῦ Graves ἢ τοῦ Basedow, χαρακτηριζομένην δέ, ὅταν εἶναι πλήρης, ὑπὸ τῶν ἀκολουθῶν διαταραχῶν, αἵτινες ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἶναι φύσεως νευρικῆς 1^{ον} καρδιακῶν διαταραχῶν 2^{ον} ὀφθαλμικῶν διαταραχῶν 3^{ον} ὑπερτροφίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοϋς 4^{ον} κινητικῶν διαταραχῶν 5^{ον} ψυχικῶν διαταχῶν. Ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα διαδέχονται ἀλλήλα, συνδυάζονται ἀλλήλοις καὶ συζεύγνυνται πρὸς ἕτερα συμπτώματα ὅτε μὲν δεσπόζουσιν, ὅτε δὲ ἔχουσι δευτερεύουσαν σημασίαν. Θὰ σπουδάσωμεν ταῦτα ἀλληλοδιαδόχως.

Περιγραφή. — 1^{ον}. *Καρδιακαὶ διαταραχαί.* — Τὸ κύριον καὶ οὐσιῶδες σύμπτωμα τῆς νόσου τοῦ Basedow εἶναι ἡ ἐπιτάχυνσις τῶν παλμῶν τῆς καρδίας (ταχυκαρδία) τὸ σύμπτωμα τοῦτο οὐδέποτε ἑλλεῖπει, προεξάρχει πάντων, εὐρίσκειται καὶ εἰς τὰς παλαιότητας μορφάς, ἔνθα, καίτοι πάντα τὰ λοιπὰ συμπτώματα ἐξέλιπον καὶ ἡ νόσος ἰάθη, ἡ ἐπιτάχυνσις τῶν παλμῶν τῆς καρδίας ἐπιμένει εἰσέτι. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο — τὸ ἀναφέρω ἐκ τῶν προτέρων — ὀφείλεται εἰς παραλυτικὴν διαταραχὴν τῶν κεντρικῶν κυττάρων τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καρδιακοῦ νεύρου. Ἐνίοτε ὁ πάσχων δὲν ἔχει συνείδησιν, τρόπον τινά, τῆς ταχύτητος τῆς καρδίας αὐτοῦ, ἄλλοτε ὅμως αἱ κινήσεις τῆς καρδίας εἶναι ἐπίμοχθοι καὶ δυσχερεῖς, ἐκδηλοῦνται δὲ ἐν εἶδει *παλμῶν*. Τῶν παλμῶν τούτων αὐξάνεται βαθμὴδὸν ἡ ἔντασις καὶ οὕτως ἐμφανίζονται ὡς παροξυσμοί· ἡ καρδία πάλλεται 120 φορὰς ἀνὰ πᾶν λεπτόν, ἐν καιρῷ δὲ παροξυσμῶν 150 καὶ ἔτι πλέον. Συνήθως οἱ παλμοὶ εἶναι βίαιοι καὶ ἀγωνιώδεις, ἡ δὲ καρδιακὴ ὥσις τοσοῦτον ἰσχυρά, ὥστε ὑπεγείρει τὸ θωρακικὸν τοίχωμα· ἡ καρδία «πάλλεται μέχρι διαρρήξεως». Καίτοι δὲ τοσαύτη βία ἀναστάτωσις ὑφίσταται, ἡ καρδία δυνατόν νὰ μὴ ἔχη ἄρρυθμίαν. Ἄλλοτε πάλιν οἱ παλμοὶ εἶναι ἀνώμαλοι καὶ ἄρρυθμοι, ἡ καρδία φαίνεται ἐξασθενουμένη, αἱ σφύξεις ἐπιταχυνόμεναι, ἀνώμαλοι, παράτονοι. Κατὰ τὴν

διάρκειαν τῶν παροξυσμῶν ἢ ἀρρυθμίᾳ καὶ ἡ καρδιακὴ κόπῳσις ἐπιφέρουσιν ὀξείαν δυσσυστολίαν μετὰ τρομερᾶς δυσπνοίας, ἄγχους καὶ κυανώσεως. Παρετηρήθησαν πολλάκις συμπτώματα *στηθάγχης*. Κατὰ τὴν μὴ παροξυστικὴν περιόδον ἐξαφανίζονται τὰ δυσσυστολικά συμπτώματα.

Παρά τισι τέλος πάσχουσιν αἱ διαταραχαὶ τῆς ἐννευρώσεως ἐπιπλέκονται ὑπὸ καρδιακῶν ἀλλοιώσεων, ὑπερτροφίας δηλ., διαστολῆς τῶν κοιλοτήτων τῆς καρδίας, ἀνεπαρκείας τῶν βαλβίδων τριγλώχινος καὶ μιτροειδοῦς. Ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία ἢ ἀπαντῶσα ἐνίστε ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Basedow ἀποδίδεται εἰς λειτουργικὴν ὑπερέντασιν τῆς καρδίας ἢ εἰς ὑπερβολικὴν περίτασιν ἐπακόλουθον ἀλλοιώσεων τῶν στομίων. Αἱ τοιαῦται τῶν στομίων ἀλλοιώσεις (ἀνεπάρκεια τῶν κοιλποκοιλιακῶν καὶ ἀορτικῶν βαλβίδων) εἶναι ἐνίστε φύσεως ὅλως *μηχανικῆς* παράγονται ἐκ τῆς διαστολῆς τῶν κοιλιῶν, τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἀφιεμένου εἰς ὑπέρμετρον διαστολὴν διτ' ἐξηνητημένου ἐκ τῆς εἰς ἣν ὑπεβλήθη κοπώσεως· εἶναι δὲ συνήθως παροδικαὶ καὶ καταπαύονται μετὰ τῆς νόσου· ἄλλοτε ὅμως παρατηροῦνται πραγματικαὶ βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις ἔμμονοι.

Αἱ *καρωτίδες* εἶναι περφογισμέναι, διατεταμέναι καὶ ἠδην-μέναι τὸν ὄγκον, οἱ δ' ἰσχυροὶ αὐτῶν παλμοὶ ὑπεγείρουσι τὸν τράχηλον· οἱ παλμοὶ οὗτοι δὲν εἶναι ἀπήχησις τῆς καρδιακῆς ὥσεως, καθόσον τὰ ἀγγεῖα τοῦ τραχήλου, ἀορτηραὶ καὶ φλέβες, πάλλονται αὐτεξουσίως· φαίνονται ὅτι *μετέχουσι* καὶ ταῦτα τῆς ἀναπτύξεως καὶ τῶν παλμῶν, ὅφ' ὧν προσβάλλονται τὰ ἀγγεῖα τοῦ θυροειδοῦς ἀδένος. Φαίνεται ὅτι ἐπὶ τῆς μοίρας ταύτης περιορίζεται ἡ δράσις τῆς ἀγγειακῆς διεγέρσεως, καθότι τὸ βίαιον τῶν παλμῶν δὲν ἀπαντᾷ οὔτε εἰς τὴν κοιλιακὴν ἀορτὴν, οὔτε εἰς τὸν κερκιδικὸν σφυγμόν, οὔτε ἄλλαχού πον. Παρὰ δὲ τὰς ἀγγειακὰς ταύτας διαταράξεις ἡ πίσις τοῦ αἵματος παραμένει φυσιολογική. Παρετηρήθη καὶ τὸ ἄνισον τῶν δύο κερκιδικῶν σφυγμῶν.

2^{ον}. *Ὀφθαλμικαὶ διαταραχαί*. — Σπασμοὶ τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου προσηγοῦνται τῆς ὀφθαλμικῆς προεξοχῆς ἢ συνήθως συνοδεύουσιν αὐτὴν (Wecker). Ὅταν τὸ βλέμμα φέρεται ἐπὶ τὰ κάτω, τὸ ἀνώτερον βλέφαρον δὲν συνοδεύει τὸν

βολβὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἀλλὰ παραμένει ἀκίνητον πρὸς τὰ ἄνω (de Graefe). Ὁ ἐξόφθαλμος εἶναι διπλοῦς, ὁ δὲ ὀφθαλμὸς τοποῦτον προέχει, ὥστε τὰ βλέφαρα μόλις καλύπτουσιν αὐτόν, τοῦτο δὲ παρέχει εἰς τὸ βλέμμα καὶ τὴν φυσιογνωμίαν παράδοξον ἔκφρασιν ἐκπλήξεως καὶ τρόμου, ὅπερ ὁ Marchal de Calvi ἀπεκάλει «ὀφθαλμὸν τραγικόν». Ἡ ὄψις αὕτη προέρχεται ἐν μέρει ἐκ τῆς συσπάσεως τοῦ ἀνυψωτήρος τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου ἐπιφέροντος οὕτως ὑπερβολικὴν διαπλάτυνσιν τῆς σχισμῆς τῶν βλεφάρων (Stellwag).

Κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν ὁ ἐξόφθαλμος αὐξάνεται τοσοῦτον, ὥστε παλλάκις παρετηρήθη ἡ ἐξάρθρωσις τῶν ὀφθαλμικῶν βολβῶν (Pain). Ὁ ἐπιπεφυκὼς εἶναι συνήθως ἐνεκμένος, ὁ δὲ κερατοειδὴς διαρκῶς ἀκάλυπτος, καὶ κατὰ τὸν ὕπνον εἰσέτι δύναται νὰ μολυνθῇ καὶ νὰ ἐλκωθῇ. Ἡ ὄρασις παραμένει ἀπρόσβλητος, κατ' ἐξαίρεσιν δὲ παρετηρήθη μυωπία ἢ πρεσβυωπία. Διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου ὁ χοριοειδὴς φαίνεται συμπεφυκτικῶς (Withuisen)· παρετηρήθη δὲ καὶ διαστολὴ τῶν ἀγγείων τῆς ἱριδος. Παρατηρήσαμεν μετὰ τοῦ Galezowski καὶ αἰμορραγίας τῆς ἱριδος.

Παρὰ ταῖς ἐκ τῆς νόσου τοῦ Basedow πάσχουσι, μετὰ ὑστερισμοῦ καὶ ἄνευ τούτου, παρατηρεῖται ἐνίοτε ἀμφοτερόπλευρος παράλυσις τῶν κινητικῶν τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν, ἣτις προσβάλλει κυρίως τὰς ἐκουσίας κινήσεις, τῶν ἀνακλαστικῶν κινήσεων διατηρουμένων ἐν μέρει. Πάντες οἱ ἐξωτερικοὶ μῦες, οἱ ὀρθοὶ καὶ οἱ πλάγιοι οἱ ἐννευρούμενοι ὑπὸ τῆς 3^{ης}, 4^{ης} καὶ 6^{ης} σπλινγίας, προσβάλλονται ἐκ παραλύσεως ὅθεν αἱ κινήσεις τοῦ βολβοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἀνύψωσις, καταβίβασις, προσαγωγή, ἀπαγωγή, περιστροφή, εἶναι κατηργημέναι· μόνη δὲ ἡ ἀνύψωσις τοῦ ἀνωτέρου βλεφάρου διατηρεῖται συνήθως. Τὸ ἀδύνατον τοῦτο τῆς κινήσεως τῶν ὀφθαλμῶν προσδίδει εἰς τὸ βλέμμα παράδοξον ἀκινήσιαν· ὁ πάσχων δὲν δύναται ν' ἀκολουθήσῃ διὰ τοῦ βλέμματος ἀντικείμενόν τι κείμενον δεξιόθεν ἢ ἀριστερόθεν, ἀναγκάζεται δὲ νὰ στρέψῃ τὴν κεφαλὴν. Ὁ ὅρος ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία δίδεται εἰς τὴν παράλυσιν ταύτην τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν. Θὰ σπουδάσωμεν ταύτην ἐν λεπτο-

μερείᾳ ἐν τῷ περὶ παραλύσεων τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νευρῶν κεφαλαίῳ. Οἱ ἐσωτερικοὶ μυῶνες, ἐν οἷς περιλαμβάνεται ὁ βλεφαρικός μῦς καὶ αἱ ἀκτινωταὶ ἢ κυκλωτερεῖς ἴνες τῆς ἱρίδος καὶ ἐφορευοῦσιν εἰς τὴν προσαρμολογίαν καὶ εἰς τὰς κινήσεις τῆς μυδριάσεως καὶ μύσεως τῆς κόρης, οἱ ἐσωτερικοὶ οὗτοι μυῶνες μένουσιν ἀπρόσβλητοι κατὰ τὴν νόσον τοῦ Basedow. Ἡ ἐξωτερικὴ ὀφθαλμοπληγία δύναται νὰ παρατηρηθῇ καὶ παρὰ τοῖς κατεχομένοις ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθάλμιον ἅμα καὶ ὑστερισμοῦ, ἐξ ὑστερισμοῦ μόνου ἢ ἐκ μόνης βρογχοκήλης ἐξοφθάλμιον.

3^{ον}. *Θυρεοειδὴς ἀδὴν*. — Ἡ ἐξόγκωσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδέενος προέρχεται ἐκ τῆς διαστολῆς τῶν πολυαριθμῶν αὐτοῦ ἀγγείων οὕτως ἡ ἀκρόασις τοῦ ἀδέενος τούτου ἀποκαλύπτει φυσήματα ἅπλᾳ ἢ διπλᾳ μετ' ἐνισχύσεως διαστολικῆς, ὥς ἐν κισσῷ δεινὸν ἀνεύρυσματι, ἡ δὲ ψηλάφησις παλμοὺς καὶ κινήσεις διαχυτικὰς ἀναλόγους ἀνευρυσματικῷ ὄγκῳ. Ὁ δεξιὸς λοβὸς ἁλίσκεται συχνότερον ἢ τὸ λοιπὸν ὄργανον, καίτοι δ' ὄγκος δὲν λαμβάνει τὰς διαστάσεις συνήθους βρογχοκήλης, δύναται διὰ τῆς πίεσεως τῆς τραχείας ἢ διὰ τοῦ ἐρεθισμοῦ τῶν καλινδρόμων νευρῶν νὰ ἐπενέγκῃ ἁλλουώσεις τῆς φωνῆς, σπασμοὺς τῆς γλωττίδος καὶ, κατὰ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν, τρομερὰς ἐκδηλώσεις πνιγμονῆς.

4^{ον}. *Διαταραχαὶ περὶ τὴν κίνησιν*. — Ὁ τρόμος, αἱ παραλύσεις καὶ αἱ χοριοειδεῖς κινήσεις ἀποτελοῦσι τὴν τριάδα τῶν περὶ τὴν κίνησιν διαταραχῶν, αἵτινες δυνατόν ν' ἀναφανῶσιν ἐν τῇ ἀρχῇ ἢ κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου τοῦ Basedow.

Ὁ τρόμος εἶναι μὲν σταθερόν σχεδὸν σημεῖον τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἀλλ' ἐνίοτε εἶναι τοσοῦτον ἐλαφρὸς, ὥστε δι' ἐπιμελοῦς μόνον ἐρεῦνης ἀνακαλύπτεται. Εἶναι συνήθους μάλιστα εἰς τὰ ἄνω ἄκρα, εἰς τοὺς βραχίονας καὶ τὰς χεῖρας, καὶ ἐν ἡρεμίᾳ ἔτι, παρατηρεῖται τρομώδης κίνησις λίαν ὀχληρὰ εἰς τὴν γραφὴν καὶ εἰς πάσας τὰς λεπτὰς τῆς χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων ἐργασίας. Καὶ εἰς τὰ κάτω ἄκρα ἡ αὕτῃ τρομώδης κίνησις ὑφίσταται ἐν τε τῇ ἡρεμίᾳ καὶ ἐν τῇ κινήσει ἐν ἡρεμίᾳ αἱ κνήμει κατέχονται ὑπὸ κινήσεως ἐν εἶδει ποδῶματος. Ἐξαιρετικῶς δὲ ὁ τρόμος προσβάλλει καὶ ὁλόκληρον

τὸ σῶμα, καὶ τὸ πρόσωπον καὶ τὴν γλῶσσαν. Ἐνίοτε παρατηροῦνται τριχοειδεῖς κινήσεις πάντων τῶν μυῶν.

Ἔστιν ὅτε ὁ τρόμος ποιεῖται τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου, προσελκύει ἐφ' ἑαυτὸν πᾶσαν τὴν προσοχὴν οὕτως, ὥστε νὰ ἀποτελέσῃ ὡς παρεφθαρμένην μορφήν τῆς νόσου τοῦ Basedow· ἐν τούτοις ἐξετάζοντες ἐκ τοῦ συνέγγυς παρατηροῦμεν συνήθως ὅτι ὁ τρόμος συνοδεύεται καὶ ὑπ' ἄλλων τινῶν συμπτωμάτων μόλις ἐκδηλουμένων, ἥτοι ταχυκαρδίας, παλμῶν, παραδόξου βλέμματος, σφύσεων τῶν καρωτίδων, διαρροίας, ταχείας ἀπισχνάνσεως, μειώσεως τῆς ἡλεκτρικῆς ἀντιστάσεως (Vigouroux) καὶ λοιπῶν συμπτωμάτων καθοδηγούντων εἰς τὴν διάγνωσιν. Διὰ τῆς βαθείας γνώσεως ἐνὸς ἢ ἄλλον συμπτώματος κατορθοῦνται ἢ ἀναπαράστασις τοῦ συνδρόμου· οὕτω δὲ δὲν ἐκτιθέμεθα εἰς πλάνην καὶ εἰς σύγχυσιν τοῦ τρόμου τούτου πρὸς τὸν τρόμον τῆς οἰνοπνευματίας, τῆς ὑδραργυριᾶσεως, τῆς νευρασθενείας, τῆς μορφινομανίας. Προσθετέον δ' ἐν τέλει ὅτι ὁ τρόμος τοῦ Basedow ἔχει τὴν ἰδιαιτέραν αὐτοῦ γραφικὴν παράστασιν (Marie) καὶ ὅτι παρουσιάζει 8 - 9 περίπου ταλαντώσεις κατὰ δευτερόλεπτον.

Αἱ *παρалуτικαὶ διαταραχαὶ* εἶναι πολλαπλαῖ (Ballet). Ἐκτὸς τῶν ὀφθαλμικῶν παρалуσεων, αἵτινες προσβάλλουσι τοὺς ὀφθαλμικοὺς μῦς καὶ ἐκδηλοῦνται διὰ τῆς ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας, αἱ παρалуσεις τοῦ Basedow δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν ὑπὸ ποικιλωτάτας μορφᾶς, ἥτοι μονοπληγίαν, ἡμιπληγίαν (Teissier), ἀναπληρίαν τῶν ἄνω ἄκρων (Dreyfus-Brisac), διπληγίαν, παρалуσιν τῶν μυῶν τοῦ αὐχένος (Chwostek), πάρεσιν τῶν κάτω ἄκρων (Hayden), τελείαν παρалуγίαν (Charcot).

Αἱ παρалуσεις αὗται, ἐλαφραὶ καὶ πρόσκαιροι, ἔντονοι καὶ παρατεταμένοι, ἀπεδόθησαν μὲν ὑπὸ τινων συγγραφέων εἰς τὴν ὑστερίαν, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἀδύνατον. Τῆς ὑστερίας συνδεδυασμένης ἐνίοτε πρὸς τὴν ἐξόφθαλμον βρογχοκήλην, εἶναι λογικὸν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι αἱ ὑστερικῆς φύσεως παρалуσεις συνυπάρχουσι μετὰ τῆς νόσου τοῦ Basedow. Ἀλλὰ δεδομένου ὅτι αἱ ὑστερικαὶ παρалуσεις εἶναι δυναταί, ἔχουσαι δὲ τοὺς ἰδίους αὐτῶν χαρακτή-

ρας, ὑπάρχουσι καὶ παραλύσεις συναφεῖς τῇ νόσῳ τοῦ Basedow, ἀνεῖ τῆς ἐπεμβάσεως ἑτέρου τινὸς παραγόντος. Οὕτως ἡ ἀσθενής, περὶ ἧς ποιῶμαι λόγον ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι (1897) δὲν ἦτο παντελῶς ὑστερική, ἦτο δ' ὅμως ἔξογον παράδειγμα παραλύσεως τοῦ Basedow.

Ἡ κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα παραλύσις ἐξασθενεῖ ἢ καταργεῖ τὰς τῆς χειρὸς λειτουργίας· οὕτως ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος μόλις ἠδύνατο νὰ ὑπεγείρῃ τοὺς βραχίονας, δὲν ἠδύνατο οὔτε νὰ συλλάβῃ ἀντικείμενόν τι, οὔτε νὰ κρατήσῃ αὐτὸ ἐν τῇ χειρὶ, ἦτο δὲ ἀνίκανος νὰ ἐνδύσῃ ἑαυτὴν ἢ νὰ φάγῃ μόνη, δι' ὃ ἐχορηγεῖτο αὐτῇ ἡ τροφή ἐπὶ τινα χρόνον ὑπὸ τῶν γειτόνων αὐτῆς.

Ἡ παραπληγία, ἀπὸ τῶν ἐξησθημένων αὐτῆς μορφῶν μέχρι τῆς ὀλοσχεροῦς παραλύσεως, εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἐντόπισις τῶν παραλύσεων τοῦ Basedow. Οἱ προεξάρχοντες χαρακτῆρες τῆς τοιαύτης παραπληγίας (Charcot) ἀναπαρεστάθησαν ὑπὸ τοῦ Chevalier. «Κατὰ τὴν ὀρθοστασίαν, κατὰ τὴν βάδισιν, χωρὶς ὃ πάσχων νὰ αἰσθάνηται τὸν ἐλάχιστον ἴλιγγον, αἱ κινήσεις διαφεύγουσιν ὑπ' αὐτόν καὶ κάμπτονται ἀποτόμως. Ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν περιπάτῳ δύναται νὰ πέσῃ πρὸς τὰ πρόσω ἐπὶ τῶν γονάτων. Ἄλλοτε, ἀλλὰ σπανιώτερον, ἡ περὶ τὴν κίνησιν ἀνικανότης παραμένει ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, τελεία σχεδὸν παράδειγμα τούτου ἔστω περίπτωσις τις τοῦ Charcot, ἐν ᾗ τὸ ἀδύνατον τῆς ὀρθοστασίας καὶ τῆς βαδίσεως παρέμεινεν ἐπὶ ἐν ὁλόκληρον ἔτος. Αἱ παραπληγικαὶ αὗται διαταραχαὶ δὲν παραμένουσι σιᾶσι· μοι ἐξασθενοῦνται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν, ὅπως ἀναφανῶσιν ἐκ νέου, τοῦτο δὲ κατὰ περίοδον ἀκολουθουμένην ὑπὸ ἡρεμίας παρουσιάζουσιν ἀναλογίαν τινὰ πρὸς τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου. Κατὰ περιόδους παρουσιάζεται συχνάκις κατὰ τὴν βάδισιν, ἥτις δυνατόν ν' ἀπαιτήσῃ τὴν χρῆσιν βακτηριῶν, τὸ φαινόμενον τῆς καταβυθίσεως τῶν κάτω ἁκρῶν».

Πρὸ τῶν τοιούτων πασχόντων εἰς τὸν ἀγνοοῦντα τὸ ζήτημα ἐπέρχεται ἀμέσως εἰς τὸν νοῦν ἡ ἰδέα παραπληγίας ἀποτόκου μυελίτιδος, ἀλλ' ὑπάρχουσι συμπτώματα μὴ ἐπιτρέποντα τὴν σύγχισιν τῆς παραπληγίας τοῦ Basedow μετὰ τῆς μυελίτιδος, καθόσον ἐν τῇ παραπληγίᾳ τοῦ Basedow

δὲν ὑπάρχουσι διαταραχαὶ τῆς κύστεως, οἱ σφιγκτήρες εἶναι ἀπρόσβλητοι, δὲν παρατηροῦνται δὲ οὔτε τροφικαὶ διαταραχαὶ οὔτε ἐσχάρα πρὸς τὸ ἱερὸν ὅστον. Δὲν θὰ συγχύσωμεν δ' ὡσαύτως τὴν παραπληγίαν τοῦ Basedow μετὰ τῆς ὑστερικής παραπληγίας, διότι ἐκτὸς τῶν πολυαριθμῶν στιγμάτων τῆς ὑστερίας, ἦτοι τῆς ἡμιαναισθησίας, τοῦ περιορισμοῦ τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, τῆς καταργήσεως τοῦ ἀνακλαστικοῦ φαινομένου τοῦ φάρυγγος, τοῦ φαινομένου τῶν ψοθηκῶν, τῶν ὑστερογόνων ζωνῶν κ. λ., ἡ ὑστερική παραπληγία εἶναι μαλθακή, πλάδαρά, σινοδευομένη ὑπὸ ἀναισθησίας τῶν παραλύτων μερῶν, ὑφ' ὁλοσχεροῦς ἀπωλείας τῆς μυϊκῆς αἰσθήσεως, οἱ δὲ μύες δὲν παρουσιάζουσι τὴν μείωσιν τῆς ἡλεκτρικῆς ἀντιστάσεως τῶν ἐν περιπτώσει τῆς νόσου τοῦ Basedow παρατηρουμένων.

Αἱ *χοριοειδεῖς κινήσεις* συμπληροῦσι τὴν τριάδα τῶν περὶ τὴν κίνησιν διαταραχῶν τῆς νόσου τοῦ Basedow· ἦσαν καταδηλώταται αὗται παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ τοῦ Hôtel-Dieu· ἦρκει νὰ ἐξετάσῃ τις πρὸς στιγμὴν τὴν γυναῖκα ταύτην καὶ ἀμέσως ἐξεδηλοῦντο εἰς τὰς χεῖρας, εἰς τοὺς βραχίονας, εἰς τοὺς ὤμους, εἰς τὸν κορμόν, εἰς τὸν τράχηλον, εἰς τὸ πρόσωπον κινήσεις διακεκομμέναι, ἀντικείμεναι ἀλλήλαις, ἐχούσαι πάντας τοὺς χαρακτῆρας κινήσεων χορείας. Ἐτέθη τὸ ζήτημα μήπως ἡ χορεία καὶ ἡ νόσος τοῦ Basedow εἶναι δύο συντηνωμένοι νόσοι, ἢ μήπως ἡ νόσος τοῦ Basedow εἶναι ἱκανὴ νὰ δημιουργήσῃ χοριοειδεῖς κινήσεις, ὡς δημιουργεῖ τρόμους καὶ παραλύσεις. Ὡς ἐξετάσωμεν τὰς ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου γενομένας συζητήσεις.

Τῷ 1854, ὁ Gros παρομοιάζων τὴν ἐξοφθάλμον βρογχοκήλην πρὸς τὴν χορείαν, ἀναφέρει παρατήρησιν νόσου τοῦ Basedow μετὰ *χοριοειδῶν* κινήσεων προσβαλλουσῶν τὰ ἄνω καὶ κάτω ἄκρα, τὸν τράχηλον καὶ τὸ πρόσωπον.

Τῷ 1876 ἐν τῷ συνεδρίῳ τοῦ Clermont-Ferrand ὁ Gagnon σπουδάζων τὰς σχέσεις τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης καὶ τῆς χορείας ἀναφέρει παρατήρησιν νευρικής κόρης, μήπω μηνόρροιας καὶ οὐδέποτε προσβληθείσης ἐκ ρευματισμοῦ· πρὸ μηνὸς ἡ κόρη αὕτη ἀπισχναίετο, ὁ χαρακτήρ αὐτῆς μετεβάλλετο καὶ παρουσίασε παλμούς, φαι-

νόμενα εἰσβολῆς τῆς νόσου τοῦ Basedow κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἡ ταχυκαρδία αὐτῆς ἦτο τοιαύτη, ὥστε ὁ σφυγμὸς ἔφθασεν εἰς 130 σφύξεις, πειρηθῆναι δὲ καὶ ὑπερτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ἡ νόσος ἐξηκολούθησε τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς καὶ μετὰ δύο ἔτη ἀνεφάνισαν πικρὰ τῇ νεάνιδι ταύτῃ κινήσεις *χορείας*, ἐν ἀρχῇ μὲν ἐντετοπισμέναι, εἶτα δὲ καθολικαί.

Τῷ 1881 ὁ Guéneau de Mussy ἐδημοσίευσε παρατήρησιν νεαρᾶς γυναικὸς προσβεβλημένης ἐκ νόσου τοῦ Basedow μετὰ κινήσεων ἀπαιτόμων, διακεκομμένων, ἀσυναρμόστων, λίαν καταδήλως *χοριοειδῶν* ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας αἱ ἀνωμαλίαι τῆς κινητικῆς λειτουργίας προεχώρησαν τοσοῦτον, ὥστε ἡ πάσχουσα δὲν ἠδύνατο νὰ βυθίσῃ ἐποῖ-εἰτο βηματισμούς τινας ἀνωμαλῶς, ἐπισπεύδουσι ὅτε πρὸς τὰ πρόσω, ὅτε πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ κατανοοῦσι κάλλιστα ὅτι ἐκτὸς τῆς ἀσυναρτησίας τῶν κινήσεων αὐτῆς ἡ μυϊκὴ δύναμις ἦτο λίαν ἐξησθενημένη, αἱ ἐγκεφαλικαὶ λειτουργίαι δὲν ἔμειναν ἀπρόσβλητοι ἡ νεαρὰ πάσχουσα ἦτο δύστροπος, ἡ μνήμη αὐτῆς δὲν ἦτο πάντοτε πιστή, εἶχεν ὄνειροπολήματα καὶ ἰδέας παραληρημάτων. Μετὰ 8 - 10 μῆνας αἱ *χοριοειδεῖς* καὶ *παραλυτικαὶ* διαταραχαὶ ἐξηφανίσθησαν καὶ μετ' αὐτῶν καὶ αἱ ψυχικαὶ ἀποπλανήσεις.

Οἱ κ. κ. Raymond καὶ Sérieux ἐν τινι ἀνακοινώσει περὶ τῆς νόσου τοῦ Basedow καὶ περὶ τῆς ψυχικῆς ἐκφυλίσσεως ἀναφέρουσι παρὰ τινι τῶν ἀρρώστων αὐτῶν σπασμοὺς *χοριοειδεῖς* ἐμμόνους τοῦ μεζίνος λοξοῦ καυμακοῦ μινός, ὁ Deléage ἀνεκοίνωσεν εἰς τὴν ἐταιρείαν τῶν ἰατρικῶν ἐπιστημῶν τῆς Gannat τῷ 1894 παρατήρησιν ἀρρώστον προσβεβλημένης ὑπὸ ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης μετὰ τρώμου, παραλυτικῶν διαταραχῶν καὶ *χοριοειδῶν* κινήσεων.

Παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τούτοις ὑπῆρχον ἤρᾳ γε *χοριοειδεῖς* κινήσεις ἢ πραγματικὴ *χορεία*; ὁ Kohler κλίνει νὰ παραδεχθῇ ἐν τῷ συμπτώματι τούτῳ *χοριοειδῆ* διαταραχὴν περὶ τὴν κίνησιν, ὁ Dachl φρονεῖ ὅτι τοῦτο ἀπαντᾷ μόνον παρὰ τοῖς παιδίοις, ὅπερ εἶναι πλάνη, καὶ ὁ Möbius δοξάζει ὅτι πρόκειται περὶ *χορείας* ἐπερχομένης ἐν εἴδει τυχαίας ἐπιλοχῆς. Ἐγὼ δὲ μὴ δυνάμενος νὰ προσομοιάσω τὴν κατὰ-

στασιν ταύτην πρὸς τὴν ἀληθῆ χορείαν τοῦ Sydenham, πιστεύω ὅτι πρόκειται ἐνταῦθα περὶ χοριοειδῶν μόνον κινήσεων, στηρίζω δὲ τὴν γνώμην μου ἐπὶ τῶν ἐξῆς λόγων. Ἐὰν ἡ ἐξοφθαλμος βρογχοκήλη καὶ ἡ χορεία ἦσαν ἀληθῶς δύο συνυζευγμένοι νόσοι, ὥς φρονοῦσι συγγραφεῖς τινες, διατί ἡ νόσος τοῦ Basedow προηγείται πάντοτε τῆς χορείας καὶ διατί ἡ χορεία οὐδέποτε προηγείται τῆς νόσου τοῦ Basedow; ἔπειδὴ δὲν βλέπομεν ἐπὶ τέλους τὴν ἐξοφθαλμον βρογχοκήλην ἀναφαινομένην κατὰ τὴν διαδρομὴν ἢ τὴν ἀπώληξιν τῆς ἀληθοῦς χορείας κατὰ ἑκατοντάδας δυνάμεθα ν' ἀριθμήσωμεν τὰ ἐκ χορείας προσβεβλημένα παιδία χωρὶς εἰς ταύτην νὰ ἐπιπροστίθῃται ἡ ἐξοφθαλμος βρογχοκήλη. Φρονῶ λοιπὸν ὅτι δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ χορείας, ἀλλὰ περὶ χοριοειδῶν κινήσεων ὑποτελῶν τῇ νόσῳ τοῦ Basedow παρομοίων πρὸς τὸν τρόπον καὶ τὰς παραλύσεις.

Αἱ χοριοειδεῖς κινήσεις μετὰ τοῦ τρόμου καὶ τῶν παραλύσεων σχηματίζουνσι τριάδα τῶν περὶ τὴν κίνησιν διαταραχῶν λίαν διαφερούσης μελέτης. Ἡ τριάς δυνατὸν νὰ εἴναι ἀτελὴς ἢ πλήρης, κατανοοῦμεν δὲ ὁποῖα εἶναι ἡ ἀναστάσις τοῦ μυϊκοῦ συστήματος προσβεβλημένου ταῦτοχρόνως ἐκ παρέσεως, ἐκ τρόμου καὶ ἐκ χοριοειδῶν κινήσεων.

5^{ον} Ἄλλαι νευρικαὶ διαταραχαί. Αἱ αἰσθητικαὶ διαταραχαί τῆς νόσου τοῦ Basedow συνίστανται εἰς νευραλγίας τοῦ τριδύμου, νευραλγίας μεσοπλευρίους, ὀφθαλμικήν, ἡμιαναισθησίαν συνδεδεμένην συνήθως πρὸς ὑστερισμόν.

Παρὰ τοῖς πλείστοις τῶν ἄρρώστων παρατηροῦνται ἀγγειοκινητικαί, τροφικαὶ καὶ ἀπεκκριτικαὶ διαταραχαί. Παρητηρήθησαν ἐπίσης λευκωματουρία, σακχαρουρία καὶ πολουουρία, ὅπερ ἐνδείκνυσι διαταραχὴν τῆς τοῦ βολβοῦ καὶ τοῦ προμήκου μυελοῦ ἐννευρώσεως.

Πολλοὶ ἄρρωστοι προσβεβλημένοι ὑπὸ ἐξοφθαλμοῦ βρογχοκήλης παραπονοῦνται δι' ὑπερβολικὴν αἰσθησὶν θάλπου· ἀνοίγουνσι τὰ παράθυρα, ἐπιζητοῦσι καθαρὸν ἀέρα καὶ εὐρίσκουσι πάντοτε ὅτι φέρουσι πολλὰ ἐνδύματα (Basedow καὶ Teissier). Ἡ αὔξησις αὕτης τῆς θερμοκρασίας εἶναι πραγματικὴ ἔλεγχομένη ὑπὸ τοῦ θερμομέτρου, ὅπερ παρουσιάζει ἐνίοτε ἕνα ἐπὶ πλέον βαθμὸν τῆς κανονικῆς θερμοκρασίας.

Παρατηρήθησαν πολλάκις αλλοιώσεις τοῦ δέρματος, ἰδρω-
τες, πορφυρίδες, χρωστικαὶ κηλίδες, *λευκοδερμία* κατὰσπαρτος
ἢ συρρέουσα, πτώσις τῶν βλεφαρίδων καὶ τῶν τριχῶν,
χρόνια *κνίδωσις*. Παρατήρησα πολλάκις τὴν χρώσιν τοῦ
τραχήλου, τῶν ὤμων, τῶν βραχιόνων ἐν εἶδει κηλίδων
κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εὐρειῶν καὶ ἀραιῶν. Τὰ διαφόρου
αἰτίας καὶ φύσεως *οἰδήματα* εἶναι συχνὰ καὶ παρατηροῦν-
ται ἰδίως πρὸς τὰ κάτω ἄκρα. Ὁ Trousseau παρατήρησε
καὶ ὑπερτροφίαν τῶν μαστῶν.

Οἱ ἐκ βρογχοκήλης ἔξοφθαλμοι προσβεβλημένοι πάσχον-
τες δύνανται νὰ παρουσιάσωσι προσέτι καὶ σειρὰν συμπτω-
μάτων τὴν ἀκόλουθον.

Αὔστροιαν συνδεδυασμένην ἢ μὴ μετὰ παλμῶν ὥς συχνὸν
σύμπτωμα αὕτη εἶναι συνεχής, διαλείπουσα ἢ πυροξυστική,
ἐνίοτε ἀγγώδης· ἐν τισι δὲ περιπτώσεσιν εἶναι τὸ προεξιό-
χον σύμπτωμα καὶ ὀφείλεται πιθανῶς εἰς αλλοιώσιν πυρη-
νικήν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου τῶν πνευμόνων.

Αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι ἐπηρεάζονται κατὰ τὴν διαδρο-
μὴν τῆς νόσου τοῦ Basedow παρατήρησα τὴν ὑπερτροφίαν
τοῦ ἥπατος καὶ τὸν ἑκτερον τὴν ἀνορεξίαν διαδέχεται βου-
λιμία· παρατηροῦνται ἰσχυροὶ παλμοὶ εἰς τὸ ἐπιγαστρικὸν
κοίλωμα, ἔμετοι καὶ *διάρροια*· ἡ διάρροια ἰδίως ἐπέρχεται
ἐνίοτε δίην παροξυσμῶν διαρκούντων ἐπὶ μίαν ἢ πλείονας
ἡμέρας. Καίπερ δ' ἔχοντες ὑπερβολικὴν ὄρεξιν οἱ πάσχοντες
ἀπισχναίνονται, ἐξαντλοῦνται, τινὲς δὲ μάλιστα καταντῶσιν
εἰς τὴν ἔξοφθαλμικήν καχεξίαν. Ἡ καθολικὴ τοῦ ἀτόμου
ἀπισχνανσις παρουσιάζει παράδοξον ἀντίθεσιν πρὸς τὴν
ὑπερβολικὴν διόγκωσιν τῶν ὀφθαλμῶν καὶ τοῦ τραχήλου.
Παρά τισιν ἡ ἀπισχνανσις εἶναι τὸ πρῶτον καταφανὲς τῆς
νόσου σύμπτωμα· παρατήρησα πάσχουσαν, ἥστινος τὴν παρα-
τήρησιν ἀνεκοίνωσα, ταχέως ἀπισχνανθεῖσαν κατὰ 9 χιλιό-
γραμμα ἡ ἀπισχνανσις καὶ ἡ ταχυκαρδία ὑπῆρξαν παρ' αὐτῇ
ἐπὶ τινὰς μῆνας τὰ μόνα καταφανῆ συμπτώματα. Ἐκ πρώτης
ὥφως τοιαύτη ἀπισχνανσις παρέχει ἀμέσως τὴν σκέψιν περὶ
φυματίσεως ἢ διαβήτου καὶ ἐπειδὴ οἱ ἐκ τῆς νόσου τοῦ Ba-
setow πάσχοντες εἶναι συνηθέστατα πακχαρουργοί, δεόν νὰ
καθορίσωμεν ἀκριβῶς τὴν διάγνωσιν πρὸς ἀποφυγὴν πλάνης.

Ἡ *μηνόρροια* ἐπιρρεάζεται σχεδὸν πάντοτε εἶναι ἄτακτος ἢ ἀναστέλλεται, ἡ δὲ ἀμηνόρροια συνσθεύεται πολλάκις ὑπὸ λευκορροίας· ἡ φυσικὴ ἀποκατάστασις τῶν μηνορροϊκῶν λειτουργιῶν θεωρεῖται ὡς ἐν τῶν καλλιτέρων σημείων τῆς προγνώσεως. Ἡ κύησις ἔχει πολλάκις εὐνοϊκὴν ἐπίδρασιν. Παρὰ τῷ ἀνδρὶ πρὸς τῇ νόσῳ τοῦ Basedow συνδυάζεται συνήθως καὶ ἡ ἀνικανότης.

Παρατηρήθησαν πολλάκις αἱμορραγίαι· παρατήρησα παρ' ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ἄρρῳπτῳ πορφυρίδα, αἰμοπτυσίαις καὶ αἱμορραγίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς. Παρατηρήθησαν ἐπίσης ἐγκεφαλικὴ αἱμορραγία καὶ ὁ ἐξ ἀποπληξίας θάνατος· παρομοίαν τινὰ περιπτώσιν ἔσχον παρ' ἄρρῳπτῳ, ὃν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Jaccoud.

Ὁ Vigouroux καὶ ὁ Köhler ἀναφέρουσι τὴν μείωσιν τῆς ἀντιστάσεως πρὸς τὰ ἤλεκτρικὰ ρεύματα.

Ἐν τισι περιπτώσεσι παρατηρήθη ἡ συνύπαρξις τῆς νόσου τοῦ Basedow καὶ τοῦ *μυξοιδήματος*, ἀλλὰ μεταξὺ αὐτῶν δὲν ὑφίσταται ἀνταγωνισμός.

6ον. *Ψυχικαὶ διαταραχαί. Διανοητικὴ κατάστασις.*— Κατὰ γενικὸν κανόνα ὀλίγοι ἀσθενεῖς προσβεβλημένοι ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθάλμου εἶναι τελείως ἀπληλαγμένοι ψυχικῶν διαταραχῶν. Πρῶτος ὁ Trousseau περιέγραψε ταύτας διὰ τῶν ἑξῆς. «Αἱ μεταβολαὶ τοῦ χαρακτῆρος εἶναι τοιαῦται, ὥστε ὁ βίος καθίσταται λίαν δυσχερὴς εἰς τοὺς περὶ τοὺς πάσχοντας, οἵτινες εἶναι εὐερέθιστοι, ἀχάριστοι καὶ ἔχουσι τοσαύτας ἀπαιτήσεις, αἵτινες εἶναι συγγνωσταὶ μόνον διὰ τὴν ἀσθένειαν αὐτῶν. Παρατηροῦμεν προσέτι ἀϋπνίαν, ἀπηνῆ ἐπιπλοκὴν, ἣτις ὡς ἐκ τῆς ἐπιμονῆς αὐτῆς ἀποθαρρύνει ἔντελως τοὺς πάσχοντας». Ὁ Trousseau ἀναφέρει τὰς ψυχικὰς διαταραχὰς εἰς πάσας σχεδὸν τὰς παρατηρήσεις αὐτοῦ, ἀποδίδων αὐταῖς τοσαύτην σπουδαιότητα, ὥστε τάσσει αὐτάς εἰς τὴν πρώτην γραμμὴν ἐν τῇ ἀξιοθιανμάσῳ περὶ ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης περιγραφῇ αὐτοῦ.

Πάντες οἱ περὶ ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης πραγματευθέντες συγγραφεῖς ἀπέδωκαν σπουδαιότατον μέρος εἰς τὰς ψυχικὰς διαταραχάς. Παρὰ πᾶσι σχεδὸν τοῖς ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθάλμοι προσβεβλημένοις, λέγει ὁ Ball, ὑπάρχει βαθμὸς

τας ἐπάρσεως ἔχουσι πάντες σχεδὸν ἀλλοκότους ιδέας, αἱ νοσηραὶ δ' αὖται ἐκδηλώσεις δυνατόν νά φθάσωσι μέχρι ὀξυτάτης μανίας. Κατὰ τὸν Joffroy (1890) ὁ πάσχων εἶναι ἀνήσυχος, πολλάκις κατεχόμενος ὑπὸ ὑπερβολικῆς ἐνεργητικότητος καὶ ὁμως ἀνίκανος πρὸς ἐργασίαν μεθοδικήν ἢ πρὸς διανοητικὴν παρατεταμένην. Κατὰ τὰς πρώτας δὲ μεταβολὰς τοῦ χαρακτῆρος τῶν ἀσθενῶν τὰς ὑπὸ τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης ἐπιβαλλομένας, εὐρίσκωμεν μορφὴν ταπεινώσεως καὶ μορφὴν ἐπάρσεως καὶ διεγέρσεως. Ὁ δὲ Boéteau περιγράφει ὡς ἔξης τὴς ψυχικὰς διαταραχάς. Τὸ προεξάρχον, λέγει, εἶναι βαθεῖα θλίψις βαρύνουσα ὅσμηραι ἐπὶ τῶν σκέψεων τῶν πασχόντων φερομένων οὕτω πρὸς τὴν ιδεάν τῆς αὐτοκτονίας. Ταυτοχρόνως δὲ καθίστανται σκυθρωποί, ἀνεπόμενοι, χαλεποὶ καὶ μάλιστα ὑπερβαλλόντως εὐπαθεῖς. Ἡ θέλησις αὐτῶν εἶναι πολλάκις λίαν ἀσθενής, ὅταν δὲν εἶναι μηδαμινή. Εἶναι ἀνίκανοι νά προσηλώσωσιν ἐπὶ τινα χρόνον τὴν προσοχὴν εἰς τι ἀντικείμενον. Δὲν ἐνθυμοῦνται πλέον τὴν ἐπαύριον ὃ τι συνέβη αὐτοῖς τὴν προτεραίαν· εἶναι τελείως ἀδιάφοροι οὐ μόνον εἰς πᾶν ὃ τι ἀφορᾷ εἰς αὐτοὺς, ἀλλὰ καὶ τὰς οἰκογενείας αὐτῶν καὶ τὴς προσφιλεστέρας αὐτοῖς ὑπάρξεις, ἀδιάφοροι τοσοῦτον, ὥστε καθίστανται ἄξιαι ἀποσιροφῆς.

Αἱ ψυχικαὶ διαταραχαὶ δυνατόν νά ὑπάρσινται εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης. Ἐνίοτε ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα, οὕτως ὥστε ἡ διάγνωσις παραμένει ἀμφίβολος μέχρι τῆς στιγμῆς καθ' ἣν ἀναφαίνονται οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας, ὁ ἐξοφθαλμος, ἡ βρογχοκήλη, αἱ τρόμοι κ. λ. Ἀσυμφωνία ὑφίσταται ὡς πρὸς τὴν ἐπεξήγησιν τῶν ψυχικῶν τούτων φαινομένων. Συγγραφεῖς τινες παραδέχονται ταῦτα ὡς ἄμεσον ἀπόρροϊαν τῆς νόσου τοῦ Basedow· ἕτεροι ἅπ' ἐναντίας παρατηροῦσιν ἐν αὐτοῖς νοσηρὸν συνδυασμὸν προσερχόμενον ἐξ ὑστερισμοῦ καὶ νευρασθενείας. Ὡς πρὸς τὴν ὑπόθεσιν τὴν ὑπαγαγοῦσαν τὰς ψυχικὰς ταύτας διαταραχάς εἰς τὴν ὑστερίαν, δυνάμεθα ν' ἀπαντήσωμεν ὅτι δὲν ὑπάρχουσι παρατηρήσεις ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης, ἐν αἷς ἀπουσιάζει ἡ ὑστερία, δὲν δύναται ὡς ἐκ τούτου νά ληφθῇ ὅπ' ὄψιν. Περὶ δὲ τῆς νευρασθενείας, ἣν πολλοὶ συγγραφεῖς

ἐπεκαλέσθησαν, μεταξύ τῶν ὁποίων καὶ ὁ Boéteau, πολλὰ δυνατόν νὰ γεννηθῶσι παρατηρήσεις. Ὅτι ὑπάρχουσιν ἄτομα, προσβεβλημένα ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθαλμου, αἵτιναι εἶναι ταυτοχρόνως ὑστερικὰ καὶ νευρασθενικά, τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀναμφήριστον, ἀλλὰ τοῦτο δὲν εἶναι λόγος ὅπως ἀποδόσωμεν τὰ συμπτώματα ταῦτα πάντων εἰς τὴν νευρασθένειαν. Εἶναι ἴσως λογικώτερον νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι ἡ νόσος τοῦ Basedow, ὡς καὶ ἡ χορεία, ἐξεγείρει ἢ ἀφυπνίζει ψυχικὰς διανοητικὰς διαταραχὰς παρ' αὐτομοίς, αἵτινα ἡδύναντο νὰ εἶναι εἴτε ἀτομικῶς εἴτε ἐκ κληρονομικότητος προδιατεθειμένα εἰς ταύτας. Αἱ ψυχικαὶ τῆς χορείας διαταραχαὶ ἔχουσι μεγίστην ἀναλογίαν πρὸς τὰς ψυχικὰς διαταραχὰς τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἡ αὐτὴ διανοητικὴ κατάπτωσης, ἡ αὐτὴ πρὸς ἐργασίαν ἀνεπιτηδειότης, χάσματα τῆς μνήμης, μεταβολαὶ χαρακτῆρος, θλίψεις, ἀδιουφορία, εὐερέθιστον· θὰ εἴπωμεν ὡς ἐκ τούτου ὅτι ἡ νευρασθένεια ἢ ὁ ὑστερισμὸς συννενοῦνται ἐπὶ τινὰς ἑβδομάδας μετὰ τῆς χορείας; Οὐδόλως· θὰ εἴπωμεν ὅμως (ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων ἐν αἷς ὁ συνδυασμὸς ὑφίσταται), ὅτι εἶναι ἴδιον τῆς χορείας νὰ ἐπεκτείνῃ τὸ κράτος αὐτῆς ἐφ' ὅλου τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου συστήματος καὶ νὰ ἐξεγείρῃ ψυχικὰς διαταρᾶξεις, ἀπὸ τῶν ἡπιωτέρων μορφῶν μέχρι τῶν σοβαρωτέρων διανοητικῶν ἐκδηλώσεων. Ἡ αὐτὴ σκέψις ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὴν νόσον τοῦ Basedow. Θὰ εἴπωμεν ἄρα γε ὅτι εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐνάργεως αὐτῆς ἡ νευρασθένεια ἀνατρέχει εἰς τὰ κέντρα, ὅπως συμβάλλεται εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῶν ψυχικῶν διαταρᾶξεων; Οὐδόλως· βεβαίως· θὰ εἴπωμεν ὅμως ὅτι εἶναι ἴδιον τῆς νόσου τοῦ Basedow νὰ ἐπεκτείνῃ τὸ κράτος αὐτῆς εἰς ἅπαν τὸ νευρικὸν σύστημα καὶ ἐξεγείρῃ ψυχικὰς διαταρᾶξεις, παρομοίως ὡς ἐξεγείρει νευρικὰς διαταραχὰς πάσης φύσεως. Ὡς δὲ παρετήρησεν ὁ Toulouse (1892) « ἡ νευρασθένεια ἀφίκετο ἐγκαίρως, ὅπως ἀναλάβῃ τὰς διανοητικὰς διαταραχὰς, αἵτινες ἄλλοτε ἀνῆκον ἐξ ὀλοκλήρου εἰς τὴν ἐξοφθαλμον βρογχοκήλην ».

Αἱ ψυχικαὶ διαταραχαί, περὶ ὧν ἐπραγματεύθην, εἶναι συνήθως παροδικαί, τείνουσι πρὸς τὴν ἴασιν. Θ' ἀσχοληθῶ ἤδη περὶ τῶν διανοητικῶν διαταρᾶξεων, ἐπίσης σοβαρῶν,

ἀληθῶν ψυχώσεων διατρεχουσῶν «πᾶσαν τὴν παρακοπιτικὴν κλίμακα, ἣτις βαίνει *crescendo* (ἀνιούσα), ἀπὸ τῆς φευγαλέας ἢ ἡρέμου παρηνόιας, μέχρι τῆς μανικῆς ἢ πεπαιλωμένης παρηνόιας» (Boéteau). Αἱ ψυχώσεις αὐταὶ τοῦ Basedow ὑποδύνονται πάσας τὰς μορφάς, τὴν ὀξείαν μανίαν, τὴν χρονίαν μανίαν, τὴν μανίαν τῆς καταδιώξεως, τὴν μελαγχολίαν, τὰς ἀκατασχετοὺς παρορμήσεις, τὴν ἀνοιαν τῆς ἀμφιβολίας· περιεγράψησαν δὲ καλῶς πρό τιμῶν ἐτῶν (Ballet, Raymond καὶ Serieux, Joffroy) καὶ ἀπετέλεσαν θέμα πλείστων ἐναισιύμων διατριβῶν.

Ἀναφέρονται κεφαλαιωδῶς περιπτώσεις τινάς. Νεαρά τις γυνὴ ἄνεν νευρικῶν ἀνιόντων κατελήφθη ὑπ' ὀξείας μανίας κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Basedow· ἠρανεῖ ὕαλο-πίνακας, ἀνατρέπει σκεύη, ῥηγνύει τὰ ἱμάτια αὐτῆς, ἀρνεῖται πᾶσαν τροφήν· τὰς διεγερτικὰς περιόδους διαδέχονται φάσεις καταπτώσεως· ἡ διανοητικὴ κατάστασις βελτιοῦται, ἀλλ' ἡ πάσχουσα ἀποθνήσκει ὑπὸ καχεξίας ἐξοφθαλμικῆς.— Νεαρά τις γυνὴ ἄνεν ἀτομικῶν ἢ κληρονομικῶν νευρικῶν ἀνιόντων κατελήφθη ὑπὸ μανίας τοῦ Basedow ἐπιπλεομένης ἐκ μελαγχολίας· ἀρνεῖται τὴν τροφήν καὶ ἐπιθυμεῖ νὰ ῥιφθῇ ἀπὸ τοῦ παραθύρου, ἔχει ψευδαισθήσεις, ἀκούει φωνῆς κατηγορούσης αὐτῆς ὡς ἀνομιλοῦς ἐπὶ τῆς γῆς, βλέπει ἄνδρας καὶ γυναῖκας πλησιάζοντας τὴν κλίνην καὶ ἐκφοβίζοντας αὐτήν· μετὰ τινος μῆνης ἰάθη τελείως.— Γυνὴ τις προσβεβλημένη ἐκ τῶν κλασσικῶν συμπτωμάτων τῆς ἐξοφθαλμοῦ βρογχοκήλης κατελήφθη ὑπὸ ἀκατασχετοῦ παρορμήσεων καὶ παρακρουστικῶν ἰδεῶν· ἐξομολογεῖται εἰς τὸν ἱατρὸν αὐτῆς ὅτι ἔχει τάσιν, ὅπως φρονεῖσθαι τὰ τέκνα αὐτῆς ἡδυνήθη ν' ἀντιστῇ εἰς τὴν τάσιν αὐτήν, ἀλλὰ φρεβεῖται ὅτι θὰ τῇ συμβῶσιν αἱ μέγισται τῶν δυστυχιῶν· ἡ αὐπνία εἶναι διαρκής, τὸ δὲ ἄγχος ἀφόρητον· ἐν τούτοις μετὰ ἑν ἔτος ἰάθη τελείως.— Ἡ ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθαλμοῦ πάσχουσα, ἣν ἔχω ὑποκείμενον τοῦ ἐμοῦ κλινικοῦ μαθήματος, κατείχeto ὑπὸ ψευδαισθήσεων τῆς δριάσεως καὶ τῆς ἀκοῆς, ἔζη ὑπὸ διηνεκῇ φόβον, κατείχeto ὑπὸ παραληρηματικῆς καταδιώξεως, ἐφαντάζετο ὅτι ἐν τῷ δωματίῳ αὐτῆς εὗρισκοντο ἄτομα κεκρυμμένα, ὅπως τὴν δολοφονήσωσιν,

οἱ δὲ γείτονες αὐτῆς, ἔλεγεν, ἐξήτουν νὰ τὴν δηλητηριάσωσιν.

Τοιαῦται εἶναι αἱ διάφοροι φάσεις, ἃς δύναται νὰ ὑποδυθῇ ἡ νόσος τοῦ Basedow. Αἱ δυσχέρειαι ἄρχονται ἀπὸ τῆς ἐπεξηγήσεως τῆς οὐσιαστικῆς φύσεως τῆς ψυχώσεως ταύτης. Συγγραφεῖς τινες λέγουσιν ὅτι αἱ διανοητικαὶ αὐταὶ διαταραχαὶ ἀποτελοῦσιν ἀναπόσπαστον μέρος τῆς νόσου τοῦ Basedow. Εἴτε ἑλαφρὰ καὶ φευγαλέα εἶναι τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα — ὅπερ συνηθέστερον — εἴτε ἐπέρχονται μετ' ἐντάσεως, δίκην ψευδαισθήσεων, παρορμήσεων, μανιακῆς διεγέρσεως, παρανοίας πάσης φύσεως, πάντα ταῦτα εἶναι συμπτώματα ἐγκεφαλικά ἀποτελοῦντα μέρος τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἀπαρallάτως ὥς καὶ αἱ λοιπαὶ νευρικαὶ διαταραχαί. Ἡ τοιαύτη περὶ τῆς νόσου τοῦ Basedow ἀντίληψις παρουσιάζει ταύτην ὡς νοσηρὰν κατάστασιν, ὡς νευρώσιν, ὡς νευροψύχωσιν, ἐν ᾗ πάντα τὰ διαμερίσματα τοῦ νευρικοῦ συστήματος εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον προσβεβλημένα.

Ἄλλοι συγγραφεῖς ὅλως διάφορον γνώμην ἐκφέρουσι καταμερίζοντες τὴν νόσον τοῦ Basedow. Αἱ νευρικαὶ διαταραχαί, λέγουσιν οὗτοι, ἢ μελαγχολία, ἢ παράνοια, αἱ παρκρούσεις καὶ πάσαι ἐν γένει αἱ μορφαὶ τῆς διανοητικῆς παρανοίας δέον νὰ συμπεριληφθῶσιν ἐν ταῖς ψυχώσεσιν, αἵτινες δὲν προέρχονται ἀπ' εὐθείας ἐκ τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἀλλ' εἶναι συνδεδυσμέναι πρὸς ταύτην, ὡς ἡθελον συνδυασθῇ, κατὰ τοὺς αὐτοὺς συγγραφεῖς, ἢ ὑπερίω καὶ ἡ νευρασθένεια. Αἱ νοσηραὶ αὗται καταστάσεις ἐξελισσόμεναι οὕτω παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ δὲν δύναται νὰ εἶναι κυρίως εἰπεῖν ἑτεροειδογενεῖς (κατὰ τὸν Charcot εἰς τὴν νευροπαθολογίαν οὐδὲν τὸ ἑτεροειδογενὲς ὑφίσταται), ἀλλὰ συνδεδυσμέναι, συνευγμέναι, ἑκατέρω τῶν συνδυασμῶν διατηροῦντος τὴν αὐτονομίαν αὐτοῦ, τοὺς χαρακτῆρας αὐτοῦ, τὸν βαθμὸν τῆς σοβαρότητος αὐτοῦ καὶ τὰς θεραπευτικὰς αὐτοῦ ἐνδείξεις. Ἡ ἔνωσις αὕτη νοσηρῶν καταστάσεων, νευρώσεων καὶ ψυχώσεων δύναται νὰ ἐξαρτᾶται ἐξ αιτιολογικοῦ τινος δεσπόζοντος παράγοντος, ὁ δὲ παράγων οὗτος εἶναι ἡ κληρονομικότης.

Ἡ γνώμη αὕτη δὲν στερεῖται πιθανότητος, καίτοι ὡς

πρὸς τὴν κληρονομικότητα ὑπάρχει ἄσυμφωνία, καθὼς δ' ἐξηγείται οὐ ἢ κληρονομικότης εἶναι ὅτε μὲν ἄμεσος, ὅτε δ' ἔμμεσος, καὶ ὅτι ὑπάρχει ὅτε μὲν κληρονομικότης μεταμορφώσεως, ὅτε δὲ κληρονομικότης ὁμόλογος. Κατὰ τινες νευροπαθολόγους οἱ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου τοῦ Basedow ἐκ ψυχώσεως προσβαλλόμενοι εἶναι πράγματι προσβεβλημένοι ἐκ διανοητικῆς ἐκφυλίσεως, εἶναι ἐκφυλοὶ ἐν πλείσταις δὲ περιπτώσεσι, λέγουσιν ὁ Reymond καὶ Sérigneux, «ἡ νόσος τοῦ Basedow θεωρεῖται ὡς εἰδικὴ ἐντόπιαις τῶν λειτουργικῶν διαταραχῶν, αἵτινες παρουσιάζονται παρὰ τοῖς ἐκφυλοῖς καὶ τοῖς προδιατεθειμένοις, ἐντόπιαις ἐν ἐνὶ οἰσὶν ποτε διαμερίσμιτι τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος. Πρὸς τὰς διαφορὰς ταύτας ἐκδηλώσεις δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ ἡ θεωρία τοῦ Magnan περὶ ἀνισορροπίας τῶν κέντρων τοῦ φλοιοῦ ἢ τοῦ ὀαχίτου μυελοῦ, περὶ παρὰλύσεις ἢ ἐρεθισμοῦ τῶν κέντρων τούτων». Ὁ Joffroy θεωρεῖ ἐπιπλοκωτέραν τὴν γενεσιουργὴν αἰτίαν τῶν νευρικῶν διαταραχῶν τῆς νόσου τοῦ Basedow παραδέχεται βεβαίως ὅτι ἡ φύσις τοῦ ἐδάφους καὶ ἡ προδιαθέσις τοῦ ἀτόμου εἶναι μέγιστοι παριόντες τῆς ἐκδηλώσεως τῶν διανοητικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ πρέπει νὰ καταλογίσωμεν ἐπίσης μέρος τι καὶ εἰς τὴν πλημμελὴ λειτουργίαν τοῦ θυροειδοῦς ἀδένους.

Ὁ Toulouse ἐπικρίνων τὰς σχέσεις τῆς ἐξοφθαλμον βρογχοκήλης καὶ τῆς διανοητικῆς παρανοίας ποιεῖται λόγον περὶ τοῦ ζητήματος τούτου καὶ καταδεικνύει ἡμῖν τὴν πλημμελὴ σημεῖα ἐσπευσμένων συμπερασμάτων (1892). «Κατὰ τὸ παρόν, λέγει, ὑπάρχει καταφανὴς ἐν τῇ ψυχιατρικῇ τάσις διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Morel καὶ Magnan, ὅπως αἱ διανοητικαὶ νόσοι ἀνάγονται εἰς μεμακρυσμένην κληρονομικὴν αἰτίαν καὶ παρορᾶται πᾶσα πλησιεστέρα αἰτιολογία. Δὲν δύναται ν' ἀρνηθῇ τις τὴν ψυχοπαθὴ ταύτην προδιαθέσιν, ἀλλ' ἐν αὐτῇ εὐρίσκομεν γνῶσιν λίαν ἀφηρημένην καὶ ὑπὲρ τὸ δέον καθολικὴν, καθόσον μάλιστα ἀποτελεῖ τὴν βάσιν ὁλοκλήρου τῆς διανοητικῆς παρανοίας. Ἡ περὶ τῆς προδιαθέσεως ὑπόθεσις δὲν εἶναι ἐπαρκὴς πρὸς ἐξήγησιν τοῦ τρόπου τῆς ἐμφανίσεως τῶν διανοητικῶν ἀναστατώσεων

κατὰ τὴν ἐξόφθαλμον βρογχοκήλην, καθὼς καὶ εἰς ἄλλας νόσους, ἐν αἷς παρουσιάζονται ψυχώσεις*.

Εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο εὐρίσκεται ἡ συζήτησις. Πρόκειται περὶ πραγματικότητος καὶ περὶ θεωρίας. Τὸ κλινικὸν τοῦτο γεγονός εἶναι τοῦτο, ὅτι πλεῖστα ἄτομα προσβεβλημένα ἐκ τῆς νόσου τοῦ Basedow, κυρίως δὲ γυναῖκες, δυνατὸν νὰ παρουσιάσωσι σειρὰν ψυχικῶν διαταραχῶν καὶ διανοητικῶν ἀναστατώσεων, ἀπαραλλάκτως ὥς ἔχουσι διαταράξεις περὶ τὴν κίνησιν (τρόμον, παραλύσεις, κινήσεις χοριοειδεῖς) καὶ παντοειδεῖς νευρικὰς διαταράξεις (ἐκκρίσεις διαρροϊκὰς καὶ ἰδρώτων, λευκοματουρίαν, σακχαρουρίαν, συμφορησεις τῶν σπλάγγνων), τὰ πάντα ἐξαρτώμενα ἐκ τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Εἶναι ἀνάγκη ν' ἀπομονώσωμεν τὰ διάφορα ταῦτα ἁθροίσματα καὶ ν' ἀπαιτήσωμεν δι' ἑκάτερον ἐξ αὐτῶν προσέλευσιν αὐτοτελῆ ἢ κληρονομικὴν, ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει ἀνεξάρτητον τῆς νόσου τοῦ Basedow. Φρονῶ ὅτι δὲν πρέπει τοσοῦτον νὰ προχωρήσωμεν ἐν τῷ καταμερισμῷ. Τὸ ζήτημα τοῦ ἐδάφους, ἡ ἐπίκτητος ἢ κληρονομικὴ προδιάθεσις, ἔχουσιν οὐ μόνον ἐν τῇ νευροπαθολογίᾳ, ἀλλὰ καὶ ἐν ὁλοκλήρῳ τῇ παθολογίᾳ, κυριώτατον μέρος, οὗτινος δὲν μειοῦται ἡ σπονδιαότης· φρονῶ δ' ἂπ' ἐναντίας ὅτι ἡ κληρονομικότης, ὑφ' ὅλας αὐτῆς τὰς μορφάς, εἶναι ὁ καθοδηγῶν μίτος, πρὸς ἀσφαλῆ διάγνωσιν καὶ τοποθέτησιν ἐκάστων εἰς τὴν ἁρμοζούσαν αὐτῷ θέσιν· ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἐπαρκὲς λόγος, ὅπως καταμερίσωμεν νοσηρὰν τινα κατάστασιν καὶ διαχωρίσωμεν τὰ τεμάχια ταύτης. Ἐπαναλαμβάνω δὲ καὶ ἐνταῦθα, ὥς καὶ ἄλλαχού, ὅτι αἱ ἐπίκτηται ἢ κληρονομικαὶ προδιαθέσεις κατέχουσιν τὸ κυριώτατον μέρος ἐν τῇ ἐκδηλώσει τῶν ψυχικῶν συμπτωμάτων καὶ τῶν διανοητικῶν διαταράξεων. Ἀλλ' ὑπάρχουσιν ἀναμφήριστοι περιπτώσεις, ἐν αἷς αἱ ἐγκεφαλικαὶ αὗται διαταραχαὶ ἐξεδηλώθησαν παρ' αὐτοῖς, αἵτινα δὲν εἶχον οὔτε εἰς τοὺς ἀτομικοὺς οὔτε εἰς τοὺς κληρονομικοὺς αὐτῶν ἀνιόντας ὅτιδήποτε τὸ δυνάμενον νὰ ἐξηγήσῃ τὴν ἐμφάνισιν ψυχώσεως ἀνεξαρτήτου τῆς νόσου τοῦ Basedow. Ἐνίοτε αἱ τε διανοητικαὶ καὶ αἱ ψυχικαὶ διαταραχαὶ ἄρχονται μετὰ τῆς νόσου τοῦ Basedow, ἐπιτείνονται κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν,

εἶτα ὑποχωροῦσι καὶ ἔξαφανίζονται μετὰ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων ἢ καὶ πρὸ αὐτῶν ὑπάρχει τῇ ἀληθείᾳ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τοιαύτη σχέσις καὶ τοιαύτη ἁρμονία ἐν τῇ ἐξελίξει τῶν διαφορῶν συμπτωμάτων τῶν ἀπαρτιζόντων τὴν νόσον τοῦ Basedow, ὥστε δυσχερέστατον ἀποβαίνει νὰ παρατηρήσωμεν ἐν αὐτοῖς συνδεδυασμένας μόνον νοσηρὰς καταστάσεις, μοὶ φαίνεται δὲ λογικώτερον νὰ παραδεχθῶμεν τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν ἀνάπτυξιν σειρᾶς νευριζῶν διαταραχῶν διαφορῶν φύσεως, ὑποδυομένων τὴν μορφήν νευρώσεων ἢ ψυχώσεων ἀλλ' ἀναγομένων συλλήβδην εἰς κοινήν προέλευσιν. Ὅπως δὴ ποτε ὁμος ἢ ἑμφάνισις τῶν ψυχικῶν διαταράξεων εἶναι ἐνδείξις σοβαρότητος τῆς καταστάσεως.

Πορεία. Ἀήξις. — Ἡ νόσος τοῦ Basedow σπανίως παρίσταιται μὲ πλήρη τὰ συμπτώματα αὐτῆς· ἐνίοτε ἐλλείπει ἐν τῶν κυρίων συμπτωμάτων (ἐξοφθαλμία, βρογχικήλη, τρόμος), ἢ μόλις ἐκδημιαίνεται, ἐν ᾧ ἕτεραί *νευρικοί διαταραχαὶ* ἢ ἕτερα συμπτώματα δεσπόζονσι τῆς καταστάσεως. Ἐνίοτε δὲ ἡ νόσος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον παρὰ τὴν θεωρητικὴν δυνατὸν νὰ παρουσιασθῇ ὅλως ἐλαφρῶς.

Ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι συνήθως βραδεῖα καὶ προϊοῦσα, ἡ διάρκεια δ' αὐτῆς σφόδρα ποικίλη, τῆς νόσου παρατεταμένης μέχρι δέκα, δώδεκα ἐτῶν καὶ ἐπὶ πλέον. Ἐν τοῦτοις ἡ νόσος ἐνίοτε ἔχει *ὀξείαν* πορείαν, τὰ συμπτώματα ἀναφαίνονται τάχις, ἐντὺς δ' ἑβδομάδων τινῶν ἡ νόσος ἐκδηλοῦται, μάλιστα δὲ καὶ ἐντὸς εἰκοσιτεσσάρων ὡρῶν. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ τοῦ Hôtel-Dieu ἐντὸς μιᾶς νυκτὸς ἀνεφάνησαν ἐξ ἰσχυρᾶς σιμγανήσεως ὁ τρόμος, ἡ παράλυσις, ὁ ἐξοφθαλμος, ἡ ὑπερτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδέναος καὶ οἱ καρδιακοὶ παλμοί, βραδύτερον δὲ παρουσιάσθη ἡ ψυχρὴ κατάστασις. Ὁ Trousseau ἀναφέρει τὴν ἀκόλουθον παρατήρησιν, ἣτις εἶναι πρότυπον παραδείγματος τῆς *αἰγνιδίας* ταύτης ἐνάργεως. Γυνή τις ἀπώλεσε τὸν πατέρα αὐτῆς, τὸν ὁποῖον περιποιουμένη ἐκοπίασεν ὑπερβαλλόντως· ἐκ τούτου ἐθλίβη μεγάλως· διελθοῦσα νύκτα τινὰ ὁλόκληρον ἐν δακρύοις ἡσιδάνθη *αἰγνιδίως* διογκουμένους τοὺς ὀφθαλμοὺς αὐτῆς καὶ ὑπεγείροντας τὰ βλέφαρα, τὸν δὲ θυρεοειδῆ ἀδένα ὑπερτροφόμενον σφόδρα, ἐφ' οὗ παρατηροῦντο σφύ-

ξεις ασυνήθεις τέλος δὲ ἡσθάνθη καὶ ἰσχυροὺς παλμούς τῆς καρδίας. Μετὰ τέσσαρας ἡμέρας ἡ πάσχουσα μετέβη, ὅπως συμβουλευθῇ τῷ Desmarest, ὅστις παρετήρησε τὴν ὑπαρξιν ἐξοφθαλμίου καχεξίας.

Ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ἀναφαίνονται τρομεροὶ παροξυσμοὶ περιγραφέντες καλῶς ὑπὸ τοῦ Trousseau. Κατόπιν προδρόμων τινῶν ἢ καὶ ἀποτόμως ὁ ἀσθενὴς ἀλίσκεται ὑπὸ ἰσχυροῦ παροξυσμοῦ πνιγός, ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν διογκοῦται μεγάλως, οἱ παλμοὶ διπλασιαῖζονται τὴν ἔντασιν, οἱ ὀφθαλμοὶ ἐξέρχονται τῶν κόγχων αὐτῶν, τὸ πρόσωπον περιορρεῖται ἰδρωτί, τὰ ἀγγεῖα τοῦ τραχήλου πάλλονται ταχέως, ἀγγος μέγα παρατηρεῖται καὶ ἡ δύσπνοια συνοδεύεται ὑπὸ βράγχους καὶ εἰσολκῆς, φαίνεται δ' ἐνίοτε ὅτι ὁ θάνατος εἶναι ἐγγύς. Εἴτα ἐπέρχεται βαθμηδὸν γαλήνη καὶ λήγει ὁ παροξυσμός. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς θξείας μορφῆς εἶναι ἐπιφοβώτεροι τῶν τῆς χρονίας. Κατὰ τινὰ παρατήρησιν τοῦ Trousseau ὁ ἀσθενὴς κατελήφθη ὑπὸ παροξυσμοῦ πνιγμονῆς τοσοῦτον ἐπικινδύνου, ὥστε ἐθεωρήθη ἐνδεδεγμένη ἢ τραχειοτομία. Οἱ παροξυσμοὶ δυνατόν ν' ἀναφανῶσι καὶ κατὰ διαστήματα πολλῶν μηνῶν ἢ καὶ πολλῶν ἔτων· ποικίλλουσιν ἐπ' ἀπειρον τὴν διάρκειαν καὶ τὴν σοβαρότητα, δυνατόν μάλιστα νὰ ἐμφανίζωνται ἀνὰ ἕκαστον μῆνα ἢ πολὺ αἰκῆς τοῦ μηνός.

Ἡ ἐξόφθαλμος βρογχοκήλη γενικῶς εἶναι νόσος βαρεία, τοῦ θανάτου παρατηρουμένου ἀπαξ ἐπὶ πέντε περιπτώσεων. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται διὰ τῶν προόδων τῆς νόσου (καχεξία) ἢ καὶ ἐκ παρεμπίπτοντός τινος συμβάματος, παροξυσμῶν, πνευμονικῆς αἱμορραγίας, ἐντερικῆς καὶ ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας (Hirsch), πολλαπλῆς γαγγραινῆς, διανοητικῆς παρανοίας, στηθάγχης, πνευμονικῆς πυματιάσεως.

Αἰτιολογία.—Ἡ νόσος αὕτη ἀπαντᾷ παρὰ τῇ μέσῃ ἡλικίᾳ, συνηθέστερον παρὰ ταῖς γυναῖξιν, συνδυαζομένη συνήθως πρὸς νευρικὴν ἰδιοσυστασίαν, πρὸς τὰς μεγάλας νευρώσεις, τὴν ὑστερίαν, τὴν ἐπιληψίαν, τὴν χορείαν, τὴν διανοητικὴν παράνοϊαν, τὸν διαβήτην, τὴν χλῶρωσιν, τὰς παθολογικὰς καταστάσεις τοῦ γεννητικοῦ συστήματος. Ἐμφανίζεται συνήθως κατόπιν φυσικῆς ἢ ἠθικῆς διακινήσεως, ἐκ συμβάματος

τινος, συγκινήσεως, φόβου, ισχυροῦ θυμοῦ, τραυματισμοῦ (de Graefe). Ἡ κήσις ἔχει μᾶλλον εὐνοϊκὴν ἐπίδρασιν εἰς τὴν πορείαν τῆς νόσου, ἔξ ἄλλου δὲ ὁ ἐξόφθαλμος δύναται ν' ἀναφανῇ κατὰ τὴν κήσιν.

Ἡ κληρονομικότης ὑπολογίζεται μεγάλως ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης, καθότι οἱ μεταδίδοντες τὴν νόσον γονεῖς δυνατόν καὶ αὐτοὶ νὰ κατέχωνται ἐκ τῆς νόσου ἢ ἐκ μιᾶς τῶν νόσων τῆς μεγάλης νευρικῆς οἰκογενείας, περὶ ὧν διελάβομεν ἄνωτέρω.

Ὡς πρὸς τὴν ἀπ' εὐθείας δὲ κληρονομικότητα, δὲν γνωρίζω σπουδαιότεραν καὶ πειστικωτέραν παρατήρησιν τῆς οἰκογενείας L... κατοικούσης τὰ περὶ τῆς Soissons, ἐνθα ἡ βρογχοκήλη εἶναι ἐνδημικὴ· εἶδον πολλὰ μέλη τῆς οἰκογενείας ταύτης, ἐν ἧ ἐπὶ τρεῖς ὁλοκλήρους γενεάς ἐξεδηλώθησαν ἔξ περιπτώσεως τῆς νόσου τοῦ Basedow.

Ἡδυνάμην ν' ἀναφέρω καὶ τινας παρατηρήσεις τέκνων γεννηθέντων ἐκ γονέων πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Basedow, ἅτινα ἐγεννήθησαν μετὰ βρογχοκήλης ἐπὶ πολλὰ ἔτη ἡ βρογχοκήλη ὑφισταμένη διαφόρους παραλλαγὰς παρέμεινεν ὡς μόνῃ ἔνδειξις τῆς νόσου, καὶ μετὰ δέκα ἢ δέκα πέντε ἔτη βραδύτερον, κατόπιν ζωηρᾶς τινος συγκινήσεως, ἡ μισηγοραγίας, ἡ κνήσεως μετὰ πολλὰ τουτέστιν ἔτη βραδύτερον, ἐνεφανίσθησαν καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ὁ ἐξόφθαλμος δηλ. καὶ οἱ παλμοί.

Τὸ δὲ παραδοξότερον εἶναι ὅτι, ἐν αἷς χώραις ἐνδημεῖ ἡ βρογχοκήλη, παρατηροῦνται ἄτομα φέροντα ταύτην, μὴ προερχόμενα δὲ ἐκ γονέων πασχόντων τὴν νόσον τοῦ Basedow, παρ' οἷς ἐν τοῦτοις μετὰ τινα περίοδον τῆς ζωῆς αὐτῶν παρουσιάζονται καὶ τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ὁ ἐξόφθαλμος δηλ. καὶ ἡ ταχυκαρδία.

Διάγνωσις. — Ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστάτη, ἰδίως ὅταν ἡ νόσος εἶναι ἐλαφρά, καθόσον ἡ προσοχὴ ἐφελκύεται ἐφ' ἑνὸς μόνον συμπτώματος. Σπανίως ἀπατάται τις, ὅταν τὸ δεσποζόν τουτο σύμπτωμα εἶναι ἡ βρογχοκήλη ἢ ὁ ἐξόφθαλμος, ἀλλὰ, ὅταν ὁ πάσχων παραπονήται μόνον διὰ παλμούς ἢ διὰ ταχείαν ἀπίσχνανσιν, ἢ διὰ παροξυσμούς δυσπνοίας, δέον νὰ δυνάμεθα ν' ἀναπαραστή-

σωμεν τὴν νόσον, συναθροίζοντες συμπτώματά τινα ἢ λείψανα συμπτωμάτων ἐνδιαφέροντα.

Υπάρχει περίοδος, καθ' ἣν τὰ γενικά συμπτώματα, ἰδίᾳ παρὰ τῇ γυναικί, ὑποκρίνονται κάλλιστα τὴν χλώρωσιν· ἀλλ' ἡ ταχύτης τοῦ σπυγμοῦ, τὸ παράδοξον τοῦ βλέμματος, ἡ προεξοχή τῶν ὀφθαλμῶν, ὁ τρόμος τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν, αἱ χρωστικαὶ κηλίδες, αἱ σφύξεις τῶν ἀγγείων τοῦ τραχήλου, ἐλαφρὰ διόγκωσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοϋ, καθοδηγοῦσιν εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ὁ διπλοὺς ἐξόφθαλμος τῆς νόσου τοῦ Basedow, ὁμοίως εἰς ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς, ἄνευ στραβισμού, οὐδαμῶς ὁμοιάζει πρὸς τὸν μονομερῆ ἐξόφθαλμον φύσεως κογχικῆς ἢ κρανιακῆς. Ἡ προοχή τοῦ ὀφθαλμοῦ παρὰ τοῖς μύωσιν εὐκόλως διακρίνεται.

Ἡ φύσις, ἡ μορφή καὶ ἡ αὕξισις τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης δὲν ἐπιτρέπουσιν, ὅπως συγχύσωμεν ταῦταν μετὰ τῆς κυρίως βρογχοκήλης. Ἐν τούτοις ἐν πλείστοις περιπτώσεσι δέον νὰ ἐρευνήσωμεν λεπτομερῶς πρὸς ἀναζήτησιν πάντων τῶν ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ περιγραφέντων συμπτωμάτων.

Φύσις τῆς νόσου.— Ἡ ἐξόφθαλμος βρογχοκήλη εἶναι ἀγγειοκαρδιακὴ νεύρωσις προερχομένη ἀναμφιβόλως «ἐκ βαθείας διαταραχῆς τῆς ἀγγειοκινητικῆς ἐννευρώσεως» (Trousseau), εἶναι νεύρωσις ἔχουσα τὴν ἀφετηρίαν αὐτῆς ἐν τῷ βολβῷ (Sée).

Πρέπει, νομίζω, νὰ βασισθῶμεν ἐπὶ τῶν ὑπὸ τοῦ Ballet διατυπωθέντων συμπερασμάτων. Τὸ δυνατόν τοῦ συνδυασμοῦ τῆς ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας, τῆς παραλύσεως τοῦ προσωπικοῦ, τοῦ ὑπογλωσσίου, τοῦ κινητικοῦ κλάδου τοῦ τριδύμου μετὰ τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης συνηγορεῖ ὑπὲρ τῆς θεωρίας τῆς ἀναγούσης τὴν νόσον τοῦ Basedow εἰς διαταραχὴν τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἰδιαίτερος δὲ εἰς διαταραχὴν τοῦ βολβοῦ.

Αἱ συνήθεις διαταραχαὶ τῆς νόσου ἐξαορτῶνται καὶ αὗται ἐκ πυρηνωδῶν τοῦ βολβοῦ παραλύσεων, παραλύσεως πυρηνώδους τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, ἥτις ἐπιφέρει τὴν ταχυκαρδίαν, ἐνίοτε τὴν δύσπνοϊαν καὶ τὰς γαστρικὰς διαταραχάς, παραλύσεως τῶν ἀγγειοκινητικῶν κέντρων ἐπιφερούσης τὰς

συμφορητικὰς ἐκδηλώσεις τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου. Ἡ βρογχοκλήη καὶ ὁ ἐξοφθαλμος προέρχονται ἐκ τῆς συμπτώσεως τῶν ἐξῆς δύο διαταραχῶν, τῆς ἀγγειοκινητικῆς παραλύσεως καὶ τῆς ταχυκαρδίας. Αἱ διάφοροι αὗται παραλύσεις δὲν ἐξαρτῶνται ἐξ ὑλικῆς ἀλλοιώσεως, ἀλλ' εἶναι ἀπλὰ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ ὑποκείμεναι εἰς βελτίωσιν, εἰς ἐπιδείνωσιν, εἰς ἴασιν καὶ εἰς ὑποτροπὰς.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συνάγεται ὅτι ἡ νόσος τοῦ Basedow πρὸ παντὸς εἶναι νευρώσις τοῦ βολβοῦ, εἰς δὲ τὰς ἐκ τοῦ βολβοῦ προερχομένας διαταραχαίς δύνανται νὰ προστεθῶσιν αἱ ἐγκεφαλικῆς φύσεως ἢ ἐκ τοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου προερχόμεναι διαταραχαί. Ὡς δ' εἶπομεν ἤδη, ἡ νόσος τοῦ Basedow συνδέεται συνήθως καὶ πρὸς ἄλλας νευρώσεις, τὴν φρενοβλάβειαν, τὴν ἐπιληψίαν καὶ ἰδίως τὴν ὑστερίαν.

Ἱατρικὴ θεραπεία. — Ἐπαναλαμβάνω ἐνταῦθα τὴν θεραπείαν τῆς νόσου τοῦ Basedow, ὡς ὑπέδειξα ταύτην κατὰ τὴν ἐν τῷ Πανεπιστημίῳ διδασκαλίᾳ μου. Τὴν θεραπείαν ταύτην ἐξετάζομεν ὑπὸ διαφόρων ἐπόψεως, κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν καὶ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου.

Ἐδρισκόμενοι πρὸ πάσχοντός τινος κατεχομένου ἐκ τῶν τρομερῶν ἐκείνων παροξυσμῶν, οὓς πρὸ μικροῦ περιέγραψα καὶ καθ' οὓς αἱ θυροειδεῖς καὶ αἱ καρδιακαὶ διαταραχαὶ ἀναπτύσσονται ὑπερβαλλόντως, ὀφείλομεν νὰ ἐνεργήσωμεν ἄνευ ἀναβολῆς, διότι ὁ παροξυσμὸς θὰ διαρκέσῃ ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἀκμῇ ἡμίσειαν ὥραν καὶ δύο ὥρας πολλάκις, δυνατόν δὲ νὰ ἐπενέγκῃ καὶ τὸν θάνατον, εἴν ἡ ἐπέμβασις δὲν εἶναι ταχεῖα. Τὸ ἄγχος καὶ ἡ δύσπνοια εἶναι ἐντονώτατα ὁ θυροειδὴς ἀδὴν διὰ τῆς ὑπερβολικῆς αὐτοῦ ἐξοιδήσεως πιέζων τὴν τραχείαν προκαλεῖ βρογχὸς· καθίσταται δ' οὕτω κώλυμα εἰς τὴν εἰσπνοὴν τοῦ ἀέρος. Ἐν τοιαύτῃ λοιπὸν περιπτώσει φαίνεται ἐπιβαλλομένη ἡ τραχειοτομία, καὶ βεβαίως θὰ ἦτο τελεσφόρος, εἴν δὲν ἦτο ἐπικίνδυνος καὶ λίαν δυσχερὴς ἔνεκα τῆς διατάσεως τῶν πλήρων αἵματος ἀγγείων τοῦ τραχήλου, καὶ τῆς ἐκ τῆς ἐγγειρήσεως θανατηφόρου αἱμορραγίας, ὡς τοῦτο συνέβη εἰς περίπτωσίν τινα τοῦ Trousseau.

Πῶς λοιπὸν νὰ ἐνεργήσωμεν κατὰ τῆς βίας τῶν θυροει-

δῶν καὶ καρδιακῶν διαταραχῶν; Ἡ πρώτη ἐνδείξις πληροῦνται διὰ τῆς ἐπιθέσεως σακκιδίων πάγου πρὸ τοῦ θυροειδοῦς ἀδένους, ἅτινα διακρατοῦμεν ἐκεῖ μέχρι τῆς ἐξαφανίσεως τῆς κρίσεως. Ἡ καρδιακὴ διέγερσις, ὁ κυριώτατος τοῦ παροξυσμοῦ παράγων, καταπολεμεῖται διὰ τῆς δακτυλίτιδος χορηγούμενης εἰς μεγάλας δόσεις συμφώνως τοῖς διδάγμασι τοῦ Trousseau· θὰ χορηγήσωμεν 60 ἕως 90 ὑφεκατόγραμμα κόνεως φύλλων ξηρῶν δακτυλίτιδος, 15 ὑφεκατόγραμμα ἀνὰ πᾶσαν ἡμίσειαν ὥραν, ἐπὶ δύο ἢ καὶ τρεῖς ὥρας, ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως καὶ τῆς διαρκείας τοῦ παροξυσμοῦ καὶ θὰ ἐπιθέσωμεν κύστιν πάγου ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας.

Ἐὰν διὰ τῶν μέσων τούτων δὲν ἐπέρχηται καταφανὴς βελτίωσις, θὰ προσφύγωμεν εἰς τὴν ἀφαίμαξιν, εἰς τὴν ἐφαρμογὴν βδελλῶν περὶ τὸν τράχηλον, εἰς εἰσπνοὰς αἰθέρος ἢ χλωριοφορμίου μετὰ περισκέψεως γενομένης. Ἡ παροξυστικὴ κρίσις ἐξασθενοῦται, καταπαύεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ταχέως, ὁ δὲ πάσχων σφίζεται οὕτω κατὰ τὸ παρόν.

Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ λησμονήσωμεν ὅτι ἡ νόσος ὑφίσταται καὶ ὅτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει παρουνσιάζει μεγάλην σοβαρότητα, ὅτι καὶ ἄλλαι κρίσεις ἐπαπειλοῦσι καὶ θὰ ἐμφανισθῶσιν εἰς διάστημα κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐγγὺς εὐρισκόμενον, καὶ ὅτι μία τῶν κρίσεων τούτων δυνατὸν ν' ἀποβῇ θανατώδης· ἀνάγκη ἄρα νὰ ἐπαγρυπνῶμεν ἐπὶ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς καὶ νὰ εἵμεθα ἔτοιμοι, ὅπως διὰ τοῦ αὐτοῦ, ὡς ἄνω μέσου ἐνεργήσωμεν ἐναντίον αὐτῆς προσπαθοῦντες παντὶ τρόπῳ, ὅπως προλάβωμεν τοὺς παροξυσμοὺς τούτους. Ἡ αὐτὴ εἰς τὸν λατρὸν ἐπιβάλλεται ἀγωγή, καὶ ὅταν ἔτι ἡ νόσος δὲν παρουσίασε παροξυσμούς, καθόσον διὰ λογικῆς καὶ καλῶς ἀσκουμένης θεραπείας δυνάμεθα νὰ ἐπενέγκωμεν μεγίστην μείωσιν τῶν συμπτωμάτων.

Πλεῖστα ἐπὶ ἐπὶ ἐπὶ φάρμακα ἐναντίον τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης, ὧν τὴν πρώτην θέσιν κατέχει τὸ ἰωδίδιον καὶ τὰ ἰωδιούχα· ὁ δὲ Cheadle ἐνθερμὸς ἐπαινέτης τούτων ἀναγράφει ἐσωτερικῶς τὸ βάμμα τοῦ ἰωδίου. Τὸ φάρμακον τοῦτο εἶναι βεβαίως ἀποτελεσματικὸν ἐναντίον τῆς ἀπλῆς βρογχοκήλης, ἀλλ' οὐδεμίαν παρέχει ἀνυσιμότητα εἰς τὴν ἐξόφθαλμον βρογχοκήλην. Ὁ Trousseau ἐκηρύχθη κατὰ τοῦ

εἶδους τούτου τῆς θεραπείας, ἐπόμεθα δὲ καὶ ἡμεῖς τῇ γνώμῃ αὐτοῦ.

Ἡ βρώμιουχος θεραπεία ἐνδείκνυται ἐναντίον τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ καρδιοαγγειακοῦ ἐρεθισμοῦ ἐὰν δὲ δὲν προσβάλλῃ ἀπ' εὐθείας τὴν νόσον, ἐπιδρῶ τοῦλάχιστον εὐνοϊκῶς ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων, ἀρκεῖ μόνον νὰ χορηγηται τὸ βρώμιουχον εἰς ἀρκούντως μεγάλας δόσεις (3 - 4 γραμμάρια ἐντὸς τριβρωμιούχου διαλύσεως κατὰ εικοσιτετράωρον). Ἐνίοτε ἡ νάρδος χορηγοιμένη ἐπὶ μακρὸν ὑπὸ μορφὴν ἐκχυλίσματος ἢ ὑπὸ μορφὴν βαλεριανιοῦχον ἀμμωνίας ἔπιφέρει κατευνασμόν καὶ βελτίωσιν κατάδηλον ὡς πρὸς τοὺς παλμούς καὶ τὴν δύσπνοϊαν.

Πάντες οἱ συγγραφεῖς ὁμοθυμῶς συμβουλευοῦσι τὴν δακτυλίτιδα ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς ἐξοφθαλμοῦ βρογχοκλήλης· ἂν καὶ ἔχει τὸ δυσάρεστον ἐνταῦθα ν' ἀνυψοῖ τὴν αἱματώδη περίσσειαν, ἔχει ἐν τούτοις καὶ τὸ πλεονέκτημα νὰ ἐπιβραδύνῃ τοὺς παλμούς τῆς καρδίας· ὅθεν ὅταν ἡ ταχυκαρδία εἶναι ἐντονος, ἀνάγκη νὰ παρίδωμεν τὰ μειονεκτήματα ταῦτα καὶ ἀποβλέπωμεν μόνον εἰς τὴν ἀνακούφισιν τοῦ πάσχοντος. Αἱ δὲ ἐν χρήσει δόσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς διαθέσεως τοῦ ἀτόμου· οὕτως εἰς τινα ἄτομα 10 ἢ καὶ 20 ὑπεκατόγραμμα ξηρῶν φύλλων δακτυλίτιδος εἶναι δόσεις ἐπαρκῆς, ἐν ᾧ παρ' ἄλλοις ἀνάγκη ν' αὐξήσωμεν τὴν δόσιν. Ἐκτὸς σπανίων τινῶν ἐξαιρέσεων ἡ δακτυλίτις εἶναι ἀριστον φάρμακον ἐν τῇ περὶ ἧς ὁ λόγος νόσῳ.

Ἐπηνέθῃ καὶ ἡ χρῆσις τῆς εὐθαλείας, ἥτις εἰς τινας πάσχοντας παρήγαγεν ἐλάττωσιν πάντων τῶν συμπτωμάτων πλην τῆς θυρεοειδοῦς ὑπερτροφίας.

Ἡ ὕδροθεραπεία θεωρεῖται ἐξαιρετος μέθοδος, καίτοι συγγραφεῖς τινες ἐκηρύχθησαν κατ' αὐτῆς θεωρουμένης ἄλλως τε ὡς ἐπικουρικῆς ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς νόσου τοῦ Basedow. Πρέπει ὁμῶς νὰ μὴ χορηγῶμεν ἐξ ὑπαρχῆς ψυχρὰς καταιονήσεις, ἀλλὰ κατ' ἀρχὰς καταιονήσεις δίκην βροχῆς 25°, ἀκολουθῶς νὰ καταβιβάζωμεν βαθμυδὸν τὴν θερμοκρασίαν τοῦ ὕδατος μέχρις οὗ φθάσωμεν εἰς τὴν Σκωτικὴν καταιόνησιν.

Ὁ ἡλεκτρισμὸς εἶναι μέθοδος σφόδρα ἐπαινεθεῖσα ἐναν-

τίον τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης, βεβαίως δὲ εἶναι μέσον λίαν τελεσφόρον. Τὸ συνεχὲς ρεῦμα εἶναι ὁ τρόπος ἡλεκτρίσεως, ὅστις παρέσχε τὰ ἀρίστα ἀποτελέσματα. Ἰδού δὲ καὶ ἡ γενικῶς παραδεδεγμένη μέθοδος· ἐφαρμόζομεν τοὺς δύο ρευματαγωγούς ἐκατέρωθεν τοῦ τραχήλου πρὸς τὸ μέρος τοῦ ἀνωτέρου τραχηλικοῦ γαγγλίου, εἰτα δὲ πρὸς τὸ μέρος τῶν πνευμονογαστρικῶν διωχτεύοντες ρεῦμα 3 - 8 χιλιαμέτρ ἀναλόγως τῆς ἀνεκτικότητος ἐπὶ 8 - 10 λεπτά τῆς ὥρας. Διενεργοῦμεν τὴν μέθοδον ταύτην ἐπὶ 25 - 30 ἡμέρας, ἔπειτα δὲ διακόπτομεν τὴν θεραπείαν καὶ ἐπαναλαμβάνομεν αὐτὴν μετὰ 8 ἡμέρας. Ἀπὸ τίνος χρόνου τὸ παραδικὸν ρεῦμα εἰσῆλθῃ εἰς τὴν θεραπείαν (Vigouroux).

Ἐκ τῆς συντόμου ταύτης ἐκθέσεως τῶν διαφορῶν τρόπων θεραπείας συνάγεται ὅτι ἡ δακτυλίτις, ἡ νάρδος, τὸ βρωμιούχον, τὸ συνεχὲς ρεῦμα καὶ ἡ ὑδροθεραπεία παρέχουσιν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

Ὡς πρὸς τὴν διὰ τοῦ ὁποῦ τοῦ θυροειδοῦς ἀδένους θεραπείαν δὲν ὑπάρχει ὁμοφωνία. Ὁ Voisin ἀνέφερε παρατηρήσιν, ἐν ἣ καθημερινὴ δόσις ἐξ 6 - 8 γραμμαρίων θυροειδοῦς ἀδένους τοῦ προβάτου παρέσχεν ἐξαιρετὰ ἀποτελέσματα. Ἰὺς ἀπάντησιν τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ Voisin ὁ Drayfus-Brisac καὶ Bèclère διακηρύττουσιν ὅτι ἡ δοκιμασθεῖσα ἐναντίον τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης θυροειδοῦς θεραπεία προοικάλει πάντοτε, ἐξ ὧν οὗτοι γνωρίζουσιν, ἐπιδείνωσιν τῶν φαινομένων. Τὴν γνώμην δὲ ταύτην καὶ ἄλλοι παραδέχονται.

Ἐγὼ πρὸ πολλοῦ ἤδη συνιστῶ τὴν ἱεκακουάναν. Ἡ ἰδέα ὅπως χορηγήσω ταύτην εἰς πάσχοντας τὴν νόσον τοῦ Basedow ἐπῆλθεν εἰς ἐμὲ ἰδόντα τὰς ἐπιτυχίας αὐτῆς παρὰ φυματικοῖς, οἵτινες εἶχον ἤδη αἰμοπτυσίας ἢ ἐκινδύνεον νὰ ἔχωσι τοιαύτας. Παρὰ τοῖς πάσχουσι τούτοις ὑπάρχει ἐρεθισμός τῶν καρδιοαγγειακῶν καὶ ἀγγειοπνευμονικῶν συστημάτων, ὁ σφυγμὸς εἶναι σκληρὸς καὶ παλλόμενος καθ' ὅλην τὴν περίοδον τῆς αἰμοπτυσίας. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει χορηγοῦμεν τὴν ἱεκακουάναν εἰς ἐμετικὴν μὲν δόσιν, ἐάν πρόκειται νὰ σταματήσωμεν αἰμοπτυσίαν ἄφθονον, εἰς ἐπικρατικὴν δὲ δόσιν, σχεδὸν ναυτιῶδη, ἐάν πρόκειται νὰ κατα-

πολεμήσωμεν τὸν καρδιακὸν ἐρεθισμόν καὶ τὴν κατὰστασιν αἰμοπτυσίας. Διὰ τῆς ἐν τοιαύτῃ ποσότητι χορηγήσεως τοῦ ἁνωτέρου φαρμάκου ὁ σφυγμὸς ἐλαττοῦται τὴν συχνότητα καὶ τὴν εὐρύτητα αὐτοῦ, ἡ αἰμοπτυσία βελτιοῦται ἢ ἐπίσχεται.

Ὅθεν ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Basedow ὀφειλομένον νὰ καταπολεμήσωμεν καὶ τὸν καρδιοαγγειακὸν ἐρεθισμόν.

Συνεδύασα κατ' ἀκολοιυθίαν τὴν ἱπεκακουάναν πρὸς τὴν δακτυλίτιδα καὶ τὸ ὅπιον ὑπὸ μορφὴν καταποτίων τῆς ἀκούθου συνθέσεως.

Poudre d'ipéca 0,05 centigrammes.

Poudre de feuilles de digitale . . . 0,02 —

Extrait d'opium 1 4 de centigramme.

Δι' ἐν καταπότιον νὰ λαμβάνωνται τέσσαρα καταπότια τὸ εἰκοσιτετράωρον.

Χορηγοῦντες τὴν ἱπεκακουάναν ὀφειλομένον νὰ μὴ προκαλῶμεν ἔμετον, μολὶς δ' ἐλαφροτάτην ναυτιώδη κατάστασιν.

Ανάγκη ἔσται νὰ ἐλαττώσωμεν τὸν ἀριθμὸν τῶν καταποτίων χορηγοῦντες μόνον 3 ἢ καὶ 2 κατὰ εἰκοσιτετράωρον ἀναλόγως τῆς διαθέσεως τοῦ πάσχοντος καὶ αὐξάνοντες ἀκολούθως βαθμυδὸν τὴν δόσιν μέχρι τῶν ὀρίων τῆς ἀνεκτικότητος. Μετὰ τῆς ἱπεκακουάνης συνδυάζει ἀνεπιφυλάκτως τὴν βαλεριανικὴν ἁμμωνίαν εἰς δόσιν δύο ἢ τριῶν κοχλιαρίων δι' ἡμέρας καὶ συμβοιλεύει ταυτοχρόνως καὶ τὴν ὑδροθεραπείαν.

Διὰ τοῦ τρόπου τούτου εἰεράπευσα πλείστον πάσχοντας ἐκ βρογχοκῆλης ἐξοφθάλμου, κατὰ κοινὸν δὲ ἐπῆλθεν ἐπαισθητὴ βελτίωσις τῶν συμπτωμάτων καὶ ἰδίως τῆς δυσπνοίας εἰς δύο μίλιαστα πάσχοντας τῆς ἐμῆς κλινικῆς ἢ θεραπείας αὕτη ἤτο ἀποτελεσματικὴ καὶ ταχεία· πιστεύω ὅτι ἄλλη τις θεραπεία δὲν θὰ εἴχε βελτίονα ἀποτελέσματα. Ἡ ἐπίδρασις τῆς φαρμακείας ταύτης ἐκδηλοῦται διὰ μειώσεως τῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου καταδήλον μὲν μετὰ τινος ἡμέρας, καταδηλωτάτης δὲ μετὰ τινος μῆνας. Ἡ μόνη δυσχέρεια τῆς θεραπείας ταύτης εἶναι ἡ ἐν τισι περιπτώσεσι παρατηρουμένη διάρροια, ἣτις ἐκλείπει σὺν τῇ πρὸς τὸ φάρμακον ἐξοικειώσει.

Χειρουργική θεραπεία. — Αὕτη συνίσταται εἰς τὴν καταπολέμησιν τῆς νόσου ὅτε μὲν διὰ τῆς βρογχοκήλης, ὅτε δὲ διὰ τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου. Ἄς ἀσχοληθῶμεν πρῶτον περὶ τῶν ἐπὶ τῆς βρογχοκήλης γενομένων ἐγχειρήσεων. Ἡ σκένσις τῆς μερικῆς ἢ ὁλοσχεροῦς ἐξαφρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος (θυρεοειδεκτομία) ἢ τῆς ἐκ τῶν περίεξ ἀποφυλώσεως καὶ τῆς ἐπὶ τὰ ἐκτὸς ἔλξεως αὐτοῦ, ἀφιεμένου ἐπὶ τόπου ὅπως μαρνανθῇ (ἐξωθυρεοειδοπηξία) προσέρχεται ἐκ τῆς ἐν μέρει ἐσφαλμένης ἀντιλήψεως, ὅτι ἡ αὐξήσις τῶν ἐκκρίσεων τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος (ὑπερθυρεοειδίασις) εἶναι ἡ κυριωτάτη αἰτία τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων καὶ συμβαμάτων τῆς νόσου τοῦ Basedow. Κατὰ τὴν θεωρίαν ταύτην, ἡ βρογχοκήλη ἐκκρίνουσα ἄφθογον θυρεοειδικὸν ὑγρὸν δηλητηριάζει οὕτω τὰ νευρικὰ κέντρα καὶ δημιουργεῖ εἰδὸς τοῦ οὐθραιμίας τῆς νόσου τοῦ Basedow, πραγματικὴν αὐτοτοξικὴν δηλητηρίασιν ἐξ ὑπερβαλλούσης λειτουργικότητος. Ἄλλ' ἵνα ἡ θεωρία αὕτη καταστῇ ἀποδεκτὴ, ἔδει νὰ ἐφαρμοζοιτο εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις, ὅπερ ὁμως δὲν συμβαίνει. Ὑπάρχουσι παραδείγματα, ἐν οἷς πάντα τὰ συμπτώματα, ὁ ἐξόφθαλμος, ἡ ταχυκαρδία κ.λ.π., ἀπαντῶσιν ἤδη ἐντονώτατα, ἐνῶ ἡ βρογχοκήλη ἔλλειπει καθ' ὁλοκληρίαν ἢ μόλις ἐκσημαίνεται. Αἱ τοιαῦται ἐλαφραὶ καὶ ἐπιπόλαιοι μορφαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν ἀρχικὴν ὑπερενεργητικότητα τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ὁ Abadie ἀναφέρει περιπτώσεις, καθ' ὧς ὁ ἐξόφθαλμος ἦτο τόσο σοβαρὸς, ὥστε κατέληξεν εἰς τὴν τελείαν ἀπώλειαν καὶ τῶν δύο ὀφθαλμῶν, καίτοι ἡ αὐξήσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἦτο μόλις ἀντιληπτή.

Ὅπως καλλίτερον κρίνωμεν τὸ ζήτημα, ἐπισκοπήσωμεν τὴν στατιστικὴν τῶν ἐπὶ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος γενομένων ἐγχειρήσεων καὶ ἴδωμεν τὰ ἀποτελέσματα τούτων. Ἡ στατιστικὴ τοῦ Allen Starr ἀναφέρεται εἰς 190 περιπτώσεις θυρεοειδεκτομίας κατὰ τὴν νόσον τοῦ Basedow, ἀποτελέσματα δὲ τούτων εἶναι 74 ἰάσεις, 45 βελτιώσεις, 5 ἀποτυχίαι καὶ 33 θάνατοι. Συνήθως ὁ θάνατος ἦτο ἀπρόοπτος ἐπερχόμενος ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν μετὰ δύο ἢ τρεῖς

ἡμέρας κατόπιν. Οἰανδήποτε θεωρίαν καὶ ἂν ἀποδεχθῶμεν πρὸς ἐξήγησιν τοῦ θανάτου, οἱ πάσχοντες ἀποθνήσκουσιν ἐν μέσῳ νευρικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι ὑπερβολικῆς ταχυκαρδίας 180 ἕως 200 σφύξεων, ἀποτόμου ἀννυώσεως τῆς θερμοκρασίας, ἀγχοῦς, διαταραχῆς, ἀφθόνων ιδρώτων, τελείας ἐκλύσεως.

Ὁ Brissaud ἐδημοσίευσε παρατήρησιν ἀρρώστου προσβεβλημένης ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθάλμου, παρ' ἧς ὁ Poncet διενήργησε τὴν ἐξωθυρεοειδοπηξίαν, ἀπλουσιάντην ἐγχείρησιν σινισταμένην εἰς τὴν ἀπογύμνωσιν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσε χωρὶς οὐδὲν νὰ προλάβῃ τὸν θάνατον.

Ὁ Lejars ἀνεκοίνωσε τὸ ἑξῆς: Νεανίς τις δεκαοκταετίας εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Debove κατεχομένη ἐκ τῆς νόσου τοῦ Basedow, χαρακτηριζομένης διὰ ταχυκαρδίας, ἐλαφροῦ ἐξοφθάλμου, τρόμου, κ.λ. ἡ βρογχοκήλη εἶχεν ἐλάχιστον ὄγκον, ὁ δεξιὸς λοβὸς τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἐφαίνετο μᾶλλον ἀνεπτυγμένος, παρουσίαζεν ἀντίστασιν, ἦτο εὐπίεστος, ἄνευ ὧων καὶ σκληρίας. Ἐπειδὴ δ' ἐπεδεινώθησαν τὰ συμπτώματα καὶ ἐπέμενεν ἡ πάσχουσα, ἐγένετο ἐγχείρησις, καὶ ἦν ἀφηρέθη ὁλόκληρος ὁ δεξιὸς λοβὸς τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, ἀφ' οὗ ἀπεφυλώθησαν τὰ δύο τοῦτου ἀνώτερα κέρατα καὶ ἀπελινώθησαν τὰ ἀντιστοιχοῦντα ἀγγεῖα. Ἡ ἀπλουσιάντη αὕτη ἐγχείρησις ἐξετελέσθη ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου συμβύματος καὶ ἡ ἡμέρα διήλθεν ἐν ἀπολύτῳ ἡρεμίᾳ. Περὶ τὴν 11^{ην} ὥρ. τῆς ἐσπέρας ἡ πάσχουσα κατελήφθη ἀποτόμως ὑπὸ δυσπνοίας ἐντόνου μετὰ μεγίστης ἐπιταχύνσεως τῶν ἀναπνευστικῶν κινήσεων, ἄνευ συμφορήσεως τοῦ προσώπου, ἄνευ τραχειακῶν φαινομένων, ἄνευ καθαρᾶς ἀσφυξίας καὶ ἐντὸς τριῶν τετάρτων τῆς ὥρας ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οὐδεμία ὥς ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως ἀλλοιώσις παρατηρήθη, τὸ παλίνδρομον, τὸ πνευμονογαστρικὸν καὶ τὸ συμπαθητικὸν νεῦρον ὥς καὶ οἱ τραχηλικοὶ αὐτῶν κλάδοι ἦσαν τελείως ᾄθικτοι. Τὸ εὐγλωττον ἐν τῇ τραχύτητι αὐτοῦ γεγονός, λέγει ὁ Lejars, εἶναι ὅτι εἰς ἀπλὴν τινὰ ἐγχείρησιν ἐκτελεσθεῖσαν ἄνευ οὐδενὸς συμβύματος, μετὰ μίαν ἡμέραν γαλήνης, ἐπικολούθησε κατὰ τὴν νύκτα ἀπότομος

θάνατος, ἀνεξήγητος ὁμως κατὰ τὴν νεκροτομίαν, πλὴν δυνάμενος ν' ἀποδοθῇ εἰς ὀξυτάτας ἀπὸ τοῦ βολβοῦ ἐκδηλώσεις.

Ὁ Jaboulay εἰς μίαν τῶν παρατηρήσεων αὐτοῦ ἐπάγει τὰ ἑξῆς: «Σύνηθες γεγονὸς ἐν τῇ χειρουργίᾳ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, ὁσάκις πρόκειται περὶ κοινῆς βρογχοκήλης, εἶναι ἡ ἐλάττωσις τοῦ ὄγκου τῆς ὑπολειπομένης μάζης μετὰ τὴν μερικὴν ἐξαίρεσιν τῆς βρογχοκήλης. Ἡ τομὴ τοῦ θυρεοειδοῦς ἰσθμοῦ ἐπιφέρει τὴν ἀτροφίαν τῶν δύο ὑπερτροφῶν λοβῶν καὶ ἡ μονομερὴς θυρεοειδεκτομία τὴν ὑποχώρησιν τοῦ παραμένοντος λοβοῦ. Παρατήρησα τὰ ἀντίθετα φαινόμενα παρὰ τινι πασχούσῃ τὴν νόσον τοῦ Basedow. Κατὰ τὰς θεωρίας, αἵτινες ὑποτάσσουσιν τὰ λοιπὰ συμπτώματα εἰς τὴν διαστροφὴν τῆς ἐκκρίσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, ἐνεχείρησα πολλάκις τὸν θυρεοειδῆ ἀδένα τῆς γυναικὸς ταύτης καὶ ἀπεκάλυψα αὐτὸν δις ἐπανειλημμένως. Ἐπειδὴ ἐκάστη τῶν ἐπεμβάσεων τούτων παροδικὴν τινὰ μόνον βελτίωσιν ἐπέφερεν, ἀπεφάσισα νὰ ἐξαίρῃσω πρὸ ἑνὸς μὲν ἔτους τὸν δεξιὸν λοβόν, πρὸ τριῶν δὲ μηνῶν τὸν ἀριστερόν, ὅστις ἤρξατο διογκούμενος, καὶ ὅπως ἐσχάτως τὸν μεσαῖον, οὐτινος ἡ ὑπερτροφία εἶχεν ἀναπαραστήσει ἀληθῆ βρογχοκήλην διαστάσεως μικροῦ πορτοκαλλίου. Μετ' ἐκάστην ἐπὶ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἐγγείρησιν ἐπῆρχετο πραγματικὴ τῶν συμπτωμάτων βελτίωσις, ἰδίως δ' ὁ τρόμος ταχέως ἐξηφανίζετο, ἀλλ' ἐπῆρχετο ὑποτροπὴ μετὰ τῶν παλμῶν τοῦ τρόμου, καὶ τὸ πάντων σπουδαιότατον, μετὰ τῆς βρογχοκήλης».

Ὁ Poncet ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ζητήματος γράφει τὰ ἑξῆς: «Ἐκ πολυαριθμῶν καὶ ποικίλων ἐγχειρήσεων, ἃς ἐνήργησα διὰ τὴν ἐξόφθαλμον βρογχοκήλην, συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς ἀπλῆς ἐξωθυρεοειδοπηξίας, παρατήρησα τὴν ἐμφάνισιν φαινομένων ἐπενεγκόντων τὸν θάνατον. Τὰ συμβλήματα ταῦτα καὶ ἡ συγχὴ ἐπ'ἀνόδος τῶν συμπτωμάτων, αἵτινα πρὸς στιγμὴν ὑπεχώρησαν ὡς ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως, μὲ κατέστησαν λίαν ἐπιφυλακτικόν. Ὁμολογῶ ὅτι οὐδέποτε θέλω ἐγγίσει πλεον τὸν θυρεοειδῆ ἀδένα προκειμένου περὶ τῆς νόσου τοῦ Basedow».

Πρέπει νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι τὰ γνωστὰ ἀποτελέσματα οὐδόλως εἶναι ἐνθαρρυντικά· ἀλλ' ἵνα ἐλλόγως κρίνωμεν

περί τοῦ ζητήματος, ἃς μνημονεύσωμεν καὶ τὰς ἐπιτυχεῖς περιπτώσεις καὶ τὰς ἐπιτευχθεῖσας ἐπιτυχίας. Ὁ Tillaux ἐμνημόνευσε περιστατικὸν ἰώσεως. Ὁ Tuffier παρουσίασεν εἰς τὴν Χειρουργικὴν Ἑταιρείαν δύο νεαρὰς γυναῖκας προσβεβλημένας ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθαλμοῦ ἀμφοτέρως λαθεῖσας διὰ τῆς μερικτῆς θυρεοειδεκτομίας τοῦ δεξιοῦ λοβοῦ καὶ τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ ἀδένος. Ἡ πρώτη ἠκολούθησεν ἐπὶ διετίαν ἐν τῇ Salpêtrière ἱατρικὴν θεραπείαν, ἥτις οὐδὲν παρέσχεεν ἀποτέλεσμα· μετὰ τὴν θυρεοειδεκτομίαν ὁ ἐξοφθαλμός καὶ τὰ νευρικὰ φαινόμενα ἐξηφανίσθησαν, βραδύτερον δ' ἐπανέσεν ἡ ταχυκαρδία καὶ ὁ τρόμος, οὕτως ὥστε δύο καὶ ἡμισυ ἔτη μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ πάσχουσα ἦτο ἐν καλλίστῃ καταστάσει, ὁ ἀριστερὸς λοβὸς τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος παρέμεινεν ὀγκωδέστερος τοῦ φυσιολογικοῦ, ἀλλὰ δὲν διωγκώθη πλέον μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. — Ἡ δευτέρα πάσχουσα εἶναι νεαρὰ γυνή, ἥτις ἦτο ἐν βαρυτάτῃ καταστάσει καθ' ἣν σιγμὴν ἐνεχειρήθη ὑπὸ τοῦ Tuffier. Προσβεβλημένη ἀπὸ ἔτους ἐκ βρογχοκήλης ἐξοφθαλμοῦ ἔλαμβανεν ἐπὶ ἑξ μηνῶν κατὰ λάθος δισκία θυρεοειδοῦς ἀδένος, νομίζουσα ὅτι λαμβάνει δισκία θυμοῦ ἀδένος· ἀμέσως δὲ τότε ἀνεφάνησαν φαινόμενα ὀξέος θυρεοειδισμοῦ, ἑξ ὧν ἐκινδύνευσεν ἡ ἀποθάνῃ. Πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ κατάστασις αὐτῆς ἦτο σοβαροτάτη· ὑπῆρχε παρμεγέθης ἐξοφθαλμός, ἐντονὸς δύσπνοια, ἀδιάπνοστοι παλμοί, σφυγμὸς ὡς 144, ἀδὴν θυρεοειδὴς διπλάσιος τὸν ὄγκον καὶ σφύζων, ἀνπνία, τρόμος, οἷδημα τῶν κατωτέρων καὶ ἀφθονὸς διάρροια. Ἀξιοσημείωτα εἶναι τὰ ἐπωκόλουθα τῆς ἐγχειρήσεως· εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἐξηφανίσθη ὁ ἐρεθισμὸς τῶν ἀγγείων καὶ ἡ διάρροια ἐξέλιπεν, ὁ σφυγμὸς ἀπὸ 125 κατέπεσεν εἰς 72, μετὰ ἓνα δὲ μῆνα ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης ἦτο λίαν ἱκανοποιητικὴ. Ὁ ἐξοφθαλμός παρέμεινεν εὐσταθής, καίπερ μεγάλως ἐλαττωθεὶς, ὁ τρόμος ἐξηφανίσθη, οὐδὲ ἵχνος δυσπνοίας ὑφίστατο, ὁ ὕπνος ἦτο κάλλιστος καὶ οὐδὲν νευρικὸν φαινόμενον παρέμεινε. Τὸ μέλλον ὁμως θέλει καταδείξει ὅποια ἦτο ἡ ὀριστικὴ ἀξία τῆς ἐγχειρήσεως.

Καίτοι μετ' εὐχαριστήσεως ἀναγράφω τὰς ἐπιτυχίας, συμπεριλαμβανομένων καὶ δύο ἐτέρων περιπτώσεων, ἃς ἀνα-

φέρει ὁ Doyen, εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθές — ὥς ἐπανελάβεν ἔτι ἅπας ὁ Poncet εἰς τὴν Ἱατρικὴν Ἀκαδημίαν — ὅτι αἱ ἐπὶ τῆς ἐξοφθάλμου βρογχοκήλης γενόμεναι ἐγχειρήσεις ἐκθέουσιν εἰς σοβαρωτάτους κινδύνους καὶ εἰς ἐπικίνδυνα ἐπακόλουθα.

Συνελόντι εἰπεῖν δὲν δυνάμεθα ἔν γε τῷ παρόντι νὰ ἐξε- νέγκωμεν βεβαίαν κρίσιν περὶ τῶν πλεονεκτημάτων ἢ τῶν μειονεκτημάτων τῶν ἐπὶ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος γενομένων ἐγχειρήσεων κατὰ τῆς νόσου τοῦ Basedow. Ἐν τούτοις τὰ ἐκ τῶν ἐγχειρήσεων δυσάρεστα ὑπερτεροῦν κατὰ πολὺ τῶν πλεονεκτημάτων ἢ ὑπὸ τοὺς ἀρίστους ὁρους γενομένη ἐγχεί- ρησις δὲν προφυλάσσει τὸν ἀσθενῆ ἀπὸ τῶν σοβαρωτάτων συμβαμάτων οὐδὲ τὸν χειρουργὸν ἀπὸ τῶν ἐπιφοβωτέρων ἐκπλήξεων· τὰ δ' ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα εἶναι συνήθως πρόσκαιρα καὶ ἀτελῆ. Διὸ πάντας τοὺς λόγους τούτους οὐδέ- ποτε θὰ συμβουλευσω τὴν ἐγχείρησιν ταύτην.

Ἐτέρα τις ἐγχειρήσις ἐπηνέθη καὶ ἐφηροδόθη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Jaboulay, ἡ διπλῇ τουτέστι τομῇ τοῦ μεγάλου τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ. Ὁ Troussseau παρετήρησεν ὅτι τὰ κυριώτατα συμπτώματα καὶ αἱ ἀγγειακαὶ διαταραχαὶ τῆς νόσου τοῦ Basedow δὲν εἶναι ἀλλότρια τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ νεύρου· αἱ καρσιδίδες, αἱ θυρεοειδεῖς ἀρτηρίαι καὶ αἱ κλάδαι αὐτῶν, μόνον αὐταὶ κατέχονται ὑπὸ διαχνη- κῶν σφύξεων, ἐνῶ πᾶσαι αἱ λοιπαὶ ἀρτηρίαι, ἡ κερκιδική, ἡ μηρική, ἡ κοιλιακὴ ἀορτὴ σφύζονται φυσιολογικῶς. Ὅθεν αἰτία τοῦ τοιούτου φαινομένου ἔθεωρήθη τὸ μέγα συμπα- θητικὸν νεῦρον· ἐξηνέχθησαν ποικίλαι θεωρίαι, ὧν αἱ μὲν ἐπὶ τῆς διεγέρσεως, αἱ δὲ ἐπὶ τῶν παραλύσεων τῶν κλάδων τοῦ νεύρου τούτου ἐστηρίχθησαν, ἀλλ' οὐδεμία τῶν θεω- ριῶν τούτων ἐφηρομόζετο εἰς τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων. Ἡ ὥραία ὅμως ἀνακάλυψις τοῦ Dastre καὶ Morat διεφώ- τισε μεγάλως τὸ ζήτημα· οἱ φυσιολόγοι οὗτοι κατέδειξαν ὅτι τὰ ἀγγειοδιασταλτικὰ νημάτια τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ ἔχουσιν ὅλως ἰδίαν προέλευσιν. Ἐπὶ τούτου δὲ ὁ Abadie ὑποκόδμησε μεγαλοφυᾶ θεωρίαν.

Ὅτι δήποτε ὅμως καὶ ἂν προέλθῃ ἐκ τῆς θεωρίας, τὸ ἀληθές εἶναι ὅτι ἡ διπλῇ τομῇ τοῦ μεγάλου τραχηλικοῦ

συμπαθητικοῦ παρέσχεν ἀξιοθαύμαστα ἀποτελέσματα. Ἐκ τῶν ἑξ παρατηρήσεων τοῦ Jaboulay ὑπάρχει μία ἱκανῶς χαρακτηριστική. Γυνή τις πενήκοντα-πέντε ἐτῶν κατελήφθη πρὸ τριετίας ὑπὸ ἑξοφθάλμου, ταχυκαρδίας καὶ τρόμου καὶ ἐνοσηλεύθη ἄνευ ἀποτελέσματος δι' ὁποθεραπείας· ὅτε δ' εἰσῆλθεν εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Jaboulay «ὡς φυσιογνομία ἦτο ἀληθῶς τρομερὰ ἕνεκα τοῦ πελωρίου ἑξοφθάλμου, ὅστις εἶχεν ἐπενέγκει σχεδὸν ἐξάρθρωσιν τοῦ ἀριστεροῦ ὀφθαλμοῦ ἐκτὸς τοῦ κόγχου αὐτοῦ, ὃ δὲ τρόμος ἦτο ὑπερβολικὸς. Ἡ πάσχουσα κατελαμβάνετο ὑπὸ κρίσεων ταχυκαρδίας καὶ δυσπνοίας τοσοῦτον ἐντόνου, ὥστε ἐδέχθη νὰ ληφθῇ ἀποφασίς περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Τῷ ὄντι δ' ἐγένετο ἡ ἀφαίρεσις καὶ τῶν δύο ἀνωτέρων τραχηλικῶν γαγγλίων τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ καὶ τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἄμεσον· τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἡ φυσιογνομία ἀπώλεσε τὴν τρομερὰν αὐτῆς ἑκφρασίαν, οἱ ὀφθαλμοὶ καὶ ἰδίως ὁ ἀριστερὸς εἰσῆλθον σχεδὸν καθ' ὀλοκληρίαν ἐντὸς τοῦ κόγχου. Ἡ πάσχουσα ἐπανέκτησε τὴν γαλήνην αὐτῆς, ὃ τρόμος καὶ αἱ κρίσεις τῆς παροξυστικῆς δυσπνοίας τελείως ἐξηφανίσθησαν, δὲν ὑπῆρχε πλέον προκαρδιὸν ἄγχος, ἀλλ' ἡ ταχυκαρδία ἐπέμενε καὶ ὁ σφυγμὸς ἐκρημαίνεται μετὰ 100 καὶ 120 σφύξεων.

Τῇ 21 Ὀκτωβρίου 1896 εἰς τὸ Συνέδριον τῆς χειρουργικῆς ὁ Jonnesco (ἐκ Βονκουρεστίου) ἀνεκοίνωσε δύο παρατηρήσεις ἑξοφθάλμου βρογχοκήλης θεραπευθεῖσης διὰ τῆς διπλῆς ἀποτομῆς τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ.

Ἡ παρατήρησις τοῦ Reclus καὶ Faure εἶναι ὁμοία τῇ τοῦ Jaboulay. Τὸ ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως ἀποτέλεσμα εἶναι ἄξιον λόγου, ἀλλὰ πρέπει νὰ ἴδωμεν, ὡς λέγει ὁ Reclus, τί θέλει ἀπογίνει ἡ πάσχουσα, καθόσον καὶ ἐνταῦθα πιθανὸν νὰ ἔχωμεν πρόσκαιρον καὶ παροδικὴν βελτίωσιν.

Ἡ ἀκόλουθος περίπτωσις, δημοσιευθεῖσα ὑπὸ τοῦ Gérard-Marchant καὶ Abadie, ἀφορᾷ εἰς νεαρὰν γυναῖκα κατεχομένην ὑπὸ ἐλαφροῦς μορφῆς τῆς νόσου τοῦ Basedow χαρακτηριστιζομένης ἰδίᾳ ὑπὸ τοῦ ἑξοφθάλμου. Ἡ ταχυκαρδία ἦτο μηδαμνὴ σχεδόν, ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν μόλις ὑπερτροφικὸς τὸν δεξιὸν λοβόν, ἡ δὲ προσχὴ ἐκτὸς τοῦ κόγχου τοῦ

ὀφθαλμοῦ ἦτο τὸ προεξάρχον σύμπτωμα καὶ τοσοῦτον ἔντονον, ὥστε τὰ βλέφαρα οὐδέποτε κατορθοῦσι νὰ ἐπικαλύψωσι τοὺς ὀφθαλμικοὺς βολβούς. Ὁ Gérard-Marchant διενήργησε τὴν ἀποτομὴν καὶ τῶν δύο τραχηλικῶν συμπαθητικῶν. Ὁ ἐξὀφθαλμος ἤλαττώθη βαθμηδόν, ἀλλὰ δὲν ἐξηφανίσθη καθ' ὅλοκληρίαν.

«Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο; λέγουσιν οἱ συγγραφεῖς, δὲν παρέμεινε σταθερόν, διότι ἐκ συγκινήσεως καὶ κοπώσεως ὁ ἐξὀφθαλμος ἐνεφανίσθη ἐκ νέου, καίτοι ἀσθενέστερος ἢ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως. Εἶναι δὲ βέβαιον ὅτι δὲν ὑφίσταται ἵχνος βρογχοκήλης καὶ ὅτι ἡ φυσικὴ καὶ ἡθικὴ γενικὴ κατάστασις παρέμεινεν ἐξαίρετος».

Ὁ Chauffard καὶ ὁ Quénu ἐδημοσίευσαν τὴν ἐξῆς παρατήρησιν. Ἄνῃρ τις εἰκοσιτετραέτης εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Cochin φέρων ἀπαντα τὰ κλασσικὰ συμπτώματα τῆς νόσου τοῦ Basedow· ἔχει τοὺς ὀφθαλμοὺς ἰσχυρῶς προεχοντας, ἡ δὲ τελεία ὑπὸ τῶν βλεφάρων ἀπόκρυψις εἶναι ἀδύνατος. Ἡ βρογχοκήλη εἶναι ἀμφίπλευρος καὶ σφύζουσα. Αἱ καρδιακαὶ σφύξεις εἶναι λίαν ἔντοναι ἀνερχόμεναι εἰς 110 ἀνὰ πᾶν λεπτόν, ὁ ἐλάχιστος δὲ ἀγὼν προκαλεῖ δύσπνοϊαν καὶ παλμούς. Αἱ καρωτίδες σφύζουσιν ἰσχυρῶς, λίαν δὲ κατάδηλος εἶναι ὁ τρόμος τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν. Ὁ πάσχων εἶναι εὐερέθιστος, συγκινεῖται εὐκόλως, ἄστατος, φέρει δὲ καὶ στίγματα ὑστερίας. Τῆς ἱατρικῆς θεραπείας ἀνεπαρκῶς ἀποδειχθείσης ὁ Quénu ἐνήργησε τὴν ἀμφιπλευρίον ἀποτομὴν τοῦ τραχηλικοῦ συμπαθητικοῦ, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα ἦσαν σχεδὸν μηδαμινά, λέγουσιν οἱ συγγραφεῖς, ὃν ἀναφέρω ἐπὶ λέξει τοὺς λόγους: «Κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἐγχειρήσεως καὶ τὰς ἀκολουθίους ἡμέρας καρδιακαὶ διαταραχαὶ κατάδηλον ἐπιδείνωσις τῆς ταχυκαρδίας καὶ ἐμφάνισις ἀρρυθμίας, ἥτις δὲν ὑφίστατο πρότερον. Μετά τινας ἡμέρας ἐπανῆλθον αἱ 110 σφύξεις, ἀλλὰ μεθ' ὑποτροπῆς εἰς ταχυκαρδίαν. Κατ' ἀκολουθίαν ἡ ὠφέλεια ὑπὸ καρδιακῆν ἔποψιν ὑπῆρξε μηδαμινή. Ἡ βρογχοκήλη ἐλάχιστον μετεβλήθη· ἡ περίμετρος τοῦ τραχήλου ἀπὸ 38 ὑφεκατομῶν πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως κυμαίνεται μεταξὺ 36,5 καὶ 37 ὑφεκατομῶν μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Οἱ ὀφθαλμοὶ

φαίνονται ἥττον προέχοντες, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον εἶναι ἀμφίβολον. Ἐν γένει ἡ ἐπιτευχθεῖσα ὠφέλεια ἦτο σχεδὸν μηδαμινή· ἐξεταστέον μάλιστα μήπως ὁ πάσχων ἐξημιώθη μᾶλλον ἀντὶ τῆς ὠφελήθῃ ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως, ἀφοῦ ἐκ τοῦ βάρους αὐτοῦ, ἐν διαστήματι δύο μηνῶν, ἀπώλεσε τρία χιλιόγραμμα*.

Ἐν κεφαλαίῳ εἰπεῖν τὰ ἐκ τῆς ἀμφιπλευρὸν ἀποτομῆς τοῦ τριχηλικοῦ συμπαθητικοῦ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα ἐν περιπτώσει βρογχοκήλης ἐξοφθάλμου εἶναι λίαν ἀμφίβολα, δὲν ἐπιτρέπουσι δὲ νὰ ἐκφρασθῶμεν ὀριστικῶς περὶ τῆς ἀξίας τῆς τοιαύτης ἐπεμβάσεως. Παρὰ τὰ ἀληθῶς ἀξιόσημείωτα ἀποτελέσματα (παρατηρήσεις τοῦ Jaboulay καὶ τοῦ Reclus) ὑπάρχουσι περιπτώσεις, ἐν αἷς τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἀμφίβολα (παρατηρήσεις τοῦ Gérard-Marchant καὶ Abadie), καὶ ἄλλαι τέλος ἐν αἷς τὰ ἀποτελέσματα εἶναι μηδαμινά (παρατηρήσεις τοῦ Chauffard καὶ τοῦ Quénu).

Δὲν εἶναι δυνατόν ἄρα ἔν γε τῷ παρόντι νὰ προτιμήσωμεν τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῆς λατρικῆς. Ἀμφότεραι ἔχουσι τὰς ἀτελείας αὐτῶν καὶ τὰ πλημμελήματα, ἀλλ' ἡ λατρικὴ θεραπεία ἔχει τοῦλάχιστον τὴν ἀναμφισβήτητον ὑπεροχὴν ὅτι δὲν ἐκτίθησιν εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τῶν πασχόντων (ὑπαινίσσομαι τὰς γενομένας ἐπὶ τῆς βρογχοκήλης ἐγχειρήσεις) καὶ δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν ἴασιν. 22. 12. 15

ΚΙΧ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ V

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

I. ΦΛΕΒΙΤΙΔΕΣ. — ΛΕΥΚΗ ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Φλεβίτιδα καλοῦμεν τὴν φλεγμονὴν τῶν φλεβῶν. Μέρος τοῦ παρόντος ζητήματος ἀφορᾷ εἰς τὴν χειρουργικὴν· οὕτω αἱ ἐκ τρώσεων τῶν φλεβῶν, ἐγχειρήσεων, φλεγμόνων κ.λ.π. φλεβίτιδες εἶναι τραυματικῆς φύσεως, ἐξωτερικῆς τουτέστιν·

αἱ φλεβίτιδες αὐται εἶναι αἱ σπονδασθεῖσαι καλῶς ὑπὸ τοῦ Hunter (1793), τοῦ Ribes (1816), τοῦ Dance (1828), καὶ διαιεσθεῖσαι εἰς διαπυητικὰς καὶ μετὰ προσφύσεων φλεβίτιδας. Τὸ μέρος τοῦτο τοῦ ζητήματος δὲν ἀφορᾷ εἰς ἡμᾶς ἄλλως δὲ οὐδὲν πλέον τὴν σήμερον παρέχει ἐνδιαφέρον ἄφ' ὅτου ἐν τῇ χειρουργικῇ γίνεται χρῆσις ἀσηπτικῶν μεθόδων. Ἄλλ' αἱ ἐνδιαφέρουσαι ἡμᾶς φλεβίτιδες εἶναι αἱ λεγόμεναι φλεβίτιδες ἐσωτερικῆς αἰτίας, ἐν αἷς πρωτεύουσιν θέσιν κατέχουσιν αἱ λοιμώδεις φλεβίτιδες. Ὅτε μὲν αἱ φλεβίτιδες αὐταὶ καταλαμβάνουσι τὰ ἐνδότερα τῶν ὀργάνων (πνεύμων, αὐλαξ τῆς σκληρᾶς μήνιγγος, κοίλη φλέψ, φλέψ τῶν πυλῶν, φλέβες τῆς μήτρας καὶ τῶν ὠοθηκῶν), ὅτε δὲ ἀναπτύσσονται ἐπὶ τῆς φορᾶς τῶν φλεβῶν τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν ἄκρων. Ὅταν ἡ φλεβίτις εἶναι κεκορυμμένη ἐν τῷ βάθει τῶν σπλαγχνικῶν κοιλοτήτων, παρέρχεται πολλάκις ἀπαράτητος, ἐνίοτε δὲ ἐκδηλοῦται ὑπὸ συμπτωμάτων σχετιζομένων πρὸς τὴν ἐντόπισιν αὐτῆς (φλέψ τῶν πυλῶν, αὐλαξ τῶν μηνίγγων), ὅτε δὲ τέλος προκαλεῖ ἐμβολὰς πάσης διασπάσεως καὶ πάσης φύσεως, συμβάματα περὶ ὧν ἐπραγματεύθημεν ἐν τῷ περὶ ἐμβολῶν τοῦ πνεύμονος κεφαλαίῳ.

Ὅταν ἡ φλεβίτις προσβάλλῃ τὰς φλέβας τῶν ἄκρων, ἐκδηλοῦται ὑφ' ὁμάδος συμπτωμάτων, ἅτινα καθορίζονται ὡς λευκὴ ἐπιδόνητος φλεγμονή (flegmatia alba dolens). Ἡ λέξις flegmatia προέρχεται ἐκ τοῦ ἑλληνικοῦ φλέγμα - φλεγματος, ὅπερ ἐν τῇ ἀρχαίᾳ λατρικῇ σημαίνει οἶδημα ὅθεν ἡ κατὰ λέξιν μετάφρασις τοῦ flegmatia alba dolens εἶναι λευκὸν ἐπιδόνητον οἶδημα. Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τοῦτο θὰ ἀσχοληθῶμεν περὶ τῶν διαφόρων ποικιλιῶν τῶν φλεβιτίδων καὶ τῆς λευκῆς ἐπιδόνητου φλεγμονῆς.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Θὰ σπονδάσωμεν διπλὴν τινα ἀλλοίωσιν, τὴν μὲν ἀναφερομένην εἰς τὰ τοιχώματα τῆς φλεβός, ἥτοι τὴν φλεβίτιδα, τὴν δὲ ἀναφερομένην εἰς τὸ αἷμα, ὅπερ σχηματίζει θρόμβον ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῆς φλεβός, ἥτοι τὸν ἀποφράσσοντα θρόμβον ἢ ἀπλῶς θρόμβον θρόμβωσιν δὲ καλοῦμεν τὴν ἐπεξεργασίαν, ἥτις ἀπολήγει εἰς τὴν διὰ τοῦ θρόμβου ἀπόφραξιν τῆς φλεβός.

α'. *Φλεβίτις. Μηχανισμός τῆς θρομβώσεως.* — Ὅταν φλέψ τις προσβάλληται ὑπὸ φλεβίτιδος, συνήθως ἀποφράσσεται ὑπὸ αἱματώδους θρόμβου. Οἱ παλαιότεροι παρεδέχοντο ὅτι ἡ φλεβίτις εἶναι τὸ ἀρχικόν φαινόμενον καὶ ἡ θρόμβωσις τὸ ἐπιγενές. Βραδύτερον τῇ εἰσηγήσει τοῦ Virchow ἐγένετο παραδεκτὴ ἡ ὅλως ἀντίθετος θεωρία, καθ' ἣν ἡ θρόμβωσις εἶναι τὸ ἀρχικόν φαινόμενον καὶ ἡ φλεβίτις τὸ ἐπιγενές. Παρὰ τὸν θαυμασμόν πρὸς τὰς γερμανικὰς ἐργασίας ὁ Vulpius ἀντιτάχθη κατὰ τῆς λίαν περιορισμένης θεωρίας τοῦ Virchow καὶ ἐδίδασκεν ὅτι τῆς ἐν ταῖς φλεβὶ θρομβώσεως τοῦ αἵματος προηγείται ἀλλοίωσις τοῦ ἐπιθηλίου τῶν ἀγγείων.

Αἱ σημεριναὶ ἐργασίαι ἀποδεικνύουσιν ὅτι ὁ Vulpius εἶχε δίκαιον. Ἐνίοτε ἡ ἀρχικὴ τῆς φλεβὸς ἀλλοίωσις εἶναι καταφανής (κίρσοι, τραυματισμός), ἄλλοτε δὲ ἡ ἀλλοίωσις αὕτη εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς εἶναι ἥττον κατάδηλος. Τί ὅμως διδασκόμεθα περὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἐκ τῶν ἱστολογικῶν καὶ βακτηριδιολογικῶν ἔρευνῶν τῶν τελευταίων τούτων ἐτῶν; Ἐν ταῖς πλείσταis τῶν περιπτώσεων αἱ φλεβίτιδες, ὥσπερ καὶ αἱ ἐνδοκαρδίτιδες, ὁφεύλονται εἰς παθογόνους, μικροβιακοὺς καὶ λοιμώδεις παράγοντας. Ὁ Widal εὗρεν ἐν τοῖς θρόμβοις τῆς ἐπιλοχίου φλεγμονῆς τὸν στρεπτόκοκκον τῆς ἐπιλοχίου λοιμώξεως. Ἡ βακτηριδιολογικὴ ἐξέτασις ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δέον νὰ ἐνεργηθῇ πρὸς τὰς φλέβας τῆς μήτρας, αἵτινες εἶναι ἡ ἀφετηρία τῆς θρομβωτικῆς ἐπεξεργασίας, ἥτις μικρὸν κατὰ μικρὸν προσβάλλει τὰς μηριακὰς φλέβας, χωρὶς ἐν τούτοις ν' ἀνευρεθῇ ἐν τῷ ἀποφράσσοντι ταύτας θρόμβῳ ἵχνος τῶν χαρακτηριστικῶν στρεπτοκόκκων. Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Vaquez εὗρον τὸ βακτηρίδιον τοῦ Koch ἐν τῇ φλεβίτιδι τῶν φυματικῶν. Συνήθως δὲν εὗρεται ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς φλεβίτιδος εἰδικόν τι μικροβίον, ἀλλ' οἱ κοινοὶ μικροοργανισμοὶ τῆς διαλυήσεως, ἥτοι σταφυλόκοκκοι καὶ στρεπτόκοκκοι. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἡ φλεβίτις ἐπέρχεται ὡς δευτεροπαθὴς ἐπιπρόσθετος μόλυνσις· οὕτως ἐξηγοῦνται αἱ γριπῶδεις καὶ τυφοειδεῖς φλεβίτιδες, αἱ φλεβίτιδες τῶν καρκινωματοδῶν, τῶν φυματωδῶν, τῶν καχεκτικῶν, ἴσως δὲ καὶ ἡ φλεβίτις τῶν

χλωρωτικῶν. Πολλάκις οἱ μικροβιακοὶ παράγοντες ὑφίστανται ἐντὸς τῶν χιτῶνων τῶν φλεβῶν καὶ ἐντὸς τοῦ ἀποφράσσοντος θρόμβου. Ἀδιάφορον δὲ ἂν οἱ παράγοντες οὗτοι εἰσχωροῦσιν ἐντὸς τῶν φλεβιδῶν τοιχωμάτων διὰ τῶν ἀγγειοαγγειωδῶν (vaso-vasogum), ἧ ἂν τὰ ἐν τῷ αἵματι κυκλοφοροῦμενα μικρόβια διερεθίζουσιν ἀπ' εὐθείας τὸ ἀγγειακὸν ἐπιθήλιον· τὸ οὐσιῶδες εἶναι, ὥς θὰ ἴδωμεν, ὅτι ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἐκ τῶν τοιχωμάτων τῆς φλεβός, ἡ δὲ φλεβίτις προηγείται τῆς θρομβώσεως.

Πῶς δὲ γεννᾶται ἡ θρομβώσις πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀγγειακῆς ἀλλοιώσεως; ἡ ἐπιφέρουσα τὸν σχηματισμὸν τοῦ θρόμβου ἐπεξεργασία διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη. Ἐπικαλέσθησαν πρῶτον μὲν τὴν αὔξην τῆς πλασμίνης (ἱνικὴ αὐτομάτως θρομβουμένη), ἔπειτα δὲ τὴν ἐπιβράδυνσιν τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος. Ἡ αὔξις τῆς πλασμίνης τοῦ αἵματος ἡ ἰνοπηξία συνδέεται πρὸς καχεκτικὰ καταστάσεις (καρκίνος, φθίσις), πρὸς τὴν ἐπιλόχιον κατάστασιν (ἀρτιτόκοι) καὶ πρὸς τὴν χλώρωσιν. Ἡ ἐπιβράδυνσις τοῦ ῥοῦ τοῦ αἵματος ὀφείλεται εἰς τὴν παρουσίαν ἀπονευρωτικῶν πετάλων κειμένων ἐπὶ τῆς διαδρομῆς φλεβῶν τινων (μηριαία), εἰς τὴν ὑπὸ τοῦ ἐμβρίου ἀσκουμένην πίεσιν, εἰς τὴν ἐκφυλίσιν τοῦ καρδιακοῦ μυὸς καὶ εἰς τὴν πάρεσιν τῆς καρδίας (Jaccoud) κατὰ τοὺς βαρεῖς πυρετοὺς καὶ τὰς ἐν γένει πυρεξίας. Κατὰ τὰς ἀξιολόγους ἐργασίας τοῦ Hayem, ἃς ἐπηκολούθησαν αἱ τοῦ Bizzozzerο, οἱ αἱματοβλάσται καὶ τὰ πλακίδια (plaquettes) μέγιστον συμβάλλονται εἰς τὴν θρομβώσιν τοῦ αἵματος.

Ὅπως δὴποτε ὁμως ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἀπὸ τῆς φλεβός μετὰ κοκκιολιπιδῶν ἐκφυλίσεως τῶν ἐνδοθηλιακῶν κυττάρων· ὁ ἐσωτερικὸς χιτὼν παχύνεται, ἐκβλαστάνει, ἐπὶ δὲ τῆς βλαστήσεως ταύτης ἐναποτίθενται στρωταὶ στιβάδες ἱνικῆς· τὸ τοιοῦτον δὲ εἶναι ἡ ἀφαιτηρία τοῦ θρόμβου. Τὸ ἱνιδῶδες τοῦτο πῆγμα εἶναι προσπεφυκός, «πᾶσα δὲ προσπάθεια πρὸς ῥῆξιν τῆς προσφύσεως ταύτης εἶναι ἀνωφελής· εἶναι δὲ δυσχερὲς νὰ καθορίσωμεν ἀκριβῶς τὴν ἐπιφάνειαν τῆς φλεβός, ἥτις παχύνεται βαθμηδὸν καὶ παριστᾷ εἰς τὸ κεντρικὸν σημεῖον τοῦ πήγματος εἰδός τι ἐκβλαστήσεως ὑπερύθρου χροαῖς προερχομένης ἐκ τοῦ βύθους τῆς φλεβός καὶ εἰσχω-

ρούσης ἐντὸς τοῦ πηγματος» (Vaquez). Ὅταν οὕτω παρασκευασθῶσι τὰ πάντα, εὐκόλως κατανοοῦμεν τὴν μερικὴν ἢ γενικὴν ἀποφραξιν τῆς φλεβὸς διὰ τῆς θρομβώσεως τοῦ αἵματος.

β'. **Θρόμβος.** — Μετὰ τὴν μελέτην τῶν ἀλλοιώσεων τῆς φλεβὸς, τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς θρομβώσεως καὶ τὸν σχηματισμὸν τοῦ θρόμβου, θὰ μελετήσωμεν ἤδη τὸν θρόμβον. Ὁ θρόμβος πληροῖ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τὴν διάμετρον τῆς φλεβὸς, κεῖται πρὸς τὸ τοίχωμα ἢ ἀποφράσσει τοῦτο τελείως· τὸ τῆς φλεβὸς ἐφαπτόμενον μέρος τοῦ θρόμβου εἶναι ὑπόλευκον καὶ λίαν προσπεφυκός, εἶναι θρόμβος ῥαβδίσματος (*battage*) (Hayem), ἐνῶ τὸ ἀπαφράσσον τὸ ἀγγεῖον μέρος τοῦ θρόμβου εἶναι ὑπερύθρον, εἶναι θρόμβος ἐκ στάσεως. Ἐνίοτε τὸ κεντρικὸν ἄκρον τοῦ θρόμβου, τὸ πρὸς τὴν καρδίαν ἑστραμμένον, ἀπολήγει ἐπιμηκυνόμενον. Τὸ ἄκρον τοῦτα δερόμενον ὑπὸ τοῦ ρεύματος τοῦ αἵματος ἢ ἀποκολλώμενον ὑπὸ τῆς συρροῆς αἵματος παραπλεύρου φλεβὸς δύναται νὰ καταστῇ *ἐμβολον*.

Ὅταν θρόμβος τις ἀποφράσῃ σπυνδαίαν τινὰ φλέβα, σχηματίζονται θρομβώσεις εἰς τὰς φλεβικὰς διακλαδώσεις τὰς ἀποληγούσας εἰς τὴν φλέβα ταύτην.

Ἱστολογικῶς ὁ θρόμβος σχηματίζεται ἐκ πλέγματος διασχιζομένου ὑπὸ ἱνικῆς, ὑπὸ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἀφθονωτέρων πρὸς τὴν περιφέρειαν καὶ ὑπὸ λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἀφθονωτέρων πρὸς τὸ κέντρον. Οἱ διάφοροι οὗτοι χαρακτηρὲς τοῦ θρόμβου δὲν ἐπιτρέπουν τὴν σύγχυσιν πρὸς νεοπλαστικούς θρόμβους ὀφειλομένους εἰς τὴν μετὰ θάνατον θρόμβωσιν τοῦ φλεβικοῦ αἵματος. Οἱ τελευταῖοι οὗτοι μέρος μόνον τῆς διαμέτρου τῆς φλεβὸς καταλαμβάνουσι, δὲν σχηματίζονται ἐκ συγκεντρωτικῶν φυλλιδίων καὶ παρουσιάζουσι δύο στιβάδας, τὴν μὲν ἄνωτέραν ὑπόλευκον καὶ ἱνιδώδη, τὴν δὲ κατωτέραν (σχετικῶς πρὸς τὴν θέσιν τοῦ πύματος) καὶ ὑπερύθρον, καθόσον τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καθιζήθησαν κατὰ τὴν περίοδον τῆς θρομβώσεως.

Ὁ θρόμβος μετὰ τὸν σχηματισμὸν αὐτοῦ ὑφίσταται τὰς ἀκολούθους μεταμορφώσεις. α') Τὰ στοιχεῖα αὐτοῦ διαλύονται καὶ ἐξαφανίζονται δι' ἀπορροφήσεως. β') Προσβάλλ-

λεται καὶ κατατέμενται ὑπὸ ἀγγειοσπινδελικῶν ἐκβλαστήσεων τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος τῆς φλεβός, ἡ δὲ φλέψ μεταβάλλεται ἐνίοτε εἰς ἰνώδη λῶρον καὶ ἰστὸν *σπηλαιώδη*. γ') Μόνον αἱ περιφερικαὶ μοῖραι τοῦ θρόμβου ὑφίστανται τὴν ἰνώδη μεταμόρφωσιν, συσπῶνται καὶ διὰ τοῦ διαβατοῦ ἤδη κέντρου αὐτῶν ἀποκαθίσταται ἡ κυκλοφορία. δ') Ὁ θρόμβος κατατέμενται, τεμάχιον δὲ τούτου ἀποσπασθὲν καθίσταται *ἔμβολον*, ὅπερ καταλήγει εἰς τὴν δεξιὰν καρδίαν ἢ τὸν πνεύμονα. Ἐνίοτε ὁ θρόμβος μαλακύνεται ἐν τῷ κέντρῳ αὐτοῦ, ῥευστοποιεῖται, ἔχει πυόμορφον τὴν ὄψιν κακῶς ἐκληφθεῖσαν ὡς διατύψιν τοῦ θρόμβου, διότι εἶναι διάλυσις τοῦ θρόμβου μετὰ κοκκιολιπώδους μεταμορφώσεως. Ἐὰν τὰ τεμάχια ταῦτα παρασυρθῶσιν ὑπὸ τῆς κυκλοφορίας (τριχοειδῇ ἔμβολα), θέλουσι προκύνει ἐκ τούτων *ἐμφράξεις* καταλήγουσαι φυσικῶς εἰς τὸν πνεύμονα ὅταν δὲ ὁ θρόμβος συνδέηται πρὸς μολυσματικούς παθογόνους παράγοντας, τὰ τριχοειδῇ ἔμβολα φέρουσιν ἐν ἑαυτοῖς τὸν χαρακτήρα τῆς σήψεως καὶ καθίστανται οὕτω πηγὴ σηπτικῶν ἐμφράξεων, κεγχροειδῶν ἀποστημάτων, πνευμονικῶν, καρδιακῶν καὶ λοιμωδῶν ἐκδηλώσεων περιγραφεισῶν ἤδη ἐν τῷ περὶ πνευμονικῶν ἐμβολῶν κεφαλαίῳ.

Περιγραφή. — Θὰ περιγράψω γενικῶς τὴν λευκὴν ἐπώδυνον φλεγμονὴν ἐπιφυλασσόμενος, ὅπως ἐπανέλθω ἀκολούθως ἐπὶ τῶν εἰδικῶν μορφῶν, ὡς δυνατόν νὰ παρουσιάσῃ ἐκάστη φλεβίτις ἀναλόγως τῆς προκαλεσάσης ταύτην αἰτίας.

Ἡ λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονὴ καταλαμβάνει μὲν τὰς φλέβας τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων, τὰς τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ προσώπου, εἰδικῶς δ' ὅμως προτιμᾷ τὰς φλέβας τῆς κνήμης, συνήθως δὲ ἄρχεται ἀπὸ τῶν φλεβῶν τῆς γαστροκνημίας. Ἡ ἐναρξὶς αὐτῆς εἶναι ὑπουλός καὶ σπανίως πυρετική, ἐξαγγέλλεται δι' ἀλγηδόνων ἐν ἀρχῇ διεσπαρμένων ἐφ' ὅλης τῆς ἐκτάσεως τοῦ μέλους εἰτα δ' ἐντοπιζομένων ἐπὶ τινων σημείων. Οὕτως, εἰς τὸ κάτω ἄκρον, τὴν συνηθεστέραν ἔδραν τῆς ἀλλοιώσεως, τὸ ἄλγος εἶναι ἰσχυρότερον ἐπὶ τῆς γαστροκνημίας καὶ τοῦ βουβῶνος, τὸ μέλος εἶναι βαρὺ καὶ γεναρακωμένον, ἡ δ' ἐπεραιωθῆσα μεγίστη ἐνίοτε. Ἄλλοτε ὁ

πάσχων αισθάνεται αρθριτικά ἄλγη προσομοιάζοντα ρευματισμῷ, ἐνίοτε δὲ τὸ ἄλγος ἐλλείπει τελείως. Τὰ ὑπὸ τὸ δέρμα διαγραφόμενα ὑπόλευκα πλέγματα ἐνδεικνύουσιν ὅτι ἡ κυκλοφορία, στενοχωρομένη ἐν ταῖς κατὰ βάθος ἀποπεφραγμέναις φλεβί, τείνει ὅπως ἀποκατασταθῇ διὰ τῶν κατ' ἐπιτολῆς φλεβῶν, καὶ αἱ κατὰ βάθος φλέβες μεταβάλλονται τότε εἰς σκληρὸν καὶ εὐκαμπτον λῶρον ἀντιληπτὸν γινόμενον κατὰ τὴν γαστροκνημίαν μέχρι τοῦ δακτυλίου τοῦ τρίτου ἀπαγωγοῦ μυός. Ἐνίοτε ἡ ἀρθρώσις τοῦ γόνατος προσβάλλεται ὑπὸ ὕδραρθρον, αἱ κινήσεις τῆς κνήμης διαχερεῖς καθίστανται, ὥσπερ οἱ μύες ἦσαν προσβεβλημένοι ἐκ παρέσεως. Παρατηρήθη μάλιστα πραγματικὴ παροδυή ἀναπηρία τοῦ μέλους μετὰ μυϊκῆς ἀτροφίας καὶ ἀνευ αὐτῆς.

Ἡ ἀπόφραξις τῶν φλεβῶν προκαλεῖ οἴδημα μετ' εἰδικῶν χαρακτήρων· τὸ οἴδημα εἶναι λευκόν, διότι τὸ δέρμα εἶναι ἔξαιμον, λείον καὶ σκληρόν, διότι αἱ ἄλλαι τοῦ δέρματος εἶναι διατεταμέναι ἐκ τοῦ ὀρρώδους ὑγροῦ, ἐπιώδυνον ἕνεκα τῆς συνθλίψεως τῶν νευρικῶν ἀκρεμόνων. Ὅθεν τὸ οἴδημα τοῦτο δὲν ὁμοιάζει πρὸς τὸ οἴδημα τῶν καχεξιῶν ἢ πρὸς τὸ οἴδημα τῶν νόσων τῆς καρδίας καὶ τῶν νεφρῶν. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ὅμως τὸ οἴδημα τάσσεται εἰς δευτέραν μοῖραν· δυνατόν νὰ εἶναι ἀσήμαντον, πρόσκαιρον καὶ ὥς ἐκ τῆς ἀπουσίας αὐτοῦ νὰ προκύψῃ διαγνωστικὴ πλάνη. Ἐνίοτε ἀναφαίνεται μετὰ πολλὰς ἡμέρας καὶ πολλὰς μάλιστα ἑβδομάδας κατόπιν τοῦ ἄλγους, τέλος δὲ παρὰ τισι πάσχουσιν εἶναι τὸ μόνον σχεδὸν ἀποκαλυπτικὸν τῆς παθήσεως σύμπτωμα. Τὸ οἴδημα ἀρχόμενον πολλάκις ἀπὸ τοῦ ἄκρου ποδός καὶ τῆς κνήμης ἀνέροχεται βαθμυδὸν πρὸς τὸν μηρόν. Ἐν τούτοις κατὰ τὴν ἐπιλόχιον λευκὴν φλεγμονὴν τὸ οἴδημα ἀναφαίνεται πολλάκις πρὸς τὴν ῥίζαν τοῦ μέλους κατ' ἀρχὰς καὶ ἐπεκτείνεται ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω.

Ἡ ἐξέλιξις τῆς λευκῆς φλεγμονῆς εἶναι ποικίλης διαρκείας· ὑπάρχουσιν ἥπιαι μορφαὶ — τοιαύτην παρατήρησα πρὸ τινος παρὰ τινι πυματιώσῃ, — αἵτινες διαρκοῦσι μόνον 12-15 ἡμέρας, αἱ δὲ συνήθεις περιπτώσεις κατὰ μέσον ὅρον διαρκοῦσι 4-5 ἑβδομάδας. Τὰ ὑποσιάντα ἤδη τὴν λευκὴν φλεγμονὴν ἄτομα ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη αισθάνονται

κόπωσιν κατὰ τὴν βᾶδισιν, βιαία δέ τις ἄσκησις ἐπαναφέρει παρ' αὐτοῖς τὸ οἴδημα. Ὁ κυτταρώδης ιστὸς καὶ τὸ δέριμα παραμένουσι πολλάκις ἐπ' ἀόριστον ἐσκληρυμμένα.

Ἡ φλεβικὴ θρόμβωσις καθ' ἑαυτὴν σπανιώτατα ἐπιφέρει γάγγραιναν, ἡ δὲ γάγγραινα ἐπέρχεται συνηθέστατα κατὰ τὴν πορείαν τῆς λευκῆς φλεγμονῆς, διότι ἡ φλεγμονὴ ἐπεκτείνεται ἐκ τῆς φλεβὸς πρὸς ἀρτηρίαν τινά (παρακειμένη ἀρτηρίτις).

Ἐν τισι περιπτώσεσιν εὐτυχῶς σπανιωτάταις ὁ φλεβικὸς θρόμβος θρυμματίζεται καὶ παρασύρεται ὑπὸ τῆς κυκλοφορίας, ὁ θρόμβος καθίσταται ἐμβολή, ἣτις καταλήγει εἰς τὴν δεξιὰν καρδίαν ἢ διέρχεται ταύτην καὶ ἀπολήγει εἰς τὸν πνεῦμονα. Ἐκ τοῦτου δ' ἐπέρχονται δεινὰ ἐπακόλουθα ἢ καρδιακὴ δηλ. ἐμβολή, ἣτις ἐπιφέρει θανατηφόρον συγκοπήν, καὶ ἡ πνευμονικὴ ἐμβολή, ἣτις ἀναλόγως τοῦ ὄγκου αὐτῆς, ἐπιφέρει ἀσφυξίαν ταχέως θανατώδη, παροξυσμοὺς δυσπνοίας, πνευμονικὴν γάγγραιναν, μηχανικὰς ἢ σηπτικὰς ἐμφράξεις τοῦ πνεύματος. Τὰ φαινόμενα ταῦτα, ἅτινα περιεγράψαν ἤδη ἐν τῷ περὶ πνευμονικῆς ἐμβολῆς κεφαλαίῳ, καταδεικνύουσιν ἐναργῶς τὴν βαρύτητα τῆς προγνώσεως.

Μεγάλως ἐνδιαφέρει εἰς ποίαν ἐποχὴν ἡ ἐμβολή δὲν εἶναι ἐπίφοβος. Εὐλόγως παραδέχονται ὅτι τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος φαινόμενον δὲν εἶναι ἐπίφοβον πλέον μετὰ ἕξ ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς φλεβίτιδος· ἐν τούτοις πρέπει νὰ ὑπολογίσωμεν καὶ τὰς ἐξαιρέσεις, ὡς μαρτυρεῖ ἡ περίπτωση τοῦ Trousseau, ἐν ἣ ὀξυτερῶς ἐμβολὴ ἐπῆλθε τρεῖς μῆνας μετὰ τὴν ἐναρξιν τῆς φλεβίτιδος.

Ἡ διάγνωσις τῆς λευκῆς ἐπωδύνου φλεγμονῆς εἶναι μὲν καθόλου εἰπεῖν εὐκόλος, δὲν πρέπει δ' ὁμοῦς νὰ λησμονώμεν ὅτι δυνατόν νὰ ἑλλείπωσι τὰ κυριώτατα συμπτώματα, τὸ ἄλγος τουτέστι καὶ τὸ οἴδημα. Παρατηρήθησαν παρατηρήσεις οὐχὶ σπάνιαι, καθ' ὥς ἡ νόσος ἐπῆλθε λαθραίως πῶς, οὐχ ἥττον ὁμοῦς οἱ πάσχοντες ἀπεβίωσαν ἐκ ταχίστων ἐπιφαινομένων πνευμονικῆς ἐμβολῆς. Ἐπειτα δὲ ἡ ἐπώδυνος φλεγμονή, καθ' ἑαυτήν, δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς πολύτιμον σημεῖον διαγνώσεως. Ὅταν καρκίνος τις κατὰ βάθος κεκρυμμένος ἐκδηλῶται εἰσέτι ὑπὸ συμπτωμάτων ἀμφιβό-

λων, όταν ἀμφιρρέπωμεν διηλ. μεταξὺ ἔλκους καὶ καρκίνου τοῦ στομάχου, ἡ ἐμφάνισις τῆς λευκῆς φλεγμονῆς αἶρει τὰς ἀμφιβολίας καὶ ἐπιτρέπει νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν ὑπαρξίν τοῦ καρκίνου. Ἡ σημειολογικὴ αὕτη ἀξία τῆς φλεγμονῆς, ἣν ὁ Trousseau τοσοῦτον καλῶς καθώρισεν, ἐπέπρωτο νὰ ἐφαρμοσθῇ εἰς αὐτὸν τὸν ἴδιον, καθότι ἐκ τῆς ἐμφανίσεως ἐπωδύνου οἰδήματος τῆς κνήμης ἐπεβεβαίωσε τὴν ὑπαρξίν καρκίνου τοῦ στομάχου, ἐξ οὗ ἀπεβίωσε μετὰ ἑξ μηνάς.

Ποικιλίαι. — α'. Παρὰ ταῖς ἀρτιτόκοις ἡ φλεβίτις ἐκδηλοῦται ἡμέρας τινὰς μετὰ τὸν τεκεῖον, συνήθως μεταξὺ πέμπτης καὶ δεκάτης πέμπτης ἡμέρας, σπανίως βραδύτερον. Ἐξαγγέλλεται συνηθέστερον ὑπὸ περιόδου πυρεξίας. Ἡ ἐπιλόχιος φλεβίτις ἐλλεῖπει μὲν συνήθως, ὅτε ὁ τοκετὸς ὑπῆρξε φυσιολογικός, παρατηρεῖται δὲ γενικῶς μόνον ἐν αἷς περιπτώσεσιν ἢ ἀρτιτόκος παρουσίασε λοιμώδη τινὰ φαινόμενα, λόγια δύσσομα, ἐπίπονον τοκετόν, τεχνητὴν ἀποκύησιν, ὀλίγον πυρετόν, κ.λ. Ἄλλοτε δέ, καίτοι ὁ τοκετὸς ἦ ἡ ἔκτρωσις συνετελέσθησαν ἄνευ τοῦ ἐλαχίστου λοιμώδους φαινομένου, ἐν τούτοις μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἑβδομάδας ἐκδηλοῦται λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονή. Ἡ ἐπιλόχιον φύσεως λευκὴ φλεγμονὴ βελτιοῦται μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἑβδομάδας, ἀλλὰ δύναται νὰ διαρκέσῃ πολὺν περισσότερον χρόνον.

Μεγάλως ἐφιστῶ τὴν ὑμετέραν προσοχὴν ἐπὶ τινος ποιότητος φλεβίτιδος, ἥτις ἔχει τὴν ἀρχὴν αὐτῆς ἐν τῇ μήτρᾳ, καίτοι δὲν εἶναι ἐπιλόχιος. Ἐννοῶ τὰς κατὰ βάθος φλεβίτιδας, ἢ τὴν λευκὴν ἐπώδυνον φλεγμονὴν τὴν ἀναφανομένην παρὰ ταῖς ἐγχειρηθείσαις ἐκ νόσων τῆς ὠοθήκης ἢ τῆς μήτρας, ἰδίως δὲ ἑξ ἰνομυῶτων.

β'. Ἡ λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονὴ τοῦ τοφθοειδοῦς πυρετοῦ ἀναφαίνεται γενικῶς κατὰ τὴν λήξιν τῆς νόσου ταύτης ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν αὐτῆς. Ἀρχεῖται συνήθως μετὰ πυρεξίας καταλαμβάνει ὡσαύτως τὰς φλέβας τῶν ἄνω ἄκρων καὶ τὰς τοῦ τραχήλου, συνδέεται δὲ πρὸς ἀρτηρίτιδα.

γ'. Ἡ ἐπώδυνος γριππώδης φλεβίτις δὲν εἶναι σπανία, ἐσπουδάσθη δὲ καλῶς κατὰ τὰς τελευταίας ἐπιδημίας ἐν ταῖς δημοσιενθείσαις παρατηρήσεσιν ἡ φλεβίτις αὕτη κατεῖχε τὰς φλέβας τοῦ κάτω ἄκρου καὶ τοῦ βραχίονος.

δ'. Ἡ ἐπώδυνος φλεγμονὴ συνδέεται συχνάκις πρὸς τὴν *φυματίαν*. Συνήθως ἡ φλεβίτις ἀναφαίνεται εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, εἰς τὴν καχεκτικὴν, ἐνίστε ὅμως καὶ ἐν ἀρχῇ τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως ὡς ἐγὼ αὐτὸς ἀπαξ παρατήρησα.

ε'. Τὸ αὐτὸ λεπτέον καὶ περὶ τοῦ καρκίνου. Συνηθέστερον ἡ φλεβίτις ἀναφαίνεται εἰς προκεχωρηκυῖαν τῆς νόσου περίοδον, κατὰ τὴν καρκινώματώδη καχεξίαν, ἄλλοτε ὅμως — αὐτὸς δὲ ὁ Trousseau ἦτο ἀξιωματημόνευτον ταύτης παράδειγμα — ἡ ἐπώδυνος φλεγμονὴ ἀναφαίνεται κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τοῦ καρκίνου μετὰ τῶν λοιπῶν βεβαίων σημείων. Ἐκ τυπογραφικοῦ λάθους ἀνεγράφη ὅτι ὁ Trousseau διέγνωσε τὸν καρκίνον τοῦ στομάχου αὐτοῦ ἕνα μῆνα πρὸ τοῦ θανάτου αὐτοῦ ἐκ τῆς ἐμφανίσεως τῆς φλεβίτιδος· ἡ φλεβίτις ἐνεφανίσθη πολλοὺς μῆνας πρὸ τοῦ θανάτου αὐτοῦ, καὶ ἐκ τῆς ἐμφανίσεως τῆς φλεβίτιδος τῆς γαστροκνημίας ὁ Trousseau διέγνωσε τὸν καρκίνον αὐτοῦ, καίτοι οὐδὲν εἰσέτι ὑφίστατο σημεῖον θετικὸν ὁργανικῆς κατήσεως. Διαβεβαιῶ τὸ γεγονὸς ταῦτα αὐτόπτης μάρτυς αὐτοῦ καταστάς.

ς'. Ἡ πρὸς τὴν *χλωρώσιν* συνδεδεμένη ἐπώδυνος φλεγμονὴ εἶναι ὅλως ἰδιαιτέρου ἐνδιαφέροντος. Ἵσως καὶ ἡ φλεβίτις αὕτη ὀφείλεται, ὥσπερ τοσαῦται ἄλλαι, εἰς ἐπιπρόσθετον λοιμώξιν. Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ χλωρωτικῆς φύσεως φλεβίτις δὲν εἶναι σπανία, ἐνίστε δ' ἀκολουθεῖται ὑπὸ πνευμονικῆς ἐμβολῆς καὶ θανάτου· εἰς τὰς πλείους τῶν παρατηρήσεων βλέπομεν ὅτι ὁ θάνατος ἐπῆλθεν ἐκ φλεβίτιδος τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν.

ζ'. Φλεβίτις παρατηρήθη καὶ κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ τῶν ἀρθρῶν καὶ τῆς πνευμονίας (Obrecht). Ἐν τῷ περὶ ἀρθροίτιδος κεφαλαίῳ θὰ ἴδωμεν τὴν σπουδαιότητα τῆς φλεβίτιδος τῶν ἀρθρτικῶν.

η'. Ἡ φλεβίτις τῶν ἄκρων δὲν εἶναι σπανία κατὰ τὴν πορείαν τῆς βλεννορροίας.

θ'. Περὶ τῆς *συφιλιδικῆς* φλεβίτιδος θὰ ὁμιλήσωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

ι'. Ἡ *σκωληκοειδική* φλεβίτις δὲν εἶναι σπανία. Παρε-

τήρησα μετὰ τοῦ Pellereau ἐν τοιοῦτον περιστατικὸν παρὰ γυναικὶ προσβληθείσῃ ἐκ σκωληκοειδίτιδος, ἐγχειρηθεῖσῃ δὲ βραδύτερον ὑπὸ τοῦ Segond. Ἡ σκωληκοειδικὴ φλεβίτις ἐδράζεται κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν ἀριστεράν κνήμην· ἀναφαίνεται καὶ ἐν εἵδει ἐπιπλοκῆς τοξικῆς μολύνσεως, καίτοι ἡ σκωληκοειδίτις εἶναι μικρᾶς ἐντάσεως.

Θεραπεία. — Παρὰ τῷ ἐξ ἐπωδύνου φλεγμονῆς πάσχοντι δέον ν' ἀποφύγωμεν τὰς ἐντριβὰς καὶ τὰς παντοειδεῖς κινήσεις, αἵτινες δύνανται νὰ καταστήσωσιν εὐχερῇ τὴν μετατόπισιν θρόμβου τινὸς καὶ τὸν σχηματισμὸν ἐμβολῆς.

Θὰ τοποθετήσωμεν τὸ ἐκ φλεβίτιδος πάσχον μέλος ἐντὸς νάρθηκος, ὅπως διαμένῃ ἐν τελείᾳ ἀκίνησίᾳ. Οἱ πόνοι καταπραϋνόνται διὰ τῆς ἐξῆς ἀλοιφῆς: Βασελίνης 30 γραμμάρια, λινεῖλαιον μεθυλίον 3 γραμμάρια. Δέον νὰ ἀπομακρύνωμεν τὸ ἅλα ἐκ τῆς τροφῆς. Ὁ Vidal παρέτήρησεν ὅτι τὸ οἶδημα τῶν πασχόντων τὴν Βοιχθείαν νόσον ἐξαλείφεται διὰ τῆς ὑποχλωριώζου διαίτης, ὃ δὲ Chantemesse ἐφήρμοσεν ἐπιτυχῶς τὴν δίαιταν ταύτην εἰς τοὺς ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ἐκ λευκῆς φλεγμονῆς πάσχοντας. Παρετήρησα τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τῆς διὰ γάλακτος διαίτης παρὰ τίνι πασχούσῃ ἐκ μετεγχειρητικῆς φλεβίτιδος. Ἡ ἐν ταῖς θερμαῖς πηγαῖς τοῦ Bagnoles (Orne) θεραπεία συνιστᾶται ἐπωφελῶς.

2. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΦΛΕΒΙΤΙΣ

Ἡ συφιλιδικὴ φλεβίτις ἐσπουδάσθη κυρίως ὑπὸ τοῦ Mendel (τῷ 1894), ἀναφέρονται δ' ἀκολούθως καὶ αἱ ἐργασίαι τοῦ Heuzard, τοῦ Fournier, τοῦ Bonderio, τοῦ Le Noir, τοῦ Collinot, τοῦ Andry καὶ Constantin, τοῦ Oettinger, τοῦ Campbell, τοῦ Renault καὶ Roussy, τοῦ Gaucher καὶ Chiray, τοῦ Roussy.

Ἡ συφιλιδικὴ φλεβίτις ὑπῆρξεν ὑποκείμενον ἐνὸς τῶν ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων (1906).

Περιγραφή. — Ἡ συφιλιδικὴ φλεβίτις ἀναφαίνεται μὲν κατὰ τὴν πορείαν τοῦ πρώτου ἢ τοῦ δευτέρου ἔτους τῆς μολύνσεως, ἀλλὰ συνηθέστερον εἶναι ἐκ τῶν πρωϊαιατῶν

ἐκδηλώσεων τῆς συμφιλιδικῆς λοιμώξεως. Παρά τινι πάσχοντι τοῦ Roussy τέσσαρες φλεβίτιδες ἀνεφάνησαν πέντε μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος. Παρά τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ἡ φλεβίτις παρουσιάσθη δύο καὶ ἡμισιν μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος. Ὁ Thibierge δύο μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος παρατήρησε παρ' ἀρρώστῳ διπλὴν φλεβίτιδα τῆς ἐσωτερικῆς σαφηνοῦς καὶ μίαν τῆς κεφαλικῆς φλεβός. Παρά τινι ἀρρώστῳ τοῦ Fournier ἐξ ἑβδομάδας μετὰ τὸ ἔλκος ἀνεφάνησαν φλεβίτιδες τῆς ἐσωτερικῆς σαφηνοῦς καὶ τῆς μέσης βασιλικῆς καὶ μέσης κεφαλικῆς φλεβός. Παρ' ἀρρώστῳ τοῦ Mauriac ἡ φλεβίτις ἐνεφανίσθη τρεῖς ἑβδομάδας μετὰ τὸ ἔλκος.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν, ἡ συμφιλιδικὴ φλεβίτις ἀναφανομένη ὀλίγους μῆνας ἢ καὶ ὀλίγας ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους συμπίπτει πολλάκις μετὰ τῆς ῥοδάνθης καὶ τῶν βλενωδῶν πλακῶν, ὧν ἐνίοτε καὶ προηγείται. Οὕτως εἰς τὰς παρατηρήσεις τοῦ Le Noir καὶ τοῦ Girdwood ἀναφέρεται ὅτι τὸ ἐξάνθημα ἐνεφανίσθη πολλάς ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν ἐπιπολαίας φλεβίτιδος. Ὁ Fournier καὶ Loeper ἐβεβαίωσαν ὅτι παρ' ἀρρώστῳ αὐτῶν ἡ φλεβίτις προηγῆθη κατὰ δύο ἡμέρας τῆς ἐμφανίσεως βλατιδωδῶν κηλίδων.

Ἡ πρωϊμότης αὕτη ἐκπλήσσει τοὺς ὑπολαμβάνοντας ὅτι ὑφίσταται μεταξὺ τῶν δευτεροπαθῶν καὶ τριτοπαθῶν συμπτωμάτων χρονολογικὸς ἀφορισμὸς λίαν καθωρισμένος. Εἰς τὴν δευτεροπαθὴ ἢ πρόωρον λεγομένην περίοδον ἀνήκουν αἱ κατ' ἐπιπολὴν συμφιλίδες τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων, περιωσιτίδες τινες, κ.λ. εἰς τὴν λεγομένην τριτοπαθὴ περίοδον ἀνήκουν αἱ ἐπιγενεῖς καὶ βαθεῖαι ἐκδηλώσεις τῆς συμφιλίδος αἱ ἐπηρεάζουσαι τοὺς ἰστούς καὶ τὰ ὄργανα, μετὰ τρία, τέσσαρα, ὀκτώ, δώδεκα, εἴκοσι καὶ πλέον ἔτη ἀπὸ τῆς μόλυνσεως. Βεβαίως ἡ χρονολογικὴ αὕτη διαίρεσις μεταξὺ δευτεροπαθῶν ἢ πρωϊμῶν καὶ τριτοπαθῶν ἢ ἐπιγενῶν φαινομένων εἶναι γενικῶς ἀληθὴς ἀλλ' ὅσον περισσότερον προχωροῦμεν, βλέπομεν ὅτι αἱ ἐξαιρέσεις εἶναι πολυάριθμοι, συμφιλιδικὴ δέ τις ἀλλοίωσις τῶν νεφρῶν, τῶν ὀστέων, τῶν ἀγγείων, κ.λ., ἦν συνήθως θεωροῦμεν εὐλόγως τριτογενῇ, τεταρτογενῇ, μακρᾷ διαρκείᾳ ἀλλοίωσιν, δύναται νὰ ἐμφανισθῇ κατὰ τὴν ἀρχικὴν καὶ ὅλως πρωϊμον

φάσιν, ὡς δευτερογενές φαινόμενον ὀλίγας ἑβδομάδας ἢ καὶ ὀλίγους μῆνας μετὰ τὴν παρουσίαν τοῦ ἔλκους.

Καὶ ἡ συφιλιδικὴ λοιπὸν φλεβίτις ἀνάγεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν συφιλιδικῶν ἐντοπίσεων τῶν πρωῒμως ἀναφυγομένων εὐθύς ἀπὸ τῆς δευτερογενοῦς περιόδου. Εἶναι ζήτημα ἂν θὰ κατορθώσω νὰ παρουσιάσω σπανίας τινὰς περιπτώσεις τριτογενοῦς συφιλιδικῆς φλεβίτιδος.

Ἡ συφιλιδικὴ φλεβίτις δὲν ἄρχεται πάντοτε κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον. Ἐνίοτε τὸ προσβληθησόμενον μέλος παρουσιάζει βίαιος, μηρμηκίαις, συνολκάς, βαθμηδὸν δ' ἡ φλέψ καθίσταται ἐπώδυνος καὶ ἐμφανίζεται τὸ οἰδήμα. Ἄλλοτε δὲ πάλιν ἑλλείπουσι τὰ πρόδρομα ταῦτα, τὰ ἄλλα εἶναι ἐξ ἀρχῆς ἐντονώτατα καὶ παρουσιάζονται τὰ οἰδήματα.

Οὕτω παρὰ τῷ ἀρρώστῳ ἡμῶν τῆς αἰθούσης Ἀγίου Χριστοφόρου ἡ φλεβίτις ἐξεδηλώθη ἀποτόμως ὁ πάσχων ἐπέστρεφεν εἰς τὴν οἰκίαν αὐτοῦ, ὅτε ἡσθάνθη ἐντονὸν ἄλγος πρὸς τὸν ἀριστερὸν γλουτὸν κατὰ τὴν φαρὰν τῆς σαφηνοῦς φλεβός, ὡς καὶ εἰς τὴν ἰγνὺν καὶ τὴν κνήμην· εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐπιούσης τὸ οἰδήμα κατέλαβεν ὁλόκληρον τὸ κάτω ἄκρον. Ὁ πάσχων, οὕτινος τὴν παρατήρησιν ἐδημοσίευσεν ὁ Mauriac, ἐνοσηλεύετο ἡσυχῶς ἐκ τῆς συφιλίτιδος αὐτοῦ ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Midi, ὅτε ἡσθάνθη ἰσχυρὸν ἄλγος πρὸς τὴν δεξιὰν γαστροκνημίαν καὶ ἡ φλεβίτις ἐξεδηλώθη. Παρατήρησις τις τοῦ Charcot ἀφορᾷ εἰς συφιλιδικόν, ὅστις ἄνευ οὐδενὸς προδρόμου ἡσθάνθη ἐντονὸν ἄλγος πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ, ἐνθα ἐξεδηλώθη φλεβίτις τῆς ἐσωτερικῆς σαφηνοῦς φλεβός.

Ὁ πυρετὸς εἶναι ἀσήμαντος καὶ κατ' ἐξαίρεσιν, καθ' ὅλην δὲ τὴν διάρκειαν τῆς φλεβίτιδος «τὰ συμπτώματα, κατὰ τὸν Fournier, εἶναι τὰ τῆς ἀρχικῆς ὑποξείας φλεβίτιδος, ἀλλὰ μετατρεπομένης σχεδὸν ἀμέσως εἰς ψυχράν, ἄνευ φλεγμονῆς, ἐν ἣ ἡ πάθις συνίσταται μόνον εἰς πλαστικὴν τινὰ σκληρίαν τοῦ φλεβικοῦ λώρου».

Συνηθέστερον προσβάλλονται αἱ τῶν κάτω ἄκρων φλέβες ἢ αἱ τῶν ἄνω, συχνότερον δὲ ἡ ἐσωτερικὴ σαφηνὴς, ἢ ἐξωτερικὴ σαφηνὴς, αἱ βασιλικαὶ καὶ αἱ κεφαλικαὶ φλέβες.

Ἡ φλέψ δὲν προσβάλλεται πάντοτε καθ' ὅλον τὸ μήκος

αὐτῆς, καθόσον ἡ φλεβίτις εἶναι πολλάκις μερική ἢ κατὰ τμήματα. Οὕτως εἰς τινὰ παρατήρησιν τοῦ Fournier ἡ σκληρία τῆς φλεβὸς ἦτο κατάδηλος πρὸς τὸ ἑσωτερικὸν σφύρον καὶ ἀνεφαίνετο πάλιν ἄνωθεν τοῦ γόνατος ἑξακολουθοῦσα μέχρι τῆς βουβωνικῆς χώρας. Ἡ κατὰ τμήματα προσβολὴ τῆς φλεβὸς παρατηρήθη πολλάκις εἰς τὴν μέσσην κεφαλικὴν καὶ εἰς τὴν μέσσην βασιλικὴν. Ἡ τοιαύτη κατὰ τμησεις τῶν συμφυλιδικῶν φλεβιτίδων εἶναι συνηθῆς ὡσαύτως καὶ εἰς τὰς συμφυλιδικάς ἀρτηρίτιδας, ἐνθα τμήμα ὑγιoῦς ἀρτηρίας ἐναλλάσσεται πρὸς τμήμα ἀρτηρίτιδος.

Ἀναφέρονται καὶ πολλαπλαῖ συμφυλιδικαὶ φλεβίτιδες παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ. Ὑπάρχουσι πλὴν τῆς συμφυλίδος νόσοι, αἵτινες ἐπιφέρουσι καὶ αὗται πολλαπλαῖς φλεβίτιδας, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι ἡ εἰδικότης αὕτη οὐδαμοῦ εἶναι τοσοῦτον καταφανῆς, ὅσον εἰς τὴν σύφυλιν. Οὕτως ἐπὶ 36 παρατηρήσεων 22 πάσχοντες εἶχον πολλαπλαῖς φλεβίτιδας. Παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἀρρώστῳ αἱ φλεβίτιδες κατεῖχον καὶ τὰ δύο κάτω ἄκρα. Παρὰ τινι τοῦ Fournier πάσχοντι αἱ φλεβίτιδες ὑπῆρχον εἰς τὴν ἀριστερὰν κνήμην, εἰς τὴν δεξιὰν κνήμην καὶ εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα. Ὁ πάσχων τοῦ Mauriac παρουσίαζε φλεβίτιδας εἰς τὴν δεξιὰν κνήμην, εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα καὶ εἰς τὸν δεξιὸν μηρόν. Ὁ πάσχων τοῦ Fournier καὶ Loeper ἔσχε φλεβίτιδας εἰς τὸν ἀριστερόν μηρόν, εἰς τὴν ἀριστερὰν κνήμην, εἰς τὴν δεξιὰν κνήμην, εἰς τὸν δεξιὸν μηρόν καὶ εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα. Εἰς πάσχων τοῦ Thibierge ἔσχε φλεβίτιδας εἰς τὸν δεξιὸν μηρόν, εἰς τὸν ἀριστερόν μηρόν καὶ εἰς τὸν δεξιὸν βραχίονα. Εἰς πάσχων τοῦ Roussy ἔσχε τέσσαρας φλεβίτιδας εἰς τὰς κατ' ἐπιτολὴν φλέβας τῶν κάτω ἁκρων.

Αἱ συμφυλιδικαὶ φλεβίτιδες εἶναι συνηθέστατα συμμετρικαί, ὑπόκεινται δὲ πολλάκις εἰς ὑποτροπιάσεις· ἄτομόν τι π. χ. θεωρούμενον ὡς ἰαθὲν ἐκ τῆς φλεβίτιδος αὐτοῦ καταλαμβάνεται ἐκ νέας φλεβίτιδος ἑβδομάδας τινὰς ἢ μῆνας τινὰς μετὰ τὴν πρώτην προσβολήν. Οὕτως ὁ ἡμέτερος πάσχων ἔσχε δευτέραν φλεβίτιδα μετὰ δύο μῆνας ἀπὸ τῆς πρώτης· ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον καὶ μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἐπανῆλθε φέρων τρίτην φλεβίτιδα. Εἰς τῶν ἀρρώστων

τοῦ Fournier εἶχε προσβληθῇ ἐκ πολλαπλῶν συμφυλιδικῶν φλεβιτίδων· ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον ἐν καλῇ καταστάσει καὶ ἐτοποθετήθη ὡς ὑπηρετῆς καταστήματος, ἐνθα ὡς κύριον ἔργον εἶχε νὰ καθαρίζει τὸ δάπεδον· μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἐπανήλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον μετὰ καθολικῆς ὑποτροπιάσεως τῶν φλεβιτίδων αὐτοῦ· πᾶσαι αἱ κατ' ἐπιπολὴν τῶν ἄκρων φλέβες, πλὴν τῶν τῆς χειρός, ἦσαν ἐσκληρυνμέναι, τὸ δ' ἄριστερόν κάτω ἄκρον, ὅπερ εἶχε μείνει ἀπρόσβλητον κατὰ τὴν πρώτην προσβολήν, ἤδη εἶναι προσβεβλημένον εἰς τὸν αὐτὸν καὶ τὸ κατώτερον δεξιὸν βαθμὸν.

Ὡς πρὸς τὴν ἔδραν αὐτῶν αἱ κατ' ἐπιπολὴν συμφυλιδικαὶ φλεβίτιδες εἶναι πολλῶ κοινότεραι ἢ αἱ κατὰ βάθος φλεβίτιδες. Ἐν τούτοις ὁ Mauriac παρετήρησε παρὰ τινι ἀρρώστῳ αὐτοῦ κατὰ βάθος φλεβίτιδα μετὰ θρομβώσεως, ὃ δὲ Andry καὶ Constantin ἐξηκρίβωσαν κατὰ τὴν ἱγνυακὴν φλέβα συμφυλιδικὴν φλεβίτιδα κατὰ πάντα προσομοιάζουσαν πρὸς λευκὴν ἐπώδυνον φλεγμονήν.

Τὰ ἄλγη καὶ τὰ οἰδήματα δὲν ἔχουσι συνήθως ἐν τῇ συμφυλιδικῇ φλεβίτιδι τὴν αὐτὴν ἔντασιν ὡς καὶ εἰς ἄλλας φλεβίτιδας. Ἐν τούτοις, ὅτε ὁ ἡμέτερος πάσχων εἰσῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu, τὸ οἶδημα ἐξετείνετο ἀπὸ τοῦ ἄκρου ποδὸς μέχρι τοῦ ῥιζομηρίου.

Αἱ συμφυλιδικαὶ φλεβίτιδες ἰῶνται ἐντὸς ἑβδομάδων τινῶν, αἱ θρομβωθεῖσαι φλέβες ἀναλαμβάνουσι τάχιστα τὴν ἐλαστικότητα καὶ εὐκαμψίαν αὐτῶν. Ἐκ τούτου δ' ἐξηγεῖται διὰ τί αἱ φλεβίτιδες αὗται δὲν ἐγκαταλείπουσιν, ὥσπερ τοσαῦται ἄλλαι φλεβίτιδες, οἰδήματα ἀτελεύτητα, ἅτινα ἀναφαίνονται εἰς τὴν ἐλαχίστην εὐκαιρίαν, ἥ ἐπιμένουσιν ἀνθιστάμενα εἰς πᾶσαν θεραπείαν καὶ τῆς μαλᾶξεως συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς εἰς Bagnoles θεραπείας. Ἐν τούτοις δὲν πρέπει, νὰ νομίζωμεν ὅτι ἡ συμφυλιδικὴ φλεβίτις εἶναι πάντοτε βραχείας διαρκείας, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ πολλαπλαῖ ἀλλοιώσεις καὶ αἱ ὑποτροπιάσεις διήρκεσαν ἐν συνόλῳ 5-6 μῆνας.

Ἄλλ' ἡ κυριωτάτη διαφορὰ, ἥτις διακρίνει τὴν συμφυλιδικὴν ἀπὸ τῶν λοιπῶν φλεβιτίδων, εἶναι ὅτι ἡ συμφυλιδικὴ δὲν ἐπιπλέκεται ὑπὸ ἐμβολῆς. Εἰς τὰς λοιπὰς φλεβίτιδας, τὰς

ἐπιλοχίους, τὴν τυφοειδῆ, τὴν πνευμονικὴν, τὴν γριπῶδη, τὴν σκωληκοειδικήν, τὴν καρκινωματώδη, τὴν φυματιώδη, τὴν ἄρθριτικήν, κ.τ.λ., ὁ μέγας κίνδυνος προέρχεται ἐκ τῆς ἐμβολῆς μετὰ τῶν ἐμφράξεων αὐτῆς. Οὐδεὶς τοιοῦτος κίνδυνος εὐτυχῶς ἐνυπάρχει ἐν τῇ συφιλιδικῇ φλεβίτιδι, οὔτε θανατώδους ἐμβολῆς, οὔτε ἐμβολαὶ μετ' ἐμφράξεων τοῦλάχιστον ἢ τοιαύτη ἐπιπλοκὴ οὐδέποτε εἰσέτι παρατηρηθῇ, ὥς εὐχρηθῶμεν δὲ νὰ μὴ παρατηρηθῇ καὶ ἐν τῷ μέλλοντι.

Ἡ διάγνωσις τῆς συφιλιδικῆς φλεβίτιδος γίνεται κατὰ δύο στάδια· πρέπει δηλ. πρῶτον νὰ διαγνώσωμεν τὴν φλεβίτιδα καὶ δευτέρον νὰ γνωρίσωμεν ἂν εἶναι συφιλιδική. Τὸ κατὰ μῆκος φλεβὸς τινος ἢ τμήματος φλεβὸς ἄλγος, ἢ μεταμόρφωσις τῆς φλεβὸς εἰς ἄκαμπτον καὶ ἐνίοτε ἐσκληρωμένον λῶρον, ἢ ἐμφάνισις οἰδήματος, ἔστω καὶ ἑλαφροτάτον, τοῦ προσβεβλημένου μέλους, εἶναι σημεῖα, δι' ὧν ἀναγνωρίζεται ἡ φλεβίτις. Ἐν τούτοις δὲν πρέπει νὰ συγχέωμεν ταύτην μετὰ συφιλιδικῆς λεμφαγγειίτιδος, ἥτις σχηματίζει καὶ αὕτη σχοινίον ἄκαμπτον, ἐπιπόλαιον, ἐπώδυνον, μετὰ ὑπερύθρων ῥαβδώσεων ἐπὶ τοῦ δέρματος ἢ καὶ ἄνευ αὐτῶν. Ἀλλ' ἡ λεμφαγγειίτις ἀπολήγει εἰς διωγκωμένα καὶ ἐπώδυνα γάγγλια· ἐπὶ πλεον ὁ ἄκαμπτος τῆς λεμφαγγειίτιδος λῶρος δὲν ἀντιστοιχεῖ ἀνατομικῶς πρὸς τὴν φορὰν τῆς φλεβὸς. Ἵνα γνωρίσωμεν δὲ ἂν ἡ φλεβίτις εἶναι συφιλιδική, ἀνάγκη ἐν πρῶτοις νὰ ἐπισκοπήσωμεν πάσας τὰς αἰτίας τὰς δυναμένας νὰ προκαλέσωσι φλεβίτιδα, καὶ ἂν μηδεμίαν τούτων εὕρωμεν, ἡ δὲ φλεβίτις ἀναφανῇ κατὰ τὰς πρώτας ἐβδομάδας ἢ τοὺς πρώτους μῆνας μετὰ τὸ ἔλκος, πολλῶν δὲ μᾶλλον ταυτοχρόνως μετὰ τῶν δευτερογενῶν φαινομένων, ἀνευδοιάστως ἡ φλεβίτις αὕτη εἶναι συφιλιδική.

Ἐν τῇ παρουσίᾳ μελέτῃ ἔχω ὑπ' ὄψει τὴν πρῶτον συφιλιδικὴν φλεβίτιδα. Ὡς πρὸς δὲ τὰς τριτογενεῖς συφιλιδικὰς φλεβίτιδας, τὰς εἰς μεμακρυσμένας ἐποχὰς ἀναφαίνουσας, αἱ τοιαῦται εἶναι ἑξαιρετικῶς σπάνιαι (Langenbeck, Henszard). Αἱ βραδεῖαι αὗται φλεβίτιδες παρουσιάζονται δίκην κοιμωματώδους φλεβικοῦ ὄγκου ἢ δίκην σκληρώσεως καθολικῆς τῆς φλεβὸς μετὰ διαστολῆς τῶν φλεβῶν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ

τῆς συμφιλιδικῆς φλεβίτιδος ἐγένετο ἐπὶ ζωοτομιῶν, διότι οὐδεμία νεκροτομία ἀνθρώπου θανόντος ἐκ τῆς νόσου ταύτης ὑπάρχει. Ἐν τινι περιπτώσει τοῦ Mendel, ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις, γενομένη ὑπὸ τοῦ Lion, κατέδειξε τὴν παρουσίαν θρόμβου τελείως ἀποφράσσοντος τὸ ἐξαιρεθὲν φλεβικὸν τμήμα. Κυτταρικά τινα λείψανα προερχόμενα ἐκ τῆς ἐκβλαστήσεως τῶν πλατέων κυττάρων τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος τῆς φλεβὸς εἶχον εἰσδύσει πρὸς τὴν περιφέρειαν τοῦ θρόμβου. Ὁ ἐσωτερικὸς χιτὼν ἦτο λίαν πεπαχυσμένος διὰ τοῦ πλαστικοῦ ἐνδοθηλίου καὶ διὰ τῆς μεσοκυτταρώδους ἀμόρφου οὐσίας. Ὁ μέσος χιτὼν καὶ ὁ κυτταρώδης χιτὼν δὲν ἦσαν ἡλλοιωμένοι. Ἐν ἄλλῃ τινι περιπτώσει ὁ Monthon, βοηθὸς τοῦ Thibierge, ἐξήρσε τεμάχιον ἐσκληρωμένου φλεβικοῦ λώρου ἐδραζομένου ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ μηροῦ, ἡ δὲ μικροσκοπικὴ ταύτου ἐξέτασις παρέσχε τὰ ἀκόλουθα ἀποτελέσματα: « Αἱ ἁλλοιώσεις παρουσιάζονται μετὰ τῆς συνηθούς ὥσεως τῶν ἐκ θρομβώσεως φλεβικῶν φλεγμονῶν. Ἐνεκα δ' ὅμως τῆς ἀφθονίας ἀμόρφου μεσοκυτταρώδους οὐσίας ἐν τῷ ἐσωτερικῷ χιτῶνι καὶ ἐν τῇ μυϊκῇ στιβάδι, δὲν εἶναι ἀπίθανον ὅτι ὑπῆρχε προηγουμένως βαθμὸς τις χρονίας ἀγγειακῆς σκληρώσεως, ἥτις δ' ὅμως οὐδὲν τὸ εἰδικὸν παρουσίαζεν, ὅπως ἀποδοθῇ εἰς αὐτὴν εἰδικὴ προέλευσις ».

Περὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς τῶν συμφιλιδικῶν φλεβιτίδων ὁ Darrtier καὶ Civatte ἐδημοσίευσαν πραγματείαν μετὰ τῶν ἐξῆς συμπερασμάτων. Κατὰ τὴν πορείαν τῶν ἐκδηλώσεων ἐντόνου δευτερογενεοῦς συμφιλίδος δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν τὴν ἐμφάνισιν σκληρῶν καὶ ἀκινήτων ὑποδοριῶν ὀζιδίων (ὀζώδεις ὑποδερμικαὶ συμφιλίδες). Ἡ ἀνατομικὴ ἔδρα τούτων εἶναι ἐντὸς τῆς παρεΐας τῶν ὑποδοριῶν φλεβῶν (συμφιλιδικὴ ὀζώδης φλεβίτις), ἡ δ' ὕψι αὐτῶν εἶναι ὁμοία τῇ τῶν συμφιλωμάτων ἐπιφέρουσι δὲ δευτεροπαθῶς κοινὴν θρομβοφλεβίτιδα. Ἡ ὑδροαγγεργικὴ θεραπεία ἐπιδρᾷ ἐπὶ τῶν ἐκδηλώσεων τούτων καὶ ἐπιφέρει τὴν ἐξαφάνισιν αὐτῶν ἐπαναφέρονσα τοὺς ἱστοὺς εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν κατάστασιν τοῦλάχιστον κατὰ τὸ φαινόμενον.

Ἡ παρουσία τοῦ σπειροχαίτου ἐντὸς τῶν ἁλλοιώσεων τῆς παρεΐας τῆς φλεβὸς ἐπιβεβαιοῖ τὴν εἰδικότητα τῶν συμφιλι-

δικῶν φλεβιτίδων. Ἀμυδρά τις διαβεβαίωσις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Benda ἐν τινι περιπτώσει συφιλιδικῆς ἀρτηριτίδος, τελεία δέ τις παρατήρησις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Nattan-Larrier καὶ Brindeau ἐν τινι περιπτώσει φλεβίτιδος καὶ ἀρτηριτίδος συφιλιδικῆς.

Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι ἐξήτασαν συστηματικῶς δέκα καὶ ὀκτὼ συφιλιδικοὺς πλακοῦντας παρουσιάζοντας πολλαπλᾶς ἀγγειακὰς ἀλλοιώσεις, ὡς ἐνδοφλεβίτιδας καὶ ἐνδαρτηριτίδας ἀποφρακτικὰς καὶ βλαστικὰς. Εἰς πέντε πλακοῦντας ἀνεῦρον καθαροὺς σπειροχαίτας εὐκόλως χρωωννυμένους ἐντὸς τῶν ἀγγειακῶν φλεβικῶν καὶ ἀρτηριακῶν χιτῶνων τῶν ἀντιστοιχοῦντων πρὸς τὸν μέσον χιτῶνα τῶν ἀγγείων. Ἡ παρατήρησις αὕτη καταδεικνύει τὴν σπουδαιότητα τοῦ ἔργου τοῦ σπειροχαίτου.

Ἡ θεραπεία τῆς συφιλιδικῆς φλεβίτιδος συνίσταται ἐν πρώτοις εἰς τὴν ἀκίνησιν τοῦ πάσχοντος μέλους. Γνωρίζω καλῶς ὅτι ἡ τοιαύτη ἀκίνησις θὰ φανῇ ὑπερβολικὴ πως, ἰδίως μετὰ τὰ λεγθέντα ὅτι ἡ συφιλιδικὴ φλεβίτις οὐδέποτε προηκάλεσεν ἐμβολήν. Ἀλλὰ δὲν παρέχω πίστιν εἰς τοῦτο, καθότι ὅπερ δὲν συνέβη εἰσέτι δύναται νὰ συμβῇ κατόπιν, τὸν δ' ἐμὸν ἄρρωστον τῆς αἰθούσης Ἀγίου Χριστοφόρου ἐκράτησα ἐπὶ τῆς κλίνης καὶ ἐν τελείᾳ ἀκινήσῃ.

Θὰ συστήσωμεν τὴν εἰδικὴν θεραπείαν. Τὸ ἰωδιούχον κάλιον δὲν μοὶ φαίνεται τελεσιουργόν. Συνιστῶ νὰ ἐκτελεῖται καθ' ἑκάστην, ἐπὶ δώδεκα ἡμέρας, μία ἔνεσις ὑδραργύρου ὑπὸ μορφὴν ὑδατώδους διαλύσεως διωδιούχου ὑδραργύρου, εἰς δόσιν ἑνὸς ὑφεκατογραμμίου καὶ νὰ ἐπαναλαμβάνεται ἡ τοιαύτη θεραπεία ἐν ἀνάγκῃ.

3. ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ. — ΑΘΗΡΩΜΑ. — ΑΡΤΗΡΙΟΣΚΛΗΡΩΣΙΣ

Ἀνατομική. — Πρὶν ἐπεχειρήσω τὴν τοσοῦτον ἐνδιαφέρονσαν μελέτην τῶν ἀρτηριοπαθειῶν, θὰ ὑπομνήσω διὰ βραχέων τὴν φυσιολογικὴν ὑφὴν τῶν ἀρτηριῶν. Τρεῖς χιτῶνες συνιστῶσι τὴν ὑφὴν τῶν ἀρτηριῶν ὁ ἐλαστικὸς ἱστός, ὁ μυϊκὸς καὶ ὁ συνδετικὸς, προσέτι δ' ἐνδοθηλιακὸς τις χιτῶν, τροφικὰ ἀγγεῖα καὶ νεύρα. Οἱ ἱστοὶ οὗτοι κατανέμονται

ἀνίσως ἀναλόγως τῆς διαμέτρου τῆς ἀρτηρίας καὶ ἀναλόγως τῶν λειτουργιῶν αὐτῆς, ὁμοίως δὲ καὶ αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς διαμέτρου τοῦ ἀγγείου.

Ἡ ἀρτηρία ἀποτελεῖται ἐκ τριῶν χιτῶνων.

1^{ον}. Τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος ἡ ἐπικτῆτου, συγκειμένον ἐκ συνδετικῶν καὶ ἐλαστικῶν δεσμίδων· ἐν αὐτῷ εὐρίσκονται τὰ ἀγγεῖα τῶν ἀγγείων (*vasa-vasorum*), ἅτινα δὲν εἰσχωροῦσιν εἰς τὸν μέσον χιτῶνα ἢ ἐν παθολογικαῖς μόνον περιπτώσεσιν.

2^{ον}. Τοῦ μέσου χιτῶνος, τοῦ χαρακτηριστικοῦ τῆς ἀρτηρίας μέρους. Εἰς τὰς μεγάλας ἀρτηρίας (ἀορτήν, καρωτίδας, πνευμονικάς) προεξάργχει ὁ ἐλαστικὸς ἱστός, τὰ δὲ μυϊκὰ στοιχεῖα εἶναι σπάνια· αἱ ἐλαστικαὶ ἴνες καὶ τὰ ἐλαστικὰ πέταλα διατίθενται κυκλοτερῶς, ἐξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα τοῦ ἐλαστικοῦ *θυριδωτοῦ* ὕμενος. Τὰ ἐλαστικὰ ταῦτα στοιχεῖα ἐξαπλοῦνται ἐπὶ τοῦ ἐσωτερικοῦ ἐλαστικοῦ πετάλου, μᾶλλον σπονδαιοτέρου τοῦ ἐξωτερικοῦ. Ἐν ταῖς μέσῃς διαμέτρου ἀρτηρίαις ὁ μέσος χιτῶν ἤδη ἐνέχει ὀλιγώτερον ἐλαστικὸν ἱστὸν καὶ περισσότερον μυϊκόν, τὸ κυκλοτερές ἐλαστικὸν πέταλον εἶναι μικρᾶς σημασίας, τὸ ἐσωτερικὸν ἐλαστικὸν πέταλον ὑφίσταται, ἀλλὰ τὸ ἐξωτερικὸν ἐξηφανίσθη. Αἱ λείπαι μυϊκαὶ ἴνες σχηματίζουνσι δεμᾶτια ἐγκαρσίως διήκοντα, καταφνόμενα δὲ ἐπὶ πλέγματος τοῦ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος. Ἐν τοῖς ἀρτηριδίοις ὁ ἐλαστικὸς ἱστός παρίσταται μόνον διὰ τοῦ ἐσωτερικοῦ ἐλαστικοῦ πετάλου, ὅπερ ἐπὶ ἐγκαρσίων τομῶν φαίνεται κροσσοειδές, ἐπειδὴ ἐκ τῆς ἀναστροφῆς τῶν μυϊκῶν ἰνῶν τὸ ἐλαστικὸν πέταλον ὑποχωρεῖ· ὁ δὲ συνδετικὸς ἱστός ἐξηφανίσθη. Ἐπὶ τοῦ μέσου τούτου χιτῶνος εὐρίσκονται τὰ νεῦρα τῆς ἀρτηρίας.

3^{ον}. Τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος, ποικίλλοντος ἀναλόγως τῶν ἀρτηριῶν ἢ ἐνδοθηλιακῇ στιβᾷς ἀπαρτιζομένη ἐξ ἐνδοθηλιακῶν κυττάρων πανταχοῦ εἶναι ἡ αὐτή· ἀλλ' ἐν ταῖς παχείαις καὶ ἐλαστικῇς μορφῇς ἀρτηρίαις εὐρίσκεται ἰνώδης - ἐλαστικῇ στιβᾷς διηρημένη καθ' ἑαυτὴν εἰς δύο στιβάδας, τὴν μὲν μίαν ῥαβδωτὴν κατὰ μῆκος, τὴν δ' ἑτέραν ἐγκαρσίως ῥαβδωτὴν (ἐν τῇ ἰνώδει ἐλαστικῇ στιβάδι ἄρχονται αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἀθηρωώματος). Ἐν ταῖς μυϊκῇς μορφῇς ἀρτη-

ρίαις μόνη ἢ ἐπιμήκης ῥαβδωτὴ στιβάς παραμένει ἐν τοῖς ἀρτηριδίαις ὁ ἐσωτερικὸς χιτὼν σχηματίζεται μόνον ὑπὸ ἐνδοθηλίου.

Ἱστορικόν. Θεωρία. — Ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τοῦ αἰῶνος ἡ ἀρτηρίτις εἶναι συνδεδεμένη στενῶς κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον πρὸς διδακτικὰ ζητήματα. Ὁ Pinel ἐν τῇ τῶν πυρετῶν διαίρεσει αὐτοῦ ὠνόμασε ἀγγειοτενικὸν (*angioténique*) ἐφήμερόν τινα πυρετόν, οὗτινος τὴν προέλευσιν ἀνήγαγεν εἰς φλεγμονὴν τῶν ἀρτηριῶν. Ἡ φλεγμονὴ αὕτη, ἔλεγεν ὁ Pinel, κατεδείχθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν διὰ τῆς *ερυθρότητος* τῶν ἀγγείων τούτων.

Ὁ Bouillaud δὲν περιορίσθη εἰς τὴν στενὴν ταύτην ταξινόμησιν τοῦ Pinel· κατ' αὐτὸν ἡ φλεγμονὴ τῶν ἀγγείων καὶ τῆς καρδίας δὲν εἶναι μόνον αἰτία πυρετοῦ, ἀλλὰ παριστᾷ τὸν πυρετόν ἐν τῇ εὐρυτέρᾳ αὐτοῦ σημασίᾳ· καὶ οὗτος εἶναι ὁ περιβόητος πυρετὸς τῆς *ἀγγειοκαρδίτιδος*, τὴν δὲ ανατομικὴν ἀπόδειξιν εὕρισκε καὶ ὁ Bouillaud ἐν τῇ *ερυθρότητι*, ἐν τῇ *φλογώσει* τοῦ ἐσωτερικοῦ ὕμενος τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀγγείων. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ἄλλως τε ταύτην ἐδέσποζε τῆς ἱατρικῆς ἡ διδασκαλία τῆς φλεγμονῆς, τῆς γαστροεντερίτιδος κατὰ τὸν Broussais, τῆς ἀγγειοκαρδίτιδος κατὰ τὸν Bouillaud, φλεγμονὴ γαστροεντερικὴ κατὰ τὸν πρῶτον, φλεγμονὴ ἀγγειοκαρδιακὴ κατὰ τὸν δεύτερον· ἀλλὰ πάντοτε ἦτο φλεγμονὴ δημιουργοῦσα τύπους κατὰ τι διαφέροντας, ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας.

Ἄλλ' ἡ ἀντίδρασις ἐγεννᾶτο· ἤδη δὲ ὁ Trousseau καὶ ὁ Rigot κατεδείκνυν ὅτι ἡ *ερυθρότης* τῶν ἀρτηριῶν, ἡ *δηθεν φλόγωσις*, οὐδὲν ἄλλο ἦτο ἢ ἀποτέλεσμα πτωματικοῦ ἐμποτισμοῦ, ὁ δὲ Bretonneau διὰ τῶν ἀξιωματημονεύτων αὐτοῦ ἐργασιῶν κατέρριπτεν ἐν μέρει τὴν διδασκαλίαν τῆς φλεγμονῆς καὶ ἀντικαθίστα ταύτην ὑπὸ τῆς θαυμασίας διδασκαλίας τῆς ειδικότητος, ἀνανεωθείσης τὴν σήμερον καὶ ἐπιβεβαιωθείσης διὰ τῶν μικροβιακῶν ἀνακαλύψεων.

Καθ' ὃν χρόνον ἡ ἱατρικὴ εἶχεν ἀποπλανηθῇ ἐπὶ τῆς φλεγμονῆς τῶν ἀρτηριῶν καὶ τῶν ἐπακολούθων αὐτῶν, οἱ χειρουργοὶ παρείχον ἡμῖν ἐξαιρετικούς ἐργασίας, καὶ ὁ François διεκήρυττεν ὅτι ἡ ἀρτηρίτις εἶναι ἡ αἰτία τῶν ἀρτη-

ριακῶν ἀποφράξεων καὶ τῶν αὐτομάτων γαγγραινῶν. Τότε δὲ ἀναφαίνεται καὶ ἡ Γερμανικὴ σχολὴ μετὰ τῆς διδασκαλίας τῆς ἐμβολῆς (Virchow), ἔκτοτε δὲ καθίστανται γνωσταὶ δύο μεγάλαι αἰτίαι ἀρτηριακῶν ἀποφράξεων, ἡ διὰ θρομβώσεως καὶ ἡ δι' ἐμβολῆς.

Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης δύο θεωρίαι κρατοῦσιν· ἅψ' ἐνὸς μὲν σπουδάζονται ἰδίως αἱ ἀρτηριακαὶ ἐκφυλίσεις καὶ φαίνεται ὅτι ἡ ἐνεργὸς ἐπεξεργασία ἐγκαταλείπεται ἐν μέρει, παρατηροῦσι πανταχοῦ τὸ ἀθήρωμα, εὐρίσκουσι πανταχοῦ αὐτό, ὃ ἐνοχος εἶναι τὸ ἀθήρωμα, «ἡ σκωρία αὕτη τῆς ζωῆς» κατὰ τὴν ἐπιτυχὴ ἐκφρασιν τοῦ Peter· ἔχομεν τὴν ἡλικίαν τῶν ἀρτηριῶν ἡμῶν· κατὰ τὴν ἐκφρασιν τοῦ Cazalis. Ἄψ' ἑτέρου δὲ σπουδάζεται ἰδίως ἡ ἐνεργὸς ἐπεξεργασία τῆς ἀρτηριτίδος, περιγράφεται ἐνδαρτηριτὶς τις καὶ περιαρτηριτὶς, ἐνδαρτηριτὶς ἀποφράσσουσα καὶ ἀρτηριτὶς διατείνουσα· ἀνακαλύπτονται τὰ μικρὰ κεγχροειδῆ ἀνευρύσματα τοῦ ἐγκεφάλου συνδεδυασμένα πρὸς ἐγκεφαλικὴν ἀδυναμίαν (Bouchard καὶ Charcot), περιγράφονται τὰ μικρὰ ἀνευρύσματα τῶν πνευμονικῶν σπληαίων μετὰ τῆς κεραυνοβόλου αἱμοπτύσεως, ἣτις εἶναι ἐπακόλουθον τούτων (Rasmussen), καταδεικνύονται αἱ ἀγγειακαὶ διατάσεις τῆς διαστολῆς τῶν βρόγχων καὶ αἱ ἐξ αὐτῶν προερχόμενα σοβαρώταται ἐνίοτε αἱμορραγίαι (Hapot).

Τοιοιτοτρόπως καθωρίσθησαν βαθμηδὸν αἱ ἡμέτεραι ὑπὸ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀρτηριτίδος γνώσεις μέχρι τῆς παρούσης ἐποχῆς, ἣτις ἀσχολεῖται κυρίως περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἀρτηριτιδῶν καὶ τοῦ μέρους, ὅπερ ἐν αὐτῷ συμβάλλονται αἱ λοιμώδεις νόσοι καὶ οἱ παράγοντες αὐτῶν. Πρὸ τούτων ἅς ἀσχοληθῶμεν περὶ ἑτέρου οὐσιώδους θέματος, τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως.

Κατὰ τὸ 1872 ὁ Gull καὶ ὁ Sutton περιέγραψαν εἰδὸς τι ἰνώδους μεταμορφώσεως τῶν ἀρτηριδίων καὶ τῶν τριχοειδῶν ὡς ἀρτηριδιοτριχοειδῆ ἰνώσιν (*arterio-capillary fibrosis*). Κατέδειξαν ὅτι ἡ ἐξαλλαγὴ τῶν νεφρῶν ἢ ἀπολήγουσα εἰς τὴν ἀτροφίαν αὐτῶν εἶναι ἐπέκτασις τῆς νόσησός ἐπεξεργασίας τῆς ἀρξάμενης ἀπὸ τῶν μικρῶν ἀγγείων τοῦ ὀργάνου. Οὕτω δὲ ἐδημιουργήθη ἡ διδασκαλία τῆς

ἀρτηριοσκληρώσεως. Ἀλλὰ τί εἶναι ἡ ἀρτηριοσκληρώσις; εἶναι ἡ ἀρτηρίτις τῶν μικρῶν ἀγγείων, τῶν ἀρτηριδίων, ἰδίᾳ τῶν ἀρτηριδίων τῶν σπλάγγων ἢ ἐνδαρτηριδιῆτις καταλήγει εἰς τὴν σκληρώδη πάχυνσιν τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος εἰς τὴν στένωσιν τοῦ ἀρτηριδίου, εἰς τὴν ἰνώδη μεταμόρφωσιν τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ. Τὸ ἀθήρωμα καὶ ἡ ἀρτηριοσκληρώσις, καίπερ τοσοῦτον ἀνόμοια τὴν θέαν ἐκ πρώτης ὄψεως, προέρχονται ἐκ τῶν αὐτῶν αἰτίων ἢ αἰτία ὅμως ἡ ἐπιφέρουσα τὸ ἀθήρωμα ἐπὶ τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν ἢ ἐπὶ μεσαίας τάξεως ἀρτηριῶν ἐπιφέρει τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν ἐπὶ τῶν μικρᾶς διαμέτρου τῶν ἀρτηριδίων τῶν σπλάγγων. Καὶ αὐτὸ δὲ τὸ ἀθήρωμα τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν ἀγγείων αὐτῶν (*vasa-vasorum*).

Τὸ χαρακτηριστικὸν τῆς ἐπεξεργασίας τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως εἶναι ὅτι ἄρχεται ἀπὸ τῶν μικρῶν ἀγγείων, ἀλλὰ δὲν περιορίζεται ἐν αὐτοῖς· ἀπὸ ἀγγειακῆς καθίσταται ἐξω-αγγειακῆ, ἐπεκτείνεται εἰς τὸν συνδετικὸν ἰστὸν καὶ εἰς τὰ εὐγενῆ τοῦ ὀργάνου στοιχεῖα, ἅτινα ἐξαφανίζονται ἀντικαθιστάμενα ὑπὸ ἰνώδους νεοπλασίου ἰστοῦ. Ἡ ἐν τοῖς ἀρτηριδίοις γεννηθεῖσα ἰνοσκληρώδης ἐπεξεργασία ἐπεκτείνεται εἰς τὰ παρακείμενα μέρη ὑπὸ μορφὴν ταινιῶν, νησιδίων, μεσοστύλων, σκληρωδῶν περικαλυμμάτων.

Ἀπαξ παραδεκτὴ γενομένη ἡ ἀρτηριοσκληρώσις, πανταχοῦ ἐπεξέτεινε τὰ ὅρια αὐτῆς. Κατὰ τινες συγγραφεῖς (Martin, Huchard, Weber) ἐν αὐτῇ θέλει συνοψίζεσθαι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία πασῶν σχεδὸν τῶν χρονίων παθήσεων τῶν σπλάγγων.

Ὅτιω νεφρίτιδες τινες θεωροῦμεναι ἄλλοτε φύσεως διαμέσου ἢ ἐπιθηλιώδους, ἢ γεροντικῆ νεφρίτις ἢ ὡς ἐπιθηλιώδους θεωρουμένη (Charcot καὶ Gombault), πᾶσαι αἱ νεφρίτιδες αὗται θεωροῦνται ὡς νεφρικαὶ σκληρώσεις ἀγγειακῆς φύσεως.

Ἐκ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν ἐξαρτᾶται ἅπασα ἡ παθολογία τῆς καρδίας ἢ καρδία τῆς νόσου τοῦ Bright, ἢ γεροντικῆ καρδία, ἢ λιπώδους καρδία, ἢ ὑπερτροφικῆ σκληρώσεως, μυοκαρδίτιδες συνδεδυσμέναι

πρὸς βαλβιδικὰς ἀλλοιώσεις, πάντα ταῦτα ὑπόκεινται τῇ ἀρτηριοσκληρώσει· αἱ βαλβιδικαὶ τῆς καρδίας νόσοι ἐκλείπουσιν ἐνώπιον τῶν πρωτοπαθῶς ἀγγειωδῶν ἀλλοιώσεων· ἄνευ δὲ ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν δὲν ὑπάρχει στηθάγχη!

Καὶ αἱ βλάβαι τῆς *αορτῆς* καὶ τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν ὑπόκεινται ὡσαύτως τῇ ἀρτηριοσκληρώσει. Τὸ ἀθήρωμα ἀναφαίνεται μόνον ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν τῶν ἐμφωδιασμένων δι' ἀγγείων (*vasa - vasorum*), αἱ δὲ ἀθηρωματώδεις ἀλλοιώσεις εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς ἐνδαρτηρίτιδος καὶ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν ἀγγειακῶν τούτων ἀγγείων (*vasa - vasorum*), ὡς δεικνύει τοῦτο ὅτι τὰ ἀγγεῖα ταῦτα τῶν ἀγγείων τὰ ἀντιστοιχοῦντα πρὸς ἀθηρωματώδεις ἐστίας εἶναι προσβεβλημένα πάντοτε ἐξ ἀρτηρίτιδος ἀποφρασσοῦσης (Martin).

Ἐπὶ τῶν *νευρικών κέντρων* ἡ ἀρτηριοσκληρώσις ἐπιδράῃ μεγάλως ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως πηγάζουσιν ἡ κινητικὴ ἀταξία, ἡ γενικὴ παράλυσις, πλείσται συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις, κ. λ.

Καὶ τὸ *σπυρογεννητικὸν* σύστημα ἐπηρεάζεται ἐκ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως· οὕτως ἔχομεν τὴν ὑπερτροφικὴν σκλήρωσιν τοῦ προστάτου καὶ τῆς κύστεως. Ὅμοίως καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν, περὶ ὧν διελάβομεν ἥδη.

Ὁ στόμαχος καὶ ὁ σπλὴν παρουσιάζουσιν ἀλλοιώσεις ὑπαγομένας εἰς τὴν ἀρτηριοσκλήρωσιν. Καὶ αὕτῃ ἀκόμη ἡ *φλέψ τῶν πύλων* διὰ τῶν ἀλλοιώσεων αὐτῆς (ἀτροφικὴ κίρρωσις τοῦ Laënnec) δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς προσβεβλημένη ἐκ φλεβοσκληρώσεως.

Τοιαῦται εἶναι αἱ κυριώτεραι ἐντοπίσεις τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως· ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων παραμένει κατεσκηνωμένη ἐφ' ἐνός μόνον ὄργανον, τοῦ νεφροῦ, τῆς καρδίας, τοῦ πνεύμονος, ἢ προσβάλλει πολλὰ ταυτοχρόνως ὄργανα ἢ καὶ καθολικεύεται ἔτι συνδυναζομένη ἢ μὴ πρὸς ἀλλοιώσεις τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν, πρὸς τὸ ἀθήρωμα.

Αἱ σκέψεις αὗται περὶ ἀρτηριοσκληρώσεως εἶναι μὲν μεγίστου ἐνδιαφέροντος, ἀλλὰ πρέπει νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι ἀπὸ τινων ἐτῶν ἐγένετο μεγάλη κατάχρησις τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως ἢ ἀρτηριοσκληρώσεως εἰσῆλθε πανταχοῦ καὶ δι' αὐτῆς

θέλουνσι τὸ πᾶν νὰ ἐξηγήσωσιν, εὐθύς δ' ὥς ἐμφανισθῇ δυσκολία τις πρὸς ἐξήγησιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἢ καὶ τῆς κλινικῆς, δίδεται ἡμῖν ἡ ἀπάντησις «πρόκειται περὶ ἀρτηριοσκληρώσεως!».

Υφίσταται ἄρα γε ἀληθῶς σχέσις τοσοῦτον σταθερὰ μεταξὺ αἰτίας καὶ ἀποτελέσματος; Εἶναι ἄρα γε πάντοτε ἡ ἀρτηριοσκληρώσις ἡ ἀρχικὴ καὶ ἀναπόδραστος ἀλλοίωσις, αἱ δὲ σκληρώδεις τῶν σπλάγγνων ἀλλοιώσεις μοιραίως ὑποτάσσονται εἰς τὴν σκληρώσιν τῶν μικρῶν ἀρτηριῶν; Ὅταν αἱ σκληρώδεις αὗται τῶν σπλάγγνων ἀλλοιώσεις δὲν παράκεινται ἀπ' εὐθείας τῷ πάσχοντι ἀρτηριδίῳ, οἱ ὁπαδοὶ τῆς διδασκαλίας ταύτης λέγουσιν ὅτι πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν εἴτε *δυστροφικὴν* τινὰ *σκληρώσιν*, εἴτε ἀλλοιώσεις *τριχοειδίτιδος* ἢ *περιτριχοειδίτιδος*· ἀλλὰ τότε καταλήγομεν εἰς τὰ ὅρια τοῦ *τριχοειδοῦς* πλέγματος, ἐν τῇ στενῇ συναφείᾳ τῶν ἱστῶν· πῶς δὲ νὰ μὴ παραδεχθῶμεν τότε ὅτι ἡ διερεθίζουσα οὐσία, σκληρογενής, βακτηρίδιον ἢ τοξίνη, ζωικὴ, φυτικὴ ἢ ὀρυκτὴ, οἰνόπνευμα ἢ μάλυβδος, δὲν ἤθελεν ἐπιδράσει ἐπὶ τῆς ἐνδομύχου σχέσεως τῶν ἱστῶν, ἐπὶ κυττάρων τοῦ συνδετικοῦ ἱστοῦ καὶ τῶν ὀργάνων; Μοὶ φαίνεται δὲ ὑπερβολικὸν νὰ θελήσωμεν νὰ ὑπαγάγωμεν πάσας τὰς σκληρώσεις τῶν σπλάγγνων εἰς τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν. Καὶ ἡ ὥς πρὸς τοῦτο ἀντίδρασις ἤρξατο· ὁ Bart καὶ Philippe, ἐν τῷ πολλοῦ ἐνδιαφέροντος ὑπομνήματι αὐτῶν, κατέδειξαν ἀναφορικῶς πρὸς τὴν καρδίαν ὅτι ἐκτὸς τῆς ἀγγειακῆς σκληρώδους ὑπερτροφικῆς μυοκαρδίτιδος ὑφίστανται καὶ διάμεσοι μυοκαρδίτιδες, ἐν αἷς ἡ ἀρτηριοσκληρωτικὴ ἀλλοίωσις εἶναι δευτεροπαθής. Ἐν τῇ γενικῇ παραλύσει ἡ ἐγκεφαλίτις κατὰ τὸν Joffroy εἶναι πιθανώτερον φύσεως παρεγχυματώδους ἢ ἀγγειακῆς. Συγγραφεῖς τινες, συγγέοντες τὴν βλάβην πρὸς ἀποτελέσματα αὐτῆς, θεωροῦσιν ἀπλούστατον νὰ καταλογίσωσιν ἐπὶ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τὰ ὑπὸ τὸ ὄνομα τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῆς νόσου τοῦ Bright περιγραφέντα συμπτώματα, ἅτινα γενικῶς εἶναι συμπτώματα ἀπλῆς τοξικότητος. Ἄλλ' οἱ ταῦτα δοξάζοντες συγγέουσι τὴν ἀγγειακὴν ἀλλοίωσιν τῶν νεφρῶν καὶ τὰ πολλαπλὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς οὐρικῆς ἀποκαθάρσεως τοξικῆς δηλητηριάσεως.

Μετά τὴν γενικὴν ταύτην προθεωρίαν θὰ μεταβῶμεν εἰς τὴν λεπτομερῇ σπουδὴν τῶν ἀρτηριτίδων καὶ τῆς ἀρτηριο-σκληρώσεως. Αἱ ἀρτηρίτιδες αὗται ἀναπτύσσονται ὑπὸ ποι-κιλωτάτους ὁρους, καίπερ δὲ ποικιλωτάτων προελεύσεων ἔχουσιν ὅμοια πάντοτε ἐπακόλουθα. Ὅθεν ἀνάγκη νὰ ταξι-νομήσωμεν ταύτας κατὰ διάφορα κεφάλαια.

Τραυματικαὶ ἀρτηρίτιδες.

Αἱ ἀρτηρίτιδες αὗται ἀναφέρονται μὲν κυρίως εἰς τὴν χειρουργικὴν, τινὲς δ' ὅμως τούτων ἐνδιαφέρουσι καὶ τὸν ἱατρὸν καὶ τὸν χειρουργὸν ταυτοχρόνως· τοιαῦται δ' εἶναι αἱ πλησίον ἐλκώσεως ἀναπτυσσόμεναι ἀρτηρίτιδες, ἐλκώ-σεως κατ' ἐπιπολὴν ἢ κατὰ βάθος, δερμικῆς ἢ τῶν σπλάγ-χνων. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὰ τοιχώματα τῆς ἀρτηρίας δὲν διαφεύγουσι τὴν φλεγμονώδη καὶ καταστρεπτικὴν ἐπεξ-εργασίαν, ἣτις προσβάλλει τοὺς λοιποὺς παρακειμένους ἱστούς, ἐντεῦθεν δὲ δύο τινὰ δυνατὸν νὰ προκινήσωσιν. Ἐὰν κυριαρχῇ ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία, τὰ τοιχώματα τῆς ἀρτηρίας παχύνονται εἰς πλαστικὰ στοιχεῖα, ἡ διάμετρος τοῦ ἀγγείου ἐλαττοῦται, τὸ αἷμα πηγνυται καὶ ἡ ἀρτηρία μετα-μορφοῦται μικρὸν κατὰ μικρὸν εἰς ἰνώδη ἀδιαπέραστον χῶρον, ὅστις βραδύτερον δυνατὸν νὰ καταστραφῇ ἄνευ δυσαρέστων ἐπακολούθων. Ἐὰν ὅμως ἡ ἐλκώδης ἐπεξεργα-σία ἐξελίσσεται ταχέως (ἐλκώδης ἀρτηρίτις, *διαπυητικὴ ἀρτη-ρίτις*), τὰ τοιχώματα τῶν ἀρτηριῶν καταστρέφονται ἐκ τῶν ἑξῶς ἐπὶ τὰ ἔνδον πρὶν συντελεσθῇ ἡ θρόμβωσις τοῦ αἵμα-τος, ἀποβάλλουσι τὴν ἀντίστασιν αὐτῶν καὶ δημιουργοῦσιν ἐν τέλει *ἀνεύρησμα*, ὥς συμβαίνει ἐνίοτε ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τῶν φυματιωδῶν σπληαίων ἢ ἐπὶ τῆς ἐπιφανεῖας τῶν γαστρι-κῶν ἐλκώσεων. Ἐὰν πρὸς στιγμὴν αὐξηθῇ ἡ ἀρτηριακὴ περίτασις, ἡ ἀντίστασις τῶν τοιχωμάτων εἶναι ἀνεπαρκής, τὸ ἀνεύρησμα διαρρήγνυται καὶ παράγεται κεραυνοβόλος αἱμορραγία.

Εἰς τὰς τραυματικὰς ἀρτηρίτιδας ἀνάγονται ὡσαύτως αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις αἱ παραγόμεναι, ὅταν ἐμβολή τις ἀποφράξῃ ἀγγεῖον ἐρυθροῦ αἵματος. Ἐκ τοῦ παραχθέντος

ὑπὸ τοῦ ἀλλοτρίου σώματος ἐρεθισμοῦ, οἷασδήποτε ἀφετηρίας καὶ φύσεως, ὁ ἐσωτερικὸς χιτὼν φλεγμαίνεται καὶ παράγονται ἀλλοιώσεις ἀνάλογοι πρὸς τὰς περιγραφησομένας κατωτέρω.

Λοιμῶδεις ἀρτηρίτιδες.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἐν τῇ ὁμαδί τῶν λοιμωδῶν ἀρτηριτίδων κατατάσσονται αἱ κατὰ τὴν πορείαν ἢ κατ' ἀκολουθίαν καθολικῶν νόσων ἐπερχόμεναι ἀρτηρίτιδες. Ἄλλοτε μὲν παραδεχταὶ γινόμεναι, ἄλλοτε δ' ἀπορριφθεῖσαι ἐξηλέγχθησαν ὑπὸ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς καὶ ὑπὸ τῆς βακτηριδιολογίας, ἡ δὲ ὑπαρξίς αὐτῶν εἶναι ἀναμφισβήτητος. Αἱ νόσοι, ἐν αἷς συνηθέστατα παρατηροῦνται, ἔχουσιν ὀξείαν ἐξέλιξιν καὶ εἶναι αἱ ἐξῆς ὁ τυφοειδὴς πυρετός (Taurin, Potain, Vulpian, Hayem), ἡ διφθερίτις (H. Martin), ἡ ἐπιλόγιος κατάστασις (Simpson), ἡ Ἰλαρά, ἡ ὁστρακία, ἡ εὐλογία (Brouardel), ἡ ἐλονοσία, ὁ ῥευματισμὸς (Lancereaux, Gueneau de Mussy) κ.τ.λ. Ἐκ τῶν βραδυτέρας ἐξελιξέως νόσων τῶν προκαλουσῶν τὴν ἀρτηρίτιδα πρώτιστα εἶναι ἡ πυματίσις καὶ ἡ σύφιλις. Αἱ περὶ τῆς ἐξελιξέως τοῦ βακτηριδίου τῆς πυματιάσεως γνώσεις ἡμῶν καταδεικνύουσι πράγματι ὅτι ἐπεκτείνεται διὰ τῶν αἵματοφόρων καὶ λεμφικῶν ἅμα ἀγγείων. Ἐὰν ἐπισχεθῇ πέρας ἀρτηριδίου τινός, εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο ἀναπτύσσεται μικροβιακὴ ἀποικία ὃ ἐκ ταύτης παραχθεὶς ἐρεθισμὸς ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων οἷασδήποτε διαμέτρου ἀρτηρίας δύναται νὰ ἐπενέγκῃ εἰδικὴν φλεγμονὴν καὶ οὕτως ἐξηγεῖται ἡ ἀφετηρία τῶν πλείστων πυματιωδῶν κοκκιάσεων.

Περὶ τῶν συφιλιδικῶν ἀρτηριῶν θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Εἰς δὲ τὰς λοιμῶδεις ἀρτηρίτιδας τὰς ἀναπτυσσομένας κατὰ τὴν πορείαν τῶν ἀνωτέρω ἀπαριθμηθεισῶν λοιμωδῶν νόσων εἶναι εὐλογον ἡ ἀρτηριακὴ ἀλλοίωσις νὰ ἐξελίσσηται ὑπὸ τὴν ἄμεσον ἐπίδρασιν τοῦ μικροοργανισμοῦ τοῦ ποητικοῦ αἰτίου τῆς λοιμώξεως, ἐκτὸς ἐὰν εἶναι δυνατόν νὰ ληφθῶσιν ὑπ' ὅψιν τὰ ὑπ' ἐκείνων ἐκκρινόμενα τοξικά

προϊόντα. Ἐντεῦθεν δὲ αἱ ἀρτηρίτιδες αὐταὶ ἤθελον προσ-
εγγίξει ὥς ἐκ τοῦ μηχανισμοῦ αὐτῶν πρὸς ἄλλην τινὰ ἀρτη-
ριτίδων κλάσειν, τὰς τοξικὰς ἀρτηριτίδας, περὶ ὧν θὰ διαλά-
βωμεν βραδύτερον. Ἐν τούτοις διακρίνονται τούτων ἐκ
τούτου, ὅτι ἐν τῇ λοιμώδει ἀρτηριτίδι ὁ ἀριθμὸς τῶν πα-
σχουσῶν ἀρτηριῶν εἶναι πάντοτε περιορισμένος, καθὼς καὶ
ἡ ἔκτασις τῶν ἀλλοιώσεων ἐφ' ἑκάστης ἀρτηρίας εἶναι πάν-
τοτε περιορισμένη, ἐν ᾧ αἱ τοξικαὶ ἀρτηριτίδες ἀναφέρον-
ται κατὰ προτίμησιν εἰς πλείστα ἄγγεια καὶ προσβάλλουσιν
ἕκαστον ἐξ αὐτῶν εἰς μεγάλην ἔκτασιν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν λοιμο-
δῶν ἀρτηριῶν εἶναι αἱ ἀκόλουθοι α') ὅταν ἀναφέρονται
εἰς μεγάλην τινὰ ἀρτηρίαν, ὡς τὴν ἀορτήν, τὸ ἐσωτερικὸν
ταύτης τοίχωμα εἶναι ἐρυθρόν, ἀνώμαλον, σιλύβον κατὰ
χώρας, ἐν ᾧ ἕτερα σημεῖα φέρουσιν ἀποτυπώματα δίκην
κυπελλίων ὑπομυμνησκόντων, ὡς ἐκ τῆς θέας αὐτῶν, τὸ τῶν
φλεγματινῶν τῆς εὐλογίας (ἴδε Ἀορτῆτις), ἡ ἐξωτερικὴ ἐπι-
φάνεια παρουσιάζει σύμπλεγμα πυκνὸν τριχοειδῶν ἄγγειων
πεπληρωμένων αἵματος β') ἐπὶ τῶν μεσαίων καὶ μικρῶν
ἀρτηριῶν αἱ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι ὁραταὶ γυμνῷ ὀφθαλμῷ,
ἀλλὰ διὰ τοῦ μικροσκοπίου εἶναι παρόμοιαι πρὸς τὰς ἀλλοιώ-
σεις τῶν πεφλογισμένων μεγάλων ἀρτηριῶν. Συνίστανται
δὲ εἰς αὐξήσιν τῆς παχύτητος τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος (*ἐνδοα-
ρτηρίτις*), ὅστις προέχει ἐν τῷ ἐσωτερικῷ τοῦ αἵλου τοῦ
ἄγγειου, ὅτε μὲν ἐφ' ἑνὸς μόνου σημείου (*ἀρτηρίτις τῆς
παρεῖας*, *Barité*), ὅτε δὲ ἐφ' ὅλης τῆς περιφερείας τοῦ ἄγγειου.
Ὅταν ἡ ἀρτηρία εἰς ἓν μόνον μέρος πάσῃ, σπανίως ἢ
φλεγμονώδης βλάβησις προέχει ἐπαρκῶς, ὅπως ἀποφράξῃ
τὴν διάμετρον τῆς ἀρτηρίας, ἥτις τότε εἶναι ἀπλῶς ἐστενω-
μένη· ἐὰν ὁμως ἡ ἀρτηρίτις εἶναι περιμετρικὴ, ὁ αὐλὸς τοῦ
ἄγγειου ἐξαφανίζεται ταχέως (*ἀποφράσσουσα ἀρτηρίτις*) καὶ
ἡ κυκλοφορία διακόπτεται κατ' ὅλην τὴν χώραν τὴν ὑπὸ
τῆς ἀρτηρίας ταύτης ἄρδευομένην, ἐκτὸς ἐὰν ἡ παράπλευρος
κυκλοφορία ἀναπληρώσῃ τὴν ἀνεπάρκειαν ταύτης. Ἡ πά-
χυνσις τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος προέρχεται ἐκ τοῦ πολλαπλα-
σιασμοῦ τῶν ἀπαρτιζόντων τούτων ἀνατομικῶν στοιχείων
καὶ ἐκ τῆς διηθήσεως λευκακυττάρων μεταξὺ τῶν νεοπλαστῶν

τοῦτων στοιχείων. Ἡ ἐνδοθηρίτις δύναται καὶ μόνη νὰ ὑπάρξῃ, ἀλλὰ σινηθέστερον ἐπιπροστίθεται ταύτῃ καὶ ἐλαφρὸν τις *περιαρτηρίτις*. Ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὁ ἐξωτερικὸς χιτῶν εἶναι πελαχυσμένος καὶ ἀπωθεῖ τὰ συναπτόμενα πρὸ τοῦτον ἀνατομικὰ στοιχεῖα. Καὶ ἐνταῦθα προσέτι ἡ φλεγμονὴ ἀποτελεῖται ἐκ τῆς ἐμφανίσεως ἐμβρυϊκῶν κυττάρων μεταξὺ τῶν συνδετικῶν καὶ ἐλαστικῶν δερματίων τοῦ ἐλαστικοῦ χιτῶνος. Πάντα τὰ στοιχεῖα ταῦτα ἔχουσι μεγάλην τάσιν ὅπως ὑποστῶσι τὴν ἰνῶδη μεταμόρφωσιν.

Συμπτώματα. — Τὰ χαρακτηρίζοντα τὰς ἀρτηρίτιδας τῶν ὀξέων γόσημμάτων συμπτώματα ποικίλλουσι λίαν ἀναλόγως τῆς διαμέτρου τοῦ ἀγγείου καὶ ἀναλόγως τῶν ὀργάνων πρὸ ἃ τοῦτο διοχετεύεται. 1^{ον}) εἰάν πάσῃ ἡ ἀορτὴ (σύφιλις, εὐλογία, ἐπιλόχιος κατὰστασις, ἐλονοσία), 2^{ον}) ἀναφανῶσιν ἐν ὅλῃ αὐτῶν τῇ ἐντρίχειά τὰ βαρέα τῆς ὀξείας ἢ ὑποξείας ἀορτίτιδος συμπτώματα. 2^{ον}) εἰάν ἡ ἀρτηρία εἶναι μέσης διαμέτρου, ὡς π.χ. ἡ ἀρτηρία μέλους τινός (τυφοειδὲς πυρετός, ὁ πάσχων αἰσθάνεται ὑπερβολικῶς ἔντονον ἄλγος κατὰ μῆκος τῆς ἀρτηρίας ἢ εἰς τὸ ἄκρον τοῦ μέλους, τὸ δὲ ἄλγος τοῦτο ἐπιτείνεται διὰ τῆς πίσεως καὶ τῶν κινήσεων ταυτοχρόνως δ' ὁ σφυγμὸς σμικρύνεται ἢ ἐξαφανίζεται τελείως, τὸ μέλος ψύχεται, κυανοῦται καὶ ἀναισθητεῖ. Κατὰ μῆκος τῆς ἐπεκτάσεως τῆς ἀρτηρίας ἀντιλαμβανόμεθα σκληροτίνος λώρου διαφεύγοντος ὑπὸ τὸν ἐξετάζοντα δάκτυλον. Ἐάν ἡ ἀπόφραξις εἶναι τελεία καὶ ἡ παράπλευρος κυκλοφορία δὲν ἀποκατέστη, σχηματίζονται φλύκταιναι, ἀναφαίνονται πελιδναὶ πλάκες καὶ τὸ μέλος προσβάλλεται ὑπὸ γαγγραινῆς ξηρᾶς, ἐνίοτε δὲ καὶ ὑγρᾶς γαγγραινῆς. Ἐν τοῖς ταῖς φαινόμενα δὲν παρουνσιάζονται πάντοτε μετὰ τῇ ἐντάσεως ταύτης, ὁ σφυγμὸς ἀποκαθίσταται μικρὸν κατὰ μικρὸν αἰσθητός, ὁ σκληρὸς λῶρος ὁ κατὰ μῆκος τῆς ἀρτηρίας ἀντιληπτός ἐξαφανίζεται, ἡ κυάνωσις δὲν ὑφίσταται πλέον ἢ δίκην πλακῶν ἰσχυρῶν. Κατὰ τὴν βᾶδισιν ἀναφαίνεται οἴδημα δυνάμενον νὰ παραμείνῃ καὶ ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ἢ γὰρ γαγγραινα ἀποσοβεῖται, ἢ δὲ ἴασις, καίτοι βραδεία ὑπομῶνως ἐπακολουθεῖ. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ἐπεξεργασία τῆς ἀρτηρίτιδος εἶναι λίαν *ταχεία*, λίαν ὀξεῖα, ὡς θὰ ἴδωμεν

ἐν τῇ λεπτομερεῖ περιγραφῇ τῆς τυφοειδοῦς ἀρτηρίτιδος εἰς τὸ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφάλαιον.

Ὅταν ἡ ἀρτηρίτις προσβάλλῃ ἐγκεφαλικήν τινα ἀρτηρίαν (τυφοειδὴς πυρετός, σύφιλις), αἱ διαταραχαὶ ἐξαρτῶνται ἐκ τῶν λειτουργιῶν τῆς ὑπὸ τῆς πασχούσης ἀρτηρίας ἀρδευομένης μοίρας· ἐπειδὴ δὲ συνηθέστερον προσβάλλονται αἱ τῆς κινητικῆς ζώνης ἀρτηρίαι, τὰ χαρακτηρίζοντι τὰς ἐγκεφαλικάς ταύτας ἀρτηρίτιδας συμπτώματα εἶναι σχεδὸν πάνποτε βαρύντατα, ἥτοι ἡμιπληγία, ἀφασία, σπασμοί, κλ. Ἐν τούτοις λίαν συνήθως, ἐν περιπτώσει συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος, αἱ διαταραχαὶ αὗται ἐξασθενοῦνται καὶ ἐξαφανίζονται μάλιστα ἐκ τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας, ἡ ἀρτηρία ἀνακτᾶται τὸ εὐδιαπέραστον αὐτῆς, ὥς παρετήρησεν ὁ Leudet ἐν περιπτώσει συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος τῶν κραταφικῶν ἀρτηριῶν. Διὰ περισσοτέρας λεπτομερείας παριπέμπω εἰς τὸ περὶ ἐγκεφαλικῆς συφιλίδος κεφάλαιον.

γ'. Ἐὰν αἱ πάσχονσαι ἀρτηρίαι εἶναι μικρᾶς διαμέτρου — μυϊκαὶ ἀρτηρίαι, ἀρτηρίαι τῶν σπλάγγνων — αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ὅμοιαι πρὸς τὰς περιγραφείσας ἤδη. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἡ θρῆψις τοῦ πέριξ ἴσοις σοβαρῶς διακινδυνεύει. Ἐὰν πρόκειται π. χ. περὶ μυός, ἀναπτύσσεται ἐστία μυϊτιδος, ἣτις ἐλαττοῖ τὴν σίστασιν τούτου καὶ δύναται ν' ἀπολῇ καὶ εἰς τὴν ῥῆξιν αὐτοῦ. Ἐὰν ἡ ἀρτηρίτις ἀναπτυχθῇ ἐντὸς ὀργάνου τινός, τῆς καρδίας π. χ., προκύπτει ἐκ τούτου φλεγμονὴ ἀρτηριακῆς φύσεως προκαλοῦσα πάσας τὰς ἀλλοιώσεις καὶ τὰ σημεῖα τῶν μυοκαρδιτιδων. Γενικῶς εἰπεῖν αἱ φλεγμοναὶ αὗται εἶναι παροδικαί· ἐσχάτως μάλιστα παρετηρήθησαν καὶ χρόνιαι μυοκαρδιτιδες (Landouzy καὶ Siredey), ἐγκεφαλίτιδες, μυελίτιδες (Marie), νεφρίτιδες, αἵτινες εἶχον ὡς ἀφετηρίαν λοιμώδεις ἀρτηρίτιδας.

Τοξικαὶ ἀρτηρίτιδες.—**Ἀθήρωμα.**—**Ἀρτηριοσκλήρωσις.**

Ἐν τῇ ὁμαδί ταύτῃ θέλομεν εὑρεῖ ἀρτηριακάς ἀλλοιώσεις ὀφειλομένας εἰς παθογόνους παράγοντας, εἰς τὰς τοξίκας αὐτῶν καὶ εἰς πραγματικὰς τοξικὰς οὐσίας φυτικὰς ἢ ὀρυκτάς. Αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις τῆς οἰνοπνευματώσεως δύνανται νὰ ληφθῶσιν ὡς τύπος τῆς ὁμάδος ταύτης· ἀλλὰ

καὶ ἡ μολυβδίασις, ὁ ἀρθριτισμός, ὁ ρευματισμός, ὁ διαβήτης, ὁ γεροντικός μαρασμός καὶ ἅπαντα ἡ ὁμὰς τῶν λοιμωδῶν νόσων δύνανται νὰ προκαλέσωσιν ἀρτηριακὰς ἀλλοιώσεις. Πολλάκις τὸ διερεθίζον στοιχεῖον διαφέρει, ἀλλ' αἱ φλεγμονώδεις ἐπεξεργασίαι εἶναι τελείως ὅμοιαι, δυνάμεναι νὰ σινοησιθῶσιν εἰς τὰς ἐξῆς δύο κεφαλαιώδεις.

α'. Ὡς ἐν τῇ προηγουμένῃ περιπτώσει, ἡ ἀρτηρία δυνατὸν νὰ προσβληθῇ ὑπ' ἐνδοαρτηρίτιδος ἐλαττούσης τὴν διάμετρον αὐτῆς καὶ μεταμορφούσης τὴν ἀρτηρίαν εἰς ἰνώδη σωλῆνα· τότε δὲ λέγομεν ὅτι ὑπάρχει ἀρτηριοσκληρώσις (Gull καὶ Sutton).

β'. Ἡ ἀρτηρία δυνατὸν νὰ προσβληθῇ κατὰ τὸν ἐσωτερικὸν μόνον αὐτῆς χιτῶνα εἰς τὰς ὑποκειμένας τῇ ἐνδοθηλιακῇ στιβάδας. Σχηματίζεται πρὸς τὸ μέρος τοῦτο σειρὰ κυπελλοειδῶν ὑποκιτρίνων πλακῶν ὅσον φακῆς τὸ μέγεθος, πεπληρωμένων δὲ λιπῶδους τινὸς ὑγροῦ, τοῦ ἀθηρώματος, ὑπερ ὅρει, ὅταν διατρήσωμεν τὴν πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τούτου ἐνδοθηλιακὴν στιβάδα. Ἐὰν τὸ ὑγρὸν μέρος τῆς ἰλῆος ταύτης ἀπορροφηθῇ ὡς καὶ αἱ λιπώδεις ὕλαι, παραμένουσι μόνον τὰ τιτανούχα ἄλατα, ἅτινα καθιστῶσι τότε τὴν πλάκα σκληράν. Αἱ ἀθηρωματώδεις αὗται ἐστίαί δυνατὸν νὰ ὑπάρχωσιν ἀφθονοὶ ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἄγγειου, συγχωνεύονται ἐν τέλει καὶ παρέχουσιν εἰς τὴν ἀρτηρίαν χονδρώδη ἢ καὶ ὀστεώδη σκληρίαν. Ἐντεῦθεν ἡ νόσος αὕτη ἐκλήθη ὀστεοποίησης τῶν ἀρτηριῶν, καίτοι πραγματικῶς τοιαύτη δὲν ὑφίσταται. Τὸ οὕτω προσβαλλόμενον ἄγγειον ἀπόλλυσι τὴν ἐλαστικότητα αὐτοῦ, δὲν εἶναι πλέον εὐκαμπτον, θραύεται εὐκόλως ἢ διατείνεται (ἀνεύρυσμα), ἢ τέλος τὸ ἀνώμαλον τῆς ἐσωτερικῆς αὐτοῦ ἐπιφανείας ἐπισύρει τὴν πῆξιν τοῦ αἵματος (θρόμβωσις).

Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται, ὅτε μὲν μεμονωμέναι, ὅτε δὲ ὁμόχρονοι, ἀναπτύσσονται σχεδὸν ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν τῆς μεγάλης κυκλοφορίας· εἶναι διάχυτοι συνήθως καὶ πάντοτε βραδύτατα ἐξελίσσονται. Ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν προσβάλλεται ἅπαν τὸ ἀρτηριακὸν σύστημα, τὸ ἀθήρωμα κυριαρχεῖ ἐπὶ τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν, ἡ δὲ ἀρτηριοσκληρώσις ἀναπτύσσεται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῶν ἀρτηριδιῶν τῶν σπλάγγων.

Ἡ ἀρτηριοσκληρώσις ἐπιφέρει ἐν τοῖς σπλάγχνοις, διττὰς ἀλλοιώσεις: α') περιαρτηριακὴν τινὰ φλεγμονὴν βαίνουσαν κατὰ ἐστίαν, ἐν τῷ κέντρῳ τῶν ὑποίων εὑρηται πάντοτε ἡ πάσχουσα ἀρτηρία (*φλεγμονώδης σκληρώσις*): β') ἀλλοίωσιν ἐκφυλίσσεως, ἐν ἣ ὡσαύτως σχηματίζονται ἐστίαι σκληρώσεως, αἵτινες δ' ὅμως, ἀντιθέτως πρὸς τὴν προηγουμένην περίπτωσιν, εἶναι πάντοτε λίαν μεμακρυσμένας τοῦ πάσχοντος ἀγγείου (*δυστροφικὴ σκληρώσις*, H. Martin). Ἐνίοτε αἱ δύο αὗται ἀλλοιώσεις εὑρηται πλησίον ἀλλήλων (*μεικτὴ σκληρώσις*). Ἐκ τῶν συμπτωμάτων τοῦ ἀθηρώματος καὶ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τὰ μὲν ὀφείλονται εἰς αὐτὰς τὰς ἀρτηριακὰς ἀλλοιώσεις, τὰ δὲ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις ἃς ἐπιφέρουσιν ἐπὶ τῶν σπλάγχνων. Ἐν τοῖς πρώτοις (*ἀθήρωμα*) συγκαταλέγονται ἡ πολυστροφία καὶ τὸ ἄκαμπτον τῶν ἀρτηριῶν, ἡ αὐξήσις τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως ἐνδεικνυομένη ἐπὶ τοῦ σφυγμογράφου δι' ἀποτόμως ἀνιούσης γραμμῆς ἀκολουθουμένης ὑπὸ εὐθείας τινὸς γραμμῆς καὶ κατιούσης κυμαινομένης γραμμῆς, ἡ ἔντασις τοῦ δευτέρου καρδιακοῦ τόνου μετ' ἰσχυρᾶς ἀπηχίσεως (*μεταλλικὸς ἦχος*, bruit de tôle), ἡ συχνότις πορφυρίδος καὶ γαγγραινῆς τῶν ὤκρων.

Ἐκ τῶν ἐπιγενῶν διαταραχῶν τῆς ἀλλοιώσεως τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν σπλάγχνων, ἀναφέρομεν τὰς ἐγκεφαλικάς διαταράξεις, ὡς π. χ. τοὺς ἰλίγγους, τὰς σκοτοδινίας, τὴν ἀπώλειαν τῆς μνήμης, τὰς ἐπανειλημμένας προσβολὰς ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας, τὴν ἐξασθένησιν τῆς διανοίας, δυναμένην νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν τελείαν ἡλιθιότητα. Παρὰ τισιν ἀτόμοις αἱ ἐκδηλώσεις τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως προεξάρχουσιν ἐν τῇ καρδίᾳ, ἐν εἵδει παλμῶν, υπερτροφίας τῆς καρδίας, στηθάγχης, παροξυστικῆς δυσπνοίας. Παρ' ἄλλοις αἱ τὸ πρῶτον ἀλλοιοῦμεναι εἶναι αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι, ἀπώλεια τῆς ὀρέξεως, συχναὶ δυσπεψίαι. Παρ' ἄλλοις τέλος, τοῖς πλείστοις, ἐμφανίζονται αἱ νεφρικαὶ ἀλλοιώσεις ἐπιφέρονσαι τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς οὐρικῆς ἀποκαθάρσεως, τὰ πολυάριθμα συμπτώματα τῆς Βριγδεῖας νόσου, ἣν δεόν νὰ ἀνιχνεύσωμεν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν βαρέων συμπτωμάτων τῆς ἐπιβεβαιωθεῖσης οὐραιμίας.

Ἡ θεραπεία τοῦ ἀθηρώματος καὶ τῆς ἀρτηριοσκληρώ-

σεως εἶναι εὐχερὲς διὰ τῆς χρήσεως τῶν ἀλκαλικῶν ἰωδιούχων, τῆς διὰ γάλακτος διαίτης καὶ τῆς ὑποσθενικῆς διὰ φαρμάκων θεραπείας (Huchard).

4. ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΕΣ

ΕΞΑΛΕΙΦΟΥΣΑ ΑΡΤΗΡΙΤΙΣ. — ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΗ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ
ΔΙΑΤΕΙΝΟΥΣΑ ΑΡΤΗΡΙΤΙΣ. — ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΟΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς συφιλιδος τὰ ἀρτηριακὰ ἀγγεῖα προσβάλλονται καθ' ἑαυτὰ, ἀνεξαρτήτως πάσης ἀλλοιώσεως τῶν παρακειμένων ἰσθμῶν· περὶ τῶν περιπτώσεων δὲ τούτων μόνον θὰ πραγματευθῶμεν ἐνταῦθα, αἵτινες ἔχουσιν ἰδίαν κλινικὴν ἱστορίαν. Περὶ τῶν συφιλιδικῶν ἀρτηριτίδων τοῦ ἐγκεφάλου, τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τῆς ἀορτῆς, κ.λ. διαλαμβάνομεν ἐν τοῖς οἰκείοις κεφαλαίοις τοῖς ἀφορώσιν εἰς τὴν σύφιλιν τῶν ὀργάνων τούτων. Κατὰ τὸ παρὸν θ' ἀσχοληθῶμεν περὶ τῶν περιφερικῶν ἀρτηριτίδων καὶ ἰδίᾳ περὶ τῶν ἀρτηριτίδων τῶν ἄκρων, αἵτινες ἀποτελοῦσιν ἰδίαν παθολογικὴν ὁμάδα μεγίστου ἐνδιαφέροντος.

Ἡ ἐπεξεργασία τῆς συφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος (ἐπὶ τε τῶν ἀρτηριῶν τῶν ἄκρων καὶ τῶν ἐγκεφαλομηνιγγικῶν ἀρτηριῶν) δάναται ν' ἀπολήξῃ εἰς δύο διάφορα εἶδη ἀλλοιώσεων, τοῦτο μὲν τὴν τελείαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον *ἐξάλειψιν* τοῦ ἀγγείου (ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις), τοῦτο δὲ τὴν *διάτασιν* τοῦ ἀγγείου, τὸ *ἀνεύρυσμα* δηλ. (διατείνουσα ἀρτηρίτις).

Ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις. — *Γάγγραινα.* — Δὲν γνωρίζω τελειοτέραν παρατήρησιν τῆς ὑπὸ τοῦ Leudet (ἐκ Rouen) ἀνακοινωθείσης εἰς τὸ Συνέδριον τῆς Blois τῷ 1884. Πρόκειται περὶ συφιλιδικοῦ προσβεβλημένου ἔξ ἀρτηρίτιδος ἐξαλειφούσης καὶ ἀλγεινῆς τοῦ προσθίου μεταωπιαίου κλάδου τῆς κατ' ἐπιπολὴν ἀριστερᾶς κροταφικῆς ἀρτηρίας. Τῇ πρώτῃ ταύτῃ ἐξαλειφούσῃ ἀρτηρίτιδι περιορισμένη εἰς ἀρτηριακὸν τι τμήμα ἐπηκολούθησεν ἀμέσως συμμετρικὴ ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις τοῦ δεξιοῦ μέρους. Ὁ Leudet ἠδυνήθη ν' ἀκολουθήσῃ πάσας τὰς φάσεις τῆς ἀρτηριοπαθείας ταύτης μετὰ σκληρίας, ἐξαλείψεως τῆς ἀρτηρίας, ἐλαττώσεως καὶ παύσεως τῶν ἀρτηριακῶν σφύξεων· ἀκολούθως διὰ τῆς ἐπι-

δράσεως τῆς ἀντισυφιλιδικῆς θεραπείας ἡδυνήθη νὰ παρακολογήσῃ ὡσάντως τὴν ἀποκατάστασιν τῆς ἀρτηριακῆς κυκλοφορίας, τὴν ἐπανάληψιν τῶν σφύξεων, τὸ εὐδιαχώρητον τῆς ἀρτηρίας καὶ τὴν ὀριστικὴν ἴασιν.

Εἰς τὴν ἐξαλείφουσαν συφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα τῶν ἄκρων δύναται νὰ ἐπακολουθήσῃ, ἀπαράλλaktως ὥς εἰς τὴν ἀθηρωματώδη ἐξαλείφουσαν ἀρτηρίτιδα, μοιμοποιούσα γάγγραινα τῶν ἄκρων, κατὰ πάντα ὁμοία πρὸς τὴν κοινὴν τοῦ γεροντικοῦ μαρασμοῦ γάγγραιναν. Τὸ ἀκόλουθον εἶναι χαρακτηριστικὸν παράδειγμα ταύτης.

Γυνὴ τις καθεκτηκυίας ἡλικίας εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu φέρουσα γάγγραιναν τῆς δεξιᾶς κνήμης καὶ τοῦ δεξιοῦ ἄκρου ποδός, ἧς ἡ ἀπότομος ἐναρξίς ἐξηγγέλθη πρὸ δύο μηνῶν δι' ἰσχυρῶν ἀλγηδόνων. Οἱ δάκτυλοι τοῦ ποδός ἦσαν ὑπομέλανες καὶ συνερρικνωμένοι, ἡ ῥάχις τοῦ ποδός ἦτο πελιδνὴ, εὐρεῖα δὲ σφασκελώδης πλάξ εἶχε προσβάλλει τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς κνήμης. Αἱ σφύξεις τῶν ἀρτηριῶν τοῦ ποδός καὶ τῆς κνήμης δὲν ἦσαν πλέον ἀντιληπταί, τὸ δὲ δέρμα ἦτο ψυχρὸν καὶ ἀναίσθητον ἐν γένει ἦτο ἡ εἰκὼν τῆς γαγγραινῆς τοῦ γεροντικοῦ μαρασμοῦ. Ἄλλ' ἐξετάζοντες τὴν γυναῖκα ταύτην ἐξεπλάγημεν παρατηρήσαντες ἐπὶ τῶν ἀντιβραχίων καὶ τῆς κοιλίας οὐλὰς μετὰ πολυκυκλικῆς περιγραφῆς, ἀνωμάλως κεχρωσμένας, ἐπὶ δὲ τοῦ ἀνωτέρου ἀριστεροῦ βλεφάρου εὐρείαν χαλκόχρουν βλατίδα μετὰ χροσσωτῶν χειλέων. Ταῦτα δὲ ἦσαν συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις. Πάραντα ἀπεφηνάμην ὅτι ἡ γάγγραινα τῆς κνήμης δὲν ὠφείλετο εἰς κοινὴν χρονίαν ἀρτηρίτιδα (ἡ πάσχουσα ἄλλως τε οὐδὲν σημεῖον ἀθηρώματος παρουσίαν), ἀλλ' εἰς ἐξαλείφουσαν συφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα. Ἀμέσως δ' ἡ πάσχουσα ὑπεβλήθη μὲν εἰς τὰς ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδροαργύρου, ἀλλ' ἡ θεραπεία ἐφηρμόζετο παρακαίρως πλέον, διότι ἡ γάγγραινα ἦτο ἤδη λίαν ἐκτεταμένη καὶ ἐδέησε νὰ ἐνεργηθῇ ὁ ἀκρωτηριασμός τοῦ μέλους, μετ' οὐ πολὺ δὲ ἡ πάσχουσα ἀπεβίωσεν. Ἡ ἐξέτασις τῆς ἀκρωτηριασθείσης κνήμης κατέδειξεν ἡμῖν ὅτι ἡ γάγγραινα εἶχε προσβάλλει τοὺς πλείστους μῦς τῆς ὀπισθίας χώρας ἐν εἶδει εὐρεῶν λαρινωδῶν ἐμφράξεων κιτρίνης κηρώδους χροῖας.

Ἡ μηριαία ἀρτηρία ἦτο ὑγίης, οἱ κλάδοι τῆς ἰγνυακῆς, ὁ κνημιοπερωναϊὸς κορμὸς, ἡ ὀπισθία κνημική, ἡ περωναϊαία καὶ προσθία κνημική ἦσαν ἐξαληλīmμένοι κατὰ χώρας ἐν εἶδει *τμημάτων* ἡμίσεος μέχρι 4 ὑφεκατομétrων. Ἐπὶ τῶν τμημάτων τούτων τὸ τοίχωμα τῆς ἀρτηρίας ἦτο πεπαχυσμένον δίκην κρίκου, ἡ δὲ διάμετρος ἡλαττωμένη καὶ ἐξαληλīmμένη διὰ προσκεκολλημένου θρόμβου. Εἰς τὰ μεταξὺ τῶν ἐξαληλīmμένων τμημάτων διαστήματα αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀρτηρίας ἦσαν ἀσήμεντοι ἢ ἐλάχιστοι. Εἰς πάντα δὲ τὰ λοιπὰ μέρη, ὡς παρατηρήθη βραδύτερον κατὰ τὴν νεκροτομίαν, αἱ ἀρτηρίαι ἦσαν ὑγιεῖς καὶ ἀπηλλαγμένοι ἀθηρώματος. Αἱ ὑπὸ τοῦ Gandy ἐπιμελητοῦ τοῦ ἐμοῦ ἐργαστηρίου γενόμεναι μικροσκοπικαὶ παρατηρήσεις τῶν ἀρτηριακῶν ἀλλοιώσεων κατέδειξαν ὅτι ἡ ἀφαιρία τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης ἦτο εἰς τὴν κατὰ βάθος μοῖραν τῆς ὑπενδοθηλίου στιβάδος τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος, ἀνωθεν τοῦ ἀφορίζοντος ἐσωτερικοῦ ἐλαστικοῦ χιτῶνος, μετὰ παραγωγῆς καὶ ὀργανώσεως θρόμβου, ὅστις ταχέως συνεπλήρωσε τὴν ἐξάλειψιν.

Αἱ τοιαῦται περιπτώσεις εἶναι μὲν σχετικῶς σπάνιαι, ἐν τούτοις ὁ Anpe συνέλεξεν ἑπτὰ τοιαύτας παρατηρήσεις, ἐδημοσιεύθησαν δὲ καὶ ἄλλα τινὰ ἀνάλογα γεγονότα.

Ἡ συμφυλιδική ἀρτηρίτις προσβάλλει τὰ τε κάτω ἄκρα (Charcot, Fournier, Pondres, Hutchinson) καὶ τὰ ἄνω (d'Ornellas), εἶναι δὲ καὶ ἀμφίπλευρος, συμμετρική, πολλαπλῇ, καθὼς μαρτυρεῖ ἡ παρατήρησις τοῦ Magrez, ἐν ἣ ἡ ἐξάλειψις ἀρτηρίτις προσέβαλε διαδοχικῶς τὸν δεξιὸν βροχίονα καὶ τὰς κνήμας μετὰ γαγγραινῆς τῆς ἀριστερᾶς κνήμης.

Ἡ ἔναρξις τῆς ἀρτηρίτιδος ὅτε μὲν εἶναι προϋούσα μετὰ λειτουργικῶν διαταραχῶν, μειώσεις τῆς μυϊκῆς ἰσχύος, διαλειπούσης χολώσεως, ὅτε δὲ εἶναι ἀπότομος μετ' ἐντονωμάτων πόνων. Εἰτα ἀναφαίνονται ἡ αἰμοδιά, αἱ μυρμηκιάσεις, ἡ ψῦξις, ἡ κυάνωσις, τὸ οἴδημα. Αἱ ἀρτηριακαὶ σφύξεις ἐξαφανίζονται ἐν τῷ προσβεβλημένῳ τμήματι, ἐὰν δὲ ἡ ἀρτηρία εἶναι λίαν ἐπιτολαία (βραχιόνιος), ἀλγεινὸς τις ἰσχυρὸς καθίσταται ἀντιληπτός.

Κατὰ τὰς βραδείας μορφάς ἡ θεραπεία δύναται ν' ἀνα-

στείλῃ τὴν ἀρτηρίτιδα· τὸ εὐδιαπέραστον τοῦ ἀγγείου ἀποκαθίσταται, τὰ δὲ ἀπειλητικά συμπτώματα ἐξαφανίζονται, καίτοι νέα τις ἐκδήλωσις ἀρτηρίτιδος δυνατὸν νὰ ἐκδηλωθῇ ἐπὶ ἄλλης τινὸς μοίρας. Ἀλλ' ἐν περιπτώσει ἀποτόμου ἐνάρξεως καὶ ταχείας πορείας ἡ ἀρτηριακὴ ἐξάλειψις καταλήγει εἰς τὸν σφάκελον, ἐπέρχεται δὲ μοιμοποιήσις καὶ ξηρὰ γαγγραινα. Οὕτως ἐνώπιον ἀρρώστου προσβεβλημένου ἐξ ἰσχυρῶν πόνων, ἐκ διαλειπούσης ζωλότητος, ἐκ ψύξεως, ἐκ κινώσεως, ἐκ γαγγραινῆς τοῦ ἄκρου ποδός, πρέπει νὰ ὑποπτεύσωμεν συφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα καὶ ἐρευνήσωμεν μήπως ὑπάρχουσι καὶ εἰς ἄλλα σημεῖα στίγματα συφιλίδος.

Ἀνατομικῶς δὲ ἡ παρατήρησις τῆς ἡμετέρας ἀρρώστου ἀναπαριστᾷ τοὺς κυρίους χαρακτῆρας τῶν συφιλιδικῶν ἀρτηριτίδων. Τοιαῦται δ' εἶναι αἱ κατὰ διαμερίσματα ἀρτηρίτιδες, συστηματοποιημέναι, πρὸς περιορισμένην τινὰ χώραν μέλους τινός. Ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ αἱ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι ὁμοτίμως κατανενημεμέναι, δὲν ἔχουσι πανταχοῦ τὴν αὐτὴν ἔντασιν· ἀρτηριακόν τι π.χ. τμήμα εἶναι ἀπηλλαγμένον, ἐν ᾧ ἕτερον εἶναι βαθέως προσβεβλημένον καὶ ἐξαλειφμένον εἰς τε τὰ ἄκρα ὥς καὶ εἰς τὸν ἐγκέφαλον· ἡ ἐξαλείφουσα ἀρτηρίτις εἶναι κυρίως κατὰ τμήματα, ἐνίοτε δὲ εἶναι συμμετρικὴ (παρατήρησις τοῦ Magrez διὰ τὰ κάτω ἄκρα, τοῦ Leudet διὰ τὰς κροταφικὰς ἀρτηρίας). Ὅταν οἱ ἀνατομικοὶ οὗτοι χαρακτῆρες εἶναι καθαροί, διακρίνονται αἱ συφιλιδικαὶ ἀπὸ τῶν ἀθηρωματωδῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες εἶναι διάχυτοι καὶ καθολικαί· ὑπάρχουσιν ὅμως καὶ ἐξαιρέσεις, ἡ δὲ συφιλιδικὴ ἀρτηρίτις δύναται ἐπίσης νὰ εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικὴ καὶ ν' ἀπολήξῃ εἰς ἀλλοιώσεις παραβαλλομένας πρὸς τὰς τοῦ ἀθηρώματος (Cornil).

Ἡ ἱστολογικὴ ἐπεξεργασία τῆς συφιλιδικῆς ἐξαλειφούσης ἀρτηρίτιδος οὐδὲν ἔχει τὸ εἰδικόν. Εἰς προκεχωρηκυῖαν τινα περίοδον καὶ οἱ τρεῖς χιτῶνες τῶν ἀρτηριῶν παχύνονται, διηθῶνται, παρουσιάζονται μετὰ κεγχροειδῶν ὀξιδίων ἢ καὶ ἄνευ αὐτῶν, προσομοίων πρὸς μικροσκοπικὰ κομμώματα (Joffroy). Ἡ ἀλλοίωσις σπανίως μὲν ἄρχεται διὰ περιαρτηρίτιδος, συνηθέστερον δὲ δι' ἐνδαρτηρίτιδος. Ἡ ἐξάλειψις τελεῖται διὰ δύο ἐπεξεργασιῶν· ὅτε μὲν πρόκειται μονομερῶς

περί βλαστικής ἑνδαρτηρίτιδος προκαλούσης στένωσιν, ἑξαλειφούσης κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον τελείως τὴν ἀρτηρίαν καὶ μεταμορφούσης ταύτην εἰς ἰνώδη λῶρον, ἄνευ τῆς προσθήκης καταφανοῦς θρόμβου, ὅτε δέ, ὅπερ καὶ συνηθέστερον, πρόκειται περί ἑξαλειφούσης *θρομβοαρτηρίτιδος* τὸ ἑνδοθήλιον εἶναι ἀποπεφολιδωμένον καὶ νεκρωμένον, παράγεται δὲ θρόμβωσις συντελοῦσα κατὰ μέγιστον μέρος εἰς τὴν ἐξάλειψιν τοῦ ἀγγείου. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἡ ἐπεξεργασία τῆς ἀρτηρίτιδος δυνατόν νὰ εἶναι χρονία ἢ ὑποξεία. Φαίνεται δ' ὅτι δύναται νὰ διακριθῇ τῆς ἐπεξεργασίας τοῦ κοινοῦ ἀθηρώματος διὰ τῆς μείζονος αὐτῆς ζωτικότητος, διὰ τῆς ταχύτερας πρὸς τὴν ἐξάλειψιν πορείας αὐτῆς καὶ διὰ τῆς ἐλάσσονος αὐτῆς τάσεως πρὸς ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις.

Συμφιλιδικὸν ἀνεύρυσμα. — Ὁ δεύτερος τύπος συμφιλιδικῆς ἀρτηρίτιδος τῶν ἄκρων, εἶναι ὁ ἀπολήγων εἰς τὴν διάτασιν, εἰς τὸ *ἀνεύρυσμα*. Αἱ διατάσεις προέρχονται ἐκ τῆς αὐτῆς ἐπεξεργασίας, ἐμβρυϊκῆς διηθήσεως τοῦ ἀγγείου· ὁ μέσος χιτῶν εὐρῶς διηθηθεὶς ἀπώλεσε πᾶσαν ἀντίστασιν, ὑποχωρεῖ δὲ κατὰ ἓν ἢ πλείονα σημεία. Δυνάμεθα νὰ ἴδωμεν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀγγείου βλαστήσεις ἑνδαρτηρίτιδος καὶ ἀνευρυσματικὰς διαστολάς. Καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, αἱ διατάσεις αὗται δυνατόν νὰ εἶναι κυλινδροειδεῖς, ἐξηπλωμέναι ἢ περιγεγραμμέναι καὶ καθαρῶς ἀνευρυσματικαί. Τὰ ἀνευρύσματα ἀναπτύσσονται ἐπὶ πολλῶν ἐνίοτε ἀρτηριῶν (ἰγνυϊκῇ καὶ βραχιονοκεφαλικῷ κλάδῳ, Croft), προσβάλλουσι δὲ κατὰ προτίμησιν τὴν μηριαίαν, τὴν ἰγνυϊκὴν, τὴν ὑποκλείδιον, τὴν βραχιόνιον καὶ τὴν κερκιδικήν.

Παρατήρησα συμφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας τοῦ ἀριστεροῦ ἀντιβραχίου, ἥτις κατέληξεν εἰς τὸν σχηματισμὸν ἀνευρύσματος. Ὁ ἄρρωστος ἦτο ἀνὴρ τριακονταπεντούτης, ὃν πρὸ τινων ἔτων εἶχον νοσηλεύσει δι' εὐρείαν ἐρπητικὴν συμφιλιδικὴν ἐξέλκωσιν τοῦ δεξιοῦ βραχίονος· μετὰ δύο ἔτη ἐπανεῖδον αὐτὸν κατ' ἀκολουθίαν συμφιλιδικῶν διαβρώσεων τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος, αἵτινες προκάλεσαν πᾶσας τὰς διαταράξεις τῆς συμφιλιδικῆς φθίσεως. Διὰ τῆς χρήσεως τοῦ ὑδροαργύρου καὶ τοῦ ἰωδιούχου καλλίου εἰς

μεγάλας δόσεις καὶ ἐπὶ μακρὸν χορηγηθέντων πάντα τὰ φαινόμενα ταῦτα ἰάθησαν τελείως. Ὅτε μετὰ τινα ἔτη ὁ πάσχων οὗτος ἐπανήλθε παρ' ἐμοὶ παραπονούμενος δι' ἐγκεφαλικάς διαταραχάς, παρετήρησα ὅτι ἔφερε πέραξ τοῦ ἀριστεροῦ καρποῦ δερματίνην τινά ταινίαν. Ἐπιηροφορήθη δὲ τότε ὅτι ἀπὸ τινων ἐβδομάδων ἦσκει λίαν ἰσχυρὰν πίεσιν ἐπὶ ἐπωδύνου τινὸς ἀνευρύσματος τῆς κερκιδικῆς ἀριστερᾶς ἀρτηρίας αὐτοῦ καί, ἐπειδὴ ἡ πίεσις οὐδὲν παρέσχεν ἀποτέλεσμα, εἶχεν ἀποφασισθῇ κατ' ἀρχὴν ἡ ἐγχείρησις. Ἐζήτησα νὰ ἴδω τὸ κερκιδικὸν τοῦτο ἀνεύρυσμα, ὅπερ εἶχε τὸν ὄγκον μικροῦ καρύου, ἐξέφρασα δὲ τὴν γνώμην ὅτι τὸ ἀνεύρυσμα τοῦτο ἡδύνατο νὰ εἶναι ἐπακόλουθον συφιλιδικῆς ἀρτηριοπαθείας τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας, ὡς παρατηρεῖται συνήθως εἰς τὰς ἐγκεφαλικάς ἀρτηρίας, συνέστησα δὲ ἔντονον θεραπείαν ὑδραργυρικὴν καὶ ἰωδιούχον. Τὸ ἀνεύρυσμα ἡλαττώθη βαθμηδὸν τὸν ὄγκον, μετὰ τρεῖς δὲ μῆνας εἶχεν ὁλοσχερῶς ἐξαφανισθῇ.

Ἡ θεραπεία εἶναι λίαν ἀποτελεσματικὴ, ἰδίως ὅταν ἐγκαίρως διενεργηθῇ, πρὸ τῶν ἀνεπανορθώτων δηλ. ἀλλοιώσεων. Ἡ θεραπεία αὕτη συνίσταται εἰς τὴν καθ' ἑκάστην ἡμέραν μίαν ἔνεσιν ἐνός, δύο, τριῶν γραμμαρίων διαλύσεως διωδιούχου ὑδραργύρου, ὅπερ ἀντιπροσωπεύει 4, 8 μέχρι 12 ὑποχιλιογράμμων δραστικῆς οὐσίας. Δυνατὸν δὲ νὰ αὐξηθῇ εἰσέτι ἡ τοιαύτη δόσις. Τὸ ἰωδιούχον κάλιον συνδυάζεται μετὰ τῆς ὑδραργυρικῆς θεραπείας.

5. ΟΞΕΙΑΙ ΑΟΡΤΙΤΙΔΕΣ. — ΧΡΟΝΙΑΙ ΑΟΡΤΙΤΙΔΕΣ

Αιτιολογία. — Ὑπάρχουσι μὲν ὀξεῖαι καὶ χρόνιαι ἀορτίτιδες, ἀλλ' ἡ ἀρχικῶς ὀξεῖα οὕτως εἰπεῖν ἀορτίτις δὲν ὑφίσταται, «ἐν ταῖς πλείσταις δὲ τῶν περιπτώσεων αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας ἀορτίτιδος ἀνεπτύχθησαν ἐπὶ ἀορτῆς προσβεβλημένης προηγουμένως ἐκ χρόνιων παθήσεων». Τοῦτο δέ, διότι αἱ διάφοροι αὐταὶ τῶν ἀορτιτίδων ποικιλίαι πρέπει νὰ περιγραφῶσιν ἐν τῷ αὐτῷ κεφαλαίῳ. Κατ' ἀκολουθίαν πάσαι αἱ αἰτίαι αἱ κυριαρχοῦσαι ἐν τῇ ἀναπτύξει τοῦ ἀθηρώματος, τοῦ γεροντικοῦ μαρασμοῦ, τῆς ἀρθρίτιδος, τῆς οἰνοπνευματιάσεως, ἀνευρίσκονται ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς ἀορ-

τίτιδος. Ἡ σφύρις κατέχει τὴν πρωτεύουσαν θέσιν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν ἀορτιτίδων καὶ τῶν ἀορτικῶν ἀνευρυσμάτων. Περί τοῦ μεγάλου τούτου ζητήματος θὰ διαλάβωμεν ἐν προσεχεῖ κεφαλαίῳ. Δύνανται νὰ καταλογισθῶσιν ὡσαύτως ἐν τοῖς αἰτίοις οἱ τραυματισμοί, τὰ διάφορα πλήγματα καὶ αἱ θλάσεις. Αἱ λοιμώδεις νόσοι, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ὁ ρευματισμός, ἡ φυματίσις, ἡ εὐλογία, ἡ ὁστρακία, ἡ γρίπη δύνανται ἐπίσης νὰ προκαλέσωσιν ἐκδηλώσεις ὀξείας ἀορτιτίδος, ἐφ' ὅσον ἡ ἀορτὴ φέρει ἤδη χρονίας ἀλλοιώσεις· ἐνεργοῦσι δὲ δευτεροπαθῶς ἡ ἐπιπροσθέτως. Πιθανὸν δὲ αἱ βακτηριδιολογικαὶ ἔρευναι ν' ἀνακαλύψωσιν ἐν τέλει τοὺς τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας παράγοντας τῶν ὀξείων τούτων ἐκδηλώσεων. Ὁ Cuzzatini εὑρε τὸν πνευμονιόκοκκον ἐν μιᾷ περιπτώσει ἀορτιτίδος ἐκ ψύξεως.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ὅταν ἡ ἀορτὴ εἶναι ἐντελῶς ὀξεία, ἡ ἀορτὴ διαστέλλεται, ἡ δ' ἐσωτερικὴ αὐτῆς ἐπιφάνεια εἶναι ἄνισος καὶ ἀνώμαλος. Ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἐν τῇ ὑπενδοθηλιακῇ στιβάδι τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος (Cornil καὶ Ranvier). Ὁ ἐσωτερικὸς χιτὼν διογκοῦται εἰς προεχούσας πλάκας ὅσον κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι κερματίου νομίσματος, τῶν ὁποίων ἡ διαφανὴς καὶ ὡς ἀπὸ πηκτῆς ὕλης προσέδωκε τὸ ὄνομα τῶν *πηκτομόρφων πλακῶν*. Αἱ πλάκες αὗται σύγκεινται ἐξ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, σφαιρικῶν, μετὰ πυρῆνος καὶ τινῶν ῥαβδωτῶν πεπλατυσμένων κυττάρων, ἅτινα εἶναι τὰ φυσιολογικὰ κύτταρα τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος. Αἱ πλάκες δυνατὸν νὰ εἶναι ἑκατοντάκις παχύτεραι τοῦ φυσιολογικοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος, ἡ δὲ φλεγμονώδης ἐργασία ἐντονωτέρα ἐν ταῖς παρακειμέναις τῷ ἐνδοθηλίῳ στιβάσι καὶ ὅταν ἡ μὲν ἀορτὴ εἶναι ὀξεία, ἡ δ' ἀορτὴ χρονία, προσβάλλει τότε τὴν κατὰ βάθος στιβάδα. Αἱ πλάκες αὗται ἔχουσιν ἐνίοτε χροιάν ὑπόφαιον, βαθεῖαν.

Ἐπὶ τῶν πηκτομόρφων πλακῶν ἐναποτίθενται ἐλαφρὰ ἰνιδώδη θρομβώματα, ἅτινα καθίστανται ἐνίοτε πηγὴ ἐμβολῶν. Ὁ μέσος χιτὼν ἐλάχιστον μεταβάλλεται, ὁ δ' ἐξωτερικὸς παχύνεται καὶ πληροῦται ἀγγείων. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ ὀξεία ἀορτὴ εἶναι ἐλκώδης καὶ βλαστική, δύναται δὲ καὶ νὰ διαπηθῇ.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας ἀορτίτιδος καθολικεύονται ἐνίοτε πέραν τοῦ ἀγγείου καὶ ἐπιφέρουσι παρακειμένας ἀλλοιώσεις, ἥτοι περικαρδίτιδα, πλευρίτιδα, βλάβας τῶν νεύρων τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος καὶ ἐπιγενῇ στηθάγχην, ἐπιπλοκὴν κυριωτάτην ἐν τοῖς συμπτώμασι τῆς ἀορτίτιδος.

Ἡ *χρονία ἀορτίτις*, ὥς καὶ ἡ *χρονία ἀρτηρίτις* ἡ ταύτη πολλάκις συνδεδεμένη, καθορίζεται ἐνίοτε διὰ τῆς προσωνυμίας τοῦ ἀθρήωματος. Ἄλλ' αἱ δύο αὗται λέξεις δὲν ἔχουσι τὴν αὐτὴν σημασίαν (*ἀρτηρίτις* καὶ *ἀθήρωμα*), καθότι ἡ λέξις *ἀθήρωμα* (ἐκ τοῦ ἀθήρη ἢ ἀθήρη=ζωμός, πικρός) δηλοῖ περιόδον τινα μόνον τῆς χρονίας ἀρτηρίτιδος. Τὸ ἀθήρωμα, «ἡ σκωρία αὐτῆς τῆς ζωῆς» (Peter), τὸ θραδωτὸν τῶν ἀρτηριῶν Ἱζημα, καὶ ἡ χρονία ἀρτηρίτις προκαλοῦσιν εἰς τὴν ἀρτηρίαν τοιαύτας μεταμορφώσεις, ὥστε αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐκλήθησαν διαφοροτρόπως: *παραμορφωτικὴ καὶ δζώδης ἐνδαρτηρίτις*, *ἀρτηριακὴ ἀθρηωμάτωσις*.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς χρονίας ἀορτίτιδος εἶναι χαρακτηριστικαί· ἡ ἀορτὴ εἶναι παραμεμορφωμένη, ὑβώδης, διεσταλμένη, ἀκαμπτος διὰ τῆς ἀφῆς καὶ σκληρὰ διὰ τῆς τομῆς παρουσιάζει εἰς τὴν ἐσωτερικὴν αὐτῆς ἐπιφάνειαν ὑποφαίους καὶ τιτανώδεις πλάκας, ἀθρηωματώδεις ἐστίαις κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεταμορφωθείσας, διατάσεις διαφόρου σχήματος. Ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία τῆς χρονίας ἀορτίτιδος εἶναι ἀνάλογος ἐν τῇ ἀρχῇ πρὸς τὴν τῆς ὀξείας ἀορτίτιδος. Ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἐν τῇ ὑπενδοθηλιακῇ στιβάδι τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος καὶ σχηματίζει ἐν αὐτῇ πλάκας, αἵτινες ὑφίστανται βραδύτερον τὴν λιπώδη καὶ τιτανώδη ἐξάλλαγην, ἥτοι τὸ ἀθήρωμα.

Ἄλλ' αἱ ἐκφυλίσεις αὗται δὲν εἶναι πάντοτε ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἐργασίας, ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ λιπώδης ἐκφυλίσις τῶν ἀρτηριακῶν τοιχωμάτων εἶναι ἡ πρώτη κατὰ χρονολογικὴν σειράν ἀλλοίωσις, ἀναφέρεται δὲ καὶ εἰς τοὺς τρεῖς χιτῶνας καὶ ἐπιφέρει καὶ αὕτη βραδείαν διερέθεισιν, ἐστίαις χρονίας ἀρτηρίτιδος, οὕτως ὥστε αἱ διάφοροι αὗται ἀλλοιώσεις συνταυτίζονται ἢ συμπληροῦσιν ἀλλήλας. Κατὰ τινας δὲ συγγραφεῖς αἱ ἀθρηωματώδεις αὗται ἀλλοιώσεις, πρωτοπαθεῖς κατὰ τὸ φαινόμενον, εἶναι

ἐπακόλουθον ἀρτηριοσκληρώσεως τῶν ἀγγειακῶν ἀγγείων (*vasa-vasorum*) τῆς ἀρτηρίας (Martin).

Οἰασδήποτε φύσεως καὶ ἂν ὦσιν αἱ ἀλλοιώσεις τῆς χρονίας ἀορτίτιδος, συνοδεύονται πάντοτε ὑπὸ ἀθηρωματωδῶν ἐστιῶν καὶ τιτανωδῶν πλακῶν. Αἱ πηκτόμορφοι πλάκες τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος διὰ τῆς λιπώδους αὐτῶν ἐξαλλαγῆς ἀποτελοῦσιν ἐν τέλει ἀθηρωματώδη ἐστίαν σχηματιζομένην ἐκ λιπωδῶν ὑπολειμμάτων, ἐκ χολεστερίνης, καὶ ἐκ κρυστάλλων. Ἡ ἐξ ἰνιδίων θεμελιώδης οὐσία, ἡ τὰς ἐστίαις ταύτας περιβάλλουσα, παρέχει ὄψιν χονδροειδῇ, διηθεῖται δὲ ὑπὸ τιτανωδῶν κοκκιάσεων. Ἐφ' ὅσον τῆς ἐστίαις τὰ τοιχώματα εἶναι ἄδικτα, αὕτη προέχει ἐν τῇ ἀρτηρίᾳ δίκην ἀθηρωματώδους βλατίδος· ἀλλ' ἔαν ἡ διαχωρίζουσα ταύτην ἐνδοθηλιακὴ στιβὰς διαρραγῇ, τὸ περιεχόμενον τῆς ἐστίαις παρασύρεται ἐν τῷ κυκλοφορικῷ ῥεύματι, τὸ αἷμα ἐσχωρεῖ ἐντὸς τῆς ἐστίαις, ἡ δὲ κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο πίσεις τοῦ αἵματος δύναται νὰ καταστῇ αἰτία διαστολῆς καὶ ἀνευρύσματος. Ἄλλοτε δὲ τὸ ἀθήρωμα παρασκευάζει τὰς αὐτομάτους ῥήξεις τῆς ἀορτῆς, ἰδίᾳ ἐν τῇ ἀφεταιρίᾳ αὐτοῦ, ἐν τῷ ἐνδοπερικαρδιακῷ χώρῳ. Τὸ αἷμα διηθεῖται μεταξὺ τῶν ἀθηρωματωδῶν πλακῶν, ἀποκολλᾷ τὸν ἐξωτερικὸν χιτῶνα, ἡ δὲ ῥήξις συντελεῖται εἰς τὰ παρακείμενα ὄργανα, τὸ περικάρδιον, τὸν ὑπεζωκὸτα καὶ τὸν κυτταρώδη ἱστόν.

Ἐν τῇ χρονίᾳ ἀορτίτιδι ἀλλοιοῦνται καὶ ὁ μέσος τοῦ ἀγγείου χιτῶν, ἐξαφανίζεται κατὰ χώρας διὰ τῆς ἐπιδράσεως τῆς λιπώδους ἐκφυλίσεως, ἀπόλλυσι τὴν ἀντίστασιν καὶ ἐλαστικότητα αὐτοῦ, ὁ δὲ ἐξωτερικὸς χιτῶν εἶναι ἐσκληρωμένος συνήθως, οὕτως ὥστε ὁλόκληρον τὸ ἀγγεῖον προσβάλλεται ὑφίσταται λοιπὸν ἐνδαρτηρίτις, μεσαρτηρίτις καὶ περιαρτηρίτις (Peter). Τὸ ἀορτικὸν στόμιον καὶ ἀορτικαὶ βαλβίδες μετέχουσι πολλάκις τῆς ἐπεξεργασίας τῆς ἀορτίτιδος. Ἐν τισὶ δὲ περιπτώσεσιν ἡ χρονία ἀορτίτις συνδυάζεται πρὸς καθολικευμένην ἀθηρωμάτωσιν.

Περιγραφή. — Θὰ διαλάβω ἐν πρώτοις περὶ τῆς ὀξείας ἀορτίτιδος, ἡ τοῦλάχιστον περὶ τῶν ὀξείων ἐκδηλώσεων τῶν ἀναφαινόμενων κατὰ τὴν πορείαν χρονίας ἐπεξεργασίας βραδείας πολλάκις. Ἡ ὀξεῖα ἀορτίτις διαφύρως ἐκδηλοῦται

ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων· δυνατόν νὰ εἶναι σιωπηλὴ καὶ νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος, ὡς πλείσται δξεΐαι ἐνδοκαρδιτίδες, ἢ ἀπλῶς συνοδεύεται ἐκ δυσφορίας, βάρους εἰς τὴν προκάρδιον καὶ ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἢ ἐν τέλει ἐπιφέρει παροξυσμούς ἄγχους, ἐντόνου δυσπνοίας καὶ δξύτατα ἄλγη, ἅτινα εἶναι συμπτώματα *στηθάγχης*.

Τὸ ἄλγος καὶ ἡ δύσπνοια εἶναι πολλάκις τὰ προεξάρχοντα συμπτώματα. Τὸ ἄλγος εἶναι ὀπισθοστέρνιον, νυγματώδες, συνεχές ἢ κατὰ παροξυσμούς, μετ' ἐπωδύνων ἐπεκτάσεων πρὸς τοὺς βραχίονας, τὸν τράχηλον, τὴν ῥάχιν, τὰ μεσοπλευρία διαστήματα, τὸν λάρυγγα, τὸν οἰσοφάγον (ἐπώδυνος δυσφαγία), τὸν στόμαχον (γαστρικαὶ κρίσεις), τὸ ἥπαρ (ψευδεῖς κωλικοὶ τοῦ ἥπατος). Καὶ ἡ δύσπνοια δὲ εἶναι συνεχὴς ἢ κατὰ παροξυσμούς, ἀγωνιώδης, ἀνευ ἐπιταχύνσεως τοῦ ἀναπνευστικοῦ ῥυθμοῦ. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ἐπωδύνων καὶ τῶν δυσπνοιῶν παροξυσμῶν παρατηροῦνται σφυξεις τῶν καρωτίδων καὶ τῶν ὑποκλειδίων ἀρτηριῶν, ὁ πᾶσχων καταλαμβάνεται ἐνίοτε ἐκ παροξυστικῆς βηχὸς καὶ αἱμοφύρτον ἀποχρέμψεως. Διὰ τῆς ἀκροάσεως εὐρίσκομεν εἰς λίαν περιορισμένον τι σημεῖον ῥόγχους λεπτούς, ἐνδεικτικούς συμφορητικῆς καὶ οἰδηματώδους τοῦ πνεύμονος καταστάσεως. Αἱ συμφορητικαὶ αὗται ἐκδηλώσεις δὲν περιορίζονται μόνον εἰς τοὺς πνεύμονας, προσβάλλουσι καὶ τὸ ἥπαρ διωγκούμενον τότε καὶ ἐπώδυνον καθιστάμενον καὶ προκαλοῦσι διαστολὴν τῶν ἐντέρων καὶ μετεωρισμὸν τῆς κοιλίας (*Rendu*).

Ἐνίοτε ἡ λοιμώδης δξεΐα ἀορτίτις καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν πυώδους συλλογῆς διανοιγομένης ἐντὸς τοῦ ἀγγείου καὶ παριστώσης τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς πυαιμικῆς ἐλκώδους ἐνδοκαρδιτίδος.

Ἐλθωμεν ἤδη εἰς τὴν *χρονίαν ἀορτίτιδα*. Τὰ σημεῖα τῆς χρονίας ἀορτίτιδος ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς ἔδρας τῆς ἀλλοιώσεως· ὑποθέσωμεν τὴν συνηθετέραν περίπτωσιν, ἥτοι τὸ ἀθήρωμα τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς καὶ τοῦ ἀορτικοῦ τόξου. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ διάμετρος τῆς ἀμβλύτητος, τοῦ τε ἀορτικοῦ καὶ πνευμονικοῦ κορμοῦ συνηγμένων, εἶναι μετὰξὺ τεσσάρων καὶ πέντε ὑφεκατομέτρων

(Peter). Ἐν περιπτώσει χρονίας ἀορτίτιδος ἡ ἀμβλύτης ἐξικνεῖται εἰς ἑπτὰ μέχρῃς ὀκτῶ ὑφεκατομέτρων καὶ ἔτι πλέον, ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς διατάσεως τοῦ ἀγγείου.

Ἡ ἀορτή, κατὰ τὴν ἀναπέτασιν αὐτῆς, ὑπεγείρει μεθ' ἑαυτῆς καὶ τὰς ὑποκλειδίας ἀρτηρίας, αἱ δὲ κινήσεις αὗται εὐκόλως καθίστανται ἀντιληπταὶ ἐν τῇ ἐπικλειδίᾳ κοιλότητι. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβανόμεθα διαφορὰς τῆς ποιότητος τοῦ τόνου ἢ φουσήματα (Potaïn). Ὁ πρῶτος τόνος τῆς ἀορτῆς, ἐξαριώμενος ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἐκ τῆς ἀποτόμου περιτάσεως τῆς ἀρτηρίας, τῇ ἐπιδράσει ἀθηρωματώδων τραχυτήτων τῶν τοιχωμάτων τῆς ἀορτῆς, δύναται νὰ εἶναι ὑπερβολικὸς καὶ σκληρὸς καὶ φυσηματιώδης. Ὁ δευτερός ἦχος, ὅστις ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἐξαριῖται ἐκ τοῦ πλαταγήματος τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, δύναται νὰ εἶναι ἀπηχητικὸς καὶ μεταλλικὸς, ἐὰν αἱ βαλβίδες ἀπώλεσαν τὴν εὐκαμψίαν αὐτῶν. Δυνατὸν νὰ ἀκούσωμεν ὡσαύτως διαστολικὸν τινα ἦχον ὀφειλόμενον εἰς συμπαρομαρτοῦσαν ἀορτικὴν ἀνεπάρκειαν. Ὁ σφυγμὸς εἶναι σκληρὸς καὶ ἀπότομος, ἡ κεραιδικὴ ἀρτηρία, ἡ συμμετέχουσα συνήθως εἰς τὴν ἀθηρωμάτωσιν, εἶναι κομβολογιοειδής, πολυκαμπῆς καὶ ἐσκληρυμένη. Τὸ ἀορτικὸν ἀθήρωμα, ὥς καὶ ἡ καθωλικευμένη ἀθηρωμάτωσις, συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ καρδιακῆς ὑπερτροφίας.

Ἐὰν ἡ χρονία ἀορτίτις ἀποτελῇ καθ' ἑαυτὴν πᾶσαν τὴν νόσον, ἢ ἐὰν συνδυάζεται πρὸς ἄλλοίωσιν τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, πρὸς ἀορτικὸν ἀνεύρυσμα, πρὸς νεφρίτιδα, πρὸς ἀθηρωμάτωσιν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτενῇ, πρὸς ἀρτηριοσκληρωτικὰς ἐντοπίσεις, ἢ κλινικῇ εἰκὼν ποικίλλει.

Γενικῶς εἰπεῖν, ἡ χρονία ἀορτίτις, αὕτη καθ' ἑαυτὴν, δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπὶ μακρὸν σιωπηλῇ, ἀφρυννίεται δὲ ἰδίως δι' ἐκδηλώσεων ὀξείας ἀορτίτιδος, πλεῖστα δὲ τῶν συνοδευόντων ταύτην συμπτωμάτων εἶναι *δάνεια συμπτώματα*, ἥτοι ἡ καρδιακὴ ὑπερτροφία, ἢ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς, ἢ στηθάγχη, ἢ νόσος τοῦ Bright κ.λ.π.

Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς καὶ ἡ χρονία ἀορτίτις πολλὰ τὰ κοινὰ σημεῖα καὶ συμπτώματα παρουσιάζουσιν· ἐκ τῶν διακριτικῶν σημείων τὸ ἔχον ἀξίαν τινὰ εἶναι ἡ χρονία ἀορ-

τίτις, ήτις, μὴ σχηματίζουσα ὄγκον, ὡς τὸ ἀνεύρυσμα, δὲν ἐπιφέρει, ὡς ἐκεῖνο, συμπτώματα πίεσεως.

Αἱ ἀφαιμάξεις, αἱ βδέλλαι καὶ αἱ αἱματηραὶ σικυαί, τὰ ἐπισπαστικά, τὰ ἐκδόρια καὶ αἱ στικταὶ καυτηριάσεις, τὰ διαπυνητικά καυτήρια, αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις τῆς μορφίνης, ἡ ἀντιπυρρίνη ἀποτελοῦσι τὸ σύνολον τῆς *θεραπείας*. Τὸ ἰωδιούχον κάλιον δεόν νά χορηγῇται εἰς μεγάλας δόσεις καὶ κατ' ἐξακολούθησιν εἰς τὴν ὀξείαν καὶ χρονίαν ἀορτίτιδα.

6. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Αἰτιολογία. — Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς εἶναι σπανιώτατον πρὸ τῆς ἡλικίας τῶν τριάκοντα πέντε ἐτῶν· ἡ αἰτιολογία αὐτοῦ συνδέεται σιενῶς πρὸς τὴν ἱστορίαν τῆς *ὀξείας* καὶ τῆς *χρονίας ἀορτίτιδος*. Ἐν τῇ ἀπαριθμῇσιν τῶν αἰτίων τούτων δὲν πρέπει νά λησμονηθῇ ἡ κληρονομικότης. Τὰ τραύματα τοῦ θώρακος καὶ τὰ ἐπαγγέλματα, ἅτινα ἀπειτοῦσιν ἐπίπονον διὰ τῶν χειρῶν ἐργασίαν, ἐπηρεάζουσι τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἀνευρύσματος, ἀλλ' ἡ κυριωτάτη αἰτία εἶναι ἡ *σφύλις*. Περὶ τῆς σφύλιδος τῆς ἀορτῆς θά διαλάβωμεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς *θωρακικῆς* ἀορτῆς, ὅπερ κυρίως ἔχω ὑπ' ὄψει ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ, ἐδράζεται συνηθέστερον μὲν ἐπὶ τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς, ἥτιον δὲ συνήθως ἐπὶ τῆς κυρτότητος τοῦ τόξου, καὶ σπανίως ἐπὶ τῆς κατιούσης ἀορτῆς. Τὸ μέγεθος τοῦ ἀνευρύσματος ποικίλλει ἀπὸ ὄγκου μικροῦ καρύου μέχρι κεφαλῆς ἐμβρύου, τὸ δὲ σχῆμα αὐτοῦ εἶναι ὑπερβαλλόντως ποικίλον· λέγεται *θυλακοειδές* μὲν, ὅταν ἡ διαστολὴ ἀναπτύσσεται ἐπὶ περιορισμένον τινὸς σημείου τῆς περιφερείας, δίκην θυλάκου ἐξαριωμένου ἐκ τοῦ ἀγγείου, *ἀτρακτοειδές* δέ, ὅταν ἡ διαστολὴ ἐπεκτείνηται ἐξ ἴσου ἐπὶ πάσης τῆς περιφερείας τοῦ προσβεβλημένου τμήματος. Καλοῦνται *κυπελλοειδῆ* μὲν τὰ μικρὰ καὶ ἡμισφαιρικά ἀνευρύσματα τὸ ἐδραζόμενα κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῆς ὀλῆς τῆς ἀορτῆς, *ἀνατέμνοντα* δὲ τὰ ἀνευρύσματα τὰ ἐκ διατομῆς τῶν ἀγγειακῶν τοιχωμάτων προερχόμενα, καθ' ἃ τὸ αἷμα διηθεῖται μεταξὺ τοῦ ἐσωτε-

ρικοῦ καὶ τοῦ μέσου χιτῶνος καὶ ἀποκολλᾷ τούτους εἰς μικράν τινα ἔκτασιν. Εὐρίσκομεν ἐνίοτε παρ' ἐνὶ καὶ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ δύο ἢ τρία ἀνευρύσματα ἐκτεινόμενα κατὰ μῆκος τῆς ἀορτῆς.

Συνεξηγήθη ἐπὶ μακρὸν ὁ τρόπος, καθ' ὃν σχηματίζεται ὁ ἀνευρυσματικὸς θύλακος, ἀναλόγως δὲ τοῦ μέρους, ὅπερ λαμβάνουσιν οἱ διαίφοροι χιτῶνες τοῦ ἀγγείου, προυτάθησαν καὶ αἱ ταξινομήσεις ἀνευρυσμάτων μεκτοῦ ἐσωτερικοῦ, μεκτοῦ ἐξωτερικοῦ κ. λ. Ἀλλὰ τὸ ζήτημα πρέπει ν' ἀπλοποιηθῇ. Ὅταν ἀρτηρία τις προσβάλληται ἐκ χρονίας ἀρτηρίτιδος, ὁ μέσος αὐτῆς χιτῶν ἐξαφανίζεται, ὁ δὲ ἀνευρυσματικὸς θύλακος ἀποτελεῖται ἐκ τοῦ ἐσωτερικοῦ καὶ ἐξωτερικοῦ χιτῶνος συγκεκολλημένων· πολλάκις μάλιστα τὰ τοιχώματα τοῦ θυλάκου σχηματίζονται ἐξ ἑνὸς μόνου ἱστοῦ, τοῦ τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος τροποποιηθέντος ὑπὸ τῆς φλεγμονῆς· «ὁ νεόπλαστος ἱστὸς ὁ ἀπαρτίζων ἐν μέρει ἢ καθ' ὅλοκληρίαν τὸν θύλακον τῶν ἀνευρυσμάτων σύγκειται ἐξ ὑποστρωμάτων ἐκ πλατέων κυττάρων κεχωρισμένων ὑπὸ οὐσίας ἀμυδρῶς ἰνιδιώδους· ὑφίσταται τὴν λιπώδη ἐξαλλαγὴν, τὸ ἀθήρωμα, τὴν λιθοποίησιν· παρατηροῦνται δὲ καὶ παλαιοὶ ἐσχηματισμένοι ἐκ τιτανώδους περικαλύμματος μὴ διατεινόμενον» Corlín καὶ Renvier.

Τοιαῦται ἀλλοιώσεις ἐξηγοῦσι καλῶς τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἀνευρύσματος· ὁ μέσος χιτῶν ἐξαφανίζεται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἐνδαρτηρίτιδος καὶ τῆς περιαρτηρίτιδος, ἐντεῦθεν δὲ ἡ ἀντίστασις τοῦ ἀγγείου καθίσταται ἀνεπαρκής, ἡ ἀρτηρία ὑποχωρεῖ εἰς τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος καὶ τὰ τρώτα καὶ ὑποχωροῦντα σημεῖα διατείνονται. Ἡ διάτασις τοῦ ἀγγείου δὲν συνεπιφέρει μὲν κατ' ἀνάγκην καὶ τὴν λέπτυνσιν τῶν τοιχωμάτων αὐτοῦ, καθ' ὅσον ἡ ἐξέλιξις τοῦ νοσηροῦ ἱστοῦ ἐξακολουθεῖ ἐπιτελουμένη, εἰς τινα δ' ὁμως σημεῖα δυνατόν νὰ παραχθῇ λέπτυνσις τις διευκολύνουσα τὴν ῥῆξιν τοῦ θυλάκου.

Διανοίγοντες ἀνευρυσματικὸν θύλακον εὐρίσκομεν ἐν αὐτῷ αἱματώδεις κρυφτοὺς θρόμβους καὶ ἰνιδώδη στρωτὰ πέταλα. Οἱ θρόμβοι εἶναι μαλακοὶ καὶ νεόπλαστοι, τὰ ἰνιδώδη πέταλα εἶναι ἐλαστικά καὶ ὑπόφαια· τὰ πᾶλλον ἐξωτερικά,

τὰ παρακείμενα δηλαδή τοῖς τοιχώμασι τοῦ θύλακος εἶναι παλαιότερα, παρουσιάζουσιν ἀντίστασιν, ἀλλ' ἄνευ ἴχνους τινὸς ὀργανώσεως.

Τὸ ἀορτικὸν ἀνευρύσμα δὲν εἶναι πάντοτε βεβαίως συνδεμένον πρὸς ἐκτεταμένην ἀθηρωμάτωσιν ἢ ἀθηρωοσκληρώσιν ἢ ἀγγειώδης ἀλλοιώσεις, τὸ ἀθήρωμα δηλαδή, ἐδράζεται μόνον ἐπὶ τῆς ἀορτῆς καὶ οὐδαμοῦ ἀλλαχοῦ. Ἐν ἄλλοις λόγοις ἡ ἀορτὴ δύναται νὰ πάσχω αὐτὴ καθ' ἑαυτὴν ἀνεξαρτήτως πάσης ἄλλης ἀθηρωατικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἡ καρδιά, ἣν συγγραφεῖς τινες ἐθεώρουν ὡς εὐρισκομένην πάντοτε ἐν ὑπερτροφίᾳ ἐν περιπτώσει ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος, διατηρεῖ πολλάκις τὸν φυσιολογικὸν ὄγκον αὐτῆς, ὡς πολλάκις ἐγὼ αὐτὸς ἐπεβεβαίωσα.

Οἱ ἐφαπτόμενοι τοῦ ἀνευρύσματος ἱστοὶ καὶ τὰ παρακείμενα ὄργανα ὑφίστανται σπουδαίας μετατροπᾶς τὰ ὅσα (οἰτέρνον, πλευραί, σπόνδυλοι, κλείς) παρουσιάζουσιν ἐκσκαφὰς καὶ ἀπωλείας οὐσίας, οὐχὶ ἐκ μηχανικῆς φθορᾶς, ὀφειλομένης, ὡς ἐν ἀρχῇ ἐνομίσθη, εἰς τὰς κινήσεις τοῦ ἀνευρύσματος, ἀλλ' εἰς διερεθιστικὴν ἐργασίαν, εἰς ὁστεΐτιδα ἐπιφέρουσαν τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ ὁστεώδους ἱστοῦ. Ἄλλοτε ὁ θύλακος τοῦ ἀνευρύσματος συγκολλᾶται πρὸς παρακείμενα ὄργανα μεταδίδων αὐτοῖς τὴν φλεγμονώδη ἐργασίαν, προκύπτει δ' ἐκ τούτου μυλίσκους, ἐξέλκους, διατρήσεις τοῦ ἱστοῦ ἢ τοῦ προσβαλλομένου ὀργάνου. Οὕτως ἐξηγεῖται ἡ διάνοιξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος, τοῦ περικαρδίου, τοῦ οἰσοφάγου, τῆς τραχείας, τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, τῆς ἄνω κοίτης φλεβός, τοῦ δεξιοῦ κόλπου.

Ἡ συγκοινωνία τοῦ ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος μετὰ τῶν φλεβωδῶν ἀγγείων προκαλεῖ τὸ ἀθηρωοφλεβῶδες ἀνεύρησμα.

Οἱ ἐξ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς πάσχοντες εἶναι συνήθως φυματικοί, ὡς ἐσημειώθη δεκαοκτάκις ἐπὶ τεσσαράκοντα ἐξ περιπτώσεων. Ἡ δευτερογενὴς αὕτη φθίσις διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη· ὑποτίθεται ὅτι παρασκευάζεται ἐκ τῆς πίεσεως τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, παραβάλλεται δ' αὕτη πρὸς φυματίαν συνοδευούσαν τὴν στένωσιν τοῦ ἀγγείου τούτου.

Παρ' ἀρρώστω τινὶ τῆς ἐμῆς κλινικῆς, προσβεβλημένῳ ἐξ ὑπερμεγέθους ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, ὁ θάνατος ἐπῆλ-

θεν ἐκ φυματιώδους ἀριστερᾶς βρογχοπνευμονίας, ἀναπτυχθείσης κατ' ἀκολουθίαν πιέσεως τοῦ βρόγχου καὶ τῆς ἀριστερᾶς πνευμονικῆς ἀρτηρίας ὑπὸ τοῦ ὄγκου τοῦ ἀνευρύσματος.

Συμπτώματα. — Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς θωρακικῆς ἀρτηρίας ἐξελλίσσεται ἐνίοτε ἐν *λανθανούσῃ* καταστάσει, χωρὶς νὰ ἐπενέγκῃ ἀξιοσημειώτους διαταραχάς, τὸ δ' ἐκ ταύτης προσβεβλημένον ἄτομον ἀποθνήσκει αἰφνιδίως σχεδόν. Δὲν γνωρίζω περὶ τούτου ἄλλην πειστικωτέραν παρατήρησιν τῆς δημοσιευθείσης ὑπὸ τοῦ Roux, ἀφορώσης δὲ εἰς στρατιωτὴν εἴκοσι καὶ δύο ἐτῶν θανόντα αἰφνιδίως ἐξ ἀνευρύσματος διανοιχθέντος ἐν τῷ περικαρδίῳ. Ἀλλὰ συνήθως δὲν συμβαίνει οὕτω, τὸ δὲ ἀνεύρυσμα ἀποκαλύπτεται ὑπὸ συμπτωμάτων καὶ σημείων, ὧν θὰ σπουδάσωμεν τὴν συχνότητα καὶ τὴν ἀξίαν.

α'. **Ἄλγος.** Τὰ ἐπώδυνα φαινόμενα ἀγγέλλουσι τὸ ἀνεύρυσμα πρὸ παντὸς ἄλλου συμπτώματος. Ἡ ἔδρα καὶ ἡ φύσις τοῦ ἄλγους ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ νευρικοῦ κλάδου τοῦ ὑπὸ τοῦ ὄγκου προσβεβλημένου· τοιαῦτα δ' εἶναι τὰ ραχιαῖα ἄλγη καὶ αἱ μεσοπλευριοὶ νευραλγίαι (ἀλλοιώσεις τῶν ραχιαίων νεύρων, κατὰ τὴν ἐκ τοῦ σπονδυλικοῦ τμήματος ἔξοδον αὐτῶν), τὰ ἄλγη τοῦ βραχίονος, τῆς χειρὸς καὶ ἡ ὠλενική νευραλγία (ἀλλοιώσεις τῶν νεύρων τοῦ βραχιονίου πλέγματος), τὰ ἀγωνιώδη ἄλγη τῆς στηθάγχης (ἀλλοιώσεις τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος), τὰ διαφραγματικά ἄλγη καὶ ἡ διαφραγματικὴ νευραλγία (ἀλλοιώσεις τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου). Τὰ ἄλγη ταῦτα εἶναι διαφόρων τύπων, εἶναι συνεχῆ, διαλείποντα, κατὰ παροξυσμούς· πλεῖστα δ' ἄτομα, ἅτινα πρᾶγματι ἔχουσιν ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς, νομίζουνσιν ὅτι εἶναι προσβεβλημένα ἐξ ἀπλῆς νευραλγίας, ἐκ μεσοπλευρίου νευραλγίας ἢ ἐκ στηθάγχης, ὥς κάλλιστα παρετήρησεν ὁ Trousseau.

β'. **Δύσπνοια.** Αἱ ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς προκαλούμεναι ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, ὑποδύονται διαφόρους μορφάς· ὁ μὲν ἔχει σπασμούς τῆς γλωττίδος μετὰ παροξυσμῶν πνιγμονῆς, ἧς κατωτέρω θὰ σπουδάσωμεν τὸν μηχανισμόν, ὁ δὲ παράλυσιν τῶν ὀπισθίων κρικααρταινοειδῶν μυῶν, τῶν διατεινόντων τὴν γλωττίδα, ἄλλος *λόγκα* συνοδευομένην ὑπὸ ἄγχους καὶ συσφίξεως τοῦ θώρακος

(διαφραγματικὸν νεῦρον). Ἐνίοτε ἡ δύσπνοια εἶναι συνεχῆς ἢ σχεδὸν συνεχῆς, ἐξεγειρομένη ἢ ἐπαυξανομένη ὑπὸ τοῦ ἐλαχίστου ἀγώνος· ἡ εἰσπνοὴ εἶναι ἐπίμοχθος, συρίζουσα, συνοδευομένη ὑπὸ βράγχους (πίσεις τῆς τραχείας ἢ μεγάλου τινὸς βρόγχου). Τὸ βράγχος, τέλειον ἢ ἀτελές, εἶναι σύμπτωμα μεγάλης ἀξίας ὅταν ὁ πάσχων ἡσιγᾷ, τὸ βράγχος εἶναι συνήθως ἥττον ἔντονον, παρατηρεῖται εἰσπνοῇ τραχεῖα, θορυβώδης πῶς καὶ κατὰ τι παρατεταμένη, ἀλλὰ κατ' ἀκολουθίαν ἀγώνων ἐμφανίζεται τὸ ἀληθές βράγχος. Ὅταν πιέζεται παχὺς τις βρόγχος, ἡ ἀκρόασις παρουσιάζει τὴν κατάργησιν ἢ τὴν ἐλάττωσιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ ψιδυρίσματος ἐν τῷ ἀντιστοίχῳ πνεύμονι. Ἀρρωστοὶ τινες παρουσιάζουσι παροξυστικὴν βήχα ἢ κοκκυτοειδῆ.

γ'. Διαταραχαὶ τῆς φωνῆς. Ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως παρατηρεῖται *δυσφωνία* ἢ *διτονικὴ* φωνή (Jaccoud), βραγχίαισις τῆς φωνῆς, ἀφωνία. Αἱ φωνητικαὶ αὗται διαταραχαὶ εἶναι διαλείπουσαι ἢ συνεχεῖς, ἀνάγονται δέ, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, εἰς παραλυτικὴν τῶν φωνητικῶν χορδῶν κατάστασιν, ἰδίᾳ τῆς ἀριστερᾶς φωνητικῆς χορδῆς, ὅπερ εὐκόλως ἐξελέγχεται διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου.

δ'. *Δυσφαγία*. Ἡ δυσχέρεια τῆς καταπόσεως οὐσα συνεχῆς ἢ μετὰ διαλείψεων, ἐξαρτᾶται ἐκ ποικίλων αἰτιῶν, ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ οἰσοφάγου ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος, ἐκ τῆς παραλύσεως ἢ τῆς διεγέρσεως τῶν κλάδων τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ τοῦ παλινδρόμου τῶν ἐννευρούντων τοὺς σφιγκτηρας τοῦ οἰσοφάγου καὶ τοῦ φάρυγγος.

Φυσικὰ σημεῖα. — Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ θώρακος παρατηρεῖται ἀμβλύτης σχετικῇ πρὸς τὴν ἐπέκτασιν τοῦ ὄγκου καὶ ἀνακαλύπτεται πολλάκις ὕβός τις τῆς ἀορτικῆς χώρας. Ὅταν ὁ ὄγκος εἶναι ὁρατὸς ἐξωθεν, ἐκδηλοῦται διὰ σφύξεων, φαίνεται δέ ὡσεὶ ὑπῆρχον δύο καρδίαι ἐντὸς τοῦ θώρακος (Stokes). Ἡ σφύξις τοῦ ὄγκου εἶναι ἀπλῆ ἢ διπλῇ· ἡ πρώτη σφύξις ὀφείλεται εἰς τὴν εἴσδυσιν τοῦ αἱματώδους κύματος ἐντὸς τοῦ ἀνευρύσματος, ἡ δὲ δευτέρα διαφοροτρόπως ἐξηγεῖται· ὀφείλεται δηλ. εἰς ἐπιστροφὴν τοῦ αἱματώδους κύματος ἐν τῷ ἀνευρύσματι, εἰς τὴν παλινδρόμησιν τοῦ ἐκ τῶν παραπλευρῶν ἀοτηριῶν ἐρχομένου αἵμα-

τος, ἴσως δὲ καὶ αἱ δύο σφύξεις παριστῶσι τὴν εἰς δύο χρό-
νους διάτασιν τοῦ ἀνευρυσματικοῦ ὄγκου (Franck). Αἱ
σφύξεις αὗται εἶναι βραδύτεραι τῆς καρδιακῆς συστολῆς,
εἶναι *διαχυτικάι*, συνοδεύονται δ' ἐνίοτε καὶ ὑπὸ *ρόιζου*.
Διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ ἀνευρυσματικοῦ θυλάκου ἀντιλαμ-
βανόμεθα *ψόφων* καὶ *φυσσημάτων*, ἅτινα εἶναι, ὡς καὶ αἱ
σφύξεις, ἁπλᾶ ἢ διπλᾶ καὶ καθίστανται ἀντιληπτὰ εἰς τὴν
προσθίαν θωρακικὴν χώραν, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς τὴν μεταξὺ
τῶν ὤμων χώραν ὀπισθεν· ὁ πρῶτος ψόφος ὀφείλεται εἰς
τὴν ὥσιν τοῦ αἱματώδους κύματος ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τοῦ
ἀνευρύσματος, ὁ δεύτερος εἶναι κατὰ μετὰδοσιν τοῦ πλατα-
γήματος τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων. Τὸ μὲν πρῶτον φύσημα
προέρχεται ἐκ τῶν τραχυτήτων τοῦ ἀορτικοῦ ἀθηρώματος
ἢ ἐκ τῆς πίεσεως τῆς ἀορτῆς ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος, τὸ δὲ
δεύτερον (φύσημα ἐπιστροφῆς) προέρχεται ἐκ τῆς ἐπιστρο-
φῆς τοῦ αἱματώδους κύματος ἐν τῷ θυλάκῳ, ἢ ἐκ τῆς ἀορ-
τικῆς ἀνεπαρκειᾶς, ἣτις συνοδεύει ἐνίοτε τὸ ἀνεύρυσμα.

Ὁ *κερκιδικὸς σφυγμὸς* παρουσιάζει ἰδιαιτέρους χαρακτη-
ρας· εἰς τὸν σφυγμογραφικὸν πίνακα αἱ ἀνιῶσαι καὶ κατιῶ-
σαι γραφαὶ ἔχουσι τὸ αὐτὸ σχεδὸν μήκος, διότι ἡ ἀπότο-
μος καὶ διαικεκομμένη κίνησις τῆς ἀρτηριακῆς σφύξεως
μεταβάλλεται εἰς συνεχὴ σχεδὸν κίνησιν ἔνεκα τῆς παρουσίας
ἐκτασίμου θυλάκου κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ἀρτηριακοῦ
δένδρου (Marey). Ἐὰν τὸ ἀνεύρυσμα εὐρίσκηται πρὸ τῆς
ἀρχῆς τῶν μεγάλων ἀρτηριῶν, ὁ κερκιδικὸς σφυγμὸς εἶναι
ισόχρονος ἀμφοτέρωθεν, βραδύνεται δὲ ἡ ἀριστερὰ κερκιδική
σφύξις, ἐὰν τὸ ἀνεύρυσμα εὐρίσκηται μεταξὺ τῆς ἀριστερᾶς
ὑποκλειδίου καὶ τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμοῦ.

Ἡ ἐπιβράδυνσις τοῦ σφυγμοῦ ὀφείλεται ἰδίως εἰς τὸ ἐκ-
τασίμον τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀνευρύσματος· τὸ αἷμα τὸ
κύματος μειοῦται ἐν αὐτῷ καὶ ἐπιβραδύνεται. Ἀλλ' ὅταν ὁ
θυλάκος τοῦ ἀνευρύσματος εἶναι μικρόν τι ἑκτατός, ὅταν
ἐπενδύηται ὑπὸ ἰνιδικῶν θρόμβων παχέων, σπρωτῶν, λιπα-
νῶδων, ἀπόλλοις τότε τὰς τοῦ ἐκτασίμου ιδιότητος αὐτοῦ
καὶ τότε οἱ ῥοι μεταβάλλονται. Τὰ ἐκ τῶν διαχυτικῶν σφύ-
ξεων τοῦ ὄγκου ἐξαγόμενα σημεῖα, αἱ διπλαῖ δηλ. σφύξεις,
οἱ ψόφοι καὶ τὰ φυσήματα, οἱ χαρακτηρηες τοῦ σφυγμοῦ,

πάντα ταῦτα ἐξαρτῶνται ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς ἐκτατικότητος τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀνευρύσματος.

Εἷς τινὰς περιπτώσεις παρατηρήθη τελεία ἐξάλειψις τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ, ἥτις δύναται νὰ προέρχηται ἐκ τῆς ἐξαλείψεως τῆς ὑποκλειδίου ἀρτηρίας ἐξ ἰνιδικῶν θρόμβων τοῦ θηλάκου, ἢ ἐκ πλακὸς ἀθηρωματώδους ἀναπτυχθείσης πρὸς τὸ στόμιον τῶν παραπλεύρων τῆς ἀορτῆς κλάδων, ἐν τῇ τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει οὐδὲ τῆς ὑποκλειδίου ἀρτηρίας αἱ σφύξεις εἶναι ἀντιληπταί· ἡ ἐξάλειψις τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ ὀφείλεται προσέτι εἰς ἀρτηριακὴν ἐξάλειψιν προσερχομένην ἐξ ἐμβόλου ἀποσπασθέντος ἐκ τῶν ἰνιδικῶν θρόμβων τοῦ ἀνευρύσματος καὶ τότε ἡ ἀρτηριακὴ ἐξάλειψις καὶ τὰ ἐπακόλουθα αὐτῆς ἐμφανίζονται ἀποτόμως· τέλος δὲ ὀφείλεται εἰς ἀρτηριακὴν στένωσιν προσερχομένην ἐξ ἐξυλειφούσης ἐνδοαρτηρίτιδος καὶ τότε τὰ συμπτώματα τῆς ἀγγειακῆς ἀποφράξεως ἀποκαθίστανται βραδύτερον.

Ἡ πίεσις ἀγγειακοῦ τινος κορμοῦ (κοίλη φλέψ, βραχιονοκεφαλικὸς φλεβώδης κορμός) δύναται νὰ προκαλέσῃ οἰδήματα καὶ παράπλευρον φλεβικὴν κυκλοφορίαν, περὶ τῆς γενέσεως καὶ ἐντοπίσεως τῆς ὁποίας ἐπραγματεύθημεν ἐν τῷ περὶ ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου κεφαλαίῳ. Ὅταν ἡ κυκλοφορία διακόπτηται ἐν τῇ ἄνω κοίλῃ φλεβί, ἡ κεφαλὴ, τὰ ἄνω ἄκρα καὶ ὁ κορμός, πᾶσαι τιντέστιν αἱ χώραι αἱ ἀντιστοιχοῦσαι πρὸς τὴν κατανομήν τοῦ τῆς ἄνω κοίλης φλεβὸς συστήματος, εἶναι ὑποκύανοι, κυανωτικάι, οἰδηματώδεις, αὐλακούμεναι ὑπὸ φλεβῶν ἐν διαστολῇ, ἐνῶ ἡ κοιλία καὶ τὰ κάτω ἄκρα διατηροῦσι τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν χροιάν.

Κατάστασις τῶν κορῶν. Ἡ παρουσία ὄγκων δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν ἀνισοκορίαν, ἡ ἑτέρα δὲ τῶν κορῶν εἶναι μᾶλλον ἐστενωμένη ἢ μᾶλλον διεσταλμένη τῆς ἑτέρας· ἐὰν τὸ μέγα συμπαθητικὸν νεῦρον καταστραφῇ ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος, ἢ τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ κόρη στενοῦται (μύσις), διότι ἡ παράλυσις τῶν διαστολέων νηματίων ἐγκαταλείπει ἐλευθερίαν δράσεως τῶν ἀνταγωνιστῶν σφιγκτήρων δερμάτων, ἅτινα ἐννευροῦνται ἐκ τοῦ κοινοῦ κινητικοῦ τῶν ὀφθαλμῶν νεύρου.

Ὅταν τὸ μέγα συμπαθητικὸν εἶναι διηρηθισμένον καὶ

διεγηγημένον, ἀλλ' οὐχὶ κατεστραμμένον ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος, ἡ κόρη τοῦ ὁμολόγου πλευροῦ διαστέλλεται (μυδρίασις) ἐξ ὑπερβαλλούσης δρασέως τῶν διαστολέων νηματίων. Ἐν πάσῃ περιπτώσει τὸ ἀνακλαστικὸν τοῦ φωτὸς φαινόμενον δὲν εἶναι κατηργημένον, ἡ κόρη ἀντιδρᾷ εἰσέτι εἰς τὸ φῶς. Ἡ ἀνισοκορία αὕτη εἶναι σπουδαῖον σημεῖον τοῦ ἀνευρύσματος, δύναται νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς διάκρισιν τοῦ ἀνευρύσματος, ὁσᾷκις ἡ ἄορτιτις δὲν συνοδεύεται ὑπ' ἀνευρυσματικοῦ ὄγκου.

Ἐν τούτοις ἡ ἀνισοκορία αὕτη δὲν εἶναι πάντοτε ἔνδειξις τῆς παρουσίας τοῦ ὄγκου, δυνατόν δὲ νὰ παρατηρηθῇ κατὰ τὸν Babinski παρά τισι συφιλιδικαῖς, οἵτινες δὲν ἔχουσιν αὐτὲ ἀορτικὸν ἀνεύρυσμα, οὔτε μεσοπνευμόνιον ὄγκον. Οἱ πάσχοντες οὗτοι δύνανται νὰ παρουσιάσωσιν ὡσαύτως μυδρίασιν ἢ μύσιν, ἀλλὰ τὸ σπουδαῖον εἶναι ὅτι ἀπώλεσαν τὸ ἀνακλαστικὸν τοῦ φωτὸς φαινόμενον (σημεῖον τοῦ Robertson). Παρ' αὐτοῖς ἡ ἀνισοκορία, πλημμελῶς εἰσέτι ἐξηγουμένη, ὀφείλεται εἰς τὴν σύφιλιν τοῦ νευρικοῦ συστήματος, συνδέεται δὲ πρὸς τὴν λεμφοκυττάρωσιν τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ἐτέρου σημεῖου τῆς συφίλιδος.

Ἡ ἀνισοκορία ἄρα παρὰ τοῖς ἀορτικοῖς δυνατόν μηδεμίαν νὰ ἔχῃ ἄμεσον σχέσιν μετὰ τῆς ἀορτιτίδος ἢ μετὰ τοῦ ἀνευρύσματος, δυνατόν νὰ εἶναι λειτουργία τῆς συφίλιδος, ὅταν ὁ πάσχων ᾖναι συφιλιδικός.

Πρὸς ἐνίσχυσιν τῆς θεωρίας ταύτης ὁ Babinski ἐδημοσίευσεν λίαν ἐνδεικτικὰς παρατηρήσεις, ἃς ὁ Vaquez, ὁ Widal καὶ ὁ Lemierre ἐπεβεβαίωσαν, παρέστημεν δὲ καὶ ἡμεῖς μάρτυρες ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu ἀναλόγου περιπτώσεως δημοσιευθείσης ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ ἐπιμελητοῦ Crouzon. Ἡ παρατήρησις ἔχει ὡς ἑξῆς: Εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνὴρ τις τριάκοντα καὶ ἑννέα ἐτῶν προσβληθεὶς καθ' ὁδὸν ἐξ ἰσχυροῦ παροξυσμοῦ στηθάγχης. Ὁδηγηθεὶς εἰς τὸ νοσοκομεῖον ὡς ἐπιθανάτιος μόλις μετὰ τινος ὥρας ἡδυνήθη νὰ παράσῃ σαφεῖς πληροφορίας, περιέγραψε δὲ τὸν παροξυσμὸν τῆς στηθάγχης ἐν ὅλῃ αὐτοῦ τῇ ἀγνότῃ. Πρὸ πολλῶν δὲ μηνῶν παρουσίασε σειρὰν παρομοίων συμβαμάτων. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡ καρδία εἶναι ὑπερτραφῆς ἢ ἀκρόασις

ἀποκαλύπτει κατὰ τὸ δεύτερον δεξιὸν μεσοπλευρίον διάστημα συστολικὸν καὶ διαστολικὸν φύσημα χρονίης ἀορτίτιδος μετ' ἀνεπαρκείας τοῦ στομίου. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς στηθάγχης ἐνεδεικνυνον ἀλλοιώσεις ἐπισιγμοειδοῦς ἀορτίτιδος. Ἡ δεξιὰ κόρη ἦτο λίαν διεσταλμένη, ἡ δ' ἀνισοκορία κατάδηλος· χωρὶς δὲ ν' ἀνερευνήσωμεν βαθύτερον, θὰ ἡδυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν περὶ διατάσεως τῆς ἀορτῆς. Ἄλλ' ὁ πάσχων παρουσίαζε ταυτοχρόνως τὴν ἀπώλειαν τῶν ἀνακλαστικῶν φαινομένων τοῦ φωτός, προσέτι δὲ αἱ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἀπεκαλύφθησαν διὰ τῆς λεμφοκυτταρώσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ· ὁ πάσχων πρὸ εἰκοσαετίας εἶχε πάθει σύφιλιν· ὅθεν ἡ ἀνισοκορία ἐνταῦθα ἦτο ἀποτέλεσμα τῆς συφίτιδος, δὲν ὑπῆρξε δὲ ἀνάγκη νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν παρουσίαν ἀορτικοῦ ὄγκου. Ἡ νεκροτομία τοῦ πάσχοντος κατέδειξε τὴν ἀκρίβειαν τῆς διαγνώσεως ταύτης, διότι εὐρέθησαν ἀλλοιώσεις ἀορτίτιδος ἄνευ τῆς ἐλαχίστης διατάσεως, ἄνευ ἀορτικοῦ ὄγκου· αἱ συφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος συνίσταντο εἰς ὀπισθίαν ραχιαίαν μηνιγγίτιδα.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἀνισοκορία ἐν ταῖς νόσοις τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς δυνατόν νὰ προέρχηται ἐκ δύο διαφόρων αἰτίων, τουτέστιν ἐκ τῆς συγκρούσεως ἀνευρύσματος πρὸς τὸ συμπαθητικὸν νεῦρον ἢ ἐκ συφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νευρικοῦ συστήματος συννπαρχούσης ἢ μὴ μετὰ τῆς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος· ἐν τῇ δευτέρᾳ δὲ ταύτῃ περιπτώσει συνδυάζεται πρὸς τὴν ἀπώλειαν τοῦ ἀνακλαστικοῦ φωτεινοῦ φαινομένου, τοῦ σημείου δηλαδὴ τοῦ Robertson, καὶ πρὸς τὴν ραχιαίαν λεμφοκυττάρωσιν. Ἡ ἀνισοκορία ἄρα ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς ἀορτῆς δὲν ὑπονοεῖ κατ' ἀνάγκην τὴν ὑπαρξιν ἀνευρύσματος.

Τοπογραφικὴ διάγνωσις. — Διὰ τῶν σημείων καὶ συμπτωμάτων, ἅτινα ἀληρηθμίσαμεν, θέλει ἀναγνωρισθῇ ἡ ὑπαρξίς ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος. Ἀλλὰ δὲν ἀρκεῖ νὰ διαγνώσωμεν μόνον τὸ ἀνεύρυσμα, ὀφείλομεν νὰ διαγνώσωμεν καὶ τὴν ἀκριβῆ αὐτοῦ θέσιν, καθ' ὅσον ἡ σοβαρότης αὐτοῦ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς θέσεως μᾶλλον ἢ ἐκ τῶν διαστάσεων αὐτοῦ. Πιστεύεται γενικῶς ὅτι τὰ ὀγκωδέστερα ἀνευρύσματα

εἶναι καὶ τὰ ἐπιφοβώτερα· καὶ εἶναι μὲν τοῦτο ἀληθές, ἀλλὰ δὲν συμβαίνει πάντοτε, διότι ἀορτικά τινα ἀνευρύσματα μικρᾶς διαστάσεως εἶναι πολὺ ἐπιφοβώτερα τῶν ὀγκωδῶν ἀνευρυσμάτων. Τὸ ἐπὶ τὰ ἐκτὸς ἀναπτυσσόμενον ἀνεύρυσμα δύναται νὰ διατηρηθῇ ἐπὶ πολλὰ ἔτη παρὰ τὰς μεγάλας αὐτοῦ διαστάσεις πρὶν ἐκθέσῃ εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν τοῦ ατόμου, ἐν ᾧ τὰ μικρὰ ἀνευρύσματα τὰ ἐν συναφείᾳ πρὸς τὸν βρόγχον ἢ πρὸς τὴν τραχεῖαν δύνανται νὰ προκαλέσωσι κεραυνοβόλον αἱμορραγίαν ἢ ἀποτόμως θανατηφόρον παρ' ατόμοις, ἅτινα μόλις ὑπώπτευν ἢ καὶ ἠγνόουν τὴν ὑπαρξίν τῆς ἀορτικῆς αὐτῶν ἀλλοιώσεως. Μόνον δὲ διὰ τῆς ἐπιμελοῦς μελέτης τῶν συμπτωμάτων θὰ κατορθώσωμεν πῶς νὰ καθορίσωμεν τὴν ἔδραν τοῦ ἀνευρύσματος.

Τὰ τε ἐπὶ τῆς κυστότητος τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς ἀναπτυσσόμενα ἀνευρύσματα καθὼς καὶ τὰ ἐπὶ τοῦ προσθίου αὐτοῦ μέρους δύνανται νὰ λάβωσι μεγίστας διαστάσεις, χωρὶς νὰ προκαλέσωσι τὴν ἐξέλκωσιν καὶ τὴν διάτρησιν τῆς τραχείας, μεθ' ἧς δὲν ἔχουσιν ἄμεσον σχέσιν.

Τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα φέρονται πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἄνω, πρὸς τὸ στέρνον καὶ τὰς πλευράς, αἵτινες ἐξαφανίζονται διὰ τῆς ἐπαφῆς τοῦ ἀνευρυσματικοῦ ὄγκου κατ' ἀκολουθίαν ἐπεξεργασίας γνωστοτάτης ἀραιοποιουῦ ὀστεϊτιδος. Ἀποκαλύπτονται διὰ τῆς ἀμβλύτητος, διὰ τῶν φυματίων, διὰ τῶν σφυῶν καὶ διὰ τῶν διαχυτικῶν παλμῶν, ὧν τὸ μέγιστον σημεῖον εὐρίσκεται ἐπὶ τοῦ ὄγκου, καὶ τοῦ ὁποίου ἡ ἔντασις εἶναι σχετικὴ πρὸς τὴν προεξοχὴν τοῦ ἀνευρύσματος καὶ πρὸς τὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξάλειψιν τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων. Ἄλλ' ἢ ῥῆξις τῶν ἀνευρυσμάτων τούτων ἐν τῇ τραχείᾳ δυσκόλως ἐπιτελεῖται, ἐκτὸς μόνον ὅταν ὁ ὄγκος καταλαμβάνῃ ἅπασαν τὴν διάμετρον τῆς ἀρτηρίας περιλαμβανομένον καὶ τοῦ ὀπισθίου αὐτῆς τοιχώματος — ὅπερ σπάνιον — καὶ προκαλεῖ οὕτω τὴν αὐτὴν ἐλκωτικὴν ἐργασίαν καὶ πρὸς τὴν τραχεῖαν.

Τοῦναντίον δὲ τὰ ἐπίφοβα ταῦτα συμβάμμεν εἶναι σχετικῶς συχνά, ὅταν τὸ ἀνεύρυσμα ἀνάπτυσσῃται ἐν τῷ χώρῳ τῆς ἀορτῆς, ὅστις συνορεύει πρὸς τὴν *ἐλίκαν* τοῦ ἀριστεροῦ παινδρόμου νεύρου. Ἡ ποικιλία αὕτη δέον εἰδικῶς νὰ

καταστῇ γνωστή· ὠνόμασα δὲ ταύτην ἀνεύρυσμα παλινδρομὸν μορφῆς.

Κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἡ ἀορτὴ ὑπερβάσκει τὴν διχοτομῆσιν τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας τοποθετεῖται ἐμπροσθεν καὶ μικρὸν πρὸς τὰ ἀριστερὰ τῆς τραχείας, ἐκεῖθεν δὲ διευθύνεται πρὸς τὸν ἀριστερὸν βρόγχον, ὃν περιβάλλει ἐκ τῶν πρόσω πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ ἐκ τῶν δεξιῶν πρὸς τὰ ἀριστερὰ. Πρὸς τὸ σημεῖον τοῦτο ἡ ἀορτὴ, ἣτις ἀμέσως καθίσταται κατιοῦσα, εὐρίσκεται ἐν ἀμέσῳ σχέσει μετὰ τοῦ κατωτέρου μέρους τῆς τραχείας καὶ τῆς ἀρχῆς τοῦ ἀριστεροῦ βρόγχου· συνορεύει δὲ πρὸς τοὺς ἀεροπόρους τούτους σωλήνας διὰ τε τῆς κοιλότητος καὶ τοῦ προσθίου αὐτῆς τμήματος. Κατ' ἀκολουθίαν ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν τὰ ἐπὶ τῆς χώρας ταύτης ἀναπτυσσόμενα ἀνευρύσματα εἶναι ἐπικίνδυνα, καὶ μικρὸν διασείσσειν ὄντι, διότι ἡ πείρα ἀποδεικνύει ὅτι ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ ἐπιτελῶνται *συνηθέστατα* αἱ διατηρήσεις τῶν ἀεροπόρων σωλήνων, ἡ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐντὸς τῆς τραχείας, ἐντὸς τῶν βρόγχων καὶ αἱ ἰσχυραὶ αἱμορραγίαι αἱ ἐκ τούτων προερχόμεναι (Ordonneau).

Πῶς δὲ θέλομεν ἀναγνωρίσει τὴν ἔδραν τῶν ἀνευρυσμάτων τούτων;

Ἡ ἐπώδυνος δυσφαγία, οἱ παροξυσμοὶ οἰσοφαγισμοῦ (σπασμοὶ τοῦ οἰσοφάγου), οἱ παροξυσμοὶ φαρυγγισμοῦ (σπασμοὶ τοῦ φάρυγγος), οἱ παροξυσμοὶ πνιγμοῦ καὶ στραγγαλισμοῦ (σπασμοὶ τῆς γλωττίδος), αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς (ἐλλειψις συνεργείας τῶν φωνητικῶν χορδῶν), οἱ παροξυσμοὶ προκαρδίου ἄλλους, πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐμφανιζόμενα ἐν συνδυασμῷ διαδοχικῶς ἢ μεμονωμένῳ, ἐπιτρέπουσι νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν τοπογραφικὴν διάγνωσιν τοῦ ἀορτικοῦ τούτου ἀνευρύσματος μορφῆς παλινδρομῶν. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ὑφείλονται σχεδὸν πάντα



Εἰκὼν 35.

Ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς παλινδρομὸν μορφῆς.

A, Τομὴ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς. — b, βρόγχοι. — c, παλινδρομὸν νεύρον. — d, οἰσοφάγος. — e, τραχεία. — f, λαρυγξ. — g, πνευμονιογαστρικὸν νεύρον. — h, ἀρχὴ καρδίας.

εἰς τὴν γεινίασιν τῆς ἀγκύλης τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου, ὅπερ χρησιμεύει ὡς ὁδηγὸς ὡς ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων, ἃς ἐπιφέρει.

Ἡ σπουδαιότης τῆς ποικιλίας ταύτης τοῦ ἀνευρύσματος θέλει δικαιολογήσει τὰς ἀνατομικὰς καὶ φυσιολογικὰς λεπτομερείας, περὶ ὧν θέλω διαλάβει ἥδη.



Εἰκὼν 36.

Παλινδρομα νεύρα.
Ὅπισθία ὄψις.

Α, τόξον τῆς ἀορτῆς. — α, οἰσφάγος. — β, ἀρχικὴ καρωτίς. — γ, λαρυγξ. — δ, τραχεία. — ε, βρόγχοι. — ρ, πνευμονογαστρικὰ νεύρα. — τ, παλινδρομα νεύρα, ὧν τὸ μὲν ἀριστερὸν περιβάλλει τὸ τόξον τῆς ἀορτῆς ἀναρχεται δ' εἰτα κατὰ μῆκος τοῦ οἰσφάγου καὶ τῆς τραχείας πρὸς τὸν λαρυγγα, τὸ δ' ἕτερον περιβάλλει ὡσαύτως ἐκ δεξιῶν τὸν βραχιονο-κεφαλικὸν καρμῶν.

Τὰ δύο παλινδρομα ἢ λαρυγγαῖα νεύρα, προερχόμενα ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ ἐκ τοῦ ἐσωτερικοῦ κλάδου τοῦ βραχιαίου, ἔχουσι διαφόρους σχέσεις. Οὕτω τὸ δεξιὸν παλινδρομον νεῦρον ἀρχεται ἐκ τῆς ὑποκλειδίου ἀρτηρίας, ἣν περιβάλλει σχηματίζον καμπὴν μετὰ κοιλότητος πρὸς τὰ ἄνω, δὲν ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν θώρακα, κατ' ἀκολουθίαν δὲ μένει συνηθέσιστα ἀπρόσβλητον ὑπὸ τῶν ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου καὶ τῶν ἀνευρυσμάτων τῆς ἀορτῆς. Τὸ ἀριστερὸν παλινδρομον νεῦρον ὅμως ἐπεκτείνεται καὶ πρὸς τὸν θώρακα, ἡ δ' ἐπέκτασις αὐτοῦ φθάνει πρὸς τὸ ὕψος τῶν δύο πρώτων βραχιαίων σπονδύλων ἐκφύεται ἀριστερόθεν τοῦ ἰναΐδους λώρου, ὅστις εἶναι λείψανον τῆς ἐξαλείψεως τοῦ ἀρτηριακοῦ πόρου, διατρέχει τὸ κατώτερον καὶ ὀπίσθιον μέρος τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς, ὅπερ περιβάλλει σχηματίζον καμπύλην μετὰ κοιλότητος πρὸς τὰ ἄνω· οὕτω δὲ εἶναι ἐκτεθειμένον, ὅπως δέχεται τὸν ἀντίκτυπον

τῶν ὄγκων τοῦ μεσοπνευμονίου καὶ ἰδιαιτέρως τῶν ὄγκων τῆς ἀορτῆς.

Τὰ παλινδρομα νεύρα ἐκφύουσι τοὺς ἐξῆς κλάδους (Hirschfeld).

α'. Κλάδους καρδιακοὺς ἐκπορευομένους ἐκ τῆς ἀγκύλης τῆς προελεύσεως τῶν παλινδρόμων νεύρων κατευθυνομένους εἰς τὸ καρδιακὸν πλέγμα εἴτε ἀπ' εὐθείας, εἴτε διὰ τῆς ἐνώ-

σεως αὐτῶν πρὸς τοὺς καρδιακοὺς κλάδους τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ καὶ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

β'. *Οἰσοφαγικοὺς* κλάδους ἀποτελουμένους κατὰ μέγιστον μέρος ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου καὶ κατανεμομένους εἰς πάντας τοὺς χιτῶνας τῶν ἀνωτέρων μοιρῶν τοῦ οἰσοφάγου, οὓς αἱ κατώτεροι μοῖραι δέχονται τὰ νεῦρα αὐτῶν ἀπ' εὐθείας ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

γ'. *Φαρυγγικοὺς* κλάδους προσωρισμένους διὰ τὸν κατώτερον σφιγκτήρα τοῦ φάρυγγος μῦν.

δ'. *Τραχειακοὺς* κλάδους ἐκφυομένους ἐν μέρει ἐκ τοῦ δεξιῦ παλινδρόμου.

ε'. Τὰ παλίνδρομα, ἅτινα, ἀφοῦ διέλθωσι τὸν κατώτερον σφιγκτήρα τοῦ φάρυγγος, διὰ τῶν τελικῶν αὐτῶν κλάδων μεταβαίνουνσι πρὸς ὅλους τοὺς μῦς τοῦ λάρυγγος, ἐκτὸς τῶν κρικοθυρεοειδῶν μυῶν ἐννευρουμένων ὑπὸ τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγαίου κλάδου τοῦ ἀνωτέρου λαρυγγικοῦ νεύρου.

Τὰ παλίνδρομα νεῦρα ἀποστέλλουσι μόνον κινητικὰς ἴνας εἰς τὸν λάρυγγα, ἐν ᾧ εἰς τὸν οἰσοφάγον, εἰς τὸν φάρυγγα καὶ εἰς τὴν τραχεῖαν ἀποστέλλουσι μεικτὰ νευρικά νημάτια. Τὰ διάφορα ταῦτα ὄργανα δέχονται ἄλλως τε ἐννεύρωσιν ἄμεσον καὶ ἔμμεσον ἐκ τοῦ νωτιαίου καὶ ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου. Ἡ μὲν ἔμμεσος ἐννεύρωσις μεταβιβάζεται αὐτοῖς διὰ τῶν παλινδρόμων νεύρων, ἡ δ' ἄμεσος πορεύεται δι' ἀπ' εὐθείας κλάδων τοῦ νωτιαίου καὶ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

Ἵνα δὲ γνωρίσωμεν ποῖον μέρος ἀναλογεῖ εἰς τὸ νωτιαῖον καὶ ποῖον εἰς τὸ πνευμονογαστρικὸν ἐν ταῖς τοσοῦτον ἐπιπλόκοις κινήσει τῶν διαφόρων τούτων ὀργάνων, αἱ πολυάριθμοι καὶ ἀξιωματημόνευτοι ἐργασίαι τῶν φυσιολόγων τῆς ἡμετέρας χώρας (Cl. Bernard, Chauveau) ἤγαγον ἡμᾶς εἰς τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα.

Τὸ πνευμονογαστρικὸν εἶναι τὸ κινητικὸν τοῦ οἰσοφάγου νεῦρον, εἴτε διὰ τῶν ἀπ' εὐθείας κλάδων αὐτοῦ, εἴτε τῇ μεσολαβήσει τοῦ παλινδρόμου νεύρου. Τὸ πνευμονογαστρικὸν καὶ τὸ νωτιαῖον μετέχουσι καὶ τῆς ἐννευρώσεως τοῦ φάρυγγος, οὗτινος ὁ κατώτερος σφιγκτήρ λαμβάνει νημάτια τοῦ πνευμονογαστρικοῦ διὰ μέσου τοῦ παλινδρόμου καὶ

τὸ κατώτερον μέρος τοῦ ἀνωτέρου σφινκτῆρος λαμβάνει ἀπ' εὐθείας κλάδον τοῦ νωτιαίου.

Ἐκ τῶν μυῶν τοῦ φάρυγγος οἱ μὲν, οἱ καὶ πολυαριθμότεροι, οἱ σφινκτῆρες τῆς γλωττίδος καὶ κυρίως φωνητικοί, ἐννευροῦνται ὑπὸ τοῦ νωτιαίου νεύρου διὰ μέσου τοῦ παλινδρόμου, οἱ λοιποὶ δὲ δέχονται τὰ νεῦρα αὐτῶν ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, οὗτοι δὲ εἶναι οἱ κρικαρυνταινοειδεῖς, οἱ τείνοντες δηλ. τὰς φωνητικὰς χορδὰς μύες οἱ ἐννευρούμενοι ἀπ' εὐθείας ἐκ τοῦ πνευμονογαστρικοῦ διὰ τοῦ ἐξωτερικοῦ λαρυγγικοῦ νεύρου καὶ οἱ ὀπίσθιοι θυρεοαρυνταινοειδεῖς μύες οἱ διατείνοντες δηλ. τὴν γλωττίδα μύες καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀναπνευστικοί, πρὸς οὓς τὸ πνευμονογαστρικὸν ἀποστέλλει τὰ νημάτια αὐτοῦ διὰ μέσου τῶν παλινδρόμων.

Μετὰ τὰς ἀνατομικὰς ταύτας γνώσεις εἰς ἐκτενὲς ἔσται ἡμῖν ἡ κατανόησις τοῦ μηχανισμοῦ τῶν ἀνωτέρω ἐκτεθέντων συμπτωμάτων ἐν περιπτώσει ὁρτικοῦ ἀνευρύσματος παλινδρόμου μορφῆς.

1^{ον}. Οἱ παροξυσμοὶ τῆς ἐπωδύνου δυσφαγίας, οἱ σπασμοὶ τοῦ οἰσοφράγου (οἰσοφαγισμὸς) καὶ οἱ σπασμοὶ τοῦ φάρυγγος (φαρυγγισμὸς), ἐξηγοῦνται εὐκόλως ὥς ἐκ τῆς διεγέρσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου, οὗτινος κλάδοι τινὲς μεταβαίνουν εἰς τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ οἰσοφράγου καὶ εἰς τὸν κατώτερον σφινκτῆρα τοῦ φάρυγγος. Ταῦτα δὲ εἶναι συμπτώματα διεγέρσεως καὶ οὐχὶ παραλύσεως, καθότι ἡ ἐκ παραλύσεως παλινδρόμον νεύρου δυσφαγία ἔσται ἀτελής καὶ θὰ προικάλει διηνεκὴ δυσφορίαν, ἀλλὰ δὲν ἤθελεν ἐκδηλωθῇ διὰ παροξυστικῶν καὶ ἐπωδύνων φαινομένων, ἅτινα ἀνήκουσιν ἰδίᾳ εἰς τοὺς μυϊκοὺς σπασμούς.

2^{ον}. Οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς καὶ στοναγασμοῦ, ὥς καὶ αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς, ἐξηγοῦνται ὡσαύτως ἐκ τῆς διεγέρσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου. Ἐπὶ πολὺν χρόνον πλημμελῶς ἐπεξηγοῦντο αἱ δυσπνοϊκαὶ αὗται διαταραχαί. Οἱ ἑξαρτῶντες ταύτας ἐκ τοῦ παλινδρόμου νεύρου συγγραφεῖς εὗρισκοντο μὲν ἐν τῇ ἀληθείᾳ, ἀλλ' ἐσφάλλοντο ἀνάγοντες ταύτας εἰς τὴν παράλυσιν τοῦ νεύρου καὶ εἰς τὴν ἐπιγενῆ παράλυσιν τῶν φωνητικῶν χορδῶν. Πρῶτος ὁ Krishaber τῷ 1866 ἐν ὑπομνήματι «περὶ τοῦ ἐγκαίρου τῆς τραχειοτομίας ἐν

τοῖς ἀνευρύσμασι τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς» παρέσχε μετὰ θανάμασθης περινοίας τὴν ἀληθῆ ἐξήγησιν τῶν δυσπνοιῶν τούτων συμβαμάτων. Θὰ ἦτο χρήσιμον νὰ ἐπαναλάβωμεν ἐνταῦθα ὁλόκληρον τὸ ὀλιγοσέλιδον ὑπόμνημα τοῦτο, ἐν ᾧ ὁ συγγραφεὺς καταδείκνυται τοσοῦτον δεξιὸς πειραματιστῆς ὅσον καὶ τέλειος κλινικός.

Ἀναφέρομεν ὧδε τὰ γεγονότα ὡς καθωρίσθησαν ὑπὸ τοῦ Krishaber.

Οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς οἱ ἀναφαινόμενοι παρὰ τοῖς ἐξ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς προσβεβλημένοις δὲν ὀφείλονται εἰς παράλυσιν τοῦ παλινδρόμου νεύρου, ὡς ὑπετέθη· ἀντὶ δὲ παραλύσεως τὸ παλίνδρομον νεῦρον εἶναι διεγερμένον ἐκ τῆς γειννιάσεως τοῦ ἀνευρυσματικοῦ θυλάκου καὶ ἀντὶ χαλαρώσεως οἱ μύες τοῦ λάρυγγος εἶναι συνεσπασμένοι ἔνεκα τῆς τοιαύτης διεγέρσεως· ἡ γλωττίς κατ' ἀκολουθίαν εὐρίσκεται συνεσφιγμένη σπασμοδικῶς καὶ ἐκ τῆς τοιαύτης στενώσεως τῆς γλωττίδος ἐπέρχεται δυσφορία τῆς ἀναπνοῆς. Ἡ τοιαύτη διαβεβαίωσις ἐπεκρῶθη ὑπὸ τοῦ πειράματος καὶ διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως.

Ἡ τομὴ τοῦ παλινδρόμου νεύρου παρ' ἐνγλήκῳ ζῶν ἐπιφέρει τὴν χαλάρωσιν τῆς ἀντιστοίχου φωνητικῆς χορδῆς καὶ τὴν δυσφωνίαν, ἀλλ' ἡ ἀναπνοὴ οὐδόλως στενοχωρεῖται. Ὅμοιως καὶ ἡ παράλυσις παλινδρόμου τινὸς νεύρου παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐπιφέρει τὴν χαλάρωσιν καὶ ἀκίνησίαν τῆς ἀντιστοίχου φωνητικῆς χορδῆς μετὰ διαταράξεων τῆς φωνῆς, ἀλλ' ἀνευ παροξυσμοῦ πνιγμονῆς. Ἡ παράλυσις αὕτη τοῦ παλινδρόμου νεύρου παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐν περιπτώσει ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, ὁ δὲ Potain ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν, ἐν ᾗ ἡ διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου παρατηρηθεῖσα παράλυσις τῆς φωνητικῆς χορδῆς ἐπέτρεψε νὰ βεβαιωθῇ ἡ διάγνωσις ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς.

Ὅταν ὁμως διεγείρωμεν παρὰ τῷ ζῶν τὰ παλίνδρομα νεῦρα, οἱ ἴδιοι τοῦ λάρυγγος μύες τίθενται ἐν κινήσει καί, ἐπειδὴ οἱ σφιγκτήρες ὑπερερουοῦσι κατὰ πολὺ τοῦ μοναδικοῦ διαστολέως μνός, ἡ γλωττίς στενοῦται τοιουτοτρόπως καὶ τὸ ζῶν πνίγεται.

Τὸ αὐτὸ φαινόμενον παράγεται καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ.

Ἄλλὰ πῶς συμβαίνει ὥστε ἐνὸς μόνου παλινδρόμου νεύρου ἢ διέγερσις νὰ ἐνεργῇ καὶ ἐπὶ τῶν δύο ταυτοχρόνως φωνητικῶν χορδῶν καὶ ἐπιφέρῃ τὸν σπασμὸν τῆς γλωττίδος. Πῶς δὲ μονόπλευρος διέγερσις ἔχει ἀμφίπλευρον ἀποτέλεσμα. Γνωστὸν δ' ὅτι ἡ παράλυσις ἐνὸς παλινδρόμου νεύρου συνεπιφέρει τὴν παράλυσιν τῆς ἀντιστοίχου φωνητικῆς χορδῆς· διατὶ λοιπὸν ἡ διέγερσις ἐνὸς μόνου νεύρου, ὡς ἐν τῷ ἀνευρύσματι τῆς ἀορτῆς, ἢ ἐν παντὶ ἐτέρῳ μεσοπνευμονίῳ ὄγκῳ, ἐπιφέρει τὸν σπασμὸν καὶ τῶν δύο χειλέων τῆς γλωττίδος καὶ τοὺς ἐκ τούτου παροξυσμοὺς πνιγμονῆς; Ὁ Krishaber παρέχει ἡμῖν τὴν ἐξήγησιν τοῦ ἐνδιαφέροντος τούτου γεγνότος σπουδαζῶν τὸ ἔργον τοῦ ἀρτυαιοειδοῦς μυός.

Ὁ ἀξυγῆς οὗτος ἀρτυαιοειδῆς μῦς, ὁ προσφύόμενος καὶ ἐπὶ τῶν δύο χειλέων τῶν θυρεοειδῶν χόνδρων, συστελλόμενος συμπλησιάζει ἀλλήλαις τὰς δύο αὐτοῦ προσφύσεις. Εἶναι ὁ μόνος τῆς οἰκονομίας μῦς ὁ ἐπεκτείνων ταυτοχρόνως τὴν δρᾶσιν αὐτοῦ καὶ ἐπὶ τῶν δύο πλευρῶν συμμετρικοῦ τινος ὀργάνου. Οὕτως ἡ διέγερσις ἐνὸς τῶν παλινδρόμων νεύρων ἐπιφέρει, τοῦτο μὲν τὴν στένωσιν τῆς μεσοχόνδρῳδους γλωττίδος διὰ τῆς ἐπενεργείας τοῦ πλαγίου κρικοαρτυαιοειδοῦς μυός καὶ τοῦ θυρεοαρτυαιοειδοῦς τοῦ ἀντιστοίχου πλευροῦ μυός, τοῦτο δὲ τὴν τελείαν ἀπόφραξιν τῆς ἀναπνευστικῆς γλωττίδος διὰ τῆς ἀμφίπλευρον ἐπενεργείας τοῦ ἀρτυαιοειδοῦς μυός. Ὡς ἐκ τούτου δὲ προέρχονται ἀναπνευστικαὶ καὶ φωνητικαὶ διαταραχαί.

Τὰ ἐκ πειραμάτων ἀποτελέσματα ταῦτα ἐπεβεβαιώθησαν ἐπὶ πάσχοντος ἐξετασθέντος διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου κατὰ τὴν στιγμὴν παροξυσμοῦ πνιγμονῆς προκληθείσης ὑπὸ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς. Ἡ μὲν ἀριστερὰ φωνητικὴ χορδὴ (πλευρὰ τῆς διεγέρσεως τοῦ παλινδρόμου νεύρου) εἶχε πλησιάζει πρὸς τὸ μέσον ἐπίπεδον καθ' ὅλον αὐτῆς τὸ μήκος, ἡ δὲ δεξιὰ φωνητικὴ χορδὴ διετῆρει τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς κατάστασιν κατὰ τὰ δύο πρόσθια αὐτῆς τρίτημόρια, ἀλλὰ τὸ μεταξὺ τῶν ἀρτυαιοειδῶν χόνδρων περιλαμβανόμενον διάστημα, τουτέστιν ἡ κυρίως ἀναπνευστικὴ γλωττίς, ἦτο τελείως κεκλεισμένον. Ἀποτέλεσμα τοῦ σπασμοῦ τούτου τῆς γλωττίδος ἦτο ὑπερβολικὴ δυσφρογία τῆς ἀναπνοῆς καὶ

ἁλλοίωσις τῆς φωνῆς, ἣτις ὀφείλετο εἰς τὴν τετάνωσιν φωνητικῆς τινος χορδῆς, εἰς τὴν ἀναγκαστικὴν προσπέλασιν τῶν ἀρτηριοειδῶν καὶ εἰς τὸ ἀναπνευστικὸν ἄγχος. Ἐν ἐτέρα τινὶ περιπτώσει ἡ ἀριστερά φωνητικὴ χορδὴ εἶχεν ὑποστῇ πάρεσιν, ἡ δὲ φωνὴ ἦτο βραγχώδης καὶ δίτονος ἀλλὰ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν παροξυσμῶν πνιγμονῆς παρετηρεῖτο διὰ τοῦ λαρυγγοσκολίου ὅτι καὶ αἱ δύο χορδαὶ ἔνεκα σπασμωδικῆς καταστάσεως ἐξήλειπον σχεδὸν τελείως τὴν γλωττίδα· ὁ σπασμὸς προσέβαλλε καὶ τὰς δύο φωνητικὰς χορδὰς, καίτοι τὸ ἀριστερὸν νεῦρον (γεγονὸς βεβαιωθὲν κατὰ τὴν νεκροτομίαν) ἦτο τὸ μόνον προσβεβλημένον ὑπὸ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς.

Ἡ μελέτη αὕτη παρέχει ἡμῖν τὴν ἐξήγησιν τῶν παροξυσμῶν πνιγμονῆς, στραγγαλισμοῦ, δυσφωνίας, ἀφωνίας, φαρυγγισμοῦ καὶ οἰσοφαγισμοῦ, ἅτινα συνοδεύουσι πολλάκις τὸ ἀνεύρυσμα παλινδρόμου μορφῆς. Ἀναλόγως δὲ τῆς περιπτώσεως τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐμφανίζονται κατὰ μόναν ἢ συγχρόνως, διαδέχονται ἀλλήλα ἢ συνδιάζονται ἀλλήλοις. Δυσκόλως ἐξηγεῖται διατὶ ἡ παρουσία ὄγκου πρὸς τὸ μέρος τοῦ παλινδρόμου νεύρου ἐπιφέρει ὅτε μὲν παρὰ λυσιν τοῦ νεύρου, ὅτε δὲ συμπτώματα διεγέρσεως. Θεωρητικῶς φαίνεται ὅτι τὸ νεῦρον ὀφείλει νὰ διεγερθῇ κατ' ἀρχὰς κατὰ πρώτην τινὰ περίοδον καθ' ἣν αἱ ἴνες αὐτοῦ εἶναι ἄθικτοι εἰσέτι, βραδύτερον δὲ νὰ ὑποστῇ παράλυσιν κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον, καθ' ἣν αἱ ἴνες αὐτοῦ διαχωρίζονται καὶ ἐν μέρει καταστρέφονται ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ ὄγκου. Ἄλλ' οὐδὲν τούτων συμβαίνει· ἐν τισὶ παρατηρήσεσιν ἡ παραλυτικὴ φάσις ἐγκαθίσταται ἐξ ὑπαρχῆς χωρὶς νὰ προηγηθῇ ταύτης φάσις διεγέρσεως, ἐν ἄλλαις δὲ περιπτώσεσι παρετηρήθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν τελεία σχεδὸν καταστροφή τοῦ παλινδρόμου νεύρου χωρὶς ἐκ τούτου ὁ πάσχων νὰ παρουσιάσῃ παλίνδρομα συμπτώματα. Εἶναι δυσχερὲς ὥσαυτως νὰ εἴπωμεν διατὶ τὰ συμπτώματα διεγέρσεως, πνιγμονῆς, στραγγαλισμοῦ ἐπέρχονται διήκην διαλειπόντων παροξυσμῶν, ἐν ᾧ ἡ προκαλοῦσα ταύτας αἰτία ἐνεργεῖ συνεχῶς. Ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον εἶναι συννηθέστατος τρόπος ἐνεργείας τῶν διαταράξεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος, αἵτινες

συχνάκις παρουσιάζονται ὑπὸ μορφήν διελεύουσιν ἐν ᾧ ἡ προκαλέσασα αὐτάς αἰτία εἶναι συνεχής.

Ὅπως δὴ ποτε ὅμως τὰ συμπτώματα, ὧν τὴν αἰτίαν καὶ τὸν μηχανισμόν διὰ μακροῦ ἐξεδήκαμεν, ἐπιτρέπουσι νὰ ἐντοπισώμεν τὸ ἀνεύρυσμα πλησίον τοῦ ἀριστεροῦ καλινδρόμου νεύρου, ἥτοι ἐν τῷ κατ' ἐξοχὴν σοβαρῷ χώρῳ, ἐνθα ἐπιτελεῖται συνηθέστερον ἢ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐντὸς τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων. Ἐπαναλαμβάνω δ' ὅτι δυνατόν τὸ ἀνεύρυσμα νὰ μὴ εἶναι ὀγκῶδες, νὰ μὴ ὑπερβαίνει μάλιστα τὸν ὄγκον ᾧ οὐ ἢ καρύου, ἀλλ' ἐντοπισμένον ἐν τῷ χώρῳ τούτῳ εἶναι λίαν ἐπικίνδυνον.

Λήξεις. — Τὸ ἀορτικὸν ἀνεύρυσμα ἀναπτύσσεται ἐν διαστήματι πολλῶν ἐτῶν κατ' ἐξαίρεσιν δυστυχῶς λαταί, προκαλεῖ δὲ τὸν θάνατον κατὰ διαφόρους τρόπους. Κατὰ τὰς ἡμισείας περίπτου τῶν περιπτώσεων ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἀνευ ῥήξεως τοῦ ἀνευρύσματος· ὁ πάσχων ἀποθνήσκει ἐκ πνευμονίας, καθ' ὅσον ἡ πυογόνος πνευμονία εἶναι συχνή κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος, ἀποθνήσκει ἐκ πνευμονικῆς φθίσεως, ἔξ ἀσφυξίας ἀποτόκου πίεσεως τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων, ἐκ συμβαμάτων προκληθέντων ὑπὸ τῆς πίεσεως τῶν πνευμονικῶν ἀγγείων ἢ τῆς κοίτης φλεβός· ἐνίοτε δὲ, ὡς παρετήρησα εἰς δύο προσφάτους περιπτώσεις, ἀποθνήσκει ἐκ παροξυσμῶν στηθάγχης.

Ὅταν ὁ θάνατος προέρχηται ἐκ ῥήξεως τοῦ ἀνευρύσματος, ἢ ῥῆξις ἐπιτελεῖται συνηθέστατα μὲν ἐντὸς τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων, ἥτιον δὲ συνήθως ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκώτος, τοῦ περικαρδίου, τῶν πνευμόνων καὶ τοῦ οἰσοφάγου καὶ σπανιώτατα πρὸς τὸ δέσμα¹.

¹ Ἡ συχνότης τῶν διατρήσεων καὶ ῥήξεων τούτων ἔχει ὡς ἑξῆς (Ball καὶ Charcot. Dictionnaire des Sciences Médicales, t. v, p. 546).

Δεξιὸς κόλπος	1
Περικάρδιον	8
Πνευμονικὴ ἀρτηρία	2
Ὑπεζωκῶς ἀριστερός	11
δεξιός	8
Πρόσθιος μεσοπνευμόνιος χώρος	8
Ἀριστερός πνευμόν	6

Όταν ἀορτικόν τι ἀνεύρυσμα δηγνύηται ἐν τῇ τραχείᾳ ἡ ἐν τῷ βρόγχῳ, ἡ ἐκ τούτου αἰμοπτυσία εἶναι τοσοῦτον βιαία ἐνίστε καὶ τοσοῦτον ἀπότομος, ὥστε ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐντὸς στιγμῶν τινων μόνον. Παρατήρησα τὸν κεραυνοβόλον σχεδὸν τοῦτον θάνατον παρ' ἀρρώστων, οὗτινος ἡ παρατήρησις ἀναφέρεται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ μαθητοῦ κ. Verdié, καὶ παρ' ἑτέρῳ ἀρρώστῳ, οὗτινος ἡ παρατήρησις ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Barbe. Ἄλλ' ἐν ἄλλαις περιπτώσεσι τὸ ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς, ἀνεξαρτήτως τῆς ἔδρας τῆς ῥήξεως αὐτοῦ, προκαλεῖ σειρὰν μικρῶν αἱμορραγιῶν, αἵτινες διαρκοῦσιν ἡμέρας καὶ ἑβδομάδας πρὶν ἐπενέγκωσι τὸν θάνατον. Εἰς πλείστας παρατηρήσεις ὁ ἀρρωστος ἀπέβαλλεν, ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ κατ' ἐπανάληψιν, αἱμόφυρτα πτύελα ὡς προοίμιον τῆς ἐντόνου αἰμοπτυσίας, ἥτις βραδυτέρον θά ὀδηγήσῃ τοῦτον εἰς τὸν θάνατον. Ἐγενόμην μάρτυς τοιοῦτου γεγονότος, οὗτινος ἡ παρατήρησις ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Jean.

Ἡ ῥήξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος εἶναι συνήθης τρόπος ἀπολήξεως· τὸ αἷμα διηθεῖται βραδέως ἐντὸς τοῦ ὑπεζωκότος καὶ ἐπιφέρει πλευρικὸν αἱμάτωμα, οὗτινος ἀγνοεῖται ἐνίστε ἢ προέλευσις. Διενεργοῦμεν ἐνίστε μίαν ἢ δύο παρακεντήσεις τοῦ θώρακος καί, ὅταν ὁ ἀσθενὴς ἀποθάνῃ, εὐρίσκομεν ἑκπληκτοὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἑξίδρωμα αἵματος ἐν τῷ ὑπεζωκῷ, ἀπότοκον ῥήξεως ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος.

Ἡ ἐν τῷ περικαρδίῳ ῥήξις δὲν εἶναι σπανία, ἀφοῦ ὁ Godart συνέλεξε 47 παρατηρήσεις ταύτης.

Τραχεία	3
Βρόγχου { ἀριστερός	3
δεξιός	1
ἀμφότεροι αἱ βρόγχαι	3
Οισοφάγος	3
Δωδεκαδάκτυλον	1
Περιτόναιον	2
Ὑπὸ τὸ περιτόναιον	5
Κυτταρῶδης ἱστός τοῦ προσθίου θωρακικοῦ τοιχώματος	2
Ῥήξις ἐπὶ τὰ ἐκτός	4
Θάνατος ἀνευ ῥήξεως	54

Ἡ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος πρὸς τὸ *δέρμα* διενεργεῖται ὑπὸ διαφόρους συνθήκας· ὅτε μὲν ἡ διάτρησις διενεργεῖται ἐπὶ τὰ ἐκτός, ὅτε δὲ ἡ ῥῆξις εἶναι ὑποδόριος, ἀποτέλεσμα δὲ ταύτης εἶναι διάχυτον αἱματῶδες ἐξίδρωμα, ὅπερ δύναται νὰ καταλάβῃ διαφόρους χώρας καὶ νὰ ἐπεκταθῇ μακρὰν.

Διάγνωσις. — Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς καὶ ἡ χρονία ἀορτίτις μετ' ἀθιρωμάτος καὶ καθολικῆς διατάσεως τῆς ἀορτῆς ἔχουσι κοινὰ τὰ συμπτώματα· τὰ ἄλγη, ἡ δύσπνοια, οἱ παροξυσμοὶ τῆς στηθάγχης παρατηροῦνται εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, αἱ ῥῆξεις τῆς ἀορτῆς καὶ αἱ ἐκ ταύτης αἱμορραγίαι παρατηροῦνται ὡσαύτως εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις· ἀλλ' ἀντιθέτως πρὸς τὴν καθολικὴν διάτασιν τὸ ἀνεύρυσμα *σχηματίζει ὄγκον*, ἀκριβῶς δ' ὁ ὄγκος οὗτος, προέχων ἐνίοτε καὶ ἀνθιστάμενος, εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν διακριτικῶν σημείων· ὁ ὄγκος μεταβάλλει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ καὶ διὰ τῶν παλμῶν αὐτοῦ παρῆχει τὴν αἰσθησιν δύο καρδιῶν ἐν τῷ θώρακι· ὁ ὄγκος οὗτος ἐπιφέρει τὴν πίεσιν τῆς τραχείας μετὰ βράγχους, τὴν πίεσιν τῶν ἀρτηριῶν μετ' οἰδημάτων καὶ ἐπιγενῶν κίρσων διατάσεων, τὴν πίεσιν τοῦ παλινδρόμου νεύρου μετ' ἀπάντων τῶν διὰ μακρῶν ἐκτεθέντων συμπτωμάτων.

Καὶ οἱ ὄγκοι τοῦ *μεσοπνευμονίου* ἐπιφέρουσι συμπτώματα πίεσεως, ἀλλ' οἱ ὄγκοι οὗτοι (καρκίνος, ἀδενολάθεια) δὲν παρουσιάζουσιν οὔτε διπλοῦν κέντρον παλμῶν, οὔτε φυσήματα τοῦ ἀνευρύσματος, οὔτε τὴν ἀνισότητα καὶ τὴν ἔλλειψιν συγχρονισμοῦ ἀμφοτέρων τῶν σφυγμῶν.

Πρέπει ὡσαύτως νὰ διαγνώσωμεν τοῦτο ἀπὸ τοῦ *ἀρτηριοφλεβώδους* τῆς ἀορτῆς ἀνευρύσματος, καθόσον δυνατόν ἡ ἀορτὴ νὰ συγκοινωνῇ μετὰ τῆς ἄνω κοίτης φλεβός, μετὰ τῶν κόλπων, μετὰ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας καὶ τῆς δεξιᾶς κοιλίας, ἡ διάγνωσις ὁμῶς αὕτη εἶναι λίαν δυσχερὴς ἐνίοτε, καθότι τὰ συμπτώματα ταύτης εἶναι συνήθως ὑπερβολὴ τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ἐπὶνεγκον προηγουμένως τὴν πίεσιν φλεβικοῦ τινος κορμοῦ, οἰδημα, κυάνωσιν, παράπλευρον κυκλοφορίαν καὶ τάσιν πρὸς κῶμα. Διὰ τῆς ἀκροάσεως ἀντιλαμβανόμεθα συνεχοῦς φυσήματος μετ' ἀναδιπλασιασμοῦ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς καρδιακῆς συστολῆς.

Υπολείπεται τέλος ἡ διαγνώσις μεταξὺ τοῦ ἀνευρύσματος τοῦ ἀορτῆς καὶ τοῦ ἀνευρύσματος τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμοῦ. Ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει τὰ συμπτώματα εἶναι τὰ ἀκόλουθα: προεξοχή τῆς δεξιᾶς κλειδός, ὕψος καὶ ἀμβλύτης τῆς δεξιᾶς κλειδικῆς χώρας, παλμοὶ καὶ σφύξεις ἐντετοπισμένοι ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ, φλεβικὴ πίεσις δεξιόθεν, στάσις τῆς δεξιᾶς σφαγίτιδος, τραχηλικά καὶ τραχεικὰ ἄλγη ἐντονώτερα δεξιόθεν.

Θεραπεία. — Ἡ *θεραπεία* τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς εἶναι γενικὴ καὶ τοπικὴ. Ἡ τοπικὴ θεραπεία τοῦ ἀνευρύσματος θυλάκου δι' ἡλεκτροννηγμῶν παρέσχεν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τὸ μέσον τοῦτο, ὑπὸ μελέτην εἰσέτι, ἀνεδείχθη ἀποτελεσματικόν πως. Δὲν δυνάμεθα ν' ἀποφανθῶμεν εἰσέτι περὶ τῶν ἐνέσεων τῆς πηκτῆς (Lancereaux). Περὶ τῆς ὑδραγγυρικῆς θεραπείας θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ προσεχῇ περὶ τῶν συφιλιδικῶν ἀνευρύσμάτων κεφαλαίῳ.

7. ΣΥΦΙΛΙΣ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΥΦΙΛΙΔΙΚΑ ΑΟΡΤΙΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ

Ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς τοῦ Hôtel-Dieu (1897) ἀφιέρωσα τρία μαθήματα εἰς τὸ ἐνδιαφέρον τοῦτο ζήτημα, ἅτινα θέλουσι χρησιμεύσει νῦν πρὸς ἀπαρτισμὸν τοῦ παρόντος κεφαλαίου.

Θεωρία. — Αἱ πολυάριθμοι ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις, ἃς δύναται νὰ προκαλέσῃ ἡ συφιλιδικὴ λοίμωξις, εἶναι αἱ ἐξῆς: ὀξεία καὶ χρονία ἀορτίτις, ἀθηρωματώδης καὶ κομμωματοῦδης ἐκφύλισις, ἀλλοιώσεις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου καὶ τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, μεγάλα ἀνευρύσματα, σακκοειδὲς ἀνεύρυσμα παλινδρόμοι μορφῆς, μικρὰ πολυπληθῆ καὶ κυπελοειδῆ ἀνευρύσματα, στεφανιῖτις ἐξαλείφουσα, στεφανιῖτις μετὰ κεγχροειδῶν ἀνευρυσμάτων.

Ἡ σύφιλις τῆς ἀορτῆς δὲν ἐκδηλοῦται πάντοτε διὰ διαχύτων ἀλλοιώσεων, πλειστάκις δ' αἱ ἀλλοιώσεις αὗται κατασκηνοῦσιν ἐν μοίρᾳ τινὶ οἰαδῇποτε τοῦ ἄγγειου σχηματίζουσαι οὕτω *τμηματικὴν ἀορτίτιδα* ἀναλογοῦσαν πρὸς τὰς συφιλιδικὰς τμηματικὰς ἀρτηρίτιδας. Ἐκ τούτου προκύ-

πιουνται ἴδιοι κλινικοὶ τύποι παρουσιαζόμενοι μετὰ τοῦ συνόλου τῶν ἰδίων αὐτοῖς σημείων καὶ συμπτωμάτων. Οὕτω δὲν ἤθελεν εἶσθαι ἀρκετὸν ἐν τῷ μέλλοντι νὰ περιγραφῶνται συλλήβδην αἱ συμφυλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς ἀνάγκη ὅσον τὸ δυνατὸν ν' ἀποχωρίσωμεν ἐκ τούτων τύπους τινάς, ὡς θὰ ἐπιδιώξω ἐν τῷ παρόντι κεφαλαίῳ.

Πρὸ παντὸς ὁμῶς πρέπει νὰ πεισθῶμεν ὅτι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις, ὥς θέλομεν σπουδάσει ὑπὸ τὸν τίτλον τῶν συμφυλιδικῶν ἀλλοιώσεων, εἶναι ἀναμφισβητήτως φύσεως συμφυλιδικῆς.

Ἡ γνῶσις τῶν συμφυλιδικῶν ἀρτηριοπαθειῶν εἶναι πρόσφατος· πρὸ μικροῦ ἔτι ὑπῆρχεν ἀμφιβολία περὶ τῆς ἐπὶ τῶν ἀρτηριῶν δράσεως τῆς συμφύλιδος καὶ τὴν σήμερον ἔτι εὐρίσκονται συγγραφεῖς δυσκόλως ἀποδεχόμενοι ὅσα θέλω ἐκθέσει ἀναφορικῶς πρὸς τὴν ἐπὶ τῆς ἀορτῆς δράσιν τῆς συμφύλιδος. Δὲν εἶναι δ' ἄπορον ὅτι ἡ σύφυλις προσβάλλει τὰς ἀρτηρίας, ἀπαρallάκτως ὡς καὶ πολλοὶ λοιμῶδεις νόσοι, κατὰδὴλον δ' ὅτι αἱ συμφυλιδικαὶ ἀρτηριτίδες δέον νὰ συγκαταλεγῶσι μεταξὺ τῶν λοιμῶδων ἀρτηριτίδων. Ἡ περὶ τούτου ἀπόδειξις ὁμῶς δὲν ἐγένετο οὔτε διὰ τοῦ παράγοντος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς συμφύλιδος, τὸν ὅποιον δὲν γνωρίζομεν, οὔτε διὰ τοῦ σχηματισμοῦ τῶν ἀρτηριακῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες πολλάκις οὐδὲν ἔχουσι τὸ εἰδικόν· ἀπ' ἐναντίας δὲ εὐρίσκομεν ἀποδείξεις καὶ πειστικὰ ἐπιχειρήματα ἐν τῇ ἀποτελεσματικότητι τῆς εἰδικῆς θεραπείας καθὼς καὶ εἰς ἄλλας τινὰς σκέψεις.

Ὅταν συμφυλιδικός τις κατεχόμενος ὑπὸ τριτογενῶν ἀλλοιώσεων καταλαμβάνηται ταυτοχρόνως ὑπὸ ἐξαλειφούσης ἢ διατεινούσης συμφυλιδικῆς ἀρτηριτίδος εἰς χώρας προσιτὰς εἰς τὴν θρᾶσιν (ἄκρα καὶ πρόσωπον), ὑποβαλλόμενος δ' εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν ἰᾶται ἐκ τε τῶν τριτογενῶν αὐτοῦ ἀλλοιώσεων καὶ ἐκ τῆς ἀρτηριτίδος, εἶναι λίαν κατὰδὴλον ὅτι ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος ἀρτηριτίς ἦτο συμφυλιδικῆς φύσεως.

Ὅταν ἄτομόν τι, νεαρὸν εἰσέτι, μηδεμίαν μέχρι τοῦδε παρουσιάσαν αἰτίαν πρὸς ἐκδήλωσιν ἀρτηριτίδος ἢ ἀθηρωματὸς προσβληθῇ ὑπὸ συμφύλιδος, εὐθὺς δ' ἀπὸ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς συμφυλιδικῆς αὐτοῦ μολύνσεως προσβάλληται ὑπὸ

ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος ἀποληγούσης ὅτε μὲν εἰς τὴν ἐξάλειψιν τῆς ἀρτηρίας μετ' ὅλων αὐτῆς τῶν ἐπακολούθων, ὅτε δὲ εἰς τὸ ἀνευρύσμα καὶ εἰς τὴν ῥῆξιν αὐτῆς (ἰδὲ περὶ ἐγκεφαλικῆς συμφιλιδος τὸ κεφάλαιον), δὲν εἶναι δυνατόν ν' ἀρνηθῶμεν τὴν ἄμεσον σχέσιν μεταξύ συμφιλιδος καὶ ἀρτηριοπαθείας.

Ἡ σύφιλις ἄρα ἡ προσβάλλουσα οὕτω μετὰ καταφανοῦς προτιμήσεως τὰς ἐγκεφαλικάς ἀρτηρίας καθὼς καὶ τὰς περιφερικάς ἀρτηρίας, τὴν κροταφικήν, τὴν κερκιδιανήν, τὴν ἰγνυϊκὴν, τὴν μηριακὴν, τὸν βραχιονοκεφαλικὸν κορμόν, ἡ σύφιλις οὐδένα ἔχει λόγον νὰ φεισθῇ τῆς ἀορτῆς, πράγματι δὲ δὲν φεῖδεται ταύτης. Ὅταν παρὰ τινι νεανίᾳ ἐκδηλῶται ἀορτίτις μετ' ἀνευρύσματος κατὰ τὸ ἔκτον ἔτος συμφιλιδικῆς λοιμώξεως, ἐν ᾧ οὐδὲν παρ' αὐτῷ εὐρίσκεται δυνάμενον νὰ ἐξηγήσῃ τὴν ἀορτίτιδα, εἶναι λογικὸν ν' ἀναγάγωμεν εἰς τὴν συμφίλιδα τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην τῆς ἀορτῆς (παρατήρησις τοῦ Kalindéro καὶ Babes). — Ὅταν ἄτομόν τι μετὰ τεσσαρα, ἕξ, δέκα ἔτη ἀπὸ τῆς συμφιλιδικῆς αὐτοῦ λοιμώξεως, καταληφθῇ ὑπ' ἀγωνιωδῶν ἀλγηδόνων ἀορτίτιδος, ἡ δ' ἀορτίτις αὕτη λαταὶ διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, εἶναι φυσικὸν ν' ἀναγάγωμεν εἰς τὴν συμφίλιδα τὴν στηθάγχην καὶ τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην τῆς ἀορτῆς (παρατήρησις τοῦ Hallorpeau, τοῦ Rumpf, τοῦ Vincenzo Vitone καὶ ἀτομικὴ ἐμοῦ παρατήρησις). — Ὅταν παρὰ τινι συμφιλιδικῷ ἐκδηλῶται ἐξαλείφουσα ἀορτίτις τῆς σπλβείου ἀύλακος, ἥτις ὑποχωρεῖ εἰς τὴν εἰδικὴν θεραπείαν, λογικὸν εἶναι ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν συμφίλιδα τὴν ἐγκεφαλικὴν ταύτην ἀρτηρίτιδα καὶ ἐὰν τὸ αὐτὸ ἄτομον προσβληθῇ μετὰ τινα ἔτη ἕξ ἀορτίτιδος μετ' ἀνευρύσματος, λογικὸν ὥσαυτως εἶναι ν' ἀποδώσωμεν εἰς τὴν σύφιλιν τὴν ἀορτικὴν ἀλλοίωσιν (ἀτομικὴ παρατήρησις). — Ὅταν παρ' αὐτόμῳ προσβεβλημένῳ ἐκ συμφιλιδῶν φλυκταينوοστρακοδέρμων ἐμφανίζηται ἀορτίτις μετ' ὅλης τῆς συμπτωματολογίας αὐτῆς, δυσχερὲς εἶναι νὰ μὴ παραδεχθῶμεν ὅτι ὑφίστανται δύο συμφιλιδικαὶ τριτογενεῖς ἐκδηλώσεις ἐμφανιζόμεναι ταυταχρόνως ἢ διαδοχικῶς, ἡ μὲν πρὸς τὸ δέρμα, ἡ δὲ εἰς τὴν ἀορτὴν (ἀτομικαὶ παρατηρήσεις). — Ὅταν παρὰ γυναικὶ προσβεβλημένῃ ὑπ' ἀνευρύσματος τῆς

ἀορτῆς, ἀναφαίνεται συφιλιδικὴ διάτρησις τῆς ὑπερώας, ἔχομεν τὸ δικαίωμα νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι παρὰ τῇ γυναικὶ ταύτῃ αἱ τριτογενεῖς τῆς συφιλίδος ἐκδηλώσεις προσέβαλον διαδοχικῶς τὴν ἀορτὴν καὶ τὴν ὑπερώαν (παρατήρησις τοῦ Jaccoud). Ὅταν παρουσιάζεται ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς παρὰ συφιλιδικῶ φέροντι ἐπίσης συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπερωίου ὁστοῦ, τοῦ ἥπατος, τοῦ ὄρχεως, δυνάμεθα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι καὶ ἡ ἀλλοίωσις τῆς ἀορτῆς εἶναι συφιλιδικῆς φύσεως (παρατήρησις τοῦ Ruehle).

Πάντα τὰ ἐπιχειρήματα ταῦτα μοὶ φαίνονται πειστικά. Ἡ ἀορτὴ δὲν εἶναι ἀπηλλαγμένη τῶν πλήγμάτων τῆς συφιλίδος ἀλλὰ δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν ὅτι τὰ πλήγματα ταῦτα εἶναι βραδείας ἐκδηλώσεως. Ὡς πρὸς τοῦτο δὲ ὑπάρχει διαφορὰ τις μεταξὺ τῆς συφιλίδος τῶν ἐγκεφαλικῶν ἀορτηριῶν καὶ τῆς συφιλίδος τῆς ἀορτῆς. Πράγματι δέ, ἐνῶ ἡ σύφιλις δύναται νὰ ἐπηρεάσῃ πρωίμως, λίαν μάλιστα πρωίμως, τὰς ἀορτηρίας τοῦ ἐγκεφάλου, οὕτως ὥστε αἱ ἀορτηρίτιδες αὐταὶ δύνανται νὰ παρουσιασθῶσι κατὰ τὸν πέμπτον καὶ ἕκτον μῆνα τῆς μόλυνσεως, δὲν πιστεύω ὅτι τοιαύτη τις πρωιμότης παρατηρήθη ποτὲ εἰς τὴν ἀορτὴν. Ὅταν ἀναπολῶ τὰς ἀναμνήσεις μου, ὅταν ἀναπολῶ μίαν πρὸς μίαν τὰς ἀναφερομένας εἰς συφιλιδικὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς παρατηρήσεις, πανταχοῦ βλέπω ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐνεφανίσθησαν εἰς τριτογενῇ ἐποχῇ προκεχωρηκυῖαν ἤδη. Οὕτως εἰς τρεῖς ἀρρώστους τοῦ Hôtel-Dieu, ἡ σύφιλις τῆς ἀορτῆς ἐνεφανίσθη δέκα τέσσαρα καὶ εἴκοσι ἐτὶ ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ συφιλιτικοῦ ἔλκου· εἰς δύο τῶν ἐμῶν ἀρρώστων τοῦ νοσοκομείου Necker ἡ ἀορτὴ προσεβλήθη εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς συφιλίδος· εἰς τινὰ τῶν ἐμῶν πασχόντων τοῦ νοσοκομείου Saint-Antoine τὰ πρῶτα σημεῖα τοῦ ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος ἐνεφανίσθησαν δέκα καὶ ὀκτὼ ἐτὶ ἀπὸ τῆς ἐκδηλώσεως τῆς συφιλίδος· εἰς τινὰ ἀρρώστον τοῦ κ. Duguet αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις ἐνεφανίσθησαν εἴκοσι ἐτὶ μετὰ τὴν συφιλιδικὴν μόλυνσιν. Ὁ Mauriac ὑπολογίζει ὅτι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις ἐπέρχονται κατὰ μέσον ὄρον δώδεκα ἐτὶ μετὰ τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος, πρωιμωτάτην δὲ θεωρῶ τὴν περίπτωσιν τοῦ Kalindéro, ἐν ἣ τὸ συφιλιδι-

κον τῆς ἀορτῆς ἀνευρυσμα ἐπὶ ἄνδρα ἐπτα ἐτη μετὰ το ἔλκος, καὶ τὰς περιπτώσεις τῶν Rumpf καὶ Vincenzo Vitone τὰς ἀφορώσας εἰς συμφιλιδικὰς ἀορτιτίδας ἐπελθούσας τὸ τέταρτον καὶ πέμπτον ἔτος τῆς μολύνσεως. Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἔχουσι τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν, ἐπιτρέπουσι δὲ νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι, ἐὰν ἡ ἐγκεφαλικὴ ἀορτηρίτις εἶναι ἐπίφοβος εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου ἔτους τῆς συμφιλιδικῆς λοιμώξεως, οὐδὲν ἔχομεν νὰ φοβηθῶμεν ἐκ τῶν ἀορτιτίδων ἐπὶ πολλὰ ἔτη.

Διαιρέσεις.— Σπουδάσωμεν ἤδη ἐν λεπτομερείαις ἐκάστην τῶν ἀλλοιώσεων τούτων καὶ τὰς ἐντοπίσεις αὐτῶν. Ὑπὸ ἀνατομικοπαθολογικὴν ἔποψιν αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ὀλίγον διαφέρουσι τῶν τῆς κοινῆς ἀορτιτίδος ἀλλοιώσεων ἐν ταύταις ἀνευρίσκομεν τὸ ἀθήρωμα ὑπὸ τὰς διαφορὰς ὅψεις καὶ φάσεις τῆς ἐξελίξεως αὐτοῦ, τὰς αὐτὰς τοῦ ἀγγείου παραμορφώσεις, τὴν αὐτὴν τάσιν πρὸς διάτασιν καὶ ἀνευρύσματα. Οὐδὲν, ἐπαναλαμβάνω, οὔτε ὑπὸ ἀνατομικὴν οὔτε ὑπὸ ἱστολογικὴν ἔποψιν, δύναται νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς διάκρισιν τῶν ἀλλοιώσεων τῆς χρονίας συμφιλιδικῆς ἀορτιτίδος ἀπὸ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν χρονίων ἀορτιτίδων ἑτέρας προελεύσεως. Τὸ μόνον ἐνδιαφέρον σημεῖον εἶναι ὅτι ἐπὶ τῆς ἀορτῆς εἰρρίσκονται ἀληθῆ κομμιώματα δυνάμενα νὰ προκαλέσωσι σειρὰν μικρῶν κυττelloμόρφων ἀνευρυσμάτων, ἅτινα συγγραφεῖς τινες ἐθεώρησαν ὡς χαρακτηριστικὰ τῆς συμφιλιδος.

Αἱ διαφοροὶ αὗται ἀλλοιώσεις τῆς συμφιλιδικῆς ἀορτῆς, πᾶχυνσις δηλ., σκληρία, ἀθήρωμα, κομμίωμα, διάτασις, ἀνεύρυσμα κλπ., εἶναι διαίχυτοι ἐνίοτε καὶ ἀδιακρίτως κατανεμνημέναι ἐπὶ τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς ἐνίοτε ὁμῶς κατασκευοῦσιν εἰς χώραν ἀπολύτως καθωρισμένην, πραγματοποιοῦσαι οὕτω ἀνατομικοὺς καὶ κλινικοὺς τύπους, οὓς θέλομεν περιγράψαι.

Πρὸς εὐχερεστέραν περιγραφὴν προτείνω τὴν ἀκόλουθον διαίρεσιν ἐξειδικωμένην ἐπὶ τῶν ἐντοπίσεων τῆς ἀορτικῆς συμφιλιδος.

A'. — Συμφιλιδικὴ ἀορτιτις ἐπισιγμοειδής.

B'. — Σύφιλις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου μετ' ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας.

Γ'. — Μεγάλα ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς.

Δ'. — Ἀνεύρυσμα παλινδρόμου μορφῆς.

Ε'. — Μικρά πολυπληθῆ ἀνευρύσματα, κυπελλοειδῆ.

Σ'. — Ἐξαλείφουσα στεφανίτις καὶ κεχροειδῆ στεφανιαία ἀνευρύσματα.

Ἡ διαίρεσις αὕτη δὲν εἶναι ἀπόλυτος· δὲν ἀναφέρεται εἰς τὰς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ συφιλιδικὴ ἀορτίτις ἐπεκτείνεται ἐπὶ τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, ἀλλ' ἐφαρμόζεται τελείως εἰς τὰς πολυπληθεῖς περιπτώσεις, ἐν αἷς ἡ συφιλιδικὴ ἀορτίτις ἐντοπίζεται ἢ προεξάρχει ἐπὶ περιορισμένης μοῖρας τῆς ἀορτῆς, καθ' ὃν τρόπον καὶ αἱ *τμηματικαὶ ἀρτηρίτιδες*.

Α'. Συφιλιδικὴ ἀορτίτις ἐπισιγμοειδῆς.

Ἐν τῷ τύπῳ τούτῳ ἡ συφιλιδικὴ ἀλλοίωσις ἐδράζεται κατὰ τὴν πρώτην μοῖραν τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς, σχηματίζουσα οὕτως εἰδός τι τμηματικῆς ἀορτίτιδος, ἣν δυνάμεθα νὰ καλέσωμεν *ἐπισιγμοειδῆ ἀορτίτιδα*. Ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκόνας ἡ ἀορτὴ εἶναι εὐρέως διανεφωγμένη, φαίνεται δὲ ἡ ἐπισιγμοειδῆς μοῖρα ἐκτεινομένη ἄνωθεν τῶν τριῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων καὶ τῶν δύο στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Περὶ τῆς *ἐπισιγμοειδοῦς* ταύτης ἀρτηρίτιδος θὰ διαλάβωμεν ἐν πρώτοις.



Εἰκὼν 37.

Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἡ συφιλιδικὴ ἀορτίτις ἐκδηλοῦται ὑπὸ ἐπιδύνων καὶ ἀγωνιωδῶν συμπτωμάτων (*στηθάγχη*). Τὸ ἄλγος, ἐλαφρόν ἢ ἔντονον, παροδικὸν ἢ συνεχές, παροξυστικὸν ἐνίοτε καὶ φρικτῶδες, μετὰ πνιγμονῆς καὶ θωρακικῆς συσφίξεως, μεθ' ὅλων τῶν ἐπεκτάσεων τῆς στηθάγχης, ἔχει τὸ μέγιστον αὐτοῦ σημεῖον ἐπὶ τῆς στεφανιαίας καὶ προκαρδίου χώρας, ἥτις εἶναι καὶ ἐπώδυνος τῇ πίεσει.

Παρ' ἀρρώστῳ κατεχομένῳ ἐκ τῶν ἐπιδύνων καὶ ἀγωνιωδῶν τούτων συμπτωμάτων ἡ προσοχὴ θέλει στραφῇ

πρὸς τὸ μέρος τῆς ἀορτῆς κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν δυνατόν νὰ μὴ εὗρεθῇ ἡ ἐπαύξησης τοῦ ἀγγείου· διὰ τῆς ἀκροάσεως δὲ οὐδὲν φύσημα εἶναι ἀντὶληπτόν, οὐδεμίᾳ ἁλλοιώσει τοῦ ἀορτικοῦ στομίον. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει καὶ ἐν ἑλλείψει πάσης καταφανοῦς ἁλλοιώσεως γεννῶνται παντοσεδεῖς ὑποθέσεις, ἡ σκέψις περὶ νευραλγίας τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, περὶ δηλητηριώσεως διὰ καπνοῦ (tabagisme), περὶ ὑστερισμοῦ, περὶ καρδιαλγίας τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, ἐν γένει περὶ πασῶν τῶν αἰτιῶν τῶν δυναμένων νὰ προκαλέσωσι καρδιακὰς νευραλγίας, χωρὶς νὰ γίνῃ σκέψις περὶ συφιλίδος, διότι αὕτη χρονολογεῖται ἤδη πρὸ δέκα, δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἔτων· καὶ ἐπειδὴ — ἀνάγκη νὰ ῥηθῇ τοῦτο — ἡ συφιλιδικὴ αὕτη ἐπισιγμοειδὴς ἀορτίτις δὲν περιεργράφη εἰσέτι ἐπαρκῶς. Ταύτην δὲ θεωρῶ ὡς τὴν συνηθεστάτην τῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἀορτικῆς συφιλίδος ἡ ἔδρα καὶ ἡ φύσις τῶν ἀλγηδόνων, οὓς προκαλεῖ, ἀρκοῦσιν ὅπως ἐπισύρῃσι τὴν προσοχὴν καὶ ὁδηγήσωσιν εἰς τὴν διάγνωσιν ταύτης.

Τὰ ἄλγη ταῦτα οὐδὲν τὸ ἐκπληκτικὸν παρουσιάζουσιν δὲν ὑπάρχει ἀνάγκη μεγάλων θεωριῶν πρὸς ἐξήγησιν τούτων· μὴ λησμονῶμεν ὅτι αἱ συφιλιδικαὶ ἀρτηριτίδες εἶναι πολλάκις ὑπερβολικῶς ἐπώδυναι· ἄρρωστός τις τοῦ Leudet εἶχεν ἔντονάτα ἄλγη εἰς τὰς κροταφικὰς ἀρτηρίας, αἵτινες ἦσαν προσβεβλημέναι ἕξ ἀορτίτιδος συφιλιδικῆς εἰς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων ὑπέφερε πολὺ ἐκ τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας προσβεβλημένης ἐκ συφιλιδικοῦ ἀνευρύσματος· οἱ πάσχοντες ἕξ ἐγκεφαλικῶν συφιλιδικῶν ἀρτηριτίδων (βασικὸς κορμός, σὺλβειος) ἔχουσιν ἐνίοτε ἰσχυράς κεφαλαλγίας προκαλουμένας ὑπὸ τῆς ἀρτηριτίδος αὐτῶν. Ἡ αὕτη παρατήρησις ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὴν συφιλιδικὴν ἀορτίτιδα· διατί δὲ καὶ αὕτη δὲν ἤθελεν εἶσθαι ὑπερβαλλόντως ἐπώδυνος, ἀφοῦ ἡ ἀορτὴ συνορεύει πρὸς τὰ νεῦρα τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, ὅπερ πάντοτε εἶναι πρόθυμον ν' ἀναπαραστήσῃ τὸν σύνδρομον τῆς στηθάγχης; Τὸ στερνικόν, ὀπισθοστερνικὸν ἀγωνιώδες ἄλγος, μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὸν τράχηλον καὶ τὸν ἄριστον βραχίονα, δυνατόν νὰ εἶναι ἐκδήλωσις συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος, ἰδίως ὅταν αὕτη κατέχῃ τὸ ἐπισιγμοειδὲς τμήμα.

Αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσιν τὴν ἀλήθειαν

τῶν εἰρημένων. Πρὸ δεκαπενταετίας ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Potain νεαρὰν εἰσέτι κυρίαν προσβαλλομένην ἔξ ἐντόνων παροξυσμῶν στηθάγχης. Τὰ ἄλλα ἐνεφανίζοντο βαθμηδὸν ἀπὸ τινων ἐβδομαῖδων καὶ ἐν τέλει κατέστησαν ἐντονώτατοι, ἦσαν δὲ συνεχεῖς, διακεκομμένοι ἐκ παροξυστικῶν καὶ ἀγωνισμῶν κρίσεων, μεθ' ὧν τῶν χαρακτήρων τῆς στηθάγχης. Τὸ ἀορτικὸν στόμιον ἦτο ὑγιές, ἡ ἀορτὴ οὐδόλως ἦτο διεσταλμένη· ἡ γυνὴ αὕτη δὲν ἦτο εἰς τὴν ἡλικίαν τοῦ ἀθηρώματος καὶ οὐδεμίαν εὐρίσκομεν παρ' αὐτῇ αἰτίαν ἀορτίτιδος· ἡ διὰ καπνοῦ δηλητηρίασις, ἡ ὑστερία, ἡ νωτιάς φθίσις δὲν ἦτο δυνατόν νά καταλογισθῶσιν ὡς αἰτίαι. Ἐναντίον τῶν ἀλγηδόνων τούτων μετεχειρίσθημεν πάσας τὰς θεραπείας ἀνεπιτυχῶς· μόνη ἡ διαρκὴς ἐφαρμογὴ τοπικῶς τοῦ πάγου παρῆγεν ἀνακούφισιν τινα. Ἐν τῷ μεταξὺ δὲ τούτῳ ἀνεφάνη τριτογενὴς συφιλιδικὴ ἐξέλκωσις τοῦ δεξιοῦ μηροῦ, πάραυτα δὲ ἀνεγράφη ἡ εἰδικὴ θεραπεία· ἡ ἐξέλκωσις δὲν ἐβράδυνε νά ἰαθῇ, ἀλλ' ἔτι ἐκπληκτικώτερον ὅτι οἱ τῆς στηθάγχης πόνοι ἡλαττώθησαν μεγάλως τὴν ἑντασιν καὶ ἐξηφανίσθησαν τελείως. Ὅθεν ἡ πάσχουσα αὕτη ἔπασχεν ἐκ συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος, ἥτις δὲν εἶχε προσβάλει τὸ ἀορτικὸν στόμιον, καὶ ἐβελτιώθη ταχέως διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας, ἐνῷ εἶχεν ἐπιμένει εἰς πάντα τὰ λοιπὰ ἐν χρήσει μέσα.

Πρὸ τινων ἐτῶν ἐπεσκεπτόμην μετὰ τῶν Duplay καὶ Ramond κύριόν τινα ἐτῶν 50 κατεχόμενον ἔξ ἐλικοέσεως τριτογενοῦς συφίλιδος, ἥτις εἶχε καταστρέψει μέρος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. Δι' ἐντόνου καὶ παρατεταμένης θεραπείας ὁ πάσχων ἰάθη. Μετὰ πέντε ἔτη ἦλθε νά μὲ συμβουλευθῇ παραπονούμενος δι' ἰσχυροτάτους πόνους κατὰ τὴν καρδιαορτικὴν χώραν. Ἐσκέφθην ὅτι πρόκειται περὶ ἀορτικῆς συφιλιδικῆς ἐκδηλώσεως ἐπισιγμοειδοῦς ἄνευ συμμετοχῆς τοῦ στομίου. Ὁρμώμενος δὲ ἐκ τῆς πρὸ πενταετίας παρουσιασθείσης εἰς τὸν πάσχοντα ἐλικοέσεως τριτογενοῦς συφίλιδος ἀνέγραψα εἰδικὴν θεραπείαν, ἥτις δὲν ἐγένετο εὐπρόσδεκτος ὑπὸ τοῦ πάσχοντος. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης δὲν γνωρίζω τί συνέβη, ἀλλὰ μετὰ τινας μῆνας ἐκλήθη ὁ κ. Ramond τὴν νύκτα ἐσπευσμένως παρὰ τῷ πάσχοντι καταληφθέντι ὑπὸ τρομερωτάτων προκαρδίων πόνων καὶ ἀποθανόντι μετὰ τινας ὥρας

ἐκ τῆς ἀορτίτιδος ταύτης, ἣν δὲν ἠθέλησε νὰ θεραπεύσῃ.

Ὁ Hallorbeau ἐδημοσίευσεν περὶ τοῦ θέματος τούτου σπουδαιότατον ὑπόμνημα, ἐν ᾧ περιγράφει τὴν συφιλιδικὴν στηθάγχην. Ὁ ὑπὸ τοῦ Hallorbeau παρατηρηθεὶς πάσχων ἦτο ἀνὴρ τριάκοντα καὶ ἑξέτων, προσβληθεὶς πρὸ δεκαετίας ἐκ καλοῦθους συφιλίδος κανονικῶς θεραπευθείσης. Κατελήφθη κατὰ τὴν νύκτα ἑξ' ἰσχυρῶν πόνων κατὰ τὴν προκαρδίον χώραν μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὸν ἀριστερὸν ὤμον καὶ βαθείας ἀγωνίας. Τὰς ἀκολούθους ἡμέρας ἡ αὐτὴ ἀγωνιώδης καὶ ἐπώδυνος κρίσις ἐπανελήφθη πολλάκις ἐντὸς 24 ὥρων, οἱ δὲ πόνοι ἐπεξετείνοντο μέχρι τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος καὶ μέχρι τοῦ ἄκρου τῶν τριῶν τελευταίων δακτύλων τῆς χειρὸς. Τὰ συμπτώματα ταῦτα τῆς στηθάγχης ἐξηφανίσθησαν τελείως διὰ τῆς μικτῆς ὑδραργυρικῆς καὶ ἰωδίουχου θεραπείας.

Ἐν τῇ ἐργασίᾳ ταύτῃ ὁ Hallorbeau ἀναφέρει καὶ τὰς τρεῖς ἀκολούθους παρατηρήσεις· ἡ πρώτη τούτων, ἀνακοινωθείσα ὑπὸ τοῦ Rumpf, ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα 29 ἐτῶν, προσβληθέντα πρὸ ἑξαετίας ἐκ συφιλιτικοῦ ἑλκους, ᾧ ἐπηκολούθησαν δευτερογενῆ φαινόμενα, παρὰ τῷ ὁποίῳ ἀνεφάνησαν ἔντονοι ἀλγηδόνες κατὰ τὴν προκαρδίον χώραν μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὴν ῥάχιν καὶ τὸν ἀριστερὸν βραχίονα. Αἱ ἐπώδυνοι αὗται κρίσεις ἐπανήρχοντο δίκην παροξυσμῶν συνοδευομένων ὑπὸ αἰσθήσεως θωρακικῆς συσφίξεως, ἄγχους καὶ πάλμων, κατ' ἀρχὰς μὲν ἀραιῶν, εἰτα δὲ καθημερινῶν. Ἡ ἀκρόασις οὐδένα κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον ἀνώμαλον ἤχον ἀπεκάλυπτεν, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐπισιγμοειδὴς ἀορτίτις δὲν εἶχε προσβάλλει τὸ ἀορτικὸν στόμιον. Ἡ ἡλικία τοῦ ἀτόμου ἀπέκλειε τὸ ἀθήρωμα, μόνῃ δὲ αἰτία ἦτο ἡ σύφιλις· ἡ δὲ θεραπεία ἐδικαίωσε τὴν διάγνωσιν καὶ ἐπηκολούθησεν ὀριστικῇ ἴασιν.

Αἱ λοιπαὶ δύο παρατηρήσεις ὀφείλονται εἰς τὸν Vicenzo Vitone. Ὁ εἰς τῶν πασχόντων, 34 ἐτῶν ἡλικίας, προσβληθεὶς πρὸ τετραετίας ὑπὸ συφιλίδος, κατελήφθη ἤδη ὑπὸ κεφαλαλγίας μετ' ἐκδηλώσεων ὑλίγγου καὶ βραδύτερον ἐκ κρίσεων προκαρδίων ἀλγηδόνων μετ' ἄγχους, πνιγμονῆς καὶ ἐπεκτάσεως εἰς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα. Οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι ἐπανελαμβάνοντο πολλάκις τῆς ἡμέρας. Διὰ τῆς ἀκροά-

σεως οὐδεμία παρατηρεῖτο ἀλλοιώσις τοῦ ἀορτικοῦ στομίον, βεβαίως διότι ἡ ἀορτίτις ἦτο περιωρισμένη εἰς τὸ ἐπισιγμοειδὲς τμήμα. Προέκειτο βεβαίως περὶ συφιλιδικῶν ἐκδηλώσεων, καθότι αἱ καθημεριναὶ ἐνέσεις ἐνὸς ὑφεκατογράμμου ἄξης ὑδραργύρου ἀνεχαίτισαν καὶ ἐξήλειψαν τοὺς παροξυσμοὺς τούτους τῆς στηθάγχης.

Ἡ ἑτέρα παρατήρησις τοῦ Vincenzo Vitone ἀναφέρεται ὡσαύτως εἰς συφιλιδικὸν προσβαλλόμενον ὑπὸ παροξυσμῶν στηθάγχης πολλάκις τῆς ἡμέρας ἐπαναλαμβανομένων, ἀνευ τῆς ἐλαχίστης ἀλλοιώσεως τῆς ἀορτῆς ἢ τῆς καρδίας. Καὶ ἐνταῦθα τὰ τῆς στηθάγχης φαινόμενα, ἐξαρτώμενα βεβαίως ἐκ τῆς ἐπισιγμοειδοῦς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος, ἰάθησαν διὰ τῶν ὑποδοριῶν ἐνέσεων τοῦ καλομέλανος.

Αἱ εὐάριθμοι αὗται παρατηρήσεις πείθουσιν ἡμᾶς ὅτι ἡ συφιλιδικὴ ἀορτίτις δύναται νὰ εἶναι ἐξόχως ἐπώδυνος ὥς δὲ ἡ συφιλιδικὴ ἐγκεφαλικὴ ἀορτίτις ἀνακαλύπτεται ὑπὸ τῆς κεφαλαλγίας, παρομοίως καὶ ἡ ἀορτίτις ὑπὸ τῶν συνήθων τῆς στηθάγχης συμπτωμάτων, ἀπὸ τῶν ἡπίων μέχρι τῶν ἐπιφοβωτάτων μορφῶν. Ἐν ὅσῳ ἡ μὲν ἀλλοιώσις περιορίζεται εἰς τὸ ἐπισιγμοειδὲς τμήμα τῆς ἀορτῆς, αἱ δὲ σιγμοειδεῖς βαλβίδες δὲν ἔχουσι προσβληθῇ, καὶ τὸ ἀορτικὸν στόμιον παραμένει ὑγιές, δὲν καθίστανται ἀντιληπτὰ ἄλλα σημεῖα οὐδ' ἄλλα συμπτώματα τὰ τῆς στηθάγχης συμπτώματα εἶναι οἱ μόνον μάρτυρες τῆς ἀλλοιώσεως, ἐπαρκῆ ἄλλως τε πρὸς ἀσφαλῆ διάγνωσιν.

Ἐφιστῶ λοιπὸν τὴν ἡμετέραν προσοχὴν σύντονον ἐπὶ τῆς ἐπισιγμοειδοῦς συφιλιδικῆς ταύτης ἀορτίτιδος, ἥτις, ἐπαναλαμβάνω, εἶναι ἡ κατὰ προτίμησιν ἐντόπισις τῆς συφιλιδος τῆς ἀορτῆς. Συνηθέστατα ἐπὶ ἀρρώστου προσβεβλημένου ἐκ στηθάγχης, ὅστις δὲν εἶναι ἀθηρωματικός, ὅστις δὲν ἔχει οὔτε ἀλλοιώσιν τοῦ ἀορτικοῦ στομίον οὔτε διάτασιν τῆς ἀορτῆς, συνηθέστατα κλίνει τις μᾶλλον πρὸς τὴν διάγνωσιν ἀπλῆς ἀορτικῆς νευραλγίας, τῆς διὰ καπνοῦ δηλητηριάσεως νευραλγίας, ὑστερικῆς ἢ ἀρθριτικῆς νευραλγίας, παραγνωρίζεται δὲ ἡ ἀληθὴς φύσις τοῦ παθήματος κατηγορεῖται ὁ πάσχων ὥς ὑπερμέτρως καπνίζων καὶ πίνων, ἀπαγορεύουσι δὲ εἰς αὐτὸν τὸν καπνόν, τὸ τέilon, τὸ οἰνό-

πνευμα καὶ πλανώμενοι φαντάζονται ὅτι ἡ τοιαύτη θεραπεία εἶναι λίαν ἐπαρκής. Δὲν ἐξωκειώθημεν εἰσέτι εἰς τὴν ἰδέαν ὅτι ἡ ἀορτίτις δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ δέκα, δώδεκα καὶ δεκαπέντε ἔτη μετὰ τὴν συφιλιδικὴν λοίμωξιν— εἰς ἐποχὴν καθ' ἣν καὶ αὐτὸς ὁ πάσχων δὲν συλλογίζεται πλέον αὐτὴν—καὶ δὲν σκεπτόμεθα ἀρκούντως ὅτι ἡ ἀορτίτις, ἐντοπιζομένη εἰς τὸ ἐπισιγμοειδὲς τμήμα, δύναται νὰ παρουσιάσῃ καὶ ἕτερα συμπτώματα ἐκτὸς τῆς στηθάγχης ἄνευ ἐπισήμων σημείων. Εἶναι δὲ λίαν ἐνδιαφέρον νὰ μὴ ὑποπέσωμεν εἰς τὴν πλάνην ταύτην, καθόσον ἡ συφιλιδικὴ αὕτη ἀορτίτις, ἐγκαίρως διαγνωσθεῖσα ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς ἱάται συνήθως, ἐνῶ ἀφιερμένη εἰς ἑαυτὴν δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς ὀλεθριώτατα ἀποτελέσματα, εἰς τὴν προσβολὴν τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων καὶ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, εἰς τὴν διτάσιν τῆς ἀορτῆς, εἰς τὸν σχηματισμὸν κυπελλοειδῶν ἀνευρύσμάτων καὶ εἰς τὴν ῥῆξιν τοῦ ἀγγείου.

Β'. Σύφιλις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου.

Συφιλιδικὴ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς.

Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῆς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος τοῦ ἐπισιγμοειδοῦς τμήματος θὰ σπουδάσωμεν ἤδη ταύτην κατὰ τὴν πρὸς τὴν χώραν τοῦ στομίου ἐπέκτασιν αὐτῆς καὶ θὰ ἴδωμεν πῶς ἐπιδρᾷ αὕτη πρὸς τὸ ἀορτικὸν στόμιον καὶ τὰς σιγμοειδεῖς βαλβίδας. Πρὸς ἀπλὴν γνῶσιν τῆς ἐπεξεργασίας ταύτης θ' ἀναφέρω τὴν ἱστορίαν ἐνὸς τῶν ἐμῶν ἀρρώστων τοῦ Hôtel-Dieu. Ὁ ἀνὴρ αὗτος, 45 ἐτῶν ἡλικίας, ἀστυφύλαξ τὸ ἐπάγγελμα, λίαν ἀκμαῖος κατὰ τὴν ὄψιν, αἰσθάνεται ἀπὸ τινος χρόνου καρδιακὰ ἄλγη τοσοῦτον ἀγωνιώδη, φαινόμενα πνιγμονῆς τοσοῦτον ἐπώδυνά, ὥστε εἶναι ἀδύνατον νὰ ἐξακολουθήσῃ τὸ ἐπάγγελμα αὐτοῦ. Δὲν δύναται νὰ κρατήσῃ τὸ ἀμπέχονον αὐτοῦ κομβωμένον, καθόσον ἡ ἐλαχίστη πρὸς τὴν στερνικὴν χώραν πίεσις τῇ εἶναι ἀνυπόφορος· ἔξ ἄλλου δέ, εἰς τὴν ἐλαχίστην κίνησιν, ἐνίοτε δὲ καὶ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἐπέρχονται παροξυσμοὶ στηθάγχης μεθ' ὅλης τῆς συμπτωματολογικῆς αὐτῶν συνοδίᾳς. Ἀπὸ τινος χρόνου ἡ κατάστασις κατέστη ἀφόρητος· ὁ πάσχων

δὲν δύναται νὰ καθαρίσῃ τὸ δωματίον αὐτοῦ, δὲν δύναται νὰ περιπατήσῃ, ἔστω καὶ λίαν βραδέως, ἀπὸ ἐνὸς δένδρου εἰς ἄλλο, ὡς πράττουσιν οἱ ἀστυφύλακες ἐν τῇ κατὰ τὴν πόλιν περιοδεΐα αὐτῶν, χωρὶς νὰ καταληφθῇ ὑπὸ ἄγχους καὶ πνιγμονῆς, ἅτινα ἀναγκάζουσιν αὐτὸν νὰ σταματήσῃ ἀποτόμως. Ἡ ἐπίκρουσις τῆς στεροσπλευρικῆς χώρας προκαλεῖ λίαν ἰσχυρὰς ἀλγηδόνας. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἀντιλαμβανόμεθα ὅτι ἡ στηθάγχη αὕτη εἶναι συνδεδευασμένη πρὸς ἀορτίτιδα μετὰ βαλβιδικῶν ἀλλοιώσεων καὶ ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας.

Μετὰ τὴν πρώτην ταύτην διάγνωσιν ἀνάγκη νὰ συμπληρώσωμεν καὶ νὰ γνωρίσωμεν τὴν αἰτίαν τῆς ἀορτικῆς ἀλλοιώσεως καὶ τῆς στηθάγχης. Ἄλλ' ὁ ἡμέτερος πάσχων δὲν ἔχει ἀρτηριοσκληρώσιν ὑπὸ τὴν ἀληθῆ σημασίαν τῆς λέξεως, δὲν εἶναι νεφριτικός, καθόσον δὲν ἔχει οὔτε λευκωματουρίαν οὔτε τι τῶν μικρῶν φαινομένων τῆς νόσου τοῦ Bright, ἀλλ' εἶναι ἀορτικός μετ' ἀνεπαρκείας τοῦ στομίου καὶ ὑπερτροφίας τῆς καρδίας.

Ἡ ἀορτικὴ ἀνεπάρκεια ἐνταῦθα εἶναι ἐπακόλουθον ἀλλοιώσεως τῆς ἀορτῆς καὶ οὐχὶ τῆς καρδίας· αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες προσεβλήθησαν ἐκ μέρους τοῦ ἐνδοαρτηρίου καὶ οὐχὶ ἐκ μέρους τοῦ ἐνδοκαρδίου. Τὸ ἐπιτρέπον τὸν καθορισμὸν τῆς τοιαύτης κρίσεως εἶναι ὅτι ἡ ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἐνδοκαρδίου ἀορτικὴ ἀνεπάρκεια, ἡ συνηθέστατα παρατηρουμένη παρὰ τοῖς ῥευματικοῖς, ἡ ἀνεπάρκεια αὕτη σπανίως εἶναι ἐπώδυνος, δύναται νὰ ἐξακολουθῇ τὴν ἐξέλιξιν αὐτῆς ἐπὶ χρόνον ἀρκούντως μακρὸν, χωρὶς νὰ ἐπιφέρῃ τοὺς ἐπώδυνους καὶ δυσπνοϊκοὺς παροξυσμοὺς τῆς στηθάγχης. Ἀπ' ἐναντίας δὲ τῆς ἐξ ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας προσηγοῦνται ἢ ἔπονται ταύτῃ ἐπώδυνα καὶ ἀγωνιώδη συμπτώματα, ἅτινα ἐπιφέρουσιν αἱ ἀορτίτιδες.

Δὲν ἀρκεῖ ὅμως νὰ διαγνώσωμεν παρὰ τῷ ἡμέτερῳ πάσχοντι τὴν ἀορτίτιδα καὶ τὴν ἀορτικὴν ἀνεπάρκειαν, ἀνάγκη προσέτι νὰ μάθωμεν ποία εἶναι ἡ αἰτία τῶν ἀλλοιώσεων ταύτων. Μέχρι τῆς σήμερον οὐδεμίαν ἔσχε λοιμώδη νόσον δυναμένην νὰ προκαλέσῃ τὴν ἀορτίτιδα, ἀλλὰ πρὸ δέκα καὶ ἐπὶ ἑτῶν προσεβλήθη ἐκ συφιλιδικοῦ ἔλκους μετὰ βουβωνικῶν ἀδενοπαθειῶν, βλεννωδῶν πλακῶν τοῦ στόματος, κ.λ.

Ἐπεβιάλειτο ἄρα ἡμῖν ὅπως διαγνώσωμεν συφιλιδικὴν ἀορτίτιδα μετὰ βαλβιδικῆς ἀνεπαρκείας· ἡ δὲ θεραπεία ἐπεββαίωσε τὴν διάγνωσιν. Διέταξα, ὅπως διενεργηθῶσι δέκα πέντε ὑδραργυρिकाὶ ἐνέσεις (διάλυσις διωδιούχου ὑδραργύρου), αἵτινες ἐπανελήφθησαν μετὰ τινος ἡμέρας. Ἡ βελτίωσις ἐπῆλθε βαθμηδόν, ἦτο δὲ τοσοῦτον ἱκανοποιητικὴ μετὰ ἑξ ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς εἰσόδου τοῦ πάσχοντος εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ὥστε ἡδύνατο οὗτος νὰ ἐπαναλάβῃ τὸ ἔργον αὐτοῦ. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐπανεῖδομεν πολλάκις τὸν πάσχοντα τοῦτον· ὑποβάλλεται εἰς τὴν δι' ὑδραργύρου θεραπείαν, τὰ δὲ μεγάλα ἐκείνα φαινόμενα οὐδέποτε ἀνεφάνησαν πλέον.

Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι τύπος ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας συνδεδευσμένης μετὰ συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος. Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ στομίου οὐδόλως ἐβελτιώθη διὰ τῆς θεραπείας· τὸ ἀορτικὸν φύσημα τοῦ δευτέρου τόνου διετήρησε τὴν ἰδίαν αὐτοῦ ἔντασιν, καθότι ἡ ἀλλοίωσις τοῦ στομίου εἶναι βεβαιωμένη καὶ ἀνεπανόρθωτος· τοῦλάχιστον ὁμως ἡ θεραπεία ἔσχε μεγίστην ἀποτελεσματικότητα ἐπὶ τῶν δυσπνοϊκῶν καὶ ἐπωδύνων συμπτωμάτων, δυνάμεθα δὲ νὰ ἐλπίζωμεν ὅτι καὶ ἡ ἀλλοίωσις δὲν θέλει εἶσθαι μοιραίως προϊούσα, θὰ δυνηθῇ δὲ νὰ ἀνασταλῇ.

Ἐπὶ ἐπταετίαν δὲν εἶχον μάθει τι περὶ τοῦ ἀσθενοῦς τούτου, ὅτε κατὰ τὸν Σεπτέμβριον τοῦ 1905 ἐπανῆλθεν εἰς τὸ Hôtel-Dieu· ἀνεγνώρισα δ' αὐτὸν ἀμέσως καὶ ἐζήτησα πληροφορίας περὶ τῆς ὑγείας αὐτοῦ.

«Κύριε, μοὶ εἶπε, ἀπὸ ἐπταετίας οὐδὲν πλέον ἡσθάνθην, οὔτε ἄλγη, οὔτε πῖσιν τοῦ στήθους, οὐδὲν ἀπεσύρθην εἰς τὸ χωρίον μου καὶ ἐργάζομαι εἰς τὸ κτήμμά μου, πρὸς τοῦτοις δὲ μεταβαίνω ἐπὶ ἡμερομισθίῳ καὶ ἐργάζομαι εἰς κτήματα ἄλλων. Ἡ ὑγεία μου εἶναι θανμασία, οὐδεὶς ὑπάρχει ὅμοιος ἐμοὶ εἰς ἀπόστασιν τριῶν χιλιομέτρων πέριξ τοῦ χωρίου μου, σκάπτω καὶ ἐργάζομαι ὅλην τὴν ἡμέραν, κατὰ τὸ θέρος δὲ θερίζω ἀπὸ τῆς 4 ὥρας τῆς πρωΐας μέχρι τῆς 8 τῆς ἑσπέρας».

Αὐτὰ ἔλεγε πρὸς με ὁ πρὸ ἐπταετίας νοσηλευθεὶς διὰ στηθάγχην, ἥτις ἐφαίνεται ὅτι θὰ ἐπέφερε τὸν θάνατον ἐν

βραχυτάτω διαστήματι. Εὐτυχῶς ὅμως ἡ στηθάγχη αὕτη ἦτο συφιλιδικῆς φύσεως, αἱ δὲ ἐνέσεις τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου συνετέλεσαν εἰς τὴν λαμπρὰν ταύτην θεραπευτικὴν ἐπιτιγίαν. Ἡ δὲ βαλβιδικὴ ἀλλοίωσις παραμένει πάντοτε μετὰ τοῦ αὐτοῦ φυσηματος τῆς ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας, ὅπερ ἠκούετο πρὸ ἑπταετίας, ἀλλ' ἀβλαβοῦς ἤδη καταστάντος. Ὁ ἀγαθὸς αὐτὸς χωρὶς ἐπανῆλθεν εἰς τὸ χωρίον του «ὅπως ἐγασθῇ εἰς τὸν ἀγρὸν αὐτοῦ καὶ εἰς τὸν τῶν ἄλλων». Ἰσως ἐπανίδωμεν τοῦτον μετὰ τινα ἔτη εἰς καλλίστην ἐπίσης κατάστασιν.

Γ'. Συφιλιδικὰ ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς.

Φρονῶ ὅτι τὰ ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς εἶναι συνηθέστατα, καθὼς καὶ αἱ ἀορτίτιδες, φύσεως συφιλιδικῆς. Ὅσον



Εἰκὼν 38.

περισσότερον ἐξετάζω, παρατηρῶ ὅτι ἡ σύφιλις ἔχει ἰδιαιτέραν προτίμησιν διὰ τὴν ἀορτήν. Διὰ τοῦτο μεγάλην ἀποδίδομεν σπουδαιότητα εἰς τὴν πρώιμον ταύτην τῆς γενε-

σιουργοῦ αἰτίας διάγνωσιν, ἐξ ἧς ἄλλως τε ἐξαρτᾶται ἅπανα ἡ θεραπεία.

Ἡ συφιλιδικὴ ἀορτίτις δύναται ν' ἀπολήξῃ εἰς τὴν παραμόρφωσιν, εἰς τὴν διαστολὴν τοῦ ἀγγείου καὶ εἰς τὴν παραγωγὴν ἀνευρυσμάτων πάσης διαστάσεως παρατηροῦνται δὲ τινὰ μεγίστης διαστάσεως, ὡς δεικνύει ἡ ἄνωθεν εἰκὼν ἀναφερομένη εἰς ἓνα τῶν ἑμῶν ἀρρώστων τοῦ Hôtel-Dieu.

Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τούτῳ προσβεβλημένῳ ἐξ ἀνευρυσματος τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς αἱ πρῶται ἐκδηλώσεις τῆς παθήσεως χρονολογοῦνται πρὸ διετίας ὁ πάσχων ἔσχεν ἰσχυρὰ ἄλγη πρὸς τὴν ἀριστερὰν τραχηλικὴν χώραν καὶ πρὸς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα ἄνευ οὐδενὸς συμπτώματος στηθάγχης. Τοσοῦτον ὀλίγην πίεσιν ἠσθάνετο, ὥστε ἄνευ τῆς ἐλαχίστης πνευστιᾶσεως ἠδύνατο νὰ ἐνασχολῇται εἰς τὰς κοπιώδεις τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτοῦ ἐργασίας, ἀνήρχετο δὲ πολλὰ διαμερίσματα οἰκιῶν φέρων ἐπ' ὅμιον μεγάλα βάρη. Τὰ ἔντονα αὐτοῦ ἄλγη δὲν εἶχον τὸν τύπον τῶν ἀγωνιωδῶν καὶ δυσπνοιῶν ἁλγῶν, ἀτινα χαρακτηρίζονται τὰς ἀορτίτιδας τῶν προηγουμένων μαρτυρῶν. Ἡ δ' ἐντόπισις τῶν ἀλλοιώσεων ἦτο ὅλως διάφορος, ἐν ᾧ δὲ παρὰ τοῖς ἄλλοις πάσχουσιν ἡ ἐπισιγμοειδὴς ἀορτίτις ἀπήχει ἐπὶ τῶν κλάδων τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος δόξην στηθάγχης, ἐνταῦθα τὸ ἀνεύρυσμα τῆς τελικῆς μοίρας τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς ἐγκατέλειπεν ἄθικτον τὴν περισχὴν τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, ἀλλ' ἀπήχει ἐπὶ τῶν κλάδων τοῦ βραχιονίου πλέγματος.

Εὐθύς ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν τραχηλοβραχιονίων νευραγιῶν αὐτοῦ ὁ πάσχων μετέβη εἰς τὸ νοσοκομεῖον Saint-Luis, ὅπως συμβουλευθῇ τὸν Fournier. ὅστις διέγνω συφιλιδικὸν ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς. Ὁ πάσχων πράγματι ἦτο συφιλιδικός· εἰς ἡλικίαν 23 ἐτῶν ἔσχεν ἔλκος μετὰ δευτερογενῶν φαινομένων, εἶτα τῷ 1884 προσεβλήθη ἐξ ἀπαλειφούσης συφιλιδικῆς ἐνδαρτηρίτιδος τῆς ἀριστερᾶς σπλβείου ἀρτηρίας, δι' ἣν ἐνοσήλευσα αὐτὸν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Saint-Antoine. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην, κατόπιν περιόδου ἰσχυρᾶς κεφαλαλγίας, ἐξεδηλώθη δεξιὰ ἡμιπληγία μετ' ἀφασίας· μετὰ τινὰς ἡμέρας εἶδον τὸν πάσχοντα καί, χωρὶς ν' ἀπολέσω στιγμὴν, ἀνέγραψα αὐτῷ ἔντονον θεραπείαν

(έντριβας υδροαγγύρου καὶ ἰωδιοῦχον κάλιον) ἡ ἀφυσία καὶ ἡ ἡμιπληγία ἐβελτιώθησαν βαθμυδὺν μέχρι τελείας ἰάσεως.

Δέκα ἔτη δὲ μετὰ ταῦτα ὁ ἀσθενὴς κατελήφθη ὑπὸ ἀορτίδος τῆς αὐτῆς φύσεως, ἀποληξίσεως εἰς τὸ ἀνεύρυσμα. Πᾶσαι αἱ λεπτομέρειαι αὗται ἦσαν γνωσταὶ τῷ Fournier, ὅστις δὲν ἐδίστασε ν' ἀναγνωρίσῃ εἰς τὰς διαφορὰς ταύτας ἐκδηλώσεις τὴν σύφιλην, ἥτις μετὰ δεκαετίαν προσέβαλε τὴν σύλφειον ἀορτηρίαν καὶ τὴν ἀορτήν. Ἀπόδειξις δ' ὅτι ἡ ἀορτίτις αὕτη ἦτο βεβαίως σφφιλιδικῆς φύσεως, εἶναι ὅτι ἡ ὑπὸ τοῦ Fournier παραγγελλθεῖσα θεραπεία, αἱ υδροαγγυρκαὶ έντριβαὶ καὶ τὸ ἰωδιῶχον κάλιον ἐθεράπευσαν τὰς τοαχηλοβραχιονίας νευραλγίας, ἃς οὐδεμία ἄλλη θεραπεία ἠδυνήθη νὰ κατευνάσῃ. Ἀλλὰ τὸ ἀνεύρυσμα οὐδόλως μετεβλήθη, ἐπεὶδὴ προέκειτο περὶ πιαλαιῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες δὲν ὑποχωροῦσι, τὰ ἐκ τοῦ ἀνευρύσματος ὅμως ταύτου προκυλλόμενα ὑπερβαλλόντως ἐπώδυνα συμπτώματα ὑπεχώρησαν τελείως διὰ τῆς εἰδικῆς θεραπείας. Ὁ πάσχων οὗτος ἐπανήλθε παραπονοῦμενος διὰ τὰς αὐτὰς νευραλγίας αἵτινες ἐσχάτως κατέστησαν ἀφόρηται ὑπέβαλον αὐτὸν εἰς έντονον εἰδικὴν θεραπείαν, δι' ἧς τὰ ἄλλα καὶ ἡ ἀϋπνία ἐξηφανίσθησαν.

Ἐτέρα παρατήρησις. Τῷ 1884 εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Saint-Antoine ἄρρωστός τις 34 ἐτῶν, κατεχόμενος ἐξ ὑπερμεγέθους σφφιλιδικοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς. Οὗτος εἰς ἡλικίαν 15 ἐτῶν προσεβλήθη ἐκ σφφιλίδος, εἰς ἣν ἐπηκολούθησαν βραδύτερον τριτογενεῖς ἐξελκώσεις μετ' ἀνεξιτήλων οὐλῶν καὶ ἐξοστώσεων λίαν ἐπωδύνων. Περὶ τὸ τέλος τοῦ 1882 δέκα καὶ πέντε δηλ. ἔτη μετὰ τὸ ἔλκος, ἀνεφάνησαν πρὸς τὸν δεξιὸν ὤμον ἄλλα κατὰ παροξυσμοὺς παρουσιαζόμενα, έντονώτερα κατὰ τὴν νύκτα, ἐπεκτεινόμενα δὲ καθ' ὅλον τὸν βραχίονα καὶ πρὸς τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ θώρακος. Κατὰ τὸν Ἰούνιον τοῦ 1883 ἐνεφανίσθη οἰδημα τοῦ δεξιοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος μετὰ μεγίστην φλεβικῆς διαστολῆς. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ὁ κ. Millard παρατηρήσας παλμοὺς δεξιῶθεν τοῦ στέρνου, διέγνω ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς σφφιλιδικὸν καὶ ἀνέγραψε τὸ σερᾶπιον τοῦ Gibert καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον. Διὰ τῆς θεραπείας

ταύτης τὸ οἶδημα καὶ ἡ παρὰπλευρος κυκλοφορία ἐξηφανίσθησαν, ἀλλ' ἀμέσως ἐνεφανίσθησαν τὸ ἄλγη μετ' ἐπιτάσεως καὶ ὁ πᾶσχων εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν. Παρετήρησα τότε δεξιῶθεν τοῦ στέγνου, εἰς τὴν θέσιν τῶν ἐξαφανισθεισῶν πρώτων πλερῶν, ὀγκώδες ἀνεύρημα, 7 ὑπερχατομέτρων ἐπὶ 5, κατὰ τὰς διαστάσεις αὐτοῦ.

Τὰ ἄλγη ἦσαν τοσοῦτον ἔντονα πρὸς τὸν βραχίονα καὶ τὸν ὄμιον, ὥστε ὁ πᾶσχων εἶχε στερηθῇ τελείως τοῦ ὕπνου καὶ τῆς ἀναπαύσεως. Ἀναμφισβήτητον ἄρα ὅτι ὁ πᾶσχων οὗτος ἦτο προαβεβλημένος ἐκ σειρᾶς σφικιλικῶν ἐκδηλώσεων, ὧν ἡ τελευταία ἦτο τὸ ἀνεύρημα τῆς ἀορτῆς. Διέταξα ὑδραγωγικὰς ἐντριβὰς καὶ ἐχορήγησα τὸ ἰωδιοῦχον κάλιον εἰς δόσεις αἰξαναμένας ἀπὸ 6 ἕως 18 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς θεραπείας ὑπῆρξεν ἀπρόσδόκητον· τὰ ἄλγη ἡλαττώθησαν, τὰς νύκτας διήρχετο καλότερον καὶ ἡ βελτίωσις ἔβαινε ταχεία, ἀλλ' οὐδεμία παρετηρήθη μεταβολὴ καταφανῆς ἐν τῇ καταστάσει τοῦ ἀνευρύσματος. Ἡμέραν τινὰ πρὸς τὴν μεσημβρίαν ὁ πᾶσχων κατελήφθη ὑπὸ κεραυνοβόλου πύσεως αἵματος καὶ ἀπεβίωσεν ἐν διαστήματι λεπτῶν τινῶν τῆς ὥρας.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθη ὑπερμεγέθης διαστολὴ τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς καὶ τοῦ τᾶσον τῆς ἀορτῆς, ἧς τὰ τοιχώματα ἦσαν πεπαχυσμένα. Ὁ ἀνευρυσματικὸς θύλακος εὗρέθη κατὰ σπартος ἐκ μικρῶν δευτερογενῶν ἀνευρυσμάτων, τῶν μὲν κοίλων ἐν εἵδει κυπελλίσου, τῶν δὲ προεχόντων ἐν εἵδει ὄζων ὀφειλομένων εἰς τὰς στρωτὰς στιβάδας ἐξ ἱνικῆς, ἧτις πληροὶ τὸ κυπέλλιον καὶ ἀνυψοῦνται ἄνωθεν τοῦ τοιχώματος τῆς ἀρτηρίας. Πράγματι δὲ ἐν τῷ θυλάκῳ τοῦ ἀνευρύσματος τοῦτου ἀνεπύχθη ἀληθῆς ἐκφυσις μικρῶν ἀνευρυσμάτων ὀφειλομένων εἰς περιγεγραμμένα κομμώματα, ἀλλοίωσις καλῶς μελετηθεῖσα ἕκτοτε ὑπὸ τῶν κ. κ. Letulle, Kalindéro καὶ Babès.

Θεωρῶ ἀνοφελὲς ν' ἀναφέρω καὶ ἄλλας παρατηρήσεις· ὁ ἐμὸς μαθητὴς κ. Verdié ἐν τῇ ἐναίσιμῳ αὐτοῦ διατριβῇ καὶ βραδύτερον ὁ Jaccoud ἐν τοῖς κλινικοῖς αὐτοῦ μαθήμασι τῆς Pitié συνήθροισαν μέγαν ἀριθμὸν σφικιλικῶν ἀορτικῶν ἀνευρυσμάτων.

Τὰ συφιλιδικά ἀνευρύσματα δύνανται νὰ καταλάβωσι πάντα τὰ σημεία τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς καὶ τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς. Αἱ κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηρηθεῖσαι ἀλλοιώσεις διαφέρουσι κατὰ τι ὅτε μὲν ἡ ἐπεξεργασία φαίνεται καθολικευθεῖσα εἰς μοῖράν τινα τοῦ ἀγγείου, ἡ ἀορτὴ εἶναι διατεταμένη, παραμεμορφωμένη, πεπαχυσμένη, κατὰσπαρτος ἐξ ἀθηρωματωδῶν πλακῶν εἰς διάφορα μέρη· ὅτε δὲ ἡ ἀορτὴ εἶναι σχεδὸν φυσιολογικὴ ἐν τῇ λοιπῇ ἐκτάσει αὐτῆς, ἡ δὲ συφιλιδικὴ ἀορτὶς εἶναι περὶωρισμένη εἰς τὸ τμήμα τοῦ ἀγγείου, ἔφ' οὗ βραδύτερον ἀνεπτύχθη τὸ ἀνεύρυσμα.

Δ. Ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς παλινδρόμου μορφῆς.

Ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τοῦ ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος, ὅπερ πρὸ πολλοῦ καθώρισα καλέσας τοῦτο ἀορτικὸν ἀνεύρυσμα *παλινδρόμου μορφῆς*. Ἔδωκα δ' αὐτῷ τὴν ὀνομασίαν ταύτην, διότι τὸ ἀνεύρυσμα τοῦτο ἀναπτύσσεται ἐν τῷ χώρῳ τῆς ἀορτῆς, ὅστις συνορεύει πρὸς τὴν ἀγκύλην τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου καὶ διότι ἐκ τῆς πρὸς τὸ νεῦρον τοῦτο γειτνιάσεως δανεῖζεται τὰ κυριώτερα τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ.

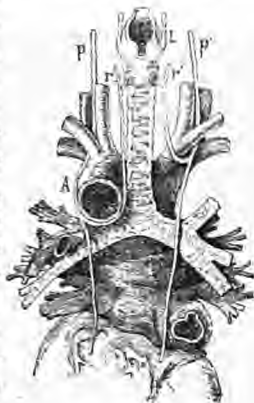
Αἱ ἀνατομικαί, κλινικαί καὶ πειραματικαί λεπτομέρειαι αἱ ἀφορῶσαι εἰς τὴν ποικιλίαν ταύτην τοῦ ἀορτικοῦ ἀνευρύσματος ἀνεπτύχθησαν ἐν τῷ περὶ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, εἰς ὃ παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην.

Ἡ ἐπώδυνος δυσφαγία, οἱ παροξυσμοὶ φαρυγγισμοῦ (σπασμοὶ τοῦ φάρυγγος), οἱ παροξυσμοὶ οἰσοφαγισμοῦ (σπασμὸς τοῦ οἰσοφάγου), οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς καὶ στραγγαλισμοῦ (σπασμὸς τῆς γλωττίδος), αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς (παράλυσις μιᾶς φωνητικῆς χορδῆς), ἐνίοτε δὲ καὶ θωρακικὰ ἄλγη, εἶναι συμπτώματα ἐπιτρέποντα τὸν ἐντοπισμὸν τοῦ ἀνευρύσματος εἰς τὰ περίξ τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου, τοιούστιν ἐν τῷ κατ' ἐξοχὴν σπονδαίῳ χώρῳ, ἐνθα ἐπιτελεῖται συνηθέστατα ἡ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐν τῇ τραχείᾳ καὶ ἐν τοῖς βρόγχοις. Τὸ ἀνεύρυσμα, ἐπαναλαμβάνω, δυνατόν νὰ μὴ εἶναι εὐμέγεθες, δυνατόν νὰ μὴ ὑπερβαίνειν

τὸν ὄγκον καρύου, ἀλλ' ἐντετοπισμένον ἐν τῷ χώρῳ τούτῳ εἶναι λίαν ἐπίφοβον, ὥς ἀποδεικνύουσιν αἱ ἀκόλουθοι παρατηρήσεις.

Ἡ πρώτη παρατήρησις ἐλήφθη ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Ordonneau, ἀφορᾷ δὲ εἰς ἄνδρα 58 ἐτῶν εἰσαχθέντα εἰς τὸ Hôtel-Dieu τῆς Νάντης δι' ἑντονα ἄλγη κατὰ τὸν τράχηλον καὶ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος. Ὁ πάσχων οὗτος εἶχε τὴν ἀναπνοὴν ἐν στενοχωρίᾳ, ἡ εἰσπνοὴ ἰδίως εἶχε χαρακτηρὰ σπασμοῦ τῆς γλωττίδος, ἡ φωνὴ ἦτο βραγχώδης καὶ κακώχως, ἡ δὲ κατάποσις δυσχερὴς καὶ ὀδυνηρά. Βελτιωθεὶς δὲ ἐγκατέλιπε τὸ νοσοκομεῖον, ἀλλ' ἐπανῆλθε μετ' ὀλίγον ἐν καταστάσει ἀπείρως σοβαρωτέρᾳ ἦτο κυανωτικός, ἡ ἀφωνία ἦτο τελεία, ἡ δύσπνοια ἦτο ἐντονιωτέρα καὶ οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς ἦσαν φρικώδεις. Ἐπειδὴ δ' ὁ πάσχων ἦτο σφυγμολιδικός, ἀπέδωκαν ταῦτα εἰς ἀλλοιωσεις σφυγμολιδικὰς τοῦ λάρυγγος μετ' ἐπιγενοῦς οἰδήματος, ἐπειδὴ δὲ ὁ κίνδυνος ἦτο ἄμεσος, διενηργήθη ἡ τραχειοτομία. Ἡ ἐγχείρησις ὅμως δὲν ἐκώλυσε τὸν θάνατον τοῦ ἀρρώστου ἐπελθόντα κατὰ τὴν νύκτα.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ λάρυγξ εὗρέθη ἀθικτος, δὲν ὑπῆρχον ἐπ' αὐτοῦ οὔτε ἀλλοιωσεις οὔτε οἰδημα. Πρὸς τὸ κατώτερον μέρος τῆς τραχείας καὶ ἐπὶ τῆς ἀριστερᾶς πλαγίας αὐτῆς ἐπιφανείας ὑπῆρχεν ἀνεύρυσμα τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς οὐχὶ μείζον καρύου. Τὸ ἀνεύρυσμα τοῦτο προσεφύετο πρὸς τὴν τραχείαν, ἐπὶ δὲ τῆς πλαγίας αὐτοῦ ἐπιφανείας διέτρεχε τὸ



Εἰκὼν 39.

Ἐπὶ τοῦ σχήματος τούτου παρατηροῦμεν τὴν ἀορτὴν *A* ἐν τῷ χώρῳ, ἐνθα ἀναπτύσσεται τὸ παλινδρόμου μορφῆς ἀνεύρυσμα. Ἡ ἀορτὴ, συνεχομένη μετὰ τῆς κατωτέρας μοίρας τῆς τραχείας καὶ μετὰ τοῦ ἀριστεροῦ βρόγχου, περιβάλλεται ὑπὸ τῆς ἀγκύλης τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου *r*. — Δεξιῶθεν ἡ ἀγκύλη τοῦ παλινδρόμου *r'* κειμένη ὑψηλότερον περιβάλλει τὴν ἱσποκλειδὸν ἀρτηρίαν. — *L*, λάρυγξ. — *p*, *p'*, πνευμονογαστρικὸν νεύρον.

αριστον παλινδρομον νευρον. Ἡ τραχεία ἐν τῇ ἐφαρπυμένῃ τοῦ ἀνεύρουσματος μοῖρα αὐτῆς παρουσίαζεν ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς αὐτῆς ἐπιφανείας ἐξέλασιν ὑποχλιομέτρων τινῶν διαμέτρον. Πρὸς τὸ μέρος τοῦτο ὁ ἀνευρυσματικὸς θύλακος εἶχεν ὡς τοῖχωμα αὐτοῦ τὴν τραχείαν, ἣτις τοσοῦτον εἶχε λεπτινὴν πρὸς τὸ μέρος τοῦτο, ὥστε βεβαίως δὲ νὰ ἐβράδυνε νὰ διανοιγθῇ ἐντὸς τοῦ ἀεροπόρου σωλήνος.

Ἡ παρτήρησις αὕτη ἀναπαριστᾷ ἀκριβῶς τὰς ἀνωτέρω ἐκτεθείσας γνώσεις. Τὸ σφικτιδικὸν ἀνεύρυσμα ἦτο μικρᾶς διαστάσεως, δὲν ἐπείχε δὲ οὔτε τὴν τραχείαν οὔτε τὸν οἰσφιόναν ὅθεν ἡ δύσπνοια καὶ ἡ δυσφαγία δὲν προήρχοντο ἐκ τῆς πίεσεως τῶν σωλήνων τούτων, ἀλλ' ἡ παρουσία αὐτοῦ ἐξηγγέλλετο διὰ δανείων συμπτωμάτων, ἀφωνίας, δυσφαγίας, σπασμῶν τῆς γλωττίδος, πνιγὸς καὶ ἀσφυξίας ὀφειλομένων εἰς τὴν γειννίαν τοῦ παλινδρόμου νεύρου. Ἐὰν δὲ ὁ πᾶσιον ἐπέξη τοῖς τοιούτοις συμβάμασιν, ἤπειλετο ὑπὸ μοιραίας κατὰστροφῆς, καθ' ὅσον τὸ ἀνεύρυσμα, ὡς κατεδείχθη ἐκ τῆς νεκροτομίας, ἦτο ἕτοιμον νὰ διασπαγῇ ἐντὸς τῆς τραχείας, ἥδελε δ' ἐπακολούθησε κεραυνοβόλος αἵματος πύσις.

Ὁ κ. Savard ἐδημοσίευσεν παρτήρησιν ὅλως ὁμοίαν τῇ προηγηθείσῃ. Ἄνθρω 44 ἐτῶν, ἅστις πρηνεβλήθη ἐκ σφικτιδος, ὅτε ἦτο στρατιώτης, παρουσίασε πολλὰ ἔτη βραδύτερον διαταραχὰς τῆς φωνῆς καὶ δύσπνοιαν. Βραδύτερον ἡ ἀφωνία κατέστη τελεία, ἡ δὲ δυσφορία τῆς ἀναπνοῆς ἐπεπλάκη μετὰ δεινῶν παροξυσμῶν πνιγμονῆς μετ' εἰσολκῆς (σπασμοὶ τῆς γλωττίδος). Ἐπειδὴ δ' ἡ ἀκρόασις τοῦ στήθους τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς παρείχεν ἀρνητικὰ ἀποτελέσματα, σκέψις ἐγένετο περὶ πιθανῆς σφικτιδικῆς ἀδενοπαθείας τῶν βρογχικῶν γαγγλίων, ἀνεγροφῇ δὲ τὸ ἰωδιοῦχον κάλλιον εἰς καθημερινὴν δόσιν τῶν 4 γραμμαρίων. Ἀλλ' ἡ κατάστασις ἐξηκολούθει ἐπιδεινούμενη, κατὰ τὴν τρίτην δ' ἡμέραν τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ περὶ τὴν ἐνάτην τῆς ἑσπέρας ὁ πᾶσιον κατελήφθη ἀποτόμως ἐκ κεραυνοβόλου αἵματος πύσεως, ἐξ ἧς ἀπεβίωσεν ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνεγνωρίσθη ἀνεύρυσμα ὅσον καρῶν τὸ μέγεθος ἐξαρτώμενον ἐκ τῆς ἀορτῆς δίην

τυφλοθυλάκων. Τὸ ἀνεύρησμα προσεφύετο ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ βρόγχου καὶ τῆς τραχείας, ἐπείξε δὲ τὸ ἀριστερόν παλινδρομον νεῦρον. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων παρατηρήθη ἀκριβῶς ἐκεῖ, ἔνθα ἀρχεται ὁ ἀριστερὸς βρόγχος διάτρησις, δι' ἧς συνεκoinώνει ὁ βρόγχος καὶ τὸ ἀνεύρησμα διὰ τῆς ὅλης ταύτης ἐγένετο ἡ κεραυνοβόλος αἱματος πτύσις.

Ἡ δευτέρα αὕτη καὶ ἀπολύτως τυπικὴ παρατήρησις ἀποδεικνύει ἡμῖν τὴν σοβαρότητα τῶν καὶ μικρῶν ἐν διαστίσεως ἀνευρησμάτων τῶν ἀναπτυσσομένων ἐν γεινιάσει τῆς ἀγκύλης τοῦ παλινδρόμου νεύρου· ἀποδεικνύει πρὸς τοῦτοις διὰ τὰ ἀνευρήματα ταῦτα δυνατόν νὰ μὴ ἀποκαλύπτονται δι' οὐδενὸς τῶν συνήθων τοῖς ἄλλοις ἀνευρήμασι τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς σημείων καὶ νὰ ἀνακαλύπτονται μόνον διὰ τῶν εἰδικῶν τῶν παλινδρόμων μορφῆς ἀνευρύσματι σημείων.

Ἀναπτυχθὲν ἐν τῷ χώρῳ τούτῳ τὸ ἀνεύρημα διαφεύγει σχεδὸν τελείως τὰ ἐρευνητικὰ ἡμῶν μέσα τῆς τε ἐπικρούσεως καὶ ἀκροάσεως, ἴδια δὲ ὅταν αἱ διαστίσεις αὐτοῦ εἶναι μικραὶ· δὲν προκαλεῖ οὔτε κινήσεις διαχυτικές, οὔτε διπλοῦν κέντρον παλμῶν, οὔτε ἀμβλύτητα, οὔτε φασίματα, οὔτε μηνύεται ἡ παρουσία αὐτοῦ ὑπὸ ὀδυνηρῶν φαινομένων· ἐν τισι μάλιστα περιπτώσεσιν οὐδὲν βλέπομεν, οὐδὲν ἀκούομεν, οὐδὲν αἰσθανόμεθα, ἐν τούτοις κατορθοῦμεν νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν τοῦ ἀνευρύσματος διὰ τῶν ἐπιδειχθέντων συμπτωμάτων.

Οἱ κ. κ. Calindéro καὶ Babès καθώρισαν καλῶς τὴν δράσιν τῆς κομματωμάδους ἀορτίτιδος καὶ τὴν δράσιν τῶν περιγεγραμμένων κομματιῶν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτία τοῦ συφιλιδικοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς. Μεταξὺ τῶν παρατηρήσεων ὑπάρχει καὶ τις, ἥτις τελείως προσαρμόζεται εἰς τὴν ποιικίαν τοῦ παλινδρόμου μορφῆς ἀνευρύσματος, ὅπερ περιγράφομεν. Πρόκειται περὶ νεαροῦ ἱατροῦ 29 ἐτῶν, προσβληθέντος ἐκ *σφιλίδος* πρὸ ἑπταετίας. Παρατεταμένη θεραπεία προεβύλαξε τούτον ἐπὶ μικρὸν ἀπὸ πάσης συφιλιδικῆς ἐκδηλώσεως, ὅτε κατελήφθη, ἔξ ἔτη μετὰ τὴν μόλυνσιν, ἐκ λαρυγγικῶν φαινομένων, δυσφωνίας, παρο-

ξυσμῶν βηχὸς καὶ ἰσχυρῶν παροξυσμῶν πνιγός. Οἱ ἱατροὶ τοῦ Βουκουρεστίου, κατόπιν λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως, ἐξεφράσθησαν ὅτι προέκειτο περὶ πίεσεως τῆς τραχείας καὶ τοῦ παλινδρόμου νεύρου ὑπὸ μικροῦ τινος ἀνευρύσματος ἢ ὑπὸ ὑπερτραφῶν γαγγλίων. Ἐντὸς ὀλίγων μηνῶν τὰ λαρυγ-



Εἰκὼν 40.

Επὶ τοῦ σχήματος τούτου καί-
νεται ἡ διάνοιξις τοῦ ἀνευρύ-
σματος α, ἐν τῷ ἀριστερῷ
βρόγχῳ, Bg. — Α. ἄορτή — Τ,
τραχεία. — Bδ, δεξιᾶς βρόγχος.

γικά συμπτώματα ἐξηφανίσθησαν, οἱ παροξυσμοὶ πνιγμονῆς ἐξέλιπον καὶ ὁ νεαρός ἱατρός ἐπανέλαβε τὰς ἀσχολίας αὐτοῦ, ἡ δὲ ὑγίεια αὐτοῦ ἐφαίνετο ἀρίστη. Ἡμέραν τινὰ αἰφνιδίως κατελήφθη ὑπὸ κεραυνοβόλου αἵματος πύσεως καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς ὀλίγων στιγμῶν. Ἐν τούτοις, πρὸ τοῦ θανάτου, ἔσχε τὸν καιρὸν καὶ τὴν ἐτοιμότητα τοῦ πνεύματος νὰ γράψῃ εἰς τὸν κ. Babès ὀλίγας γραμμάς, δι' ὧν παρεκάλει αὐτὸν νὰ διενεργήσῃ τὴν νεκροτομίαν αὐτοῦ καὶ νὰ διατηρήσῃ τὸ παρασκεύασμα, ἐὰν παρῇ τι τὸ ἐνδιαφέρον. — Πράγματι δὲ ἡ νεκροτομία ἐγένετο, κατέδειξε δὲ τὴν ὑπαρξίν πλακῶν συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος καὶ σακκοειδὲς ἀνεύρυσμα, ὅσον καρδίου

τὸ μέγεθος, ἀναπτυχθὲν ἐπὶ τῆς κοι-
λότητος τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς· τὸ
ἀνεύρυσμα ἀνεπαύετο ἐπὶ τοῦ ἀρι-
στεροῦ βρόγχου καὶ ἀπεώθει ὀλίγον
τι δεξιόθεν τὸ κατώτερον ἄκρον τῆς τραχείας. Ὅτε διηνοιγῇ ἡ ἀορτή, τὸ ἀνεύρυσμα — ὡς δεικνύει ἡ κάτω εἰκὼν — εἴχε διατηρηθῇ καὶ συνεκοινώνει μετὰ τοῦ ἀριστεροῦ βρόγχου δι' ὅπῃς 5 ὑποχιλιομέτρων διαμέτρου.

Ἀναπαραστήσωμεν ἤδη τοὺς διαφορὰς σταθμοὺς τῆς

παρητηρήσεως ταύτης. Πρόκειται περὶ νεανίου προσβλη-
θέντος ἐκ συφίλιδος μετὰ ἐπτά ἔτη ἀναφαίνεται συφιλιδικὴ
ἀορτίτις, ἥς ἡ κυριωτέρα ἐντόπισις εἰρίσκεται ἐπὶ τοῦ πρὸς
τὴν ἀγκύλην τοῦ ἀριστεροῦ παλινδρόμου νεύρου τμήματος

τῆς ἀοριτῆς. Ἐπὶ τοῦ μέρους τούτου ἀναπτύσσεται ἀνεύρυσμα μικρᾶς διαστάσεως ἐκδηλούμενον ὑπὸ συμπτωμάτων δανεισθέντων ἐκ τῆς πρὸς τὸ παλινδρομον νεύρον γεινιάσεως, ἥτοι παροξισμῶν πνιγός, σπασμῶν τῆς γλωττίδος, διαταραχῶν τῆς φωνῆς. Μετὰ τὴν τοιαύτην ἐκδήλωσιν τὸ πᾶν φαίνεται ἀποκαταστὰν ἐν τάξει, τὸ ἀνεύρυσμα ὅμως ἐξηκολούθησε τὴν ὑπουλον αὐτοῦ πορείαν· οὔτε ἄλγη ἐνεφανίσθησαν, οὔτε παλμοί, οὐδὲν δὲ τὸ καταφανές· ἡμέραν δὲ τινα ἐπιτελεῖται ἡ ῥῆξις καὶ μετ' αὐτῆς κεραυνοβόλος αἵματος πτύσις.

Ὑπῆρξα μίρτυς παρομοίον τινὸς γεγονότος καταδεικνύοντα ἔτι ἀπαξ πῶς ἐξελίσσεται τὸ παλινδρόμον μορφῆς ἀνεύρυσμα. Τῷ 1892 ἐκλήθην ἐν συμβουλίῳ ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ Woelcker παρὰ τινι ἑτῶν 50 κυρίῳ, ὅστις ἀπὸ τινων ἥδη μηνῶν ἠνωχλεῖτο ἐκ φαινομένων πνιγμονῆς μετὰ διαταραχῶν τῆς φωνῆς καὶ τῆς καταπόσεως. Ἐνίοτε ἐπληροῦτο παροξισμοί, καθ' οὓς ἡ κατάποσις ἦτο ὀδυνηρὰ καὶ σχεδὸν ἀδύνατος, ἡ ἀφωνία τελεία καὶ ἡ πνιγμονὴ τοιαύτη, ὥστε πολλάκις ὁ πάσχων ἐνόμισεν ὅτι θ' ἀπέθνησκεν. Ἐκτὸς τῶν παροξισμῶν ἡ φωνὴ παρέμενε βραγχώδης, ἡ κατάποσις πολλάκις ἐστενοχωρεῖτο καὶ ἡ ἀναπνοὴ δὲν ἦτο φυσιολογική. Ἡ ἐξέτασις τῆς καρδιοαορτικῆς χώρας ἦτο ἀρνητική. Ὁ πάσχων ὅμως ἦτο συμφιλιδικός· ἐσκέφθην μήπως ὑπῆρχε πάθησις τις τοῦ μεσοπνευμονίου, πάραντα δὲ ἐσυλλογίσθη τὸ παλινδρόμον μορφῆς ἀνεύρυσμα. Ἀνεκοίνωσα τοὺς φόβους μου εἰς τὴν οἰκογένειαν καὶ ὠμίλησα περὶ πιθανῆς κεραυνοβόλου αἵματος πτύσεως. Ἰνα δ' ἔχω ἀκριβεστέρας πληροφορίας περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ λαρυγγος, ἐξήτησα, ὅπως γίνηται λαρυγγοσκοπικὴ ἐξέτασις ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ κ. Bonnier.

Καθ' ἣν δὲ στιγμήν τὴν πρωίαν τῆς ἐλαύριον οἱ κ. κ. Woelcker καὶ Bonnier μετέβαινον παρὰ τῷ πάσχοντι, ὅπως διενεργήσωσι τὴν λαρυγγοσκοπικὴν ἐξέτασιν, ἐπληροφορήθησαν παρὰ τῶν ἐξάλλων ὑπηρετῶν ὅτι ὁ πάσχων πρὸ μιᾶς μόλις στιγμῆς εἶχεν ἀποβιώσει ἐκ κεραυνοβόλου αἵματος πτύσεως. Τὸ τραγικὸν τοῦτο συμβεβηκὸς ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσιν· οὐδεμίαν δ' ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ὁ πάσχων οὗτος, ὡς καὶ ὁ τοῦ Calindéro καὶ ὁ τοῦ Savart, ἀπέθανεν

ἐκ ῥήξεως συμφυλιδικῶν ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς διανοίγεται
τις ἐν τῷ ἀριστερῷ βρόγχῳ ἢ ἐντὸς τῆς τραχείας.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὸ παλινδρο-
μὸν μορφῆς ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς ἐξελίσσεται δι' ἰδίᾳ
συμπτωμάτων ταῦτα δὲ εἶναι ἡ δυσφωνία, ἡ ἀφωνία, οἱ
παροξισμοὶ πνιγμονῆς, σπασμωγισμοῦ, φαργγισμοῦ καὶ
οἰσφαγισμοῦ, μετὰ προκαρδίων ἀλγῶν καὶ ἀνευ αὐτῶν
ἅτινα ἀπαντῶσιν εἰς πάσας τὰς παρατηρήσεις. Ἀναλ-
γως δὲ τῆς περιπτώσεως τὰ συμπτώματα ταῦτα διαδέχον-
ται ἀλλήλα ἢ συνδυάζονται ἀλλήλοις, ἐμφανίζονται ἐν εἰδί-
παροξισμῶν, διαρκοῦσι δ' ἐπὶ τινι χρόνῳ ὥς προσάγγελον
ὡς παρὰ τῷ ἀορτώσῳ τοῦ Kalindéro, οὐχ ἥτιον ὅμως
ἔχοναι μεγίστην σπουδαιότητα· ἐπιτρέπονται ἡμῖν, ὅπως
ἐντοπίσωμεν τὸ ἀνεύρυσμα ἐν τῇ γειννιάσει τοῦ παλινδρο-
μοῦ νεύρου, ἥτοι ἐν τῷ κατ' ἐξοχὴν σοβαρῷ χώρῳ, ἐνθ' ὃ
συνηθέστατα ἐνεργεῖται ἡ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐν τῇ
τραχείᾳ καὶ ἐν τοῖς βρόγχοις.

Οὐχὶ δοθῶς ἄρα πιστεύεται ὅτι τὰ ὀγκωδέστερα ἀνευρύ-
σματα εἶναι καὶ τὰ ἐπιφαιβώτερα. Ἀνεύρυσμα ἀναπτυσσώ-
μενον ἐπὶ τὰ ἐκτὸς καὶ φθάνον ἐνίοτε εἰς μεγίστας διαστο-
σεις — ὡς τὸ ἀνεύρυσμα τοῦ πάσχοντος, περὶ οὗ ἐγένετο
ἀνωτέρῳ λόγος, — δύναται νὰ παραμείνῃ ἐπὶ πολλὰ ἔτ-
παρὰ τὰς μεγίστας αὐτοῦ διαστάσεις, πρὶν ἐκθέσῃ εἰς κίν-
δυνον τὴν ζωὴν τοῦ ατόμου, ἐνῶ μικρὰ ἀνευρύσματα, συν-
χόμενα μετὰ τοῦ βρόγχου ἢ τῆς τραχείας, δύνανται νὰ προ-
καλέσωσιν κεραυνοβόλον αἵματος πύσιν παρ' ατόμοις, αἱτι-
μῶλιν ὑπώπτερον τὴν ὑπαρξιν τῆς ἀορτικῆς αὐτῶν ἀλλοιω-
σεως. Ἐκ τῆς προσεκτικῆς σπουδῆς τῶν συμπτωμάτων
ἅτινα προσελάβησα νὰ ἐπιδείξω, τῇ βοηθείᾳ καὶ τῆς λαρυ-
γγοσκοπικῆς ἐξετάσεως, θέλει κατορθωθῇ κατὰ τὸ δυνάμι-
ὁ καθορισμὸς τῆς τοπογραφίας τοῦ παλινδρομοῦ μορφῆς
ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς.

Ε. Κυπελλοειδῆ ἀνευρύσματα. Κομμιώματα τῆς ἀορτῆς.

Θ' ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ τῶν συμφυλιδικῶν ἀορτιτίδων
μετὰ περιγεγραμμένων κομμωμάτων, ἅτινα ἀπολήγουσιν ἐν

τὰ πολλαπλὰ κυττάρωσιδι ἀνευρύσματα ὅσον πῖσον ἢ λεπτοκαρύον τὸ μέγεθος. Οὐχὶ σπανίως ἀπαιτῶσι πέντε, ἕξ, ὀκτὼ τῶν μικρῶν τούτων ἀνευρυσμάτων κλιμακιδόν κατὰ μήκος τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, ἐν εἴδει ἐκθέσεως μικρῶν ἀνευρυσμάτων. Ὅτε μὲν τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα ἀναπτύσσονται ἐπὶ ἀορτῆς μὴ παραιμωγραφημένης μηδὲ διατεταμένης, ἐνίοτε δ' ἐπικολλῶνται ἐπὶ τῶν τοιχοματιῶν μεγάλης τινὸς ἀνευρυσματικῆς διαστολῆς. Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς τὰ μικρὰ ταῦτα ἀνευρύσματα ἀνήκουσιν ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν σφύριλιν. Αἱ ἀκλόουθαι πυρρατηρήσεις θέλωμαι παρὰσχει τὴν ἀκριβῆ ἰδεάν τῆς ποικιλίας ταύτης τοῦ ἀνευρυσματος.

Τῇ 9 Νοεμβρίῳ 1892 εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν ἀνὴρ 43 ἐτῶν, σκληρῶς βιουανίζομενος ἀπὸ τινῶν ἐβδομάδων ἐκ παραξυσμῶν ἐπερχομένων κατὰ τὸν ἐξῆς τρόπον κατόπιν πορείας καὶ ἀποτομίων πως κινήσεων, ἢ καὶ ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἐνεφυνίζοντο αἰφνης προκαρδία αἰγὴ μετ' ἄγχους καὶ πνευμονῆς· πολλὰς οἱ παροξυσμοὶ ἦσαν τοσούτον ἐντονῇ, ὥστε ὁ πάσχων ἐνόμιζεν ὅτι θά ἀπέθνησκεν τὴν αἰγὴν ἤρχίζον ἀπὸ τῆς προκαρδίου χώρας καὶ διακλαδίζοντο πρὸς τὸν βραχίονα καὶ τὴν ἀριστερὰν χεῖρα. Ἡ διάρκεια τῶν παροξυσμῶν ἦτο διάφορος· αἱ πρῶτοι ἦσαν βραχεῖς, ἀλλ' οἱ τελευταῖοι ἐπανελαμβάνοντο ἀλληλοδιαδόχως, αὐτῶς ὥστε διήρκουν ἐπὶ πολλὰς ὥρας ἄνευ διαλείμματος. Ὁ πάσχων δὲν ἐτόλμει οὔτε νὰ βαδίσῃ οὔτε νὰ ἀνέλθῃ κλίμακα, ἐδεύλια δὲ καὶ νὰ κατωκλιθῇ γαβούμενος μῆπως ἀναφανῇ ὁ παροξυσμός, ὅστις ἐνέβαλλεν αὐτὸν εἰς τρόμον.

Κατάδηλον ἦτο ὅτι ὁ ἀνὴρ οὗτος ἔλασчен ἐκ στηθάγχης, ἣς ἔπρεπε νὰ εὕρωμεν τὴν αἰτίαν. Ὅτε ἀπεκαλύφθη, ὅπως ἐξετάσωμεν αὐτόν, παρετηρήσαμεν ἄνωθεν τῆς ἀριστερᾶς κλειδὸς εὐρεῖαν φλέγαινοκεραιοειδῇ σφυλίδι ἐντελῶς χαρακτηριστικὴν, ἐπληροφορηθῆμεν δὲ παρὰ τοῦ πάσχοντος ὅτι ἀπὸ δεκαετίας ἤδη ἦτο σφυλιδικός. Ἡ ἐπίχρουνσις καὶ ἀκρόασις τῆς καρδιοαορτικῆς χώρας ἦσαν ἀρνητικαί· ἡ ἀορτὴ δὲν ἦτο ηἰξημένη τὸν ὄγκον, τὸ δὲ αορτικὸν στόμιον ἦτο τελείως ὑγιές. Ἐπειδὴ δ' ὁ πάσχων δὲν ἦτο μολυβδικός, οὔτε ἀρθριτικός, οὔτε διαβητικός, οὔτε ἀταξικός, οὔτε ὑστερικός

οὔτε καπνιστής, ἔφερε δὲ κατάδηλα τὰ φαινόμενα τῆς τριτογενοῦς συφιλιδος, ἐπετρέπετο ἡμῖν νὰ διαβεβαιώσωμεν τὴν ὑπαρξιν τῆς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος.

Κατὰ τὴν ἐσπέραν τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου αὐτοῦ, ὁ πύσχων ἠρνήθη νὰ κατακλιθῇ, φοβούμενος τὴν ἐμφάνισιν τῶν παροξυσμῶν, διῆλθε δὲ τὴν νύκτα ἐπὶ ἀνακλίντρον. Παρ' ὅλας ὁμως τὰς προφυλάξεις ταύτας κατελήφθη ὑπὸ ἐντονωτάτου παροξυσμοῦ στηθάγχης· ἐξέδυσαν αὐτὸν καὶ ἐξέτειναν ἐπὶ τῆς κλίνης, ἀλλ' εὐθὺς ὡς κατεκλήθη, ἀνεκάθισεν ἀγωνιῶν καὶ περίτρομος λέγων ὅτι ἀπέθνησκε, πρᾶγματι δὲ μετὰ τινὰς στιγμὰς ἀπεβίωσεν.



Εἰκὼν 41.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἡ πρώτη ἡμῶν φροντίς ἦτο ἡ ἐξέτασις τῆς ἀορτῆς· εὑρομεν ταύτην μόλις ἐν διαστολῇ, ἀλλ' ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῆς παρατηροῦντο τέσσαρα μικρὰ ἀνευρύσματα, ἀναπαριστώμενα ἐπὶ τοῦ παρακειμένου πίνακος καὶ κλιμακιοδὸν βαίοντα ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω.

Τὸ πρῶτον ἀνεύρσμα, ὅσον πῖσον τὸ μέγεθος, ἐδράζεται πρὸς τὸ μέρος τοῦ δεξιοῦ κόλπου. Τὸ δεύτερον ἀνεύρσμα, τοῦ αὐτοῦ μεγέθους, εὑρίσκεται εἰς τεσσάρων ὑπεκατομῆτρων ἀπόστασιν κάτωθεν τοῦ πρώτου, πρὸς τὰ πρόσω καὶ δεξιόθεν τῆς ἀορτῆς.

Τὸ τρίτον ἀνεύρσμα, ὅσον ἀμυγδαλὸν τὸ μέγεθος, προέχει, κατὰ ἓν ὑπεκατόμμετρον ἀνωτέρω, κατὰ τὴν ἔνωσιν τῆς ἀνιούσης καὶ ὀριζοντίας μοίρας τῆς ἀορτῆς. Τὸ τέταρτον ἀνεύρσμα, ὅσον πυρῆνος κερασίου τὸ μέγεθος, ἐδράζεται πρὸς τὴν προσθίαν τῆς ἀορτῆς μοῖραν, κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμοῦ.

Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς ἀορτῆς παρατηρεῖται ἄθικτον τὸ ἀορτικὸν στόμιον καὶ αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες τὸ ἀγγεῖον εἶναι πελαγυσμένον, φέρει δὲ ἀφθονίαν πλακῶν κομμωμάτων καὶ ἀθηρωματιῶδους ἀορτίτιδος. Δύο δ' ἀνευρύσματα, τὸ πρῶτον καὶ τὸ τρίτον, εἶναι ὑπεσκαμμένα ἐν εἶδει λεπτοῦ καὶ διαφανοῦς κυπελλίου, οὗτινος ἐπέκειτο βεβαίως ἡ ῥῆξις. Τὰ δὲ δύο λοιπὰ ἀνευρύσματα, τὸ δεύτερον καὶ τὸ

τέταρτον, προέχουσιν ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τοῦ ἀγγείου, ἡ δὲ σκληρὰ καὶ ὑβώδης αὕτη προεξοχὴ σύγκειται ἐξ ἰνιδικῶν θρόμβων προσπεφυκῶτων πρὸς τὸ τοίχωμα. Ἡ ἐπὶ τοῦ μᾶλλον λεπυνθέντος σημείου τῶν ἀνευρυσμῶν γενόμενη ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν σχεδὸν τελείαν ἐξαφάνισιν τοῦ μέσου χιτῶνος. Διετέμενον καὶ τὰς στεφανιαίας ἀρτηρίας ἀκολουθήσαντες αὐτὰς καθ' ὅλην τὴν ἑκτασιν αὐτῶν τὰ τοιχώματα αὐτῶν παρουσίαζον εἰς διαίφορα σημεία ἀλλοιώσεις ἀρτηρίτιδος, ἀλλὰ τὸ στόμιον αὐτῶν ἦτο ἀπολύτως ἐλεύθερον, οὐδαμῶς δὲ εἶχον ἐξαλειφθῆ.

Ἐν γένει δὲ ὁ πάσχων οὗτος κατείχετο ὑπὸ σφιγιλιδικῆς ἀορτίτιδος μετ' ὀξείας ἐπεξεργασίας ἀποληξάσης ταχέως εἰς πολλαπλὰ ἀνευρύσματα τὸ ἀορτικὸν στόμιον καὶ αἱ σιγμοειδεῖς βαλβίδες δὲν εἶχον προσβληθῆ, ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθεν ἐν πλήρει παροξυσμῷ στηθάγχης ἀποτόκον τῆς ἀορτίτιδος ταύτης. Σημειώτέον δ' ὅτι ὁ θάνατος δὲν ἦτο δυνατόν ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν ἔνεκα τῆς ἐξαλείψεως τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν καρδιακὴν ἰσχυαμίαν, διότι ἡ καρδία δὲν ἦτο ἰσχυαίμος, αἱ δὲ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι πανταχοῦ ἦσαν εὐδιαχώρητοι.

Ὁ δεύτερος πάσχων, ἀνὴρ 58 ἐτῶν, εἰσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τῇ 7 Δεκεμβρίῳ 1892 παραπονούμενος δι' ἀγωνιώδη πνίγα, ἣτις ἦτο τὸ δεσπόζον σύμπτωμα τῆς νόσου αὐτοῦ. Εἰς τὴν πρὸ διετίας περίπῳ ἀρξαμένην πνίγα ταύτην ἐπιηκολούθησαν προκάρδια ἄλγη μετ' ἐπεκτάσεως πρὸς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα. Καίτοι δὲ ἦσαν σινδεδνασμένα τὰ ἐπώδυνα καὶ δυσπνοιῶν συμπτώματα, ἐν τούτοις τὸ ἄλγος κατεῖχε δευτερεύουσαν θέσιν, προεξείχε δὲ τὸ δυσπνοικὸν ἄγχος. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας ἀντελαμβάνομην, πρὸς τὴν βύσιν καὶ εἰς τὸν δεύτερον τόνον, φυσήματος ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας, πρὸς δὲ τὴν κορυφὴν καὶ εἰς τὸν πρῶτον τόνον, φυσήματος ἀνεπαρκείας τῆς μιτροειδοῦς. Τούτων οὕτως ἐχόντων ἐποησάμην τὴν ἐξῆς διάγνωσιν· στηθάγχη ἐξ ἀορτίτιδος τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς καὶ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς. Ὑπελείπετο νὰ γνωρίσωμεν ποία ἦ αἰτία τῆς ἀορτίτιδος ταύτης, ἀφοῦ δὲ διεξῆλθον πάσας τὰς πιθανὰς αἰτίας, εὗρον μόνον τὴν σφιγλιν, ἣν ὁ πάσχων ἔοχε πρὸ ἐννέα ἐτῶν, μοὶ ἐφάνη δὲ φυσι-

κόν ν' αποδώσω τὴν ἀορτίτιδα εἰς τὴν συφιλιδικὴν μόλυνσιν, ἀνέγραψα δὲ τὰς ὑδραγγρικός ἐντρίβας καὶ τὸ ἰωδισύχον κάλιον. Μετ' ὀλίγας ἡμέρας ὁ πάσχων κατελήφθη κατὰ τὴν νύκτα ἐξ ἐντόνου παροξυσμοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ ὀδυνηροῦ ἄγχους, ὅστις ἐπανελήφθη καὶ τὰς ἀκολούθους ἡμέρας κατὰ διαστήματα ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πλησίον ἀλλήλων καὶ ἀπέθανεν ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν τῆς ὥρας.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἡ ἡμετέρα προσοχὴ ἐστράφη κατ' ἀρχάς εἰς τὴν ἀορτήν, ἣτις ἦτο διεσταλμένη καὶ ἔφερε πλάκας χρονίας ἀορτίτιδος. Παρατηροῦντο ἐπὶ μικρὰ ἀνευρύσματα κλιμακῶδὸν ἐκ τῶν καίτω πρὸς τὰ ἄνω. Τὸ πρῶτον ὅσον γιγάρτου τὸ μέγεθος εὗρίσκετο πρὸς τὰ πρόσω καὶ δεξιόθεν τῆς ἀορτῆς πρὸς τὴν κορυφὴν τοῦ δεξιοῦ κόλπου. Τὸ δεύτερον ἀνεύρημα, τοῦ αὐτοῦ μεγέθους, κεῖται ἄνωθεν τοῦ προηγουμένου. Τὸ τρίτον μικρότερον καὶ ὀλίγον τι ἠνωτέρω. Τὸ τέταρτον ἐδράζεται πρὸς τὸ πρόσθιον τῆς ἀορτῆς μέρος πλησίον τῆς ῥίξης τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμοῦ. Τὸ πέμπτον ἀνεύρημα κατέχει τὸ πρόσθιον μέρος τῆς ἀορτῆς πλησίον τῆς ῥίξης τῆς ἀριστερᾶς καρωτίδος. Τὸ ἕκτον



Εἰκὼν 42.

κεῖται πλησίον τῆς ῥίξης τῆς ἀριστερᾶς ὑποκλειδίου. Τὸ μέγεθος καὶ τῶν τριῶν τούτων τελειταίων ἀνευρυσμάτων εἶναι ὅσον πυρῆνος κερασίου. Καὶ ἑβδομον τέλος ἀνεύρημα, ὅσον καρύου τὸ μέγεθος, κατέχει τὴν ἀνιούσαν μοῖραν καὶ πλαγίαν τῆς ἀορτῆς.

Τινὰ τῶν ἀνευρυσμάτων τούτων εἶναι κυπελλοειδῆ, οἶονεἰ γεγλυμμένα, ἄλλα ἐπιστρώννυνται ἐξ ἰνιδικῶν θρόμβων προεχόντων δίκην ὤζων ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τοῦ ἀγγείου. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν μᾶλλον ἡλλοιωμένων μερῶν παρουσιάζει τελείαν ἐξαφάνισιν τοῦ μέσου χιτῶνός τῆς ἀορτῆς. Αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι, ἐπιμελῶς καθ' ὅλην αὐτῶν τὴν ἔκτασιν ἐξετασθεῖσαι, δὲν εἶναι ἐξαληλμμένοι οὔτε κατὰ τὸ στόμον οὔτε καθ' ὅλην τὴν πορείαν αὐτῶν· μόνον δὲ εἰς ἀπόστασιν ὑφεκατομμέτρον ἀπὸ τοῦ στομίου τῆς δπισθίας

στεφανιαίας ἀπαντῶσιν ἀθηρωματώδεις πλάκες. Ὁ καρδιακὸς μὲν εἶναι λίαν ὑπερτροφικός, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἀριστερὰν κοιλίαν, κατὰ δὲ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν εὐρίσκονται ἐπ' αὐτοῦ ταινίαι σκληρωτικοῦ ἱστοῦ.

Αἱ δύο παρατηρήσεις αὗται εἶναι διδακτικώταται. Ἀποδεικνύουσιν ἡμῖν ὅτι ἡ σφύριλις τῆς ἀορτῆς δυνατὸν νὰ ἐξεληχθῇ ἐν εἶδει περιγεγραμμένων κοιμνωμάτων μετ' ἁλλοιώσεως ἢ καὶ ἄνευ ἄλλης ἁλλοιώσεως τοῦ ἀγγείου. Καθὼς δὲ εἰς πλείους περιπτώσεις σφυριδικῶν ἁλλοιώσεων τῆς ἀνιούσης ἀορτῆς, καὶ ἐνταῦθα τὰ τῆς στηθάγχης συμπτώματα εἶναι τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε ἀμφότεροι οἱ ἡμέτεροι πάσχοντες ἐκ στηθάγχης ἀπέθανον, καίτοι δὲν ὑπῆρχε στεφανίτις, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐξάλειψις τῶν στεφανιαίων δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἡ μοναδικὴ αἰτία τῆς θανατηφόρου στηθάγχης. Ἡ θεωρία αὕτη νὰ ἐπαναληφθῇ ἐν τῷ περὶ στηθάγχης κεφαλαίῳ.

Τὸ πολλαπλὸν τῶν σφυριδικῶν ἀνευρυσμάτων κατεδείχθη καλῶς ὑπὸ τοῦ Jaccoud τῷ 1886 ἐν τοῖς Κλινικοῖς αὐτοῦ τῆς Pitié, ἐνθα ἀναφέρει πολλὰς γνωστὰς παρατηρήσεις. Μία τούτων εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ Vallin δημοσιευθεῖσα περίπτωσις, ἀφορῶσα εἰς ἄνδρα σφυριδικόν, 45 ἐτῶν ἡλικίας, ἀποθανόντα αἰφνιδίως ἐξ αἰμορραγίας ἐν τῷ περικαρδίῳ, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου εὐρέθησαν τέσσαρα ἀνευρύσματα ἐπὶ τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς. Ἐτέρα περίπτωσις εἶναι τοῦ Orlebard ἀφορῶσα εἰς σφυριδικόν 29 ἐτῶν, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου εὐρέθησαν τέσσαρα ἀνευρύσματα τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, τὸ πρῶτον ὑπερθεῖν τῆς ὀπισθίας σιγμοειδοῦς, τὸ δεύτερον κατὰ τι ὑψηλότερον, καὶ τὸ τρίτον κάτωθεν τῆς ῥίζης τοῦ βραχιονοκεφαλικοῦ κορμοῦ. Ἡ παρατήρησις τοῦ Malécot, ἐν ἣ προέκειται περὶ ἀνδρὸς 48 ἐτῶν, οἶνονευματικοῦ ἄμα καὶ σφυριδικοῦ, κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ὁποίου εὐρέθησαν τρία ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς, τὸ πρῶτον πρὸς τὴν ῥίζαν ταύτης, τὸ δεύτερον ἐπὶ τοῦ τόξου καὶ τὸ τρίτον ἐπὶ τοῦ διαφράγματος.

Ἡ περίπτωσις τοῦ Nalty (διατριβὴ τοῦ Verdiè) ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα πρὸ πενταετίας προσβληθέντα ἐκ σφιλίδος. Ἡμέραν τινὰ παρετήρησε παλμὸν ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ τραχή-

λου· μετὰ ἔξ δὲ μηνᾶς ἀνεφάνη σφυζών ὄγκος ἐπὶ τῆς αὐτῆς χώρας, κάτωθεν καὶ μικρὸν δεξιόθεν τῆς στερνοκλειδίου ἀρθρώσεως. Προέκειτο περὶ ἀνευρύσματος. Ἐπειδὴ δ' ὁ πάσχων ἔφερε τριτογενεῖς ἐλκώσεις εἰς τὸν μηρὸν καὶ τὸ γόνυ, λογικὸν ἦτο ν' ἀποδοθῇ τὸ ἀνεύρυσμα εἰς τὴν σφυρίδα καὶ ν' ἀναγραφῇ ἡ εἰδικὴ θεραπεία. Μετὰ παροδικὴν τινα βελτίωσιν ἡ κατάστασις ἐδεινώθη καὶ ὁ πάσχων ἀπεβίωσε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν δύο ἀνευρύσματα, ἓν μὲν πρὸς τὴν ἀνώνυμον ἀρτηρίαν, ἕτερον δὲ πρὸς τὴν ἀορτὴν, ὅπερ ἐπέεξε ὀπισθεν τὴν τραχείαν καὶ προεῖχε πρὸς τὰ πρόσω κατὰ τὴν στερνοκλειδικὴν χώραν. Ἐκτὸς τῶν δύο μεγάλων τούτων ἀνευρυσμάτων ὑπῆρχον προσέτι ἐπὶ τῆς ἀορτῆς πολλὰ μικρὰ ἀνευρύσματα, χαρκτηριζόμενα — λέγει ὁ συγγραφεὺς — διὰ διαβρώσεων τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀγγείου καὶ διὰ κομμωμάτων πρὸς τοιχωμάτων. Πρὸς τοῦτοις δὲ πολυπληθεῖ κομμώματα, ἀπὸ κεφαλῆς καρφοβελόνης μέχρι πυρῆνος κερασίου τὸ μέγεθος, ἦσαν διεσπαρμένα ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς καρδίας καὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου.

Ὁ Sonas ἀνεκοίνωσε περίπτωσιν ἀνδρὸς 33 ἐτῶν προσβληθέντος ἐκ σφυρίδος εἰς ἡλικίαν δέκα ἐννέα ἐτῶν καὶ ἀπὸ τριῶν ἤδη ἐτῶν κατεχομένον ἐκ καρδιακῶν καὶ ἀορτικῶν διαταραχῶν. Θανόντος τούτου εὗρέθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν πεπλατυσμένη ἡ ἀορτὴ καὶ ὅλην τὴν ἀνιούσαν αὐτῆς μοῖραν ἡ ἐπιφάνεια αὐτῆς ἦτο ἀνώμαλος, τιτανοποιημένη κατὰ χώρας, εἰς ἦρος δὲ τεσσάρων ὑφεκατομμέτρων ἀπὸ τοῦ ἀορτικοῦ στομίου ὑπῆρχον ὀκτὼ ἢ ἐννέα ἀνευρύσματα ἀπὸ πέντε μέχρι λεπτοκαρδίου τὸ μέγεθος.

Κατὰ τὴν σφυριδικὴν ἀορτίτιδα, σπουδασθεῖσαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Brault καὶ Letulle, πολλὰ τοιχώματα ἀρτηριῶν εἶναι διηθημένα ἐπὶ περιγεγραμμένον τινὸς σημεῖον ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν ἀλλοιώσεων. «Τὰ στοργγίλα κύτταρα συνηνωμένα κατὰ τόπους, δίκην συρρεόντων ὀξωδῶν νησυδρίων, παρουσιάζουσιν ὑποπτον πορείαν, ἐνίοτε δ' ἀναγνωρίζομεν ἐν αὐτοῖς ἢ ὑποπτεύομεν τὴν μορφήν κερχροειδῶν κομμωμάτων».

Ὁ Kalindero καὶ ὁ Babès ἐκφράζονται σαφέστερον περὶ

τῆς παρουσίας τῶν σφιλιδικῶν κοιμωμάτων τῆς ἀορτῆς. Κατ' αὐτοὺς τὰ πολλαπλᾶ μικρὰ ἀνευρύσματα ὀφείλονται εἰς κοιμώματα τῶν τοιχωμάτων τῆς ἀορτῆς. Ἐκτὸς δὲ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς σκληρώδους ἀορτίτιδος, ὑπάρχουσι κατὰ τοὺς συγγραφεῖς τούτους μικρὰ καὶ περιγεγραμμένα ἀνευρύσματα, ὀφειλόμενα εἰς τὴν ἐντὸς τῶν τοιχωμάτων τοῦ ἀγγείου ἀνάπτυξιν τῶν σφιλιδικῶν κοιμωμάτων.

Αἱ σφιλιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς, ὡς πᾶσαι αἱ ἀορτίτιδες, ὑπόκεινται εἰς *δευτεροπαθεῖς μολύνσεις*· τὸ τοιοῦτον καθωρίσθη ἀλλίστα ὑπὸ τοῦ Kalindéro καὶ τοῦ Babès, οἵτινες ἐν πλείστοις περιπτώσεσι παρητήρησαν τὴν κατάληψιν τῆς σφιλιδικῆς ἀορτίτιδος ὑπὸ μικροοργανισμῶν· αἱ δὲ ἔρειναι αὐτῶν ἀπέληξαν εἰς τὸ ἔξῃς. «Ἡ ἐνδοτέρα τοῦ ἐσωτερικοῦ χιτῶνος στιβάς εἶναι μικρὸν τι μᾶλλον κερωσμένη, μᾶλλον ὁμοιοσημῶς ἢ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει καὶ περιέχει στρωμα μικροοργανισμῶν ὑπὸ μορφὴν διπλοσάκκων, ἢ βραχέων βακτηριδίων, λίαν ἀκάμπτων, χρωστικμένων καλῶς διὰ τῆς ἀνιλίνης καὶ καλλίτερον ἔτι διὰ τῆς αἵματοξυλίνης. Εὐρίσκονται δὲ κατὰ χώρας φωλεαὶ ἢ ὀκτίδια μεῖζονα περιλείοντα τοὺς μικροοργανισμοὺς τούτους».

Γ. Σφιλιδικὴ στεφανίτις.

Ἡ σφιλίς παρουσιάζεται εἰς τὰς στεφανίτιδας ἀρτηρίας, ὡς εἰς πολλὰς ἄλλας ἀρτηρίας, ὑπὸ δύο κυρίως μορφαίς, ἥτοι ὅτε μὲν ἐπιφέρει τὴν ἐξαλείφουσαν στεφανίτιδα, ὅτε δὲ τὴν διατείνουσαν στεφανίτιδα μετ' ἐπιγενοῦς ἀνευρύσματος.

Ὁ Letulle ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν σφιλιδικῆς στεφανίτιδος βλαστικῆς καὶ ἐξαλειφούσης· πρόκειται περὶ γυναικὸς 39 ἐτῶν παλαιᾶς σφιλιδικῆς, ἣτις ἔπαθεν ἐκ δεξιᾶς ἡμιπληγίας καὶ ἀφασίας καὶ ἀπεβίωσεν ἐξ ἐγκεφαλικῆς μαλακύνσεως ἐπιγενοῦς ἐξαλειφούσης ἐνδαρτηρίτιδι τῆς ἀριστερᾶς σιλβείου ἀρτηρίας. Ἐκτὸς τῶν παρατηρηθεισῶν πολλῶν σφιλιδικῶν ἀλλοιώσεων ἐπὶ διαφόρων ὀργάνων ὁ Letulle εὗρε τὴν δεξιὰν καρδίαν περιβαλλομένην ἐξ ἰνωδῶν γραμμῶν καὶ ἀτροφικὴν καθ' ὅλον τὸ κατώτερον ἡμισυ αὐτῆς.

Κατὰ τὰς γενομένας τομὰς αἱ πλείσται τῶν στεφανιαίων ἀρτηριδίων τοῦ δεξιοῦ μυοκαρδίου κατείχοντο ὑπὸ βλαστικῆς ἐνδαρτηρίτιδος.

Ὁ Balzer ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν συφιλιδικῶν κεγχορειδῶν ἀνευρυσμάτων τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Πρῶ-
έκειτο περὶ συφιλιδικοῦ ἀνδρὸς ἐτῶν 50, ὅστις ἔφερε καὶ
νῦν ἐτι τριτογενὲς συφιλιδικὸν ἔλκος καταστρέψαν τὸ διά-
φραγμα καὶ τὸ ὑποδιάφραγμα τῆς θινὸς καὶ μέρος τοῦ ἄνω
χεύλους. Ὁ πάσχων ἀπέθανεν ἐκ πνευμονικῆς φθίσεως, κατὰ
δὲ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθησαν αἱ ἀκόλουθοι ἀλλοιώ-
σεις. Ἐπὶ τῆς προσθίας στεφανιαίας ἀρτηρίας ὑπῆρχον τριά-
κοντα μικρὰ κεγχορειδῆ ἀνευρύσματα κλιμακῆδόν ἐπὶ τῆς
προσθίας ἐπιφανείας τῶν κοιλίων καὶ ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας
τῶν πνευμονικῶν καὶ ἀορτικῶν ἀσκιδίων. Τὰ ἀνευρύσματα
ταῦτα εἶχον τὸ μέγεθος κεφαλῆς καρφίδος, ἀνῆκον δὲ εἰς τὰ
ἀρτηρίδια τοῦ περικαρδίου. Ἀποσπασθέντα τοῦ τοιχώματος
τῆς καρδίας διὰ τῆς κνρτῆς ψαλίδος, χρωσθέντα δὲ διὰ τοῦ
πικροκαρμινίου καὶ ἐξετασθέντα τὰ ἀνευρύσματα ταῦτα
παρουσίασαν πάντας τοὺς γνωστοὺς τύπους, ἦσαν σακκοειδῆ,
ἀτρακτοειδῆ, ἀποκολλῶντα. Ἡ ῥῆξις ἑνὸς τούτων ἤρκει
ὅπως προκαλέσῃ αἱμορραγικὴν περικαρδίτιδα θανατηφόρον.

Ὁ κ. Haushalter παρετήρησε κατὰ τὴν νεκροτομίαν
συφιλιδικοῦ ἀποθανόντος ἀποτόμως κατὰ τὴν ὥραν τοῦ
φαγητοῦ ἐξαλείφουσαν στεφανίτιδα χαρακτηριζομένην ἱστο-
λογικῶς ὑπὸ ἀθροισμάτων ἀναπτυσσομένων ἐντὸς τοῦ ἀγ-
γειακοῦ χιτῶνος, ὧν ὅμως ἡ ὄψις ὑπομνησκει ἀκριβῶς τὰ
ἀθροίσματα τῶν κομμιωματοδῶν ἀλλοιώσεων.

Θεραπεία. — Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν ποικίλλων ἐντοπί-
σεων καὶ τῶν διαφορῶν τύπων τῶν συφιλιδικῶν ἀλλοιώ-
σεων τῆς ἀορτῆς θ' ἀσχοληθῶμεν περὶ τῆς θεραπείας. Ὁ
ὕδραργυρος εἶναι τὸ ἡρωϊκὸν φάρμακον ἐναντίον τῶν συφι-
λιδικῶν ἀορτιτίδων· τούτῳ προσθετέον καὶ τὸ ἰωδιούχον
κάλιον. Τὸ ἐπ' ἐμοὶ προτιμῶ τὰς ὑδατώδεις ἐνέσεις τοῦ διω-
διούχου ὑδραργύρου, ἐξ ὧν καθ' ἑκάστην διενεργῶ μίαν ἐξ
(ἢ 2 ὑπεκατογράμμων διωδιούχου ὑδραργύρου καὶ ἐξα-
κολουθῶ ἐπὶ δεκαπέντε ἡμέρας. Καταπαύω δ' εἰτα καὶ ἀρ-
χίζω ἐκ νέου τοιουτοτρόπως ἐπὶ πολλοὺς μῆνας. Καθ' ἣν

ἐποχὴν δὲν χορηγῶ τὸν ὑδράργυρον, ἀναγράφω τὸ ἰωδιούχον κάλιον, ἀλλὰ σπανίως λαμβάνω ἀνάγκην τούτου.

Λιὰ τῆς τοιαύτης θεραπείας (περιγραφομένης λεπτομερῶς ἐν τῷ προσηρημένῳ εἰς τὸν Δ' τόμον Θεραπευτικῇ ὁδηγῇ) παρατηροῦμεν συνηθέστατα βελτιουμένους καὶ ἐξαλειφόμενους τοὺς ἐντόνους καὶ ἀγωνιώδεις πόνοὺς τῆς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος, ὡς ἐξαφανίζονται καὶ αἱ κεφαλαλγίαι τῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος ἐπιδρᾷ ὡσαύτως καὶ ἐπὶ τῶν μεσοπλευρίων νευραλγιῶν τραχηλοβραχιονίων πόνων τῶν συνοδόντων ἐνίοτε τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἀνευρύσματος. ἴσως δ' ἐξαφανίζονται ἢ ἐλαττοῦνται τοὺλάχιστον καὶ ἡ δύσπνοια, αἱ διαταραχαὶ τῆς φωνῆς, ἡ δυσφαγία, οἱ σπασμοὶ τῆς γλωττίδος καὶ οἱ παροξυσμοὶ τῆς πνιγός, ἅτινα πάντα προέρχονται ἐκ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἀνευρύσματος ἐν τῇ γειτνιάσει τοῦ παλινδρόμου νεύρου.

Ἡ ἀννισιμότης τῆς θεραπείας ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν μνημονευθεισῶν παρατηρήσεων. Οὕτως ὁ ἐμὸς πάσχων τοῦ Hôtel-Dieu, περὶ οὗ ὁ λόγος ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου, τὸν ὁποῖον ἡ στηθάγχη εἶχε σφοδρὰ ἐπηρεάσει, τοσοῦτον τελείως ἀνεκκοιφίσθη ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης, ὥστε ἐπανάλαβε τὸ ἔργον τοῦ ἀστυφύλακος καὶ βραδυτέρον μετέβη ὅπως σκιάπη τὸν ἀγρὸν αὐτοῦ. Ὁ ἕτερος ἄρρωστος, οὗτος τὸ ἀνεύρυσμα προεῖχε μεγάλως εἰς τὸν θώρακα καὶ ὅστις εἶχε τραχηλοβραχιονίους νευραλγίας δι' οὐδεμιᾶς θεραπείας βελτιωθείσας, ἀπὸ πλῆλῃ τελείως τῶν ἀλγηδόνων αὐτοῦ διὰ τῆς ὑπὸ τοῦ Fournier ἀναγραφείσης ἤδη εἰς τὸ Saint-Louis θεραπείας, ἣν ἐγὼ ἐπενέλαβον ἐν τῷ Hôtel-Dieu. Ὁ ἄρρωστος, ὃν εἶδον μετὰ τοῦ Potain κατεχόμενον ἐκ συφιλιδικῆς στηθάγχης, ἣν οὐδεμία ἱατρεία ἠδυνήθη ν' ἀνακοιφίσῃ, ἀπὸ πλῆλῃ τελείως ταύτης διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς καὶ ἰωδιούχου θεραπείας. Οἱ ἄρρωστοι τῶν κ. κ. Hallorpeau, Rumpf καὶ Vincenzo Vitone, κατεχόμενοι καὶ οὗτοι ἐκ συφιλιδικῆς στηθάγχης, ἰάθησαν διὰ τῶν ὑδραργυρούχων σκευασίων χορηγομένων διὰ τοῦ στόματος καὶ δι' ἐνέσεων. Ὁ πάσχων, ὃν ἔσχον ἐν Saint-Antoine παρ' ᾧ ὁ Millard διέγνω συφιλιδικὸν ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς, εἶδεν ἐξαφανισμένην τὴν δύσπνοιαν αὐτοῦ, τὴν βραχιόνιον αὐτοῦ

νευραλγίαν καὶ τὸ οἶδημα αὐτοῦ διὰ τῆς ὑδραργυρικῆς καὶ ἰωδιδίου θεραπείας. Παρ' ἀρρώστῳ τινὶ τοῦ Jaccoud ἡ θεραπεία ἐπὶνεγκε βελτίωσιν παραμείνας ἐπὶ διαιτῖαν, ἴσως δὲ «ἤθελεν εἰσθαι ὀριστική, ἐὰν ἡ θεραπεία δὲν ἐγκατελείπετο τάχιστα». Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Nalty ἡ θεραπεία ἐπὶνεγκε λίαν ἐπαισθητὴν ἐλάττωσιν τῆς δυσπνοίας καὶ τῆς βηγός, ἐπὶ τινα δὲ χρόνον αἱ σφυῖς τοῦ ἀνευρύσματος ἦσαν ἥττον ἔντονοι καὶ ὁ ὄγκος ἐφάνη ἐλαττούμενος. — Ἐν γένει δὲ συμπτώματά τινα, ἡ δύσπνοια, ἡ βῆξ, τὸ ἄλγος, κυρίως τὸ ἄλγος, βελτιοῦνται ἢ ἐξαφανίζονται διὰ τῆς ἐγκαίρου θεραπείας.

Ἐκ τοῦ τοιούτου δ' ἀποτελέσματος δὲν πρέπει νὰ ὤμεν καὶ ἱκανοποιημένοι. Ὡς ἀπὸ φύσεως ἡ σφύριλις εἶναι ἐπιμονος καὶ ἀνυπότακτος, δὲν ὑποχωρεῖ εὐκόλως ἄς μὴ θεωρῶμεν λοιπὸν ὡς ἴασιν ἐκεῖνο, ὅπερ συνηθέστατα εἶναι προσωρινὴ βελτίωσις. Ἐὰν ἡ θεραπεία κατισχύῃ τῶν ἐπωδύνων συμπτωμάτων ἢ ἄλλων τινῶν, ἅτινα συνοδεύουσι τὴν ἀορτίτιδα ἐν τῇ ἐνάρξει καὶ εἰς ἐποχὴν μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν, τὸ τοιοῦτον δὲν εἶναι ἐπαρκές. Ἀλλὰ καὶ ἐὰν δὲν ἀναφανῶσι τὰ συμπτώματα ταῦτα, πολὺ δὲ περισσότερον ἐὰν ἀναφανῶσι, θὰ ἀρχίσωμεν ἐκ νέου τὴν θεραπείαν δευτέραν καὶ τρίτην φορὴν, ἢ διαίρεκα τῆς ὁποίας θέον νὰ εἶναι δεκαπέντε ἢ δεκαοκτὼ ἡμερῶν κατὰ μέσον ὄρον, αἱ δὲ διαχωρίζουσαι ταύτην περίοδοι ἐβδομάδων τινῶν ἢ τὸ πολὺ μηνῶν τινῶν.

Ἐὰν αἱ ἀρχαὶ αὗται κατανοηθῶσι καλῶς καὶ ἐὰν εἶναι δυνατόν νὰ καταπολεμηθῇ ἡ συμφυλιδικὴ ἀορτίτις ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτῆς, θὰ ἐπακολουθήσωσιν ἀληθεῖς θεραπευτικαὶ ἐπιτυχίαι· περὶ τοῦτον δύναται τις νὰ κρίνῃ ἐκ τῶν ἀποτελεσμάτων, ἅτινα πρὸ μικροῦ ἐξέθηκα. Ἀλλ' ἐὰν αἱ ἀορτικά ἀλλοιώσεις εἶναι ἤδη παλαιαὶ καὶ ἂν τὸ ἀνεύρυσμα ἐσχηματίσθῃ ἤδη, πρέπει νὰ ἀπόσχωμεν πάσης εἰδικῆς θεραπείας; Δὲν εἶμαι τῆς γνώμης ταύτης· ἐὰν δὲ δὲν κατορθώσωμεν νὰ ἔχωμεν ἀληθεῖς ἐνταῦθα ἐπιτυχίας, ἱκανοποιούμεθα ἐν τοῖσις ὅτι ἠδυνήθημεν νὰ βελτιώσωμεν τὴν κατάστασιν τοῦ πάσχοντος ὅτι ἀπετρέψαμεν τὸν ἄμεσον κίνδυνον καὶ ὅτι ἀνεστείλαμεν τὴν πρόοδον τῶν ἀλλοιώσεων.

8. ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ.—ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΜΕΤΑ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΣΦΥΞΕΩΝ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς εἶναι πολὺ σπανιώτερον τοῦ ἀνευρύσματος τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς. Ἡ στατιστικὴ τοῦ Lebert ἀναφερομένη εἰς 69 παρατηρήσεις ἀνευρυσμάτων τῆς ἀορτῆς ἀναλύεται ὡς ἑξῆς· ἀνιούσα ἀορτὴ 24 περιπτώσεις, τόξον τῆς ἀορτῆς 27, κατιούσα ἀορτὴ 9, κοιλιακὴ ἀορτὴ 9. Ὁ διατεταμένος θύλακος γειτνιάζει συνηθέστατα πρὸς τὸν κοιλιακὸν κορμὸν (Lebert), ἡ ἀνατομικὴ αὐτοῦ ὕψις εἶναι ὁμοίᾳ τῇ τοῦ ἀνευρύσματος τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, τὸ μόνον δ' ἴδιον εἶναι ἡ σιγνότης τῆς ῥήξεως αὐτοῦ ἐν τῷ ὑποπεριτοναιϊκῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ, ἐξ οὗ προέρχεται διόχυτον ἀνεύρυσμα ἢ ψευδὲς ἐπιγενὲς ἀνεύρυσμα.

Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς ἔχει τὰς αὐτὰς περιπὸν αἰτίας καὶ τὸ τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς, ἀλλ' ἡ ἐντόπισις αὐτοῦ προκαλεῖ εἰδικὰ τινα συμπτώματα. Τὰ ἄλλα εἶναι ἐνίοτε παρεμφερῆ πρὸς ὁσφυκοιλιακὴν νευραλγίαν, εἶναι δὲ ἔντονα καὶ ποροξυστικῆς ἁρρωστοί τινες δὲν δύνανται νὰ μείνωσιν ἐν ὀριζαντίᾳ θέσει ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτῶν, ἀλλὰ συσπειρῶνται ἐν εἴδει λύκου πυροβόλου ὅπλου (Guéneau de Mussy). Τὰ ἄλλα ὀρεῖλονται εἰς τὴν πίεσιν τῶν νευρικών κορμῶν ἢ εἰς τὴν φθορὰν τῶν σωματίων τῶν σπονδύλων, ἢ δὲ ἀδυναμία τῶν κάτω ἔκρων μετὰ τοῦ ἄλλου καθιστῶσι δυσχερῆ τὴν βάδισιν.

Τὸ ἀνεύρυσμα ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν ψηλάφησιν δι' ὄγκου καὶ διὰ σφύξεων εὐχερέστερον ἀντιληπτῶν παρὰ τοῖς ἀδυνατίοις. Πιέζοντες τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα αἰσθανόμεθα σφίζοντα ὄγκον κατὰ τὴν ὑπομφαλικὴν χώραν, εἴτε ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς εἴτε πλαγίως, ἰδίως ἀριστερά. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν ἀντιλαμβανόμεθα φασήματος σχετιζόμενον πρὸς τὴν διαστολὴν τῆς ἀρτηρίας. Ὁ μηρικὸς σφυγμὸς ὑστερεῖ ἐπὶ τοῦ κερκιδικοῦ σφυγμοῦ ἢ ῥῆξις τοῦ ἀνευρύσματος ἐπιτελεῖται πρωτίστως ἐντὸς τοῦ ὀπισθίου περιτοναιϊκοῦ κυτταρώδους ἰσθοῦ. Τὸ δὲ ἀρτηριοφλεβῶδες ἀνεύρυσμα εἶναι ἐξόχως σπάνιον.

Τὸ ἀνεύρυσμα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς εἰς πολλὰς διαγνωστικὰς πλάνας ἤγαγεν· αἱ ἐπιγαστρικαὶ σφύξεις κατὰ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς ἀορτῆς, αἱ κατὰ μετὰδοσιν σφύξεις τῆς καρδίας ἔνεκα περικαρδιακῶν προσφύσεων, αἱ κατὰ μετὰδοσιν σφύξεις τῆς ἀορτῆς ἔνεκα ὄγκων τοῦ παγκρέατος, τοῦ στομάχου ἢ τοῦ ἐλάσσονος ἐπιπλόου, ὁμοιάζουσι κατὰ τι πρὸς τὸ ἀνεύρυσμα ὡσαύτως δὲ ἡ κοιλιακὴ ἀορτίτις προσομοιάζει ἐν μέρει πρὸς τὸ ἀνεύρυσμα.

Ἄλλ' ἡ κοινοτάτη πλάνη συνίσταται εἰς τὴν σύγχυσιν τοῦ ἀνευρύσματος τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς μεθ' ἄλλων σφύξεων τῆς ἀορτῆς τῶν περιγραφεισῶν ὑπὸ τὸ ὄνομα τῶν ἀορτικῶν σφύξεων, τῶν νευρικῶν τῆς ἀρτηρίας πλήξεων, τῶν κοιλιακῶν παλμῶν. «Ἐπὶ τινων ἀτόμων παρατηροῦμεν ἰσχυρὰς σφύξεις κατὰ μῆκος τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς ἀνευ ὕλικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἀγγείου». Συχνότατα παρατήρησα τὰς νευρικὰς ταύτας σφύξεις τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς παρ' ἀτόμοις πεφοβισμένοις, οἵτινες ἐπίστευον ὅτι εἶχον ἀνεύρυσμα, παλλάκις δὲ ἐν τῷ Hôtel-Dieu ἐπέστησα τὴν προσοχὴν τῶν μαθητῶν ἐπὶ τῶν τοιούτων περιπτώσεων.

Αἱ νευρικαὶ αὗται σφύξεις τῆς ἀορτῆς ὑφίστανται κατὰ προτίμησιν παρ' ἀτόμοις ὑποχονδριακοῖς, νευρασθενικοῖς, ὑστερικοῖς ἢ καὶ παρ' ἀτόμοις προσβεβλημένοις ἐκ φνσώδους δυσπεψίας, ὧν ὁ στόμαχος εἶναι διατεταμένος ἕξ ἀερίων, παρὰ γυναιξὶν ἀναιμικαῖς, χλωρωτικαῖς, κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν ἐμμήνων ἢ κατὰ τὴν κύησιν. Συνήθως ὁ ἀρρωστος παρατηρεῖ πρῶτον τὰς ἀορτικὰς ταύτας σφύξεις καὶ μεταβαίνει, ὅπως συναντήσῃ τὸν ἰατρὸν αὐτοῦ ἔχων τὴν ἰδέαν ὅτι πρόκειται ἴσως περὶ ἀνευρύσματος. Ὁ ἰατρὸς παρατηρεῖ πράγματι διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως καὶ τῆς ψηλαφήσεως εἰς τὸ ἐπιγαστρικὸν ἢ κάτωθεν τούτου τὰς περὶ ὧν ὁ λόγος σφύξεις· πιέζων δὲ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα διὰ τῆς χειρὸς ἀντιλαμβάνεται ἐντόνου σφύξεως, ἥτις εἶναι καταδηλωτέρα ἔτι, ὅταν τὸ ἄτομον εἶναι κατακεκλιμένον. Κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς καρδίας δεχόμεθα ὧσιν τινα, ἥτις ὑπεγείρει τὴν κεφαλὴν, ἢ δὲ πίσεις τοῦ ἀγγείου ὑπὸ τοῦ στηθοσκοπίου προξενεῖ συστολικὸν φύσημα· ἄλλη δὲν ὑπάρχουσιν.

Αἱ σφύξεις αὗται ἀναφαίνονται κατὰ περιόδους, διαρ-

κοῦσι μὴνάς τινας, παρουσιάζονται ἀποτόμως καὶ παύονται ἀποτόμως, οὐδεμίαν δ' ἔχουσι βαρύντητα· ἀλλ' ὁ πάσχων ἀνησιγχεῖ ὡς ἐκ τούτων, φοβεῖται τὸ ἀνεύρυσμα, δὲν πιστεύει ἀπολύτως εἰς τὸν ἱατρὸν αὐτοῦ, ἐπηρεάζεται ὑπὸ τῶν ἰσχυρῶν τούτων σφύξεων, ἀπόλλυσι τὸν ὕπνον αὐτοῦ, εἶναι καταβεβλημένος, καθίσταται νευρασθενικός. Ὅθεν εἶναι λίαν σπουδαῖον νὰ καθορίσωμεν τὴν διάγνωσιν. Ὁ Laënnec ὁμολογεῖ ὅτι ὑπέπεσε μετὰ τοῦ Bayle εἰς τοιαύτην διαγνωστικὴν πλάνην, ἀλλὰ διδαχθεὶς ἐκ τοῦ παραδείγματος τούτου κατώρθωσε νὰ προφυλάσσηται ἀπὸ πάσης ἐν τῷ μέλλοντι ἀπάτης καὶ ἐγκατέλιπεν ἡμῖν ἐνδιαφέρονσαν μελέτην τοῦ περὶ οὗ ὁ λόγος φαινομένου» (Luton).

Τὰ ἀκόλουθα *διαγνωστικὰ* σημεῖα ἐχρησίμευσάν μοι παρὰ τοῖς πάσχουσιν, οὓς ἐξήτασα· αἱ ἀορτικαὶ σφύξεις ἔχουσι τὴν αὐτὴν ἔντασιν, εἴτε περὶ ἀνευρύσματος πρόκειται εἴτε περὶ ἀπλῶν νευρικῶν παλμῶν, ἀλλ' ἐν περιπτώσει ἀνευρύσματος ἀντιλαμβάνομεθα διατάσεως καὶ ὄγκου, ὅστις ἐλλείπει ἐν περιπτώσει νευρικῶν παλμῶν. Τὸ ἀνεύρυσμα συνοδεύεται συνήθως ὑπ' ἀλγηδόνων καὶ νευραλγιῶν ὁσφυοκοιλιακῆς μορφῆς· τοιαῦτα ἄλγη δὲν ὑφίστανται εἰς τὰς νευρικὰς σφύξεις. Ἡ ἐξέλιξις τοῦ ἀνευρύσματος εἶναι βραδεία καὶ προϊούσα, τὰ συμπτώματα ἀναφαίνονται μικρὸν κατὰ μικρὸν, αἱ δὲ σφύξεις δὲν ἀποκτῶσιν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς πᾶσαν τὴν ἔντασιν αὐτῶν· οἱ νευρικοὶ ὅμως παλμοὶ ἐμφανίζονται ἀπὸ μίως εἰς ἄλλην ἡμέραν, καταπαύονται καὶ ἐμφανίζονται ἐκ νέου κατὰ περιόδους.

Οἱ τοσούτου ἐνδιαφέροντος νευρικοὶ ἀορτικοὶ παλμοὶ μόλις ἀναγράφονται ἐν τοῖς ἔγχειριδίοις τῆς παθολογίας, καὶ ἐν τούτοις ἀπὸ παλαιστάτων χρόνων ἦσαν γνωστοί, ἀφοῦ ὁ Ἰπποκράτης ἀναφέρει ὅτι ὁ υἱὸς τοῦ Ἑρατόλου, ἔνεκα δυσεντερίας, παρουσίασε τὰς σφύξεις ταύτας εἰς μέγιστον βαθμόν. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο ἦτο γνωστὸν ὡσαύτως τῷ Baillou, τῷ Morgagni καὶ τῷ Lancisi. Περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αὐτοῦ αἰτίας εὐρισκόμεθα εἰσέτι ἐπὶ ὑποθέσεων· τὸ σπουδαῖον εἶναι νὰ διαγνώσωμεν καλῶς τοῦτο καὶ ν' ἀναγράψωμεν καλὴν θεραπείαν.

Δύο γυναῖκες νοσηλευθεῖσαι ἐν τῷ Hôtel-Dieu διὰ νευ-

ρικούς της αορτής παλμούς κατείχοντο ἐκ φυσώδους δυσπεψίας μετὰ διαστολῆς τοῦ στομάχου καὶ ἀφθίνου ἀποβολῆς αερίων. Ἀνέγραψα αὐταῖς τὸ ὕδωρ τῆς ἀσβέστου εἰς δόσιν μεγάλου κοχλιαρίου πρὸ τοῦ φαγητοῦ ἢ μετ' αὐτὸ καὶ παρηγγεῖλα ψυχρᾶς καταιονήσεις καθ' ἑκάστην πρωΐαν. Ἡ βελτίωσις ἐπῆλθε τάχιστα καὶ αἱ πάσχουσαι ἐγκατέλιπον τὸ νοσοκομεῖον ἀπαλλαγεῖσαι τῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν καὶ τῶν αορτικῶν παλμῶν.

Ἡ νάρδος, τὸ πολυβρωμιούχον τοῦ Υγροῦ καὶ ἡ ὑδροθεραπεῖα ἐνδείκνυνται, ὅσάκις ἡ νευρική κατάσταση φαίνεται προεξάρχουσα.

9. ΚΑΡΔΙΟΑΟΡΤΙΚΑΙ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΩΤΙΑΔΟΣ ΦΘΙΣΕΩΣ ΣΤΗΘΑΓΧΗ ΤΗΣ ΝΩΤΙΑΔΟΣ ΦΘΙΣΕΩΣ

Θεωρία. — Οἱ νωτιάδα φθίσιν πάσχοντες παρουσιάζουσιν ἐνίοτε αορτικὰς καὶ καρδιακὰς ἀλλοιώσεις. Τὸ κοινὸν τοῦτο φαινόμενον ἦτο ἄγνωστον πρὸ εἰκοσαετίας, πρῶτος δ' ὁ Vulpian τῷ 1879 ἐγνώρισεν ἡμῖν τὴν συνύπαρξιν τῶν καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῆς περὶ τὴν κίνησιν ἀταξίας. Μία δὲ τῶν παρατηρήσεων αὐτοῦ ἀφορᾷ εἰς πάσχοντα πρὸ ἐξαετίας προσβεβλημένον ἐξ ἀστραπηβόλων ἀλγηδόνων εἰς τὰ κάτω ἄκρα, συνάμα δὲ καὶ ἐξ ἀλλοιώσεων τῆς αορτῆς μετ' ἀνεπαρκείας καὶ στενώσεως κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ πάσχοντος παρετηρήθησαν τοῦτα μὲν αἱ χαρακτηριστικαὶ τῆς νωτιάδος φθίσεως ἀλλοιώσεις τοῦ ῥαχίου μυελοῦ, τοῦτο δὲ αἱ αορτικαὶ ἀλλοιώσεις, αἱ αορτικαὶ βαλβίδες πελαχυσμέναι καὶ συνερρικνωμέναι προνέμεσαν τὴν ἀνεπάρκειαν καὶ τὴν στενωπὴν τοῦ στομίου. Ἐν ἑτέρᾳ παρατηρήσει τοῦ Vulpian πρόκειται περὶ γυναικὸς 51 ἐτῶν, παρ' ἣ ἡ νωτιάς φθίσις συνωδεύετο ὑπὸ διπλῆς ἀλλοιώσεως τοῦ αορτικοῦ στομίου μετὰ διατάσεως τῆς αορτῆς καὶ συμπτωμάτων στηθάγχης ἢ πάσχουσα ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εὗρέθησαν αἱ τῆς νωτιάδος φθίσεως ἀλλοιώσεως τοῦ ῥαχίου μυελοῦ καὶ ἀνεπάρκεια τῆς αορτῆς, ἥτις ἦτο διεσταλμένη καὶ ἔφερεν ἰδίως πρὸς τὸ τόξον ἐπικολλήσεις πολυαριθμῶν ἀθηρωματωδῶν πλακῶν.

Ἡ συνύπαρξις αὕτη τῶν ἀλλοιώσεων τῆς νωτιαῆδος φθίσεως καὶ τῶν καρδιοαορτικῶν δὲν διέφυγε τὴν ἔρευναν τοῦ Vulpian. «Δὲν δύναμαι νὰ διαβεβαιώσω, λέγει, ὅτι ὑπάρχει ἐν ταύτῃ σχέσις αἰτίου πρὸς ἀποτέλεσμα, ἀλλ' ὀφείλω νὰ ἐφελκύσω τὴν ὑμετέραν προσοχὴν ἐπὶ τῆς συνυπάρξεως ταύτης· ὁ δὲ κ. Charcot ἐν τῇ Salpêtrière πολλάκις ἐπέμεινεν ἐνώπιόν μου περὶ τῆς σχρότητος τῶν αορτικῶν ἀλλοιώσεων παρὰ τοῖς ἀταξικοῖς.

Ὁ Charcot καὶ ὁ Bouchard ἐδημοσίευσαν τῷ 1866 παρομοίαν τῇ τοῦ Vulpian περίπτωσιν. Ἡ πάσχουσα αὐτῶν ὑποκειμένη εἰς μεγάλους δυσπνοικούς παροξυσμούς κατείχeto ἔξ ἀστραπηθόλων πόνων τῶν ἀταξικῶν καὶ ἀλλοιώσεως αορτικῆς μετὰ διπλοῦ φνσήματος ἀνεπαρκείας καὶ στενώσεως Ἡ γυνὴ αὕτη ἀπεβίωσε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν, ἐκτὸς τῆς τοῦ ῥαχίτου μυελοῦ ἀλλοιώσεως τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, εὐρέθησαν καὶ αἱ ἀκόλουθοι καρδιοαορτικαὶ ἀλλοιώσεις· καρδίᾳ λίαν ὑπερτραφῆς, αορτὴ διατεταμένη καὶ περιβαλλομένη ὑπὸ ἀθηρώματος, σιγμοειδεῖς βαλβίδες συρροικνωμέναι, ἀνεπαρκεῖς καὶ φέρουσαι ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου αὐτῶν χεῖλους μικρὰς ἀκροχορδανώδεις ἐκβλαστήσεις.

Τῷ 1890 ὁ κ. Grasset, συλλέξας εἴκοσι τέσσαρας περιπτώσεις, ἔξ ὧν δύο ἀτομικὰς, συνεζήτησε περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν καρδιοαγγεικῶν διαταραχῶν παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένοις, κατέληξε δὲ εἰς τὴν ἐπώδυνον ἐπὶ τῆς καρδίας ἐπίδρασιν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως.

Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης αἱ ἐργασίαι πολλαπλασιάζονται. Ὁ κ. Letulle ἐδημοσίευσεν δύο παρατηρήσεις αορτικῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὴν πορείαν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως καὶ ὑπέδειξεν ὡς γενεσιουργὸν αἰτίαν τὴν καθωλικευμένην ἀρτηριοσκληρώσιν, ἣτις ἐπιφέρει ταυτοχρόνως τὴν νωτιαῖαν φθίσιν κατὰ τὰς καρδιοαορτικὰς ἀλλοιώσεις. Τῷ 1881 ὁ κ. Saubert ἐν τῇ ἐναισίμῳ αὐτοῦ διατριβῇ συνέλεξε δώδεκα νέας περιπτώσεις. Τῷ 1883 ὁ κ. Βαλακάκης ἀφιέρωσε τὴν διατριβὴν αὐτοῦ εἰς τὸ θέμα τοῦτο. Ὁ κ. Truc τῷ 1883 παρουσίασεν ἔξ νέας παρατηρήσεις. Ἀκολουθῶς παρουσιάζονται αἱ ἐργασίαι τοῦ κ. Teissier, ὅστις τῷ 1884 περιέγραψεν ὡς τροφικὰς ἀλλοιώσεις τὴν θυριδωτὴν κατάστασιν

καὶ τὸ διατρήτον τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων, παρέβαλε δὲ τὸ διαπιτραῖνον τοῦτο τῶν βαλβίδων κακὸν πρὸς τὰ διαπιτραῖνον κακὸν τοῦ πέλματος τοῦ ποδός. Ὁ κ. Raymond ἐν τῇ *Λεξικῇ τῶν Ἱατρικῶν Ἐπιστημῶν* συνοψίζει ὡς ἑξῆς τὸ ζήτημα ἐν ἰδίῳ ἄρθρῳ. « Ἡ πιθανώτερά ὑπόθεσις διαβλέπει ἐν ταῖς καρδιακαῖς, ἀορτικαῖς καὶ μιτροειδέσιν ἀλλοιώσεσι τῶν ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένων τυχαίαν ὅλως ἐπιπλοκὴν ὡς ἐκ τῆς ἡλικίας, ὡς ἐκ τοῦ προώρου γεροντικοῦ μαρασμοῦ, ἢ ἀναπτυχθεῖσαν ἕνεκα ῥευματισμοῦ, οἰνοπνευματίας, σφυλίδος παρεμβαινόντων συνήθως ἐν παρομοίαις περιπτώσεσιν ».

Ἡ σύφιλις κατέλαβεν ἕκτοτε τὴν κυριωτάτην θέσιν ἐν τῇ γενεσιουργῷ αἰτίᾳ τῶν καρδιαορτικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένων. Γνωστὸν δὲ μεθ' ὁποσῆς περινοίας ὁ κ. Fournier καθώρισεν ὅτι ἡ νωτιαῆ φθίσις εἶναι σφυλιδικὴ ἢ παρασφυλιδικὴ ἀλλοιώσις. Κατὰ τὸν αὐτὸν συλλογισμόν ὠδηγήθησαν εἰς τὴν ὑπόθεσιν ὅτι ἡ σύφιλις προκαλεῖ ταυτοχρόνως ἀλλοιώσεις τοῦ ῥαχίτου μυελοῦ καὶ ἀορτικὰς ἀλλοιώσεις τῆς νωτιαῆδος φθίσεως. Ὁ δὲ Bouveret ἔδημοσίευσεν περίπτωσιν σφυλιδικοῦ προσβεβλημένου ἐξ ἀορτικῆς ἅμα στενώσεως καὶ νωτιαῆδος φθίσεως ἐν τῇ ἀρχῇ, παρ' ᾧ ἡ ἀντισφυλιδικὴ θεραπεία παρήγαγε ταχείαν βελτίωσιν. Ὁ Schultze, τῷ 1892 παρατηρήσας δύο περιπτώσεις ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας εἰς σφυλιδικοὺς ἀταξικοὺς δὲν ἐδίστασε ν' ἀναγάγῃ εἰς τὴν σύφιλιν τὴν νωτιαῖδα φθίσιν καὶ τὴν ἀορτικὴν ἀλλοίωσιν. Τὴν αὐτὴν γνώμην ἐξήνεγκε καὶ ὁ κ. Marie.

Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι κατέχομεν τὴν σήμερον πολλὰς παρατηρήσεις, ἐν αἷς αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς μιτροειδοῦς ἐνεφανίσθησαν κατὰ τὴν πορείαν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως· αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δυνατόν ν' εἶναι κεχωρισμέναι ἢ συνδεδεασμέναι, ἐν τούτοις αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι τριπλασίως συχνότεραι τῶν ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς· οὕτως ὁ Nordmann ἀναφέρει εἴκοσι καθαρὰς ἀλλοιώσεις τῆς μιτροειδοῦς ἀπέναντι πενήκοντα καὶ μιᾶς καθαρῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς. Καὶ ἐγὼ δὲ παρατήρησα πολλάκις ἀορτικὰς ἀλλοιώσεις, οὐδέποτε ὅμως μιτροειδεῖς. Ὁ Rendu

τὴν αὐτὴν ἐξήνεγκε γνώμην. Ἴδου δὲ καὶ ἡ στατιστικὴ τοῦ Nordmann.

Ἐπὶ 55 περιπτώσεων ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένοις.

Ἀορτικὴ ἀνεπάρκεια, 36 περιπτώσεις.

Στένωσις τῆς ἀορτῆς, 7 περιπτώσεις.

Ἀνεπάρκεια καὶ στένωσις τῆς ἀορτῆς, 6 περιπτώσεις.

Ἀνεύροσμα τοῦ τόξου τῆς ἀορτῆς, 1 περίπτωση.

Ἐπὶ 20 περιπτώσεων ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένοις.

Ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς, 10 περιπτώσεις.

Στένωσις τῆς μιτροειδοῦς, 4 περιπτώσεις.

Ἀνεπάρκεια καὶ στένωσις, 6 περιπτώσεις.

Ἡ κρατοῦσα τὴν σήμερον γνώμη εἶναι ὅτι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις, ὥς καὶ αὐτὴ ἡ νωτιαία φθίσις, εἶναι φύσεως συμφυλιδικῆς. Δὲν ἔχω μὲν τὴν ἀξίωσιν, ὅπως ἀποφανθῶ ὀριστικῶς περὶ τοῦ ζητήματος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, τολμῶ ὅμως νὰ ἐκφράσω τὰς ἀκολουθούσας σκέψεις.

Ἐὰν ἡ σύφυλις εἶναι ἀληθῶς αἰτία τῆς τε νωτιαῆδος φθίσεως καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς ταυτοχρόνως, ἔξεταστέον διατί αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς ἐμφανίζονται πάντοτε μετὰ τὴν νωτιαῖαν φθίσιν. Διατί δὲ ἡ σύφυλις δὲν προκαλεῖ ἐκ περιτροπῆς ὅτε μὲν τὴν νωτιαῖαν φθίσιν καὶ βραδύτερον τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς, ὅτε δὲ τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ἀορτῆς καὶ βραδύτερον τὴν νωτιαῖαν φθίσιν. Ἐξεταστέον ὡσαύτως διατί οἱ ἐκ συμφυλιδικῆς ἀορτίτιδος προσβεβλημένοι (εἶναι δὲ πολυάριθμοι οἱ τοιοῦτοι) δὲν καθίστανται ἀταξικοί. Ἐν πάσῃ περιπτώσει, ἐν τῷ γεγονότι τούτῳ ὑπάρχει ἀνωμαλία τις, ἥτις δὲν μοι εἶναι ἀρεστή. Πρὸς τοῦτοις δέ, ἐὰν πράγματι ἡ σύφυλις προκαλῇ τὴν τε νωτιαῖαν φθίσιν ἅμα καὶ τὴν ἀορτίτιδα, διατί ἡ σύφυλις τῶν ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένων ἐπιπίπτει βαρεῖα ἐπὶ τῆς ἀορτῆς μόνον καὶ διατί φεῖδεται τῶν λοιπῶν ἀρτηριῶν, ἰδίᾳ δὲ τῶν ἀρτηριῶν τοῦ ἐγκεφάλου, αἵτινες εἶναι ἡ κατὰ προτίμησιν ἔδρα τῆς συμφυλιδος; Καὶ ἐνταῦθα θὰ ὑφίσταται ἀνωμαλία τις ἀνεξήγητος. Τέλος δέ, ἐὰν αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως πασχόντων εἶναι συμφυλιδικαί, διατί αὗται εἶναι συνήθως τοσοῦτον ἀπαθεῖς καὶ ἀνάληγτοι, καὶ τοσοῦτον ὀλίγον θορυβώδεις, ἐνῶ αἱ συμφυλιδικαὶ ἀορτίτιδες εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀγωνιώδεις καὶ ὀδυνηραί, ἀπαραλλάκτως ὥς ἡ στηθάγχη; Αἱ σκέψεις αὗται δὲν ἔχουσι μὲν τὴν δύναν-

μιν νά λύσωσι τὸ ζητήμα τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, περὶ ἧς ὁ λόγος, ἀλλ' ἐκφράζουσιν ἀμφιβολίας τινὰς περὶ τοῦ τρόπου, καθ' ὃν συγγραφεῖς τινες ἐκ τῶν τὰ μάλα διακρινομένων ἐξηγουσὶ τὴν γενεσιουργὸν ταύτην αἰτίαν τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς, τείνουσι δὲ ν' ἀφαιρέσωσιν εἰς τῆς σφιλίδος τὴν κεφαλαιώδη δρᾶσιν, ἣν ἀποδίδουσιν αὐτῇ, ἂν δ' ἡ τοιαύτη δρᾶσις ὑφίσταται ἀναφορικῶς πρὸς τὴν νωτιαῖα φθίσειν, μοὶ φαίνεται πολὺ ἀσθενὴς καὶ σχεδὸν μηδαμινὴ προκειμένου περὶ καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐκ νωτιαδὸς φθίσεως προσβεβλημένων.

Συμπτώματα. — Ἡ κλινικὴ ἐξέλιξις τῶν καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐκ νωτιαδὸς φθίσεως προσβεβλημένων παρουσιάζει λεπτομερείας τινὰς ὃ πρωτεῶν χαρακτηρ αὐτῶν εἶναι ὅτι συνήθως αὗται εἶναι σιγηλαί, λανθάνουσαι καὶ ἀγνοούμεναι ὑπὸ τῶν πασχόντων ὥς πρὸς τοῦτο ἄριστα παρομοιάζονται πρὸς τὰς ἀρθροπαθείας τῶν ἐκ νωτιαδὸς φθίσεως κατεχομένων, αἵτινες παρὰ τὰς μεγάλας ἀρθρικὰς ἀναστατώσεις εἶναι ἀναλγεῖς συνήθως εἰς τοιοῦτον σημεῖον, ὥστε οἱ πάσχοντες δύνανται νά ἐκτελῶσι πάσας τὰς κινήσεις χωρὶς νά αἰσθάνωνται μηδὲ τὸ ἐλάχιστον ἄλγος εἰς τὰς ἀρθρώσεις αὐτῶν. Ἡ προσέγγις αὕτη μεταξὺ τῶν ἀρθρικῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῶν καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων χρησιμεύει ὥς νέον ἐπιχείρημα ὑπὲρ τῆς θεωρίας, ἧτις ἐκλαμβάνει τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας ὡς τροφικὰς διαταρᾶξεις τῆς νωτιαδὸς φθίσεως. Ὁ κ. Grasset παρετήρησε καλῶς ὅτι αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν ἀταξικῶν δὲν ἐξαγγέλλονται ὑπὸ τῶν συνήθων αὐταῖς συμπτωμάτων πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν ταύτας, καθόσον παρέρχονται πολλάκις ἀπαράτηρητοι. Εὐάριθμοὶ τινες συγγραφεῖς, ὡς ὁ Jaubert, Rendu, Albespy καὶ Nordmann, ἀναφέρουσι τὴν ἔκτακτον ἀνεκτικότητα τῶν καρδιοαορτικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐκ νωτιαδὸς φθίσεως προσβεβλημένων. Παρετήρησα δὲ τὸ ἀληθὲς τῆς τοιαύτης διαβεβαιώσεως πολλάκις δὲ μοὶ συνέβη, ἀφοῦ ἐπὶ μακρὸν ἐξήτασα διαφόρους ἀταξικούς, οἵτινες κατὰ τὴν γενομένην ἐξέτασιν οὐδόλως παρεπονέθησαν διὰ πύθνησιν τῆς ἀορτῆς, νά παρατηρήσω μετὰ μεγάλης ἐκπλήξεως ἐντονωτάτας ἀορτικὰς ἀλλοιώσεις.

Αἱ ἀλλοιώσεις ἐν τούτοις αὐται δὲν εἶναι πάντοτε ἐξαλη-
 λιμμένας ἢ συγληαί, ὥστε νὰ παρέλθωσιν ἀπαρατήρηται. Ὁ
 μὲν παρουσιάζει παλμούς, ὁ δὲ ἄλγῃ ἢ δυσπνοϊκοὺς παρο-
 ξυσμούς· ἀλλὰ σπανίως τὰ συμπτώματα ταῦτα καθίστανται
 ἀνησυχητικά, σπανιώτερον δὲ ἀπολήγουσιν εἰς συγκοπὴν ἢ
 εἰς ἀγωνιώδεις πόνους τῆς στηθάγχης. Ἡ ἐξέλιξις τῶν καρ-
 διοσπορτικῶν ἀλλοιώσεων παρουσιάζει προσέτι τὸ χαρακτη-
 ριστικὸν τοῦτο, ὅτι ὁ πάσχων ἀνέχεται καλῶς ταύτας, αἵτινες
 κατ' οὐδὲν ἐπιδεινοῦσι τὴν πρόγνωσιν τῆς νοσηλάδος φθί-
 σεως. Σπανίως δ' ἀποθνήσκουσιν ἐκ τῆς καρδίας οἱ ἐκ νο-
 τηιάδος φθίσεως κατεχόμενοι.

Ἀταξικοὶ τινες ἔχουσιν ἀληθεῖς παροξυσμοὺς στηθάγχης
 ἄνευ ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων. Παρὰ τινι ἀρρώστῳ ἐκ νοτηιά-
 δος φθίσεως πάσχοντι, ὅστις ἐχρηοίμευσεν ὑποκειμένον τῶν
 ἐμῶν κλινικῶν μαθημάτων (1897), ὑπῆρχεν ἔντονος στη-
 θάγχῃ ἄνευ καταφανῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀορτῆς. Ἐσκέφθην
 ὅτι προσέκειτο ἐνταῦθα περὶ νευραλγίας τοῦ καρδιακοῦ πλέ-
 γματος, σπλαγχναλγίας καρδιοσπορτικῆς, προσομοίας τισαύ-
 ταις ἄλλαις σπλαγχναλγαῖς ἀπαντώσαις ἐκάστοτε ἐν τῇ ἱστο-
 ρίᾳ τῆς νοτηιάδος φθίσεως.

Ἡ ἰδέα στηθάγχης, ἀνεξαρτήτου μὲν ἀλλοιώσεως τῆς
 ἀορτῆς καὶ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, ἐπερχομένης δ' ἐν
 εἴδει σπλαγχναλγίας ἀταξικῆς, φαίνεται μοι στηριζομένη ἐπὶ
 ἀνεπιδέκτοις συζητήσεως ἀποδείξεων παραδεκτῶν ὑπὸ πολ-
 λῶν συγγραφέων. Οἱ παροξισμοὶ οὗτοι τῶν ἐκ νοτηιάδος
 φθίσεως πασχόντων δύνανται ν' ἀποδοθῶσι κατὰ τὸν Ley-
 den εἰς καρδιαλγικὴν νευραλγίαν τοῦ πνευμονογαστρικοῦ
 νεύρου, νευραλγίαν τῆς καρδίας (*neuralgia cordis*) κατὰ
 τὴν ἔκφρασιν τοῦ Romberg. Πρὸς ὑποστήριξιν τῆς γνώ-
 μης αὐτοῦ ὁ Leyden ἀναφέρει τὰς ἑξῆς παρατηρήσεις.
 Ἄνθρω 38 ἐτῶν, προσβεβλημένος ἐκ νοτηιάδος φθίσεως μετ'
 ἀταξίας, ἔσχε ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἢ τετάρτην ἑβδομάδα παρο-
 ξυσμοὺς ἀρχομένους ἀπὸ ἰσχυροῦ ἄλγους κατὰ τὴν καρδια-
 κὴν χώραν, διαρκοῦντας δ' ἡμίσειαν περίπου ὥραν κατὰ τὴν
 διάρκειαν τοῦ παροξισμοῦ ἡ καρδία ἐπάλλετο ἰσχυρότατα,
 ἀλλ' ἡ ἀκρόασις τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς οὐδεμίαν ἀλλοί-
 ωσιν ἀπεκάλυπτεν, οἱ τόνοι τῆς καρδίας ἦσαν καθαροί, τὸ

ἀορτικὸν στόμιον ὑγιές, ἡ κερκιδικὴ ἀρτηρία φυσιολογικῇ, οὐδὲν δ' ἔχνος ἀρτηριοσκληρώσεως. Ἐτέρα παρατήρησις τοῦ Leyden ἀναφέρεται εἰς ἕκ νωτιαῖδος φθίσεως προσβεβλημένον ἀταξικόν, ὅστις προσεβλήθη κατ' ἀρχὰς ἐκ λαρυγγικῶν παροξυσμῶν καὶ βραδύτερον ἐκ καρδιακῶν χαρακτηριζομένων ὑπὸ τρομερᾶς αἰσθήσεως ἄγχους μετ' ἀλγηδόνων κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν ἐκτεινομένην πρὸς τὸν ἀριστερόν βραχίονα κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν παροξυσμῶν αὐτοῦ ὁ πάσχων ἐνόμιζε πολλάκις ὅτι θ' ἀπέθνησκεν, ἀπεχαιρέτισε τὴν οἰκογένειαν αὐτοῦ πεπεισμένος ὅτι δὲν θά ἦδύνατο ν' ἀντίσχη εἰς παροξυσμοὺς τοιαύτης ἐντάσεως. Ὁ Leyden παρατήρησεν ἐπιμελῶς ὅτι κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς καρδίας οὔτε φυσιόμενα, οὔτε ἀνώμαλα ἤχοι ἀπίντων, ὅπερ ἐπέτρεπε τὴν διαβεβαίωσιν ὅτι προέκειτο ἐνταῦθα περὶ σπλαγχνολογίας ἐν τῇ κυρίᾳ σημασίᾳ τῆς λέξεως.

Ὁ Babès ἀνέφερε παρομοίαν τινὰ παρατήρησιν, ἀφορῶσαν εἰς ἄνδρα 51 ἐτῶν, ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως προσβεβλημένον, ὅστις κατελήφθη, διαρκούσης τῆς νόσου αὐτοῦ, ὑπὸ χαρακτηριστικωτάτης στηθάγχης· παρὰ τῷ ἀρρώστῳ ταύτῳ, τῶν καρδιακῶν παροξυσμῶν προηγήθησαν λαρυγγικοὶ παροξυσμοί. Καὶ ἐνταῦθα δὲ προέκειτο περὶ σπλαγχνολογικῆς στηθάγχης, διότι οὐδεμία εὐρίσκειτο ἀλλοίωσις κατὰ τὴν ἀκρόασιν τῆς ἀορτῆς καὶ τῆς καρδίας.

Ὁ Landouzy ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν τῆς αὐτῆς κατηγορίας. Προέκειτο περὶ γυναικὸς 49 ἐτῶν πασχούσης ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως μετὰ συχνῶν γαστρικῶν παροξυσμῶν, ἀλλ' οὐχὶ συφιλιδικῆς· ἡ πάσχουσα αὕτη κατελαμβάνετο κατὰ καιροὺς ὑπὸ παροξυσμῶν στηθάγχης μετὰ παλμῶν, προκαρδίου ἄγχους, ἀγωνιώδους πνιγός, αἰσθήσεως διαρκήσεως ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ στέρνου καὶ ἐκτεινομένης πρὸς τὸν ἀριστερόν βραχίονα. Καὶ ἐνταῦθα προέκειτο περὶ σπλαγχνολογίας, καθόσον ἡ πάσχουσα οὔτε σημεῖα οὔτε συμπτώματα ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων παρουσίαζεν.

Ὁ Groedel ἀνεκοίνωσε παρατήρησιν ἀνδρὸς 50 ἐτῶν, ὅστις κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νωτιαῖδος αὐτοῦ φθίσεως κατελήφθη ἐξ ἰσχυρῶν παροξυσμῶν στηθάγχης, νύκτα δὲ τινὰ ἀφυπνίσθη ἀποτόμως ἐξ ἐντονωτάτης πνιγός μετ' αἰ-

πθήματος άγχους και προκαρδίου άλγους. Κατά τον παροξυσμόν είχε τὸ πρόσωπον ὠχρόν, κεκαλυμμένον ἰδρώτι, τὸν δὲ σφυγμὸν μικρὸν καὶ συχνόν. Ὁ παροξυσμὸς κατεπολεμήθη ἀποτελεσματικῶς διὰ τοῦ νιτρώδους ἀμυλίου. Καίτοι δὲ πολλάκις τοῦ ἔτους ἐπανελήφθησαν οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι, δὲν ἦτο δυνατόν ν' ἀνακαλυφθῇ οὐδεμία ἀλλοίωσις τῆς ἀορτῆς κατὰ τὴν ἀκρόασιν.

Ὁ κ. Debove ἐπραγματεύθη διὰ μακρῶν περὶ τῆς στηθάγχης ταύτης τῆς νωτιαῆδος φθίσεως. Παρ' ἐνὶ τῶν ἀρρώστων αὐτοῦ προηγοῦντο πάντοτε τοῦ παροξυσμοῦ τῆς στηθάγχης ἄλλη δίκην ζώνης πρὸς τὴν βάσιν τοῦ θώρακος, εἴτα δὲ τὸ ἄλγος ἀνεφαίνετο κατὰ τὴν προκαρδίον χώραν πρὸς τὸ μέρος τῆς τρίτης πλευρᾶς καὶ ἐπεξετείνετο εἰς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα μέχρι τοῦ ἄκρου τοῦ μικροῦ δακτύλου, ἦτο δὲ τοσοῦτον ἰσχυρόν, ὥστε ἐφαίνετο εἰς τὸν πάσχοντα «ὅτι τὸ πᾶν σταματᾷ ἐν αὐτῷ». Ὅτε ἐφάνησαν οἱ πρῶτοι παροξυσμοὶ τῆς στηθάγχης, συνεβούλευσαν αὐτῷ νὰ παύσῃ τελείως τὴν χρῆσιν τοῦ καπνοῦ, οὕτινος ἄλλως τε μετρίαν μόνον ἐποιεῖτο χρῆσιν καίτοι δ' ἔκτοτε δὲν καπνίζει πλέον, οὐχ ἦττον οἱ παροξυσμοὶ ἐξακολουθοῦσιν ἀναφαινόμενοι. Ἡ ἀκρόασις τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς οὐδεμίαν ἀποκαλύπτει ἀλλοίωσιν· ὅθεν ὁ Debove θεωρεῖ τὸν ἐπώδυνον τοῦτον παροξυσμὸν «ὡς σπλαγγνικὴν κρίσιν ἀνάλογον πρὸς τὴν ἐπερχομένην καὶ εἰς ἕτερα ὄργανα παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως πάσχουσι τοιαύτην, ἥτις εἶναι ἡ στηθάγχη». Ἀλλως δ' ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος πάσχων ἔσχε βραδύτερον παροξυσμοὺς σπλαγγνικοὺς, παροξυσμὸν δακτυλικόν (τοῦ δακτυλίου), ὀρχιδικόν καὶ οὐρηθρικόν.

Συμφωνῶν πληρέστατα μετὰ τοῦ Debove καὶ τοῦ Leyden, ἀντιθέτως δὲ πρὸς τὴν γνώμην τοῦ Huchard παραδέχομαι ἐντελῶς τὴν ὑπαρξιν καρδιοαορτικῆς σπλαγγναλγίας, ἐνίοτε θανατηφόρου (*neuralgia cordis*), ἀνεξαρτήτων αορτικῶν ἀλλοιώσεων καὶ στεφανίτιδος. Ἡ νωτιαῖς φθίσις, νόσος κατ' ἐξοχὴν ἐπώδυνος, ἐξεγείρει ἰσχυροὺς παροξυσμοὺς εἰς πολλὰς χώρας, εἰς τὰ κάτω ἄκρα, εἰς τὴν θωρακικὴν χώραν, εἰς τὸ πρόσωπον, εἰς τὸν στόμαχον, ἔνθα προσομοιάζουσι πρὸς τὰ ἄλλη τοῦ ἔλκους, εἰς τὸν νεφρόν, ἔνθα

ὑποδύονται τοὺς κωλικοὺς τῶν νεφρῶν, εἰς τὸ ἀπενθυσμένον, εἰς τὸν ὄρχιν, εἰς τὴν οὐρήθραν, εἰς τὸν λάρυγγα. Διὰ τοιαύτων νὰ ἀρνηθῶμεν εἰς τὰ νεύρα τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος τὸ τοσοῦτον εὐκόλως ἀποδιδόμενον εἰς τὰ νεύρα τοσοῦτων ἄλλων μερῶν καὶ τοσοῦτων ἄλλων ὀργάνων;

Εἶναι δὲ τοσοῦτον λογικὸν νὰ παραδεχθῶμεν σπλαγγναλγικὴν στηθάγχην παρὰ τοῖς ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως πάσχουσι, καθόσον ὁ αὐτὸς πάσχων παρουσιάζει πολλάκις σπλαγγναλγικούς παροξυσμούς καὶ ἄλλων ὀργάνων οὕτως ὁ ἀσθενὴς τοῦ ἐμοῦ κλινικοῦ μαθήματος ἔσχε παροξυσμοὺς γαστρικούς, οὐρηθρικούς καὶ τοῦ ἀπενθυσμένου, ὅτε κατελήφθη ὑπὸ στηθάγχης παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Debove τῶν παροξυσμῶν τῆς στηθάγχης προηγήθησαν σισφύγγοντα θωρακικὰ ἄλγη, εἰς ἃ ἐπικολούθησαν παροξυσμοὶ τοῦ ἀπενθυσμένου, τοῦ ὄρχεως καὶ τῆς οὐρήθρας· ἡ πάσχουσα τοῦ Landouzy εἶχε γαστρικούς παροξυσμούς, ὅτε ἀνεφάνη παρ' αὐτῇ ἡ στηθάγχη· εἰς τῶν ἀρρώστων τοῦ Leyden εἶχε φρικῶδεις λαρυγγικούς παροξυσμούς πρὶν παρουσιασθῇ παρ' αὐτῷ ἡ στηθάγχη. Ἡ καρδιοαορτικὴ ἀρα σπλαγγναλγία δὲν εἶναι παρὰδόξον ἢ μεμονωμένον γεγονός ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῆς νωτιαῆδος φθίσεως, ὑπάγεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν λοιπῶν σπλαγγναλγιῶν. προηγείται ταύτων, ἀκόλουθεῖ ταύταις καὶ ἐπαλλίσσεται μετ' αὐτῶν.

Ἀλλὰ, θὰ ἔλεγέ τις, εἴαν εἶναι λογικὸν ἐκ τῶν κλινικῶν ἀποδείξεων νὰ παραδεχθῶμεν στηθάγχην τῶν ἐκ νωτιαῆδος φθίσεως προσβεβλημένων ἐκτὸς πάσης ἀλλοιώσεως τῆς ἀορτῆς τῶν στεφανιαίων, μήπως ὑπάρχουσιν ἀνατομικαὶ ἀποδείξεις, ἔξ ὧν μηδεμία νὰ μὲν ἀμφιβολία περὶ τοῦ ζητήματος τούτου; βεβαιώταται αἱ ἀνατομικαὶ αὐταὶ ἀποδείξεις ὑπάρχουσιν ἀναμφήριστοι, ὥς μαρτυρεῖ ἡ ἀκόλουθος παρατήρησις τοῦ Vulpius ἡ δημοσιευθεῖσα ἐν τῇ *Ἱατρικῇ ἐπιθεωρήσει* τοῦ 1885. Ἄνθρωπος 33 ἐτῶν κατελήφθη ἐκ τῶν πρώτων συμπτωμάτων τῆς νωτιαῆδος φθίσεως εἰς ἡλικίαν 29 ἐτῶν εὐθὺς ἔξ ἀρχῆς ἔσχε γαστρικούς παροξυσμούς. Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νωτιαῆδος φθίσεως ἔσχεν ἐντελεῖς καὶ ἰσχυροὺς παροξυσμούς στηθάγχης, ἣν ὁ Vulpius λεπτομερῶς περιέγραψε μετὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ἀσθενοῦς ὁ

Vulpiam απέκλεισε τὴν ὑστερίαν, ἥς οὐδὲν εὐρέθη στίγμα καὶ παρεδέχθη παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦτῳ στηθάγχην νωτιαῖδος φθίσεως ἀνεξάρτητον πάσης καρδιοαορτικῆς ἀλλοιώσεως. Ἐν τῇ ἐξετάσει τῆς καρδίας καὶ τῆς ἀορτῆς εὐρέθη ἡ ἀκεραιότης τῶν ὀργάνων τούτων. Ὁ πάσχων ἀπέθανε φθισίων, ἡ δὲ διάγνωσις ἐπιστοποιήθη πληρέστατα· ὁ ῥαχίτης μυελὸς παρουσίῳζε τὰς κλασσικὰς ἀλλοιώσεις τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, ἀλλ' ἡ καρδιά καὶ ἡ ἀορτὴ ἦσαν ἀπολύτως ὑγιεῖς. Ὅθεν ἡ καρδιακὴ τῆς νωτιαῖδος φθίσεως νευραλγία εἶναι γεγονὸς ἀποδεδεγμένον.

Ἡ γνώμη αὕτη ἐπεβεβαιώθη ὑπὸ ἱστολογικῶν ἐρευνῶν αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες ἐξηγοῦσι τὰ νευραλγικὰ ἄλγη, ὧν ἡ πραγματικὴ αἰτία παρήρχετο μέχρι σήμερον ἀπαράτητος. Ὁ Oppenheim εὗρε τὸ πνευμονογαστρικὸν νεῦρον ἐκπεφυλισμένον καὶ ἀτροφικὸν ἐν μιᾷ περιπτώσει νωτιαῖδος φθίσεως συνοδευομένης ὑπὸ γαστρικῶν παροξυσμῶν καὶ στηθάγχης μετ' ἀλγηδόνων ἐπεκτεινομένων εἰς τὸν ἀριστερὸν βραχίονα.

Παρ' ἄρρώστῳ σχόντι παροξυσμοὺς στηθάγχης μετὰ γαστρικῶν καὶ λαρυγγικῶν κρίσεων ὁ Grossi καὶ ὁ Fusati παρετήρησαν ἀλλοιώσεις τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, τοῦ πνευμονογαστρικοῦ καὶ λαρυγγαίου νεύρου, τοῦ κοιλιακοῦ συμπαθητικοῦ καὶ τοῦ κοιλιακοῦ πλέγματος. Ὁ Pitres καὶ ὁ Vaillard ἐξηγοῦντες τὴν παρατήρησιν ταύτην παραδέχονται ὅτι οἱ σπλαγγναλικοὶ παροξυσμοὶ τῶν ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πασχόντων συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν παροξυσμῶν τῆς στηθάγχης δυνατὸν νὰ ὁφείλωνται εἰς νευρίτιδας τῶν ἀντιστοίχων σπλαγγγικῶν νεύρων.

Δυνάμεθα ἄρα νὰ διαβεβαιώσωμεν ὅτι οἱ ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πάσχοντες δύνανται νὰ προσβληθῶσιν ἐκ καρδιοαορτικῆς νευραλγίας ἀναπαριστώσης τὸν σύνδρομον τῆς στηθάγχης, ἀπαρσιλικτικῶς ὡς προσβάλλονται καὶ ἐκ παροξυσμῶν σπλαγγναλικῶν εἰς τὸν στόμικον (γαστρικαὶ κρίσεις), εἰς τοὺς νεφροὺς (νεφρικαὶ κρίσεις), εἰς τὴν οὐρήθραν (οὐρηθρικαὶ κρίσεις), εἰς τὴν χύστιν (χυστικαὶ κρίσεις), εἰς τοὺς ὄρχεις (ὄρχιδικαὶ κρίσεις), εἰς τὸ ἀπενθυσμένον (κρίσεις μεταξὺ δακτυλίου καὶ ἀπενθυσμένον). Πάντες οἱ παροξυσμοὶ

οὔτοι ἀποτελοῦσι μέρος τοῦ ἐπωδύνου συμπλέγματος τῆς νωτιαῖδος φθίσεως, εἶναι δὲ διὰ τὰ ὄργανα ταῦτα, ἀκριβῶς ὅτι εἶναι διὰ τὰ ἄκρα τὰ διατιτραίνοντα, τὰ νύσσοντα καὶ τὰ ἀστραπηβόλα ἄλλη.

Γενικῶς δ' εἰπεῖν ὃ ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πάσχων δύναται νὰ ἔχη τοῦτο μὲν ἄορτικὰς ἀλλοιώσεις μετὰ στηθάγχης ἢ ἄνευ αὐτῆς, τοῦτο δὲ στηθάγχην ἄνευ ἄορτικῶν ἀλλοιώσεων. Ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ ἄορτή εἶναι ἀθηρωματώδης, παραμειορφωμένη, διατεταμένη, τὸ δὲ ἄορτικὸν στόμιον βεβλαμμένον καὶ τὸ ἀξιοπαρατήρητον ὅτι αἱ ἄορτικαὶ αὐταὶ ἀλλοιώσεις, αἵτινες ἐν ἄλλαις περιπτώσεσι, ἐν τῇ συμφύλιδι π. χ., εἶναι τοσοῦτον ὀδυνηραὶ καὶ ἀγωνιώδεις, τῶν ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πασχόντων εἶναι συνήθως σιγηλαὶ καὶ ἀδρανεῖς. Ἐκ τούτου δὲ προέρχεται τὸ κατὰ τὸ φαινόμενον παράδοξον τοῦτο γεγονός, ὅτι οἱ ἐκ νωτιαῖδος φθίσεως πάσχοντες, οἵτινες ἔχουσι φρικώδεις παροξυσμῶδες στηθάγχης, εἶναι συνήθως οἱ μὴ ἔχοντες ἄορτικὰς ἀλλοιώσεις, εἶναι προσβεβλημένοι ἐκ νευραλγιῶν ἢ πλευριτίδων τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος.

Θὰ ἀσκοληθῶμεν ἤδη περὶ τῆς *θεραπείας* τῆς στηθάγχης τῆς νωτιαῖδος φθίσεως. Οὐδέποτε πρέπει νὰ παραλείπεται ἡ δι' ὕδραργύρου καὶ ἰωδιούχου καλίου ἱατρεία, εἰάν ὁ πάσχων εἶναι συμφυλιδικός, καθ' ὅσον δὲν εἶναι ἀδύνατον νὰ παρουσιάσῃ ἐκδήλωσιν ἐπισιγμοειδοῦς ἄορτίτιδος, πρὸς τοῦτοις δὲ συνιστῶ τὴν ἀκόλουθον σειρὰν τῶν θεραπευτικῶν μέσων: ὡς τοπικὴν θεραπείαν τὴν ἐπίθεσιν τῶν στικτῶν καυτηριάσεων ἐπὶ τῆς ἄορτικῆς χώρας καὶ κάλλιον ἔτι τὴν ἐπίθεσιν καυτηρίου, ὅπερ ἀφίνομεν νὰ διαπυρρῇ τὸ καυτήριον, τὸ παλαιὸν τοῦτο θεραπευτικὸν μέσον, ὅπερ ἐγκατελείφθη πολὺ ἐπὶ τῶν ἡμερῶν ἡμῶν, παρέχει ἄριστα ἀποτελέσματα. Συνιστῶ τὴν ἐπίθεσιν κύστεως πάγον διαρκῶς νύκτα καὶ ἡμέραν ἐπὶ τῆς καρδιακῆς χώρας πρὸς ἀποφυγὴν τοῦ βάρους τῆς κύστεως τοῦ πάγον φροντίζομεν νὰ ἐξαρτήσωμεν αὐτήν ἀνωθεν καὶ πρὸς ἀποφυγὴν τοῦ ἐρυθήματος προστατεύομεν τὸ δέρμα τῆς προκαρδίου χώρας διὰ φλανέλλης ἢ διὰ κομμιοῦχου ὀθόνης. Αἱ ἐνέσεις μορφίνης ἢ ἡρωίνης εἰς δόσιν ἑνὸς ὑφεκατογράμμου δι' ἐκάστην ἔνεσιν, ἡ ἀσπι-

ρίνη εἰς δόσιν 50 ὑφεκατογράμμων μέχρι ἑνὸς γραμμαρίου δι' ἡμέρας, ἡ ἀντιπυρίνη εἰς δόσιν 1 ἢ 2 γραμμαρίων παρέχουσι πραγματικὰς ἐκδουλεύσεις. Τοῦτοις προσθετέον τὴν ἀνάρτησιν, ὡς ἔπραξα διὰ τὸν ἡμέτερον πάσχοντα, καθ' ὅσον ἡ ἀνάρτησις ἐνεργεῖ ἀποτελεσματικῶς ἐπὶ τῶν ἀλγυδόνων τῶν ἐκ νωτιαδὸς φθίσεως πασχόντων· πρέπει δ' αὕτη νὰ διενεργῇται μετὰ φρονήσεως, καθότι παροξυσμὸς στηθάγχης ἐκρηγνύμενος κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀναρτήσεως δύναται νὰ ἔξη ὀλέθρια ἐπακόλουθα.

10. ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Περιγραφή. — Ἡ καρδιακὴ νευραλγία ἢ καλουμένη *στηθάγχη* (Heberden), *angor pectoris*, εἶναι ἐπώδυνος παροξυστικὴ πάθησις ἐπερχομένη κατὰ παροξυσμούς. Αἴφνης, ἄνευ καταφανοῦς αἰτίας, ἢ ἔνεκα συγκινήσεως, κόπου, ἀσημάντου ἀσκήσεως, κατόπιν γεύματος ὀλίγον τι κολιώδους ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ τοῦ παροξυσμοῦ αὐτοῦ. Αἰσθάνεται *εἰς τὴν χώραν τῆς καρδίας* κατὰ μῆκος τοῦ ἀριστεροῦ χεῖλους τοῦ στήθους *νυγματώδη ἄλγος* ἀκτινοβολούμενον κατὰ διαφόρους διευθύνσεις, εἰς τὸν τράχηλον, εἰς τὸν αὐχένα, εἰς τὸ ἐπιγάστριον, εἰς τὸν θώρακα· συνηθέστατα τὸ ἄλγος προσβάλλει τὸν ἀριστερὸν βραχίονα, τὴν χεῖρα, τοὺς δύο τελευταίους δακτύλους (σφαῖρα τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου) καὶ τὸ δέσμα τῆς χειρὸς καθίσταται ὠχρὸν καὶ ἑξαιμον. Ὄταν ὁ παροξυσμὸς εἶναι ἰσχυρὸς, τὸ ἄλγος συνοδεύεται ὑπὸ φρικώδους αἰσθήσεως συσφίξεως, ὑπὸ ἄλγους καὶ ὑπὸ δυσπνοίας· ὁ πάσχων ὠχρὸς, κατάπληκτος, περιρρεόμενος ψυχρῶ ἰδρωτὶ συσφίγγεται ἐντὸς σιδηρᾶς θήκης ἢ καταπιέζεται ὑπὸ ὑπερμεγέθους βάρους· ἡ πνιγμονὴ καὶ ἡ συγκολὴ φαίνονται ἐπικείμεναι, ὁ δὲ δυστυχὴς πάσχων μὴ δυνάμενος μήτε νὰ ὀμλήσῃ μήτε νὰ κινηθῇ, ἀλλὰ διατηρῶν ἅπασαν τὴν αἰσθησιν αὐτοῦ δοκιμᾷ τὴν ἀνεξήγητον ταύτην αἰσθησιν τῆς ζωῆς, *ἥτις σθένεται*. «Εἶναι εἰδὸς τι πάυσεως τῆς ζωῆς» (Elsner). Ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ δευτερόλεπτά τινα μόνον ἢ καὶ λεπτά τινα, εἴτα ἔξαφανίζεται ἐγκαταλείπων ὅπισθεν τὰ ἔχνη τῆς διαβάσεως αὐτοῦ, αἰμωδιάν τοῦ ἀριστεροῦ βρα-

χίονος, διόγκωσιν τοῦ ὄρχεως (Laënnec), ἀκατανίκητον ἀνάγκην οὐρήσεως, ἐρυγὰς ἀεριούχους, ναυτιάσεις καὶ μεγίστην κόπωσιν.

Ἐν τούτοις ὁ παροξυσμὸς δὲν ἔχει πάντοτε τὴν περιγραφεῖσαν ταύτην κλασικὴν μορφήν. Τὸ ἄλγος ἐκ τῆς καρδίας προερχόμενον ἀκολουθεῖ τὰς ποικιλωτάτας τῶν διακλαδώσεων δὲν ἐντοπίζεται πάντοτε ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ πλευροῦ, δυνατόν δὲ νὰ καταλαμβάνῃ τὸν βραχίονα καὶ τὴν χεῖρα ἀμφοτέρων τῶν πλευρῶν, ἀνέρχεται κατὰ μῆκος τοῦ τραχήλου μέχρι τῆς ἀρθρώσεως τῆς σιαγόνης, κατέρχεται πρὸς τὸ ἐπιγάστριον καὶ περιβάλλει τὸν κορμὸν δίκην ζώνης ἢ ἐπεκτείνεται πρὸς τοὺς βουβῶνας μέχρι τοῦ ὄρχεως. Παρατηρήθη δὲ καὶ ἡ ἀντίθετος πορεία τοῦ ἄλγους, ἤρχισε δηλ. ἐκ τῆς χειρὸς καὶ ἀνῆλθε ταχέως πρὸς τὸ στήθος ἐν εἶδει *αὔρας*· ἐκ τούτου δὲ ὑπέθεσεν ὁ Trousseau ὅτι ἡ *στηθάγχη* εἶναι ἐνίοτε ἐκδηλώσις τῆς ἐπιληψίας, τούτεστι *νευραλγία ἐπιληπτοειδής*.

Κατὰ τὸν παροξυσμὸν καὶ παρὰ τὴν ἐπικειμένην πνιγμωὴν ἢ ἀκρόασις τοῦ στήθους οὐδένα παρουσιάζει ἀνώμαλον ἤχον· οἱ καρδιακοὶ παλμοὶ εἶναι κανονικοὶ ἢ βραδεῖς, δυνατόν δὲ νὰ εἶναι ἀνώμαλοι, ὅταν ἡ στηθάγχη συνδυάζεται πρὸς καρδιοαορτικὰς ἀλλοιώσεις· ἐνίοτε δὲ εἶναι ταχεῖς οἱ παλμοί.

Παρά τισιν ἀρρώστοις τὸ ἄλγος δὲν εἶναι τὸ πρωτεῦον σύμπτωμα, αἱ ἐκδηλώσεις τῆς στηθάγχης μεταβάλλουσι χαρακτηριστῶς, ὃ δὲ *ὀδυνηρὸς* παροξυσμὸς συνοδεύεται ἢ ἀναπληροῦται ὑπὸ παροξυσμῶν *πνιγὸς* μετὰ *παλμῶν* καὶ ἄνευ τούτων. Ἐνίοτε δὲ ἡ *δύσπνοια* εἶναι τοσοῦτον ἐντονός, ὥστε τὸ ὀδυνηρὸν στοιχεῖον τίσσεται εἰς δευτέραν μοῖραν. Ἡ ἀγωνιώδης καὶ πυροξυστικὴ αἴτη δύσπνοια ὑπομνησκει ἐν μέρει τὰς μεγάλας οὐραιμικὰς δύσπνοιας.

Ἐν πλείστοις περιπτώσεσιν ἡ στηθάγχη δὲν παρουσιάζει τὴν περιγραφεῖσαν δεῦρτητ᾽ ὁ πάσχων αἰσθάνεται σχεδὸν διαρκῶς, ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας καὶ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, συνεχῶς ἢ κατὰ διαλείψεις, ἄλγος κατὰ τὸν ἀριστερὸν βραχίονα, αἰσθησὶν δυσφορίας, ἄλγους, συσφίξεως καὶ πνιγὸς ἐδραζομένην ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, χρονίαν τούτεστι κατὰ-

στασιν διακοπτομένην κατὰ περιόδους ὑπὸ τινων ὀξέων συμπτωμάτων. Ἡ ἀπώλεια τῆς ὀρεξέως, ὁ σιελισμός, ἡ δυσκοιλιότης, ὁ μετωρισμός τῆς κοιλίας εἶναι συμπτώματα παρατηρούμενα συχνάκις κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ παροξυσμοῦ.

Αιτιολογία. — Ἡ στηθάγχη καὶ αἱ διάφοροι αὐτῆς ποικιλίαι εἶναι ἀποτέλεσμα διαφόρων αἰτιῶν. Ἐν τισι περιπτώσεσιν ἡ στηθάγχη εἶναι νευραλγία ἀνεξάρτητος πάσης καταφανοῦς ἀλλοιώσεως, νευραλγία συνοδευομένη ἐνίοτε ὑπὸ νευρίτιδος· ἀλλὰ συνηθέστατα συνδυάζεται πρὸς ἀλλοιώσιν τῆς ἀορτῆς καὶ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Πρὸς μικράν τινα ἀπλοποίησιν τοῦ ζητήματος τούτου τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ὅπερ ὑπῆρξεν ἀφορμὴ ἀπειραριθμῶν συζητήσεων, προτείνω τὸν ἑξῆς καθορισμὸν τοῦ ζητήματος.

Κατὰ τὴν πρώτην ποικιλίαν ἡ στηθάγχη εἶναι ἐπακόλουθος ἀλλοιώσεως τῆς ἀορτῆς καὶ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου πάντες συμφωνοῦσιν. Ἡ στεφανίτις προσβάλλει καὶ τὰς δύο ταυτοχρόνως στεφανιαίας ἀρτηρίας. Αἱ ἀθηρωματώδεις ἀλλοιώσεις, ἡ ἐνδαρτηρίτις, ἡ ἀρτηριοσκληρώσις τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν προκαλοῦσι τὴν στένωσιν αὐτῶν καὶ δύνανται ν' ἀπολήξωσιν εἰς τὴν ἐξάλειψιν αὐτῶν· ἀποτέλεσμα δὲ τούτου εἶναι ἡ ἰσχαμία τῆς καρδίας, τὰ συμπτώματα τῆς στηθάγχης καὶ ὁ αἰφνίδιος θάνατος. Πάσαι αἱ ὀξεῖαι ἢ χρόνιαι ἀορτίτιδες, αἱ λοιμώδεις ἀορτίτιδες, αἱ συφιλιδικαὶ καὶ κομμωματοῦδεις ἀορτίτιδες, τὸ ἀορτικὸν ἄθῆρωμα διευκολύνουσι τὴν στηθάγχην τῆς πρώτης ταύτης κατηγορίας.

Κατὰ τὴν δευτέραν ποικιλίαν ἡ στηθάγχη ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν ἀορτικῶν ἀλλοιώσεων, ἄνευ ὅμως συμμετοχῆς τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Ἐν τῷ περὶ τῆς συφιλιδικῆς ἀορτίτιδος κεφαλαίῳ ἀνέγραψα τὴν παρατήρησιν δύο ἀρρώστων, οἵτινες ἀπέθανον ἐν τῇ ἑμῇ κλινικῇ ἐκ παροξυσμῶν στηθάγχης, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν κατεδείχθησαν ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις καὶ τὸ τελείως εὐδιαχώρητον τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν. Τὸ τοιοῦτον ἀποδεικνύει ὅτι ἡ δι' ἐξαλειφούσης στεφανίτιδος καρδιακῇ ἰσχαμίᾳ παρὰ τὴν γνώμην συγγραφέων τινῶν δὲν εἶναι ἀπαραίτητος εἰς τὸν θανατηφόρον παροξυσμὸν τῆς στηθάγχης.

Ἐν τῇ τρίτῃ ποικιλίᾳ κατατάσσονται αἱ ἄνευ ἁορτικῆς ἀλλοιώσεως καὶ ἄνευ στεφανίτιδος στηθάγχαι· αὗται δ' εἶναι νευραλγίαι καὶ νευρίτιδες τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, ἀπαρτάλκτως ὡς αἱ νευραλγίαι καὶ νευρίτιδες τοῦ προσωπικοῦ νεύρου, τοῦ ἰσχιαδικοῦ νεύρου, κ.λ.

Οἱ παρακείμενοι τῷ καρδιακῷ πλέγματι ὄγκοι τοῦ μεσοπνευμονίου δύνανται νὰ ἐξεγείρῃσι τὴν νευραλγίαν ἢ τὴν νευρίτιδα, ἣτις προκαλεῖ τὴν στηθάγχην. Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς παρατηρήθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν φλεγμονή, *νευρίτις* τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος (Lancereaux) μετὰ συμμετοχῆς τοῦ διαφραγματικῷ νεύρου ἢ ἄνευ αὐτῆς (Peter).

Ἐν περιπτώσει νευραλγίας ἢ στηθάγχῃ συνδυάζεται πρὸς ἐπιληψίαν, πρὸς ὑστερίαν, πρὸς ἐγκεφαλοκαρδιακὴν νευροπάθειαν (Krishaber), πρὸς διαβήτην (Vergely), πρὸς τὴν Βριγθιανὴν νόσον (παρατήρησις ἀτομική)· προκαλεῖται δὲ ἐκ καταχρήσεως τοῦ καπνοῦ (Beau), τοῦ τείου, τοῦ καφέ. Ἡ ἀρθριτικὴ διάθεσις ἐκδηλοῦται ὡσαύτως διὰ στηθάγχης, ὡς ἐκδηλοῦται ἐπίσης δι' ἡμικρανίας ἢ παροξυσμοῦ ἁσθματος. Ὁ ρευματισμὸς δύναται ν' ἀναπτύξῃ ὡσαύτως τὴν καρδιακὴν νευραλγίαν· ὅτε μὲν ἡ στηθάγχῃ ἐμφανίζεται ἐν πλήρει παροξυσμῷ ὀξέος ρευματισμοῦ τῶν ἄρθρων, ὅτε δὲ εἶναι αὕτη ἡ ρευματικὴ οὐσία, τοῦ πάσχοντος μὴ ὑποστάντος εἰσέτι τὸν ἀρθρικὸν παροξυσμὸν (Vignier).

Ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, τῷ περὶ τῆς ἐκ νωτιαδος φθίσεως στηθάγχης, κατεχώρισα σὺν τοῖς ἄλλοις ἀξιοσημείωτον παρατήρησιν τοῦ Vulpiαν ἀφορῶσαν εἰς πάσχοντά τινα νωτιάδα φθίσιν καὶ προσβαλλόμενον ἐκ παροξυσμῶν στηθάγχης· οὗτος ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ὁ Vulpiαν οὐδ' ἔχνος εὗρεν ἁορτικῆς ἀλλοιώσεως, προέκειτο δὲ περὶ καρδιακῆς σπλαγχνάλγας. Οἱ ἐκ νωτιαδος φθίσεως πάσχοντες ἔχουσι καρδιακοὺς νευραλγικοὺς παροξυσμοὺς, καθὼς ἐπίσης ἔχουσι παροξυσμοὺς νευραλγικοὺς, γαστρικοὺς, τοῦ ἀπενδυσμένου, οὐρηθρικοὺς κ.τ.λ.

Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἡ πραγματικὴ στηθάγχῃ εἶναι ἡ ὀφειλομένη εἰς τὴν στένωσιν τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν καὶ εἰς τὴν ἐκ ταύτης ἰσχαιμίαν τῆς καρδίας, αἱ δὲ λοιπαὶ ποικιλίαι εἶναι ψευδεῖς στηθάγχαι.

Οὕτω κατὰ τοὺς συγγραφεῖς τούτους δύο μόνον ὑπάρχουσι μεγάλαι τάξεις στηθάγχης· ἡ μὲν ἀνήκει εἰς τὴν στηθάγχην μετ' ἀλλοιώσεων τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, ἡ ἀληθὴς δηλαδή, ἡ φονεύουσα, ἡ δὲ περιλαμβάνει τὰς στηθάγχας, νευραλγίαν ἢ νευρίτιδα ἀνευ ἀλλοιώσεων τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, αὗται δὲ εἶναι αἱ ψευδεῖς στηθάγχαι, αἱ μὴ φονεύουσαι δηλαδή.

Ἡ τοιαύτη ὁμως διαίρεσις φαίνεται μοι λίαν ἀπόλυτος· παραδέχομαι ὅτι ἐν πλείσταις περιπτώσεσιν ἢ στένωσις καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν εἶναι ἡ κυριωτάτη αἰτία τῆς νόσου, ἀλλὰ δὲν δύναμαι νὰ παραδεχθῶ τὴν ταξινόμησιν, ἣτις διαιρεῖ τὰς στηθάγχας εἰς δύο ὠρισμένας κατηγορίας, τὴν μὲν ἀφορῶσαν εἰς τὴν ἀληθῆ στηθάγχην, συνήθως βαρεῖαν, πολλάκις θανατηφόρον, τὴν δὲ ἀφορῶσαν εἰς τὴν ψευδῆ στηθάγχην, θεωρουμένην ὡς λίαν παρημελημένην. Συμφωνῶ εἰς τοῦτο, ὅτι ὁ πάσχων ἐξαλείφουσαν στεφανίτιδα εἶναι βαρύτερον προσβεβλημένος, ἀλλὰ τοῦτο δὲν εἶναι λόγος νὰ παραδεχθῶ ὅτι ἔχει ψευδῆ στηθάγχην· τόσον δὲ μικρὰ εἶναι ἡ ψευδοκυνάγχη αὐτοῦ, ὥστε οἱ παροξυσμοὶ αὐτῆς δύνανται νὰ εἶναι φοικωδῶς ὀδινηροί, ἀγγῶδεις καὶ θανατηφόροι. Δις παρετήρησα τὸν ἐκ στηθάγχης θάνατον ἐν τῷ Νοσοκομείῳ Saint-Antoine καὶ Necker· ἡ νεκροτομία δὲ ἐγένετο μεθ' ὅλης τῆς δυνατῆς ἐπιμελείας· καὶ οἱ δύο δὲ πάσχοντες εἶχον χρονίαν ἀορτίτιδα· εἰς τὸν ἓνα δ' ἐξ αὐτῶν ἡ ἀορτίτις ἦτο συμφυλιδιχῆ καὶ συνωδεύετο ὑπὸ μικρῶν πολλαπλῶν ἀνευρησμάτων, ἀλλὰ παρ' ἀμφοτέροισι αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι ἦσαν ἐλεύθεραι κατὰ τὸ στόμιον αὐτῶν καὶ εὐδιαχώρητοι καθ' ὅλον τὸ μήκος αὐτῶν. Δὲν ὑπάρχουσαν ἄρα ἀληθεῖς κυνάγχην καὶ ψευδοκυνάγχαι, ὑπάρχουσι στηθάγχαι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπικίνδυναι καὶ φονεύουσαι. Ἄλλως τε ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν πῶς δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν κατὰ τὴν ζωὴν ὅτι αἱ στεφανιαῖαι ἀρτηρίαι εἶναι ἢ δὲν εἶναι βεβλαμμένα; Κατ' ἀρχὴν λοιπὸν παραδέχομαι ὅτι πᾶν ἄτομον προσβεβλημένον ἐκ στηθάγχης δύναται ν' ἀποθάνῃ ἐκ ταύτης.

Οἰαδήποτε δ' ἐν τέλει ᾖ ἡ ἢ πρώτη αἰτία τῆς στηθάγχης, εἴτε ὑπάρχει καρδιακὴ ἰσχαμία ἢ μή, εἴτε ἡ ἀρχικὴ

ἀλλοίωσις προσβάλλει μόνην τὴν ἀορτὴν ἢ τὴν ἀορτὴν μετὰ τῶν στεφανιαίων, ἢ τὰς στεφανιαίας ἄνευ τῆς ἀορτῆς, ἢ ἀρχικὴ καὶ κυρία ἔδρα τῶν συμπτωμάτων εἶναι τὸ καρδιακὸν πλέγμα μετὰ τῶν εἰς αὐτὸ ἀποληγόντων νεύρων καὶ τῶν ἐκ τούτου προερχομένων καρδιακῶν νεύρων. Ὅλοκληρον τὸ καρδιακὸν πλέγμα συμμετέχει, οἱ κλάδοι τοῦ πνευμονογαστρικοῦ, τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ καὶ τὰ γάγγλια ἢ ἀφθονία τοῦ πλέγματος τούτου, ἢ σπουδαιότης τῶν εἰς τὸν σχηματισμὸν αὐτοῦ συμβαλλομένων νεύρων, αἱ πολυπληθεῖς αὐτῶν ἀναστομώσεις, ἐξηγοῦσι τὴν σπουδαιότητα αὐτῶν καὶ τὴν ποικιλίαν τῶν συμπτωμάτων. Αἱ ὁδὴν ἄκτινοβολία, αἱ *συναισθηταί*, τροποποιοῦσι τὴν συμπτωματικὴν ἔκφρασιν τοῦ παροξυσμοῦ, ὅστις ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ὑπεροχῆς τοῦ ἄλλου ἢ τῆς δυσπνοίας, ἢ τῆς συγκοπικῆς καταστάσεως, ἢ παρ' ὅλων ὁμοῦ τῶν συμπτωμάτων. Ἐκ τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, διὰ τῶν πνευμονογαστρικῶν ἢ συμπαθητικῶν κλάδων, ἐξαρτῶνται τὰ συμπτώματα τῆς πνιγῆς, τῆς ἀσφυξίας, τοῦ προκαρδίου ἄλλου καὶ τῆς συγκοπῆς. Ἐκ δὲ τῆς ἐπιδράσεως ἐπὶ τοῦ βραχιονίου πλέγματος καὶ κυρίως ἐπὶ τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου ἐξαρτῶνται τὰ ἄλλα τῆς χειρὸς καὶ τοῦ μικροῦ δακτύλου. Ὅταν ὁ ὀδυνηρὸς παροξυσμὸς εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμένος, ἢ ποικιλία τῶν ἀληγιδόνων εἶναι σχετικὴ πρὸς τὰ ὑπὸ τῆς νευραλγίας προσβεβλημένα νεῦρα, οὕτω δ' ἐξηγοῦνται αἱ αἰσθήσεις στραγγαλισμοῦ καὶ οἰσοφαγισμοῦ (κλαδίσκοι τοῦ πνευμονογαστρικοῦ), ἢ σύσφιγξις τοῦ θώρακος, τὰ κατὰ τὰς προσφύσεις τοῦ διαφράγματος ἄλλα (διαφραγματικὸν νεῦρον), ἢ ὠχρότης, ὁ ἰδρῶς, ἡ ἐκλυσίς, ἡ ψῦξις τῶν ἄκρων (ἀκτινοβολία τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ) (Peter).

Πορεία. — Οἱ πρῶτοι τῆς στηθιάγχης παροξυσμοὶ εἶναι συνήθως ἐλαφροὶ καὶ προσωρινοί, δὲν ἔχουσιν εἰσέτι τὴν ἔντασιν, ἣν θ' ἀποκτήσωσι βραδύτερον· εἰς τινες περιπτώσεις ἐν τούτοις ἡ νόσος δυνατόν νὰ εἶναι θανατηφόρος εὐθὺς ἀπὸ τοῦ πρώτου παροξυσμοῦ. Παρέστην κατὰ τὸν θάνατον ἐνὸς ἐκ τῶν μᾶλλον διακεκριμένων ἱατρῶν τοῦ νοσοκομείου Saint-Louis, ὅστις ἀπέθανεν ἐντὸς τῆς αὐτῆς ἡμέρας, καὶ ἦν ἀνεκράνησαν οἱ πρῶτοι παροξυσμοί. Εἰς σπανίας

περιπτώσεις άτομά τινα ἓνα μόνον παροξυσμὸν παρουσιάζουσι· συνήθως οἱ παροξυσμοὶ ἐν ἀρχῇ εἶναι ἀπομεμαικρυσμένοι ἀλλήλων, εἰτα πλησιάζουσι καὶ ἐν τέλει ἐπαναλαμβάνονται καθ' ἑκάστην ἑβδομάδα καὶ καθ' ἑκάστην ἡμέραν. Ἐνίοτε ὁ πάσχων διατηρεῖ καὶ ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν αὐτοῦ, ἐπὶ ἑβδομάδας καὶ μῆνας, εἰδὸς τι δυσφορίας ἀναπνευστικῆς, προκαρδίον σύσφιγξιν, αἰμωδίαν τοῦ βραχίονος, ὀδυνηράν διάθεσιν τῆς ἀορτικῆς χώρας. Οἱ παροξυσμοὶ συνήθως εἶναι περιοδικοὶ ἀναφανιδόμενοι καθ' ὠρισμένην ὥραν, ἀνεξαρτήτως ἀν ἡ νευραλγία εἶναι συμπτωματικὴ ἢ μὴ ὁργανικῆς ἀλλοιώσεως· ἢ κατὰ περιόδους ἄρα ἐμφάνις τῶν παροξυσμῶν δὲν εἶναι διακριτικὸν σημεῖον τῆς καθαρᾶς νευραλγίας.

Αἱ τῆς ἰάσεως ἐλπίδες εἶναι μείζονες, ἢ δὲ πρόγνωσης εὐνοϊκωτέρα, ὅταν ἡ *στηθάγχη* δὲν συνδυάζεται πρὸς ἀλλοιώσεις τῶν στεφανιαίων ἢ πρὸς ἀλλοίωσιν τῆς ἀορτῆς· ἢ πρόγνωσης δὲ εἶναι ἥττον σοβαρά, ὅταν ἡ νόσος εἶναι ἀπλὴ μόνον νεύρωσις (ὕστερία, δηλητηρίασις διὰ καπνοῦ). Ἐν τούτοις ἡ *στηθάγχη* εἶναι πάντοτε ἐπικίνδυνος, ὁ αἰφνίδιος θάνατος καὶ ἡ θανατηφόρος συγκολή εἶναι συνηθέσταται ἀπολήξεις ταύτης.

Διάγνωσης. — Ἡ διάγνωσις τῆς *στηθάγχης* εἶναι δυσχερὴς ἐνίοτε ἔνεκα τῆς ποικιλίας τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς. Ἡ *πλευροδυνία* τῆς προκαρδίου χώρας χαρακτηρίζεται ὑπὸ κατ' ἐπιπολὴν ἀλγηδόνων, περιοριζομένων ἐπὶ τοῦ μυϊκοῦ στρώματος καὶ μὴ ἐπεκτεινομένων πέρα τῶν προσβεβλημένων μερῶν. Αἱ *τραχυλοβραχιόνοι* καὶ *θωρακικαὶ νευραλγίαι* περιορίζονται ἐπὶ τῆς διαδρομῆς τῶν ἀσθενούντων νεύρων, παρουσιάζουσι σταθερὰ ἐπώδυνα σημεῖα καὶ δὲν ἐκδηλοῦνται διὰ τῆς ἀποτομότητος, μεθ' ἧς καὶ ἡ *στηθάγχη*. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι πολλάκις ἡ *στηθάγχη* εἶναι ἀπλοῦν ἐμφανιδόμενον ἢ *πρόδρομον*· σημεῖον τῶν παθήσεων τῆς ἀορτῆς καὶ τοῦ μεσοπνευμονίου· εἶναι δὲ πολλάκις ἡ *πρώτη προάγγελος* τοῦ *ἀνευρύσματος* τῆς ἀορτῆς· ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἀνάγκη νὰ διαγνώσωμεν τὴν αἰτίαν. Ἄλλοτε δ' ἡ *στηθάγχη* ἀντὶ νὰ ἐμφανισθῇ πλήρης, ἐκδηλοῦται δι' ἐνὸς μόνου συμπτώματος αὐτῆς, αἰμωδίας π. χ. τοῦ ἀριστεροῦ

βραχίονος, ἄλγους περιοριζομένου κατὰ τὸν μικρὸν δάκτυλον, αἰσθήσεως συσφίξεως καὶ ἄλγους κατὰ τὴν καρδιακὴν χώραν· τὰς τοιαύτας ἑλαφρὰς ἢ παρατρίπτους μορφὰς ἀνάγκη νὰ γνωρίσωμεν καλῶς.

Ἡ νευραλγία τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου, πρωτοπαθὴς ἢ ἐπιγενὴς πλευρίτιδος διαφραγματικῆς, ὀξείας περικαρδίτιδος, ἐκδηλοῦται δι' ἀθροίσματος συμπτωμάτων (ἔδρα τοῦ πόνου, τῆς δυσπνοίας, τῆς λυγκός), αἵτινα διακρίνουσι ταύτην τῆς καρδιακῆς νευραλγίας, ἀλλ' ἡ νευραλγία αὕτη τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου συνδυάζεται ἐνίοτε ἀπ' εὐθείας (νευρίτις) ἢ ἐμμέσως (ἀνακλαστικὴ ἀκτινοβολία) πρὸς τὴν νευραλγίαν τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος· ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὑφίσταται «συνδυασμὸς ἀληθδόνων ἀναφερομένων ἐπὶ τε τῆς ἐννευρώσεως τῆς κυκλοφορίας ὑπὸ τοῦ καρδιακοῦ πλέγματος, καὶ ἐπὶ τῆς ἐννευρώσεως τῆς ἀναπνοῆς ὑπὸ τοῦ διαφραγματικοῦ νεύρου» (Peter).

Ἡ ὑστερικὴ στήθια γγὴ χορῆζει ἰδιαιτέρας μνείας· αὕτη διαγιγνώσκεται ἐκ τῶν ἑξῆς· ὁ παροξυσμὸς εἶναι συνήθως νυκτερινός, ζῶναι ὑστερογενεῖς παρατηροῦνται ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας καὶ ἐπὶ τῆς στερνικῆς, ἐκ δὲ τῆς ἐξάσεως καὶ τῆς ὑπεραισθησίας τῶν ὑστερογενῶν τούτων ζωνῶν ἄρχεται ἡ αὔρα τοῦ παροξυσμοῦ. Ἡ ὑστερικὴ στήθια γγὴ καταλήγει διὰ δακρύων καὶ λυγμῶν· προκαλεῖται δ' ἐξ ἡθικῶν ἀφορμῶν, ἀντιθέτως πρὸς τὴν μὴ ὑστερικὴν στήθια γγὴν, ἣτις προκαλεῖται κυρίως ἐκ φυσικῶν αἰτίων (κοπῶσεως, πορείας, ἀγῶνος).

Θεραπεία. — Ἡ πρώτη ἐνδείξις εἶναι ἡ ἀπομάκρυνσις παντὸς αἰτίου (συγκίνησις, κόπωσις, κοπιῶδες γεῦμα, οἶνο-πνευματώδη ποτά, ἀσκήσεις, καπνός) ἱκανοῦ ὥπως διευκολύνῃ τὸν παροξυσμόν· δευτέρα δ' ἐνδείξεις εἶναι ἡ καταπολέμησις τῆς νόσου (ἀρθροῖτις, θευματισμός, σύφιλις), ἥς ἢ στήθια γγὴ εἶναι ἐνίοτε ἐκδήλωσις μόνον.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ παροξυσμοῦ ἡ θεραπεία νομίζω ὅτι εἶναι τὸ νιτρῶδες ἀμύλιον, ἢ μορφίνη καὶ ὁ πάγος. Διενεργοῦμεν κατὰ διαλείμματα μίαν ἢ πολλὰς ἐνέσεις μορφίνης 1 ἢ 1 καὶ 1/2 ὑφεκατογράμμου καὶ ἐπιθέτομεν ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας σακκίδια πάγου. Τὴν στιγμὴν ταύτην

ἐφαρμόζομεν καὶ τὰς εἰσπνοὰς αἰθέρος, ἢ χλωριοφορμίου. Ἡ τοπικὴ ἀφαίμαξις, ἢ ἐπίθεσις βδελλῶν ἢ αἱματηρῶν σικκῶν ἐπὶ τῆς ἀλγούσης χώρας παρέχουσι πολλάκις ἐξαιρέτα ἀποτελέσματα.

Ἡ χορηγία τῆς ἀσπυρίνης παρέχει πραγματικὰς ἐκδουλεύσεις ἀναγράφομεν ἐν γραμμάριον ἀσπυρίνης ἐντὸς καλυπτρίδων ἐκ 50 ὑφεκατογράμμων ληπτέων ἐν διαστήματι δύο ὥρῶν. Τὸ αὐτὸ καὶ διὰ τὸ ἐν ληκύνθοις νιτρῶδες ἀμύλιον σταγόνες τινὲς τούτου εἰσπνευσθῆσαι πολλάκις ἐπιφέρουσιν ἄμεσον βελτίωσιν. Ἀναγράφομεν ὥσαυτως τὴν τρινιτρίνην ἐν οἶνοπνευματῶδει διαλύσει ὥς 1 πρὸς 100, χορηγοῦμεν δ' ἐκ τούτου 6 ἕως 15 σταγόνας ἐντὸς ὀλίγου ὕδατος, τρεῖς κατὰ 24^{ωρον}.

Ἐκτὸς ὅμως τῶν παροξυσμῶν θὰ ἐφαρμόσωμεν ἐπὶ τῆς ἐπωδύνου χώρας τὰ ἐπισπαστικά, τὰ κατηήρια, τὰς στικτὰς κατηηριάσεις. Ἐν τινι περιπτώσει, ἐν ἣ τὰ ὀδυνηρὰ συμπτώματα ἐπέμενον πολὺ, ἀφήκα σχεδὸν διαρκῶς ἐπὶ τῆς προκαρδίου χώρας, ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας, σακκίδια πάγον ἀνανεούμενα νύκτα καὶ ἡμέραν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρέπει νὰ φροντίσωμεν νὰ προηγηθῶμεν τὸ δέσμα διὰ τεμαχίου ὑφάσματος ἢ φλανέλλας πρὸς ἀποφυγὴν ἐρυθρήματος ἢ κρυολογήματος, καλὸν εἶναι πρὸς ἀποφυγὴν τῶν συμβαμάτων τούτων ν' ἀφαιρῇται κατὰ καιροὺς τὸ ἐκ πάγου σακκίδιον. Ἐν τῇ περὶ ἧς ὁ λόγος περιπτώσει ὁ πάσχων τοσοῦτον ἀνεκοιμήετο διὰ τῆς ἐπιθέσεως τοῦ πάγου, ὥστε συνήθισε νὰ ἐξέρχεται χωρὶς ν' ἀφαιρέσῃ τὰ σακκίδια τοῦ πάγου.

Ἐν τινι προηγουμένῳ κεφαλαίῳ ἐγένετο λόγος περὶ τῆς πρὸς ἀλλοιώσεις σφιλιδικὰς τῆς αὐτῆς συνδεδεασμένης στηθάγχης ἢ αἰτία αὕτη εἶναι *συνηθεσάτη*, δι' ὃ ἀνάγκη νὰ εἶναι πάντοτε πρόχειρος εἰς τὸν νοῦν τοῦ ἱατροῦ, ὅπως ἐνεργήσῃ ἀμέσως ἐν ἀνάγκῃ διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου.

Ἐπαναλαμβάνω ὅτι πᾶν ἄτομον ὑποκείμενον εἰς τὴν ἐξ οἰασθήποτε αἰτίας στηθάγχην ὀφείλει νὰ παύσῃ τελείως τὸν καπνόν, τὰ οἶνοπνεύματα, τὸ τέιον, τὸν καφέν, ν' ἀποφεύγῃ τὰς ζωηρὰς συγκινήσεις, τὰς παρατεταμένας ἀγρυπνίας, τὰς σπουδὰς, τὰ κοπιώδη γένηματα καὶ τὰς ἰσχυρὰς ἀσκήσεις

Οὕτω δὲ θέλει δοκιμάσει τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐξ ἐλαττώσεως τῆς περιτάσεως θεραπείας (Huchard).

11. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΑΣΙΣ. — ΥΠΕΡΠΕΡΙΤΑΣΙΣ
(HYPERTENSION. — ΥΠΟΠΕΡΙΤΑΣΙΣ (HYPOENSION))

Ἡ σπουδὴ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως εὐρίσκεται ἀπὸ τινων ἐτῶν ἐν τῇ ἡμερησίᾳ διατάξει, οἱ δὲ κλινικοὶ ἀποδίδουσιν εἰδικὴν σπουδαιότητα εἰς τὰς ποικιλίας, ἃς ὑφίσταται αὕτη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν διαφόρων νοσηρῶν καταστάσεων.

Πρῶτος ὁ Potain ἐφήρμοσεν εἰς τὴν κλινικὴν μέθοδον πρακτικῆς ἐκτιμήσεως, τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, ἥτις πολλὰ ἐνδιαφέροντα ἀποτελέσματα παρέσχεν· ἀλλ' αἱ ἔρευναι αὐτοῦ ἐστράφησαν μόνον ἐπὶ τῆς πίεσεως τῶν περιφερικῶν ἀρτηριῶν καὶ ἰδιαιτέρως τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας. Ἐσχάτως δὲ συγγραφεῖς τινες, ἰδίᾳ δ' ὁ Mosso καὶ ὁ Βουλουμπιέ, ἐφεύλκυσαν τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος εἰς τὰς λεπτότατας ἀγγειακὰς διακλαδώσεις καὶ ἐσπούδασαν τὰς μεταλλαγὰς τούτων ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς « ἀρτηριοτριχοειδοῦς » περιτάσεως.

Τεχνικὴ ἔρευνα. — Ἐκ πάντων τῶν ἐν χρήσει μηχανημάτων πρὸς σπουδὴν τῆς ἀρτηριακῆς ἢ ἀρτηριοτριχοειδοῦς περιτάσεως, ἅτινα δὲν δυνάμεθα νῦν περιγράψωμεν ἐνταῦθα, τὰ πρακτικώτατα καὶ τὰ εὐχρηστοτάτα εἶναι τὸ τοῦ Potain καὶ τοῦ Βουλουμπιέ. Τὸ πρῶτον, σφυγμομανόμετρον ὀνομαζόμενον, ἀποτελεῖται ἐκ μανόμετρον μετ' ἐνδεικτικῆς πλακὸς καὶ ἐλαστικοῦ σωλῆνος ἀπολήγοντος εἰς μικρὰν σφαῖραν πεπληρωμένην ἀέρος· ἡ σφαῖρα ἐφαρμόζεται ἐπὶ τῆς κερκιδικῆς ἀρτηρίας μέχρι τελείας συνήλψεως τῆς ἀρτηρίας καὶ ἐξαφανίσεως τῶν παλμῶν αὐτῆς εἰς τὰ ἔμπροσθεν τῆς πίεσεως· ὁ ἀριθμὸς ὁ ὑπὸ τῆς βελόνης ἐπὶ τῆς ἐνδεικτικῆς πλακὸς σημειούμενος ἐκφράζει εἰς ὑφεκαιόμετρα ὕδραργύρου τὴν ἀρτηριακὴν πίεσιν.

Τὸ δεῦτερον μηχανήμα, ἐκτὸς τῶν ἐν τῷ προηγουμένῳ τεμαχίῳ, ἔχει προσέτι καὶ ἓνα ἐξ ἐλαστικοῦ κόμμος δάκτυλον, δι' οὗ πιέζεται τὸ ἄκρον ἑνὸς δακτύλου μέχρι τελείας ἀναιμίας. Ἡ βελὼνὴ δεικνύει τὴν παραχθεῖσαν περίτασιν

διὰ τῆς ἐκ νέου ἐμφανίσεως τῆς ἀγνῆς ἐρυθρότητος, τουτέστι τῆς κυκλοφορίας εἰς τὸν πολφὸν τοῦ δακτύλου.

Καλὸν εἶναι νὰ λαμβάνηται ἡ περίτασις τοῦ αἵματος εἰς ὥρας ἀπεχούσας τῆς πέψεως καὶ ἐν κατακεκλιμένῃ θέσει. Ὁ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει κατὰ μέσον ὄρον ἐνδεικνύμενος ἀριθμὸς παρὰ φυσιολογικῶ ἀτόμῳ εἶναι ἀπὸ 14 - 18 διὰ τὴν κερκιδικὴν περίτασιν καὶ ἀπὸ 11 - 13 διὰ τὴν ἀρτηριοτριχοειδῆ περίτασιν. Ἡ περίτασις συνήθως εἶναι μᾶλλον ὑψωμένη περὶ τὴν ἐσπέραν ἢ τὴν πρωίαν· ἐπηρεάζεται ἐκ τῶν γευμάτων, τῶν διανοητικῶν ἀγώνων, τῶν συγκινήσεων καὶ τῆς θερμοκρασίας. Εἶναι ἀσθενεστέρῃ παρὰ τῇ γυναικὶ ἢ παρὰ τῷ ἀνδρὶ, ὅσῳ δὲ μᾶλλον προκεχωρηκυῖα εἶναι ἡ ἡλικία, τοσούτῳ καὶ οἱ ἀριθμοὶ εἶναι μεγαλύτεροι. Συνήθως δὲ—χωρὶς ὅμως τὸ τοιοῦτον νὰ εἶναι κανὼν ἀπόλυτος—ὅσῳ ταχύτεροι εἶναι οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας, τοσούτῳ καὶ ἡ πίεσις τοῦ αἵματος εἶναι μεγαλύτερα.

Τροφαὶ τινες, ὥς καὶ τινὰ φάρμακα (ἐπινεφριδίνη, ἐργοτίνη, μαλλεΐνη), μεταβάλλουσι τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥτιον διαρκῶς· ἀλλ' αἱ σπουδαιότεραι πικιλίαι εἶναι αἱ ἐκ παθολογικῆς καταστάσεως πηγάζουσαι.

Αἱ πλεῖσται τῶν νόσων ἐπηρεάζουσι τὴν ἀρτηριακὴν περίτασιν· αἱ μὲν ἐπιφέρουσιν αὐξήσιν ταύτης, αἱ δὲ κατὰπτωσιν. Τὸ ὄριον μεταξὺ τῆς ἀξήσεως τῆς περιτάσεως (hypertension) καὶ τῆς ἐλαττώσεως τῆς περιτάσεως (hypotension) εἶναι τεχνητὸν· παραδέχονται ἐν τούτοις ὅτι ὑφίσταται αὐξήσις τῆς περιτάσεως, ὅταν τὸ σφυγμομανόμετρον ὑπερβαίῃ τὰ 18 εἰς τὴν κερκιδικὴν καὶ τὰ 14 εἰς τοὺς δακτύλους, ἀπ' ἐναντίας δὲ ὑφίσταται ἐλάττωσις τῆς περιτάσεως, ὅταν οἱ ἀριθμοὶ εἶναι πολὺ κατωτέρω τοῦ 14 καὶ τοῦ 10.

Υπερπερίτασις (hypertension).

Ἡ παροδικὴ αὐξήσις τῆς περιτάσεως ἐμφανίζεται παρεμπιπτόντως εἰς πολλὰς νοσηρὰς καταστάσεις, ἐλαμπτικὸς παροξυσμὸς καὶ ἐγκεφαλικὴν αἰμορραγίαν, δηλητηρίασιν διὰ μολύβδου καὶ κολλικὸς τοῦ χαλκοῦ, δηλητηρίασιν διὰ καπνοῦ, ὀξείας ἀγγειακᾶς παθήσεις, ἀορτίτιδα, περικαρδίτιδα.

Ἡ πολυχρόνιος αὐξησις τῆς περιτάσεως ἔξαρτάται ἐκ δύο μόνον αἰτίων, ἐκ τῆς νόσου τοῦ Bright καὶ ἐκ τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως. Ὁ Potain ἔξηρε τὴν αὐξήσιν τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright, ἔνθα φθάνει αὕτη 24, 26 καὶ 30 ὑφεκατόμμετρα τῆς ὑδραργυρικῆς στήλης· εἶναι δὲ τοσοῦτον συχνή, ὥστε δεόν νὰ θεωρῇται ὡς ἔνδειξις ἀποκαλυπτικῇ μεγίστης σπουδαιότητος.

Αἱ χρόνιαι ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις, τὸ ἀθήρωμα ἐν γένει καὶ ἡ ἀρτηριοσκληρώσις, συνοδεύονται συνηθέστατα ὑπὸ ἐπισήμεον ἀνιψώσεως τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος, εἶναι δὲ πιθανόν ἐν τισι περιπτώσεσι νὰ προηγηθῇ ἡ αὐξησις τῆς περιτάσεως τῶν συνήθων ἐκδηλώσεων τοῦ ἀρτηριακοῦ ἀθήρωματος (Huchard).

Ἐκτὸς τῶν δύο τούτων παραγόντων ἀναφέρεται καὶ ὁ διαβήτης, ἴσως δὲ καὶ τινες δυσπεψίαι (Χρυσοβέργης). Ὁ Bosc καὶ ὁ Vedel παρεδέχθησαν εἰς τινὰ άτομα εἰδὸς τι κληρονομικῆς προδιαθέσεως εἰς τὴν αὐξήσιν τῆς περιτάσεως, ἔσχατως δὲ παρεδέχθησαν καὶ ὑδρολαθεῖς αὐξήσις τῆς περιτάσεως, ὧν ἡ φύσις δυσκόλως καθορίζεται, ἅς ὅμως ἀποδίδουσιν εἰς ὑπερέκκρισιν ἀδένων ὑψηλμένης περιτάσεως (ἐπινεφρίδια, μυζώδης ἀδὴν).

Συμπτώματα.— Τὸ πρῶτον σύμπτωμα τῆς ὑπερπεριτάσεως εἶναι ἡ μανομετρικὴ ὕψωσις τῆς ἀρτηριακῆς περιτάσεως, ἥτις φθάνει 20 καὶ 26 καὶ 30 ὑφεκατόμμετρα τῆς ὑδραργυρικῆς στήλης καὶ ἡ ὕψωσις τῆς ἀρτηριοστοιχειοδὸς περιτάσεως, ἥτις φθάνει 15 καὶ 18. Ὁ κερκιδικὸς σφυγμὸς εἶναι γενικῶς συνεσφιγμένους ἐν εἴδει σιδηροῦ σύρματος ἢ κροταφικῇ εἶναι διατεταμένη καὶ ἀνώμαλος (σημεῖον τῆς κροταφικῆς ἀρτηρίας)· οἱ καρδιακοὶ παλμοὶ εἶναι ἔντονοι, ὁ δὲ δευτέρος ἀορτικὸς τόνος εἶναι παταγώδης, ἡ διὰ τοῦ ὀνυχος ἐπὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος χαρασσομένη λευκὴ γραμμὴ παραμένει μόλις 1-2 δευτερόλεπτα (Hallion καὶ Laignel-Lavastine).

Ἐκτὸς τῶν φυσικῶν τούτων σημείων περιεγράφησαν καὶ τινὰ λειτουργικά συμπτώματα, ἅτινα ὁ Vaquez συνήθροισεν ἐν ἐνὶ συνδρόμῳ· ἐν πρώτοις εἶναι ὁ σπασμωδικὸς παροξυσμὸς ὁ ἀναφανδόμενος ἐν τε τῇ ἐκλαμψίᾳ καὶ τῇ οὐραιμίᾳ

καὶ τῇ μολυβδίασει, ὑποδυόμενος δὲ τὴν καθολικὴν ἢ μερικὴν ἐπιληψίαν· ἢ αἰμαύρωσις ἀνευ ἀλλοιώσεως τοῦ βυθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ μετὰ κεφαλαλγίας καὶ αὐξήσεως τῆς ὀφθαλμικῆς περιτάσεως· ἢ ὁμώνυμος ἡμιανοψία, ἢ προϊοῦσα τουτέστιν ἀλλοίωσις τῆς ὁράσεως, ἥς ἢ πορεῖα ἀκολουθεῖ κανονικώτατα τὰς ποικιλίας τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως· ἢ πρόσκαιρος ἀφασία, ἢ ἀποτόμως ἐμφανιζομένη καὶ ἐξαφανιζομένη, οἱ ἱλιγγοὶ, αἱ σφύξεις τῶν ἀρτηριῶν τοῦ τραχήλου, αἱ ἐξάψεις, οἱ ἀφθονοὶ ἰδρώτες, ἢ ὥχρότης τοῦ προσώπου, ἢ αἱμωδία τῶν ἄκρων. Συγγραφεῖς τινες ἀποδίδουσιν εἰς τὴν ὑπερπερίτασιν τὸν νεκρὸν δάκτυλον καὶ τὴν κρυασιθυσίαν, ἅτινα περιέγραψα ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Bright, τὰς ἐπανελημμένας πνευμονικὰς συμφορήσεις, ἔτι δὲ καὶ τοὺς παροξισμοὺς τῆς σθηθάγχης καὶ τινὰς διαταραχὰς νευρῶσθενικὰς κατὰ τὸ φαινόμενον, διανοητικὴν κατὰπτωσιν, μανικοὺς παροξισμοὺς παροδικούς, φρενοβλάβειαν. Παρατηροῦνται δ' ἐνίοτε καὶ μικροὶ ἵκτεροι πολλάκις παρετηρήθη καὶ αἰφνίδιος θάνατος, διὰ δὲ τῆς ῥιζαίας παρακεντήσεως ἢ τῆς νεκροτομίας, ἀπεκαλύφθησαν πολλάκις σημεῖα αἱμορραγιῶν τῶν μηνίγγων, ἀληθεῖς ρηγιγγικαὶ ἐπιστάξεις· (Vaquez καὶ Esmeine). Βλέπομεν λοιπὸν πόσον ποικίλη ἢ συμπτωματολογία τῆς ὑπερπεριτάσεως πλουτισμένης ὁσημέραι ἐκ σημείων ἀποδιδωμένων ἄλλοτε εἰς τὰς νόσους, ἃς αὕτη συνοδεύει.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ὑπερπεριτάσεως εὐρίσκεται ὑπὸ συζήτησιν. Συχνάκις ὀφείλεται εἰς περιφερικὴν ἀγγειοσύσφιγξιν, ἀνεξαρτήτως ἂν ἢ ἀγγειοσύσφιγξις αἴτιη εἶναι ἀποτελέσματα πραγματικῶν ἀλλοιώσεων ἢ καθαρῶν σπασμωδικῶν διαταραχῶν ἢ ἂν εἶναι ἐπακόλουθον τοξικῶν ἢ μηχανικῶν φαινομένων. Μεγίστην ἐπὶ ταύτης ἐπίδρασιν ἔχουσι τὸ συμπτωθιτικὸν νεῦρον, αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως, αἱ τοξικαὶ διὰ μολύβδου καὶ καπνοῦ δηλητηριάσεις.

Ἐν τῇ ἀρτηριοσκληρώσει ἐξεταστέον ἂν ἢ ὑπερπερίτασις εἶναι πράγματι, ὡς λέγει ὁ Huchard, ἢ αἰτία καὶ οὐχὶ ἀποτελεσματὸν μᾶλλον τῶν ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων (Chantemesse)· ἐν τῷ ἀδιαχωρήτῳ τοῦ νεφροῦ δὲν γνωρίζομεν ἂν αὕτη προέρχεται ἐκ τῆς ἐπισχέσεως τῶν τοξικῶν προϊόντων ἢ ἐκ

μόνου τοῦ χλωριούχου νατρίου (Ambard), ἢ ἐκ τῆς αὐξήσεως τῆς μάξης τοῦ αἵματος (Loeper). Εἰδικῶς δέον ν' ἀναφέρωμεν τὴν ὑπόθεσιν τοῦ Vaquez, ὅστις παρατήρησε συγγὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἐπινεφριδίων ἀδένων εἰς τοὺς ἐξ ὑπερπεριτάσεως κατεχομένους καὶ ἐθεώρησε τὴν ὑπερπεριτάσιν ὥς ἐκδήλωσιν τῆς ἀγγειοτονικῆς ὑπερεκκρίσεως τῶν ἐπινεφριδίων ἀδένων. Ἡδὴ δέ, ὅτε εἶναι γνωστὴ καὶ ἡ ὑπερ-εντατικὴ ἐνέργεια τῆς ὑποφύσεως τοῦ ἐγκεφάλου (Hallion, Thaon, Rénon), δυνάμεθα νὰ υποθέσωμεν τὴν ὑπαρξιν ὑπερπεριτάσεως ὥς ἐκ τῆς ὑπερλειτουργικότητος τοῦ ἀδένου τῆς ὑποφύσεως.

Ἡ πρόγνωσις τῆς ὑπερπεριτάσεως εἶναι σοβαρά. Ἐκτὸς τῶν ἀμέσων ἐκδηλώσεων, περὶ ὧν ἐποιησάμεθα λόγον, δὲν πρέπει νὰ λησιμονήσωμεν ὅτι ἡ κόπωσις, εἰς τὴν ὑποβάλλονται αἱ ἀρτηρίαι, δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν διαρκῆ ὑπερτροφίαν τοῦ μυϊκοῦ αὐτῶν χιτῶνος (Josué), ἔτι δὲ καὶ εἰς τὸ ἀθήρωμα (Huchard).

Θεραπεία. — Ἡ ἀποτελεσματικὴ τῆς ὑπερπεριτάσεως θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν ἀποφυγὴν πασῶν τῶν τοξικῶν δηλητηριάσεων, ἰδίως δὲ τοῦ καπνοῦ, καὶ εἰς τὴν κατάργησιν τῶν καρυκευμάτων, τῆς λίαν ἀποκλειστικῆς κροοφαγίας, τοῦ οἴνου καὶ τοῦ οἶνοπνεύματος. Ἡ ὀριστικὴ θεραπεία συνίσταται κυρίως ἐν τῇ γαλακτοφυτικῇ διαίτῃ καὶ ἐν τῇ αὐστηρῇ ὑγιεινῇ· θ' ἀναγράφωμεν τὰ υποσθενικὰ φάρμακα ἀρκούντως ἀβέβαια ἄλλως τε, οἷα εἶναι τὸ νιτρῶδες νάτριον, τὸ νιτρῶδες ἀμύλιον, τὰ ἀγγειοδιασταλτικὰ φάρμακα, οἷα τὸ ἰωδίδιον καὶ τὰ ἰωδιούχα. Θὰ καταφύγωμεν μετ' ἐπιτυχίας εἰς τὰ καθαρτικά, εἰς τὰ διουρητικά καὶ κατὰ τοὺς ἰσχυροὺς παροξυσμοὺς εἰς τὴν ἀφραΐμαξιν. Ἡ ἀχλωριούχος διαίτα καὶ τὰ ἀνθρακοαεριοῦχα λουτρά παρέχουσι πολλάκις εὐάρεστα ἀποτελέσματα.

Ὑποπερίτασις (hypotension.)

Ἡ ἐλάττωσις τῆς περιτάσεως εἶναι ὡσαύτως παροδικὴ ἢ διαρκὴς· παροδικὴ μὲν ἀναφαίνεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν πλείστων λοιμωδῶν νοσημάτων, εἰς πλείστας τοξικὰς

δηλητηριάσεις καὶ εἰς τὰς ὀξείας καρδιαγγειακὰς παθήσεις, διαρκῆς δὲ ὑφίσταται ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Bright, εἰς τὰς μυοκαρδίτιδας καὶ τὰς χρονίας παθήσεις τοῦ περικαρδίου καὶ τῆς καρδίας, καὶ εἰς τὴν χρονίαν φυματίαν· τέλος δὲ εἶναι ἐκ τῶν κυριωτάτων συμπτωμάτων τῆς νόσου τοῦ Addison.

Ὁ σύνδρομος τῆς ἀρτηριακῆς ὑποπεριτάσεως εἶναι ἥττον πλήρης ἢ ὁ τῆς ὑπερπεριτάσεως. Τὸ μανόμετρον χορηγεῖ 12, 10 καὶ 8 ὑφεκατόμμετρα ὑδραργυρικῆς στήλης. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς καὶ συνήθως ταχύς. Ἡ διὰ τοῦ ὄνυχος ἐπὶ τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος χωραχθεῖσα γραμμὴ παραμένει λευκὴ ἐπὶ πολὺν χρόνον (Sergent). Ἐκτὸς τῶν συμπτωμάτων τούτων εἰς τὴν ὑποπεριτάσιν ἀποδίδεται καὶ ἡ βραδύτης τῆς περιφερικῆς κυκλοφορίας, ἡ κνένωσις, ἡ ψύξις τῶν ἄκρων, τὸ οἴδημα, ἡ παθητικὴ συμφορὴ τοῦ ἥπατος καὶ ἡ ὀλιγουρία. Ὁ σύνδρομος οὗτος εὐρίσκεται πληρῶς συνηθέστατα ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Addison καὶ δύναται νὰ καθορισθῇ ὡς *σύνδρομος ὑποπεριτάσεως ἢ ἀσυσταλικοῦ*.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ὑποπεριτάσεως συνοψίζεται εἰς τινὰς γραμμάς μόνον· ἀγγειακὴ μὲν οὕσα ὀρεῖται εἰς περιφερικὸν κύλημα, τοξικὴ δὲ ἢ λοιμώδης ἀποδίδεται εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῶν τοξικῶν ἢ μικροβιακῶν παραγωγῶν ἐπὶ τῶν ἀγγείων καὶ τοῦ ἀγγειοκινητικοῦ συστήματος. Γνωστὴ δὲ τιγγάνει ἡ δράσις τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματίσεως καὶ τῶν τοξικῶν αὐτοῦ προϊόντων ἐν ταῖς τοιαύταις περιπτώσεσι. Λίαν ἐνδιαφέρουσα εἶναι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ὑποπεριτάσεως ἐν τῇ νόσῳ τοῦ Addison, καθ' ὅσον εἶναι ἀπόδειξις ἀνεπαρκείας τῆς ἐπινεφριδιογενοῦς ἐκκρίσεως. Πιθανὸν δὲ ἡ αὕτῃ ἀνεπάρκεια νὰ ὑφίσταται καὶ εἰς τὰς ὀξείας ἐπινεφριδίτιδας καὶ κατὰ τὴν πορείαν τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων καὶ ὅτι πρέπει ν' ἀποδώσωμεν μέγιστον μέρος εἰς ταύτην κατὰ τὴν παραγωγὴν τῆς συχνότατα παρατηρουμένης ὑποπεριτάσεως. Ἐσχάτως ὁ Rénon καὶ ὁ Azam ἐξήνεγκον τὴν αὐτὴν ὑπόθεσιν περὶ τῆς ἀνεπαρκείας τῆς ἐκκρίσεως τῆς ὑποφύσεως ἐν ταῖς λοιμώξεσιν.

Ἡ *θεραπεία* τῆς ὑποπεριτάσεως συνίσταται εἰς τὴν χορήγησιν τοξικῶν φαρμάκων τοῦ καρδιαγγειακοῦ συστήματος

(δακτυλίτις, οῖνος τοῦ Trousseau), ὅταν ἡ ὑποπερίστασις φαίνεται σχετιζομένη πρὸς καρδιακὴν ἀλλοίωσιν.

Κατὰ τὴν νόσον τοῦ Addison τὸ ἐκχύλισμα τῶν ἐπινεφριδίων περιβλημάτων ἢ καὶ αὐτὴ ἡ ἐπινεφριδίνη χορηγούμενη μετὰ συνέσεως παρέχει ἐξαιρετὰ ἀποτελέσματα. Ἐδοκιμάσθη ἡ ὁποθεραπεία εἰς τινὰς μολυσματικὰς νόσους· τὸ ἐκχύλισμα τοῦ περιβλήματος τῶν ἐπινεφριδίων ἐλαχίστην παρέσχεν ἐπίδρασιν· ὁ δὲ Rénon καὶ ὁ A. Delille ἐχορήγησαν εἰς τοὺς πάσχοντας αὐτῶν τὸ ἐκχύλισμα τῆς ὑποφύσεως τοῦ ἐγκεφάλου.



ΠΙΝΑΞ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΤΟΥ Α' ΤΟΜΟΥ

Ἐναρκτήριον μάθημα ἐπὶ τῆς Ἑσωτερικῆς Παθολογίας	Σελ. 1
Ἐναρκτήριον μάθημα τῆς ἱατρικῆς Κλινικῆς τοῦ Νοσοκομείου Hôtel-Dieu	24

ΠΡΩΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ I. — Νόσοι τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων	45
1. Κόρυζα	45
Α'. Ὄξεια κόρυζα	45
Β'. Χρόνια κόρυζα	48
2. Διφθεριτική ῥινίτις	50
3. Σύφιλις ῥινός. — Ῥινίτις σφιλιδική	52
Α'. Ἐλκος ῥινός	52
Β'. Δευτερογενῆ συμπτώματα. Κόρυζα σφιλιδική	54
Γ'. Τριτογενῆ συμπτώματα τῆς ῥινικῆς σφιλίδος	57
4. Φυματίσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. — Λύκος τῆς ῥινός	69
Α'. Φυματίσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων	69
Β'. Λύκος τῆς ῥινός	71
5. Ὄζαινα	73
6. Ἐπίσταξις	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ II. — Νόσοι τοῦ λάρυγγος	83
1. Γενικὴ σπουδὴ τῆς ἀνατομικῆς καὶ φυσιολογίας τοῦ λάρυγγος	83
2. Ὄξεια καταρροϊκὴ λαρυγγίτις	92
3. Χρόνιαι λαρυγγίτιδες	95
4. Σύφιλις τοῦ λάρυγγος. — Δευτερογενεῖς καὶ τριτογενεῖς παθήσεις τοῦ λάρυγγος	98
Δευτερογενεῖς σφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ λάρυγγος	99
Τριτογενεῖς	102
Κληρονομικαὶ σφιλιδικαὶ παθήσεις	114
5. Φυματίσεις τοῦ λάρυγγος. — Λαρυγγαία φθίσις	115
6. Διφθερίτις τοῦ λάρυγγος. — Ὑμενογόνος λαρυγγίτις	126

7. Τριζώδης λαρυγγίτις. — Ψευδοδιφθερίτις λάρυγγος	Σελ. 141
8. Τὰ οἰδήματα τοῦ λάρυγγος	144
Βρίχθειον οἶδημα	147
Οἶδημα σφυλιδικόν	156
9. Σπασμὸς τῆς γλωττίδος	164
10. Παραλύσεις τῶν μυῶν τοῦ λάρυγγος	167

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ III. — Νόσοι τῶν βρόγχων 173

1. Ὁξεία βρογχίτις	173
2. Τριχοειδὴς βρογχίτις. — Βρογχοπνευμονία. — Δοβιοειδὴς πνευμονία	177
3. Χρονία βρογχίτις	199
4. Ἀνευρυσμὸς τῶν βρόγχων. — Βρογχεκτασία	203
5. Αἱ ψευδομεμβρανώδεις βρογχίτιδες	215
6. Χρονία ψευδομεμβρανώδης βρογχίτις	215
7. Τραχειοβρογχικὴ σύφιλις	217
8. Κοκκύτης	222
9. Ἀσθμα	229
Θερρινὸν ἀσθμα. — Πυρετὸς ἐκ χόρτου	241

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ IV. — Νόσοι τῶν πνευμόνων 244

1. Γενικὴ ἀνατομικὴ σπουδὴ τοῦ πνεύμονος	244
2. Ὑπεραιμία πνευμόνων	247
3. Συμφορήσις τοῦ στήθους	248
4. Ὁξεία πνευμονία, λοβώδης, ἰνώδης πνευμονικὴ λοίμωξις. — Πνευμονιοκοκκίασις	252
5. Χρονία πνευμονία. — Σκλήρωσις πνευμόνων	285
6. Ἐπαγγελματικαὶ πνευμονίαι. — Πνευμονοκοκκίασις	289
7. Θρόμβωσις καὶ ἐμβολαὶ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας	292
Μηχανικαὶ ἐμβολαὶ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας	293
Εἰδικαὶ καὶ μολυσματικαὶ πνευμονικαὶ ἐμβολαὶ	299
8. Γάγγραινα τοῦ πνεύμονος. — Γάγγραινα ἐξ ἐμβολῆς. — Γάγγραινα βακτηριακὴ	301
9. Βρογχοπνευμονικαὶ αἰμορραγίαι, αἰμοπτυσίαι	311
10. Περί τοῦ ἐμφυσήματος τῶν πνευμόνων	318
11. Τὰ οἰδήματα τοῦ πνεύμονος. — Ὑπεροξυ βρίχθειον οἶδημα	321
12. Περί φυματίσεως ἐν γένει. — Βακτηρίδιον. — Τοξίναι. — Τοπικαὶ φυματίσεις	337
13. Πνευμονικὴ φθίσις. — Χρονία συνήθης φυματίσις	351
14. Ἰνώδης φθίσις	387
15. Πνευμονικὴ φθίσις. — Φυματικὴ πνευμονία. — Τυρώδης πνευμονία	391
16. Ὁξεία κοκκώδης φυματίσις. — Ὁξεία καθολικὴ φυματίσις	399

17. Αἱ ψευδοφυματίαι τοῦ πνεύμονος	Σελ. 406
ῥαντιστηριακὴ ψευδοφυματίασις	406
18. Καρκίνος τοῦ πνεύμονος	416
19. Βρογχοπνευμονικὴ λιθίασις	420
20. Ὑδατίδες κύστεις πνεύμονος καὶ ὑπεζωκότος	425
21. Ἐπίκτητος καὶ κληρονομικὴ σύφιλις τοῦ πνεύμονος. — Συφιλιδικαὶ πνευμονοπάθειαι	448
1) Πνευμονικὸν σφίλωμα ὀξείως χωροῦν παρεμφέρον τῇ ὀξείᾳ πυματίαι	451
2) Πνευμονικὸν σφίλωμα παρεμφέρον τῇ χρονίᾳ κοινῇ πυματίαι	457
3) Πνευμονικὸν σφίλωμα μετὰ τάσεως πρὸς σκλήρωσιν, σκληροκομμίωσιν, μετὰ βρογχικῶν εὐρύνσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν, μετ' ἀδενοπαθειῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν	464
4) Συφιλιδικὴ πνευμονικὴ γάγγραινα	470
5) Συφιλιδικὴ πνευμονοπάθεια ἐν συνδυασμῷ μετὰ πνευμονικῆς πυματίσεως	471
6) Πνευμονικὴ κληρονομικὴ σύφιλις	474

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ V. — Νόσοι τοῦ ὑπεζωκότος

1. Ὅξεια ὀρροϊνώδεις πλευρίτιδες. — Ὁρροϊνώδης πυματιώδης πλευρίτις	482
2. Πῶς θέλομεν διαγνώσει ἂν ὀξεία ὀρροϊνώδης πλευρίτις εἶναι πυματικῆς φύσεως ἢ μὴ. — Κυτταροδιαγνωστικὴ. — Ὁρροδιαγνωστικὴ	519
3. Αἰμορραγικαὶ πλευρίτιδες	550
Πρώτῃ ὁμάς	554
Δευτέρᾳ ὁμάς. — Πλευρίτιδες αἰμορραγικαὶ πυματιώδεις	556
Τρίτῃ ὁμάς. — Αἰμορραγικαὶ πλευρίτιδες καρκινωματιώδεις	560
Τετάρτῃ ὁμάς. — Αἱμάτωμα τοῦ ὑπεζωκότος	565
Θεραπεῖα τῶν αἰμορραγικῶν πλευριτίδων	567
4. Περί τοῦ τραυματικοῦ αἰμοθώρακος	569
5. Πυώδεις πλευρίτιδες τῆς μεγάλης πλευρικῆς κοιλότητος	595
Στρεπτοκοκκικαὶ πυώδεις πλευρίτιδες	601
Πνευμονιοκοκκικαὶ πυώδεις πλευρίτιδες	604
Σταφυλοκοκκικαὶ πυώδεις πλευρίτιδες	607
Πυώδεις πλευρίτις πυματιώδους φύσεως	608
Ἄλλαι πυώδεις πλευρίτιδες	610
6. Ἀσπτικὰ πυόμορφα ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος. — Ἀκεραϊότης τῶν πολυπυρήνων	611
7. Τὸ σφυγγώδες ἐμπύημα	618

8. Μεσολόβιος πλευρίτις. — Πνευμοσία. — Μεσολόβιοι αϊματος πτύσεις	Σελ. 635
9. Ἡ μεσοπνευμόνιος πλευρίτις. — Μεσοπνευμόνιος σύνδρομος	659
10. Διαφραγματική πλευρίτις	673
11. Φατνιακαὶ πλευρίτιδες, κυφελώδεις, πολύμορφοι	674
12. Συφιλιδικαὶ πλευρίτιδες	678
13. Σκωληκοειδικαὶ πλευρίτιδες. — Σκωληκοειδικὸς πνευμονοπνοθώραξ. — Σκωληκοειδικὸν ὑποδιαφραγματικὸν ἔμπύημα	683
14. Πλευρίτιδες ὀξαινώδεις, δυσώδεις, σηπτικάι, γαγγραινώδεις	704
Δυσώδεις πλευρίτιδες	704
Σηπτικάι πλευρίτιδες	710
Γαγγραινώδεις πλευρίτιδες	726
15. Πνευμοσία	729
16. Χυλόμορφα καὶ χυλῶδη ἐξιδρώματα τοῦ ὑπεζωκότος	734
17. Ὑδροθώραξ	740
18. Πνευμονοθώραξ. — Ὑδροπνευμονοθώραξ	741
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ VI. — Νόσοι τοῦ μεσοπνευμονίου	748
1. Ὅγκοι τοῦ μεσοπνευμονίου	748
2. Καρκίνοι τοῦ θωρακικοῦ πόρου	758

ΔΕΥΤΕΡΑ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ I. — Νόσοι τοῦ περικαρδίου	763
1. Ὁξεία περικαρδίτις	763
2. Χρονία περικαρδίτις. — Σύμφυσις τοῦ περικαρδίου	773
3. Ὑδροπερικάρδιον, — Ὑδροπνευμονοπερικάρδιον	775
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ II. — Νόσοι τοῦ ἐνδοκαρδίου	776
1. Ὁξείαι ἐνδοκαρδίτιδες	776
Ὁξεία ἀπλῇ ἐνδοκαρδίτις μὴ μολύνουσα	779
Βλαστική ἐνδοκαρδίτις. — Ἐλκώδης ἐνδοκαρδίτις. — Ἐνδοκαρδίτις μολύνουσα, κακοήθης. — Ἐμβολογόνος	783
2. Χρονία ἐνδοκαρδίτις	797
3. Βαλβιδικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας	799
4. Στόμιον τῆς μιτροειδοῦς. — Ἀνεπάρκεια καὶ στένσις. — Θεραπεία τῶν νόσων τῆς καρδίας	807

5. Ἀορτικὸν στόμιον. — Ἀνεπάρκεια καὶ στένωσις . . .	Σελ. 835
6. Στόμιον τῆς τριγλώχινος. — Ἀνεπάρκεια καὶ στένωσις . . .	840
7. Πνευμονικὴ ἀρτηρία. — Στένωσις καὶ ἀνεπάρκεια . . .	843
8. Κυανὴ νόσος. — Κυάνωσις . . .	846
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ III. — Νόσοι τοῦ μυοκαρδίου . . .	849
1. Ὄξεια μυοκαρδίτις. — Διπλῆς ἐκφύλις τῆς καρδίας . . .	849
2. Σκλήρωσις τῆς καρδίας . . .	855
3. Ἀνεύρυσμα τῆς καρδίας. — Ῥῆξις τῆς καρδίας . . .	858
Ἐμφράξεις καὶ ἰνώδεις πλάκες τοῦ μυοκαρδίου . . .	860
Ῥῆξις τῆς καρδίας . . .	862
4. Σφύλις τῆς καρδίας . . .	863
5. Ὅγκοι τῆς καρδίας καὶ φυματίαις τοῦ μυοκαρδίου . . .	865
6. Ὑπερτροφία καὶ διαστολὴ τῆς καρδίας . . .	866
7. Δυσσυστολία . . .	873
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ IV. — Νευρώσεις τῆς καρδίας . . .	874
1. Παλμοί . . .	874
2. Παροξυστικὴ ταχυκαρδία . . .	877
3. Ἑμμοнос βραδυσφυγμία . . .	880
4. Βρογχικὴ ἐξώφθαλμος. — Νόσος τοῦ Basedow. — Ἱατρικὴ θεραπεία καὶ χειρουργικὴ θεραπεία . . .	883
ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ V. — Νόσοι τῶν ἀγγείων . . .	884
1. Φλεβίτιδες. — Δευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονή . . .	884
2. Συφιλιδικὴ φλεβίτις . . .	887
3. Ἀρτηρίτιδες. — Ἀθήρωμα. — Ἀρτηριοσκλήρωσις . . .	934
Τραυματικαὶ ἀρτηρίτιδες . . .	941
Λοιμώδεις ἀρτηρίτιδες . . .	942
Τοξικαὶ ἀρτηρίτιδες. — Ἀθήρωμα. — Ἀρτηριο- σκλήρωσις . . .	945
4. Συφιλιδικαὶ ἀρτηρίτιδες. — Ἐξαλείφουσα ἀρτηρί- τις. — Συφιλιδικὴ γάγγραινα. — Διατείνουσα ἀρτη- ρίτις. — Συφιλιδικὸν ἀνεύρυσμα . . .	948
5. Ὄξειαι ἀορτίτιδες. — Χρόνιαι ἀορτίτιδες . . .	953
6. Ἀνεύρυσμα τῆς θωρακικῆς ἀορτῆς . . .	959
7. Σφύλις τῆς ἀορτῆς. — Συφιλιδικὰ ἀορτικά ἀνευ- ρύσματα . . .	979
Α'. Συφιλιδικὴ ἀορτίτις ἐπισιγμοειδής . . .	984
Β'. Σφύλις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου. — Συφιλιδικὴ ἀνεπάρκεια τῆς ἀορτῆς . . .	989
Γ'. Συφιλιδικὰ ἀνευρύσματα τῆς ἀορτῆς . . .	992
Δ'. Ἀνεύρυσμα τῆς ἀορτῆς παλινδρομὸν μορφῆς . . .	996
Ε'. Κυτταλοειδῆ ἀνευρύσματα. — Κοιμώματα τῆς ἀορτῆς . . .	1002
Ζ'. Συφιλιδικὴ στεφανίτις . . .	1009

8. Ἀνεύρυσμα τῆς κοιλιακῆς ἀορτῆς. — Διάγνωσης μετὰ τῶν νευρικῶν σφύξεων τῆς ἀορτῆς	Σελ. 1013
9. Καρδιοαορτικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς νωτιαῆς φθίσεως. — Στήθαγγη τῆς νωτιαῆς φθίσεως	1016
10. Στήθαγγη	1027
11. Ἀρτηριακὴ περίτασις. — Ὑπερπερίτασις. — Ὑποπερίτασις	1036
Ὑπερπερίτασις (hypertension)	1037
Ὑποπερίτασις (hypotension)	1040

ΠΑΡΟΡΑΜΑΤΩΝ ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ

Ἐν σελίδι 301 ἀνάγνωθι ἀντὶ βακτηριακὴ γάγγραινα, ἀερίωδης γάγγραινα.

Σελὶς 520 στίχ. 11, 540 στίχ. 10 καὶ ἐφεξῆς ἀπαντᾷ ἡ λέξις, *πλευροφυματίαις*· προτιμήσαμεν τὸν ὄρον τοῦτον ἀντὶ τοῦ ἀναλελυμένου, φυματίαις τοῦ ὑπεζωκότος· γνωστὸν δ' ἄλλως τε ὅτι ἡ λέξις *πλεῖρα* παρ' Ἱπποκράτη σημαίνει τὸν ὑπεζωκότα.

Σελὶς 523 στίχ. 13	ἀντὶ ἀεγίνωσκε	γράφε	ἀνεγίνωσκε
» « » 15	ἔβρυθε	»	ἔβριθε
» 540 » 33	εὐρεία	»	εὐρεία
» 542 » 17	ἀποδίδωμεν	»	ἀπεδίδωμεν
» 543 » 11	ὁ βυθός	»	τὸ ἔδαφος
» 551 » 33	ἀντιλαμβανόμεθα	»	ἀντιλαμβανόμεθα
» 555 » 10	αἱμοραγικόν	»	αἱμαρραγικόν
» 586 » 22	Δώδεκα	»	Δώδεκα
» 588 » 7	κολοβακτήριον	»	κολοβακτήριον
» 589 » 8	δέν	»	δὺς
» 607 » 14	τὴν ἀπαρήγετο	»	τὴν ἀναπαρήγετο
» 620 » 12	ἐνδολόβιος	»	μεσολόβιος.

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΙΝΗΤΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΒΕΡΟΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ



600
DI DIEULAFΟΥ GEORGES

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ἀριθ. χρ. 5071

Ἡμερομηνία ἐπιστροφῆς	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΝ



