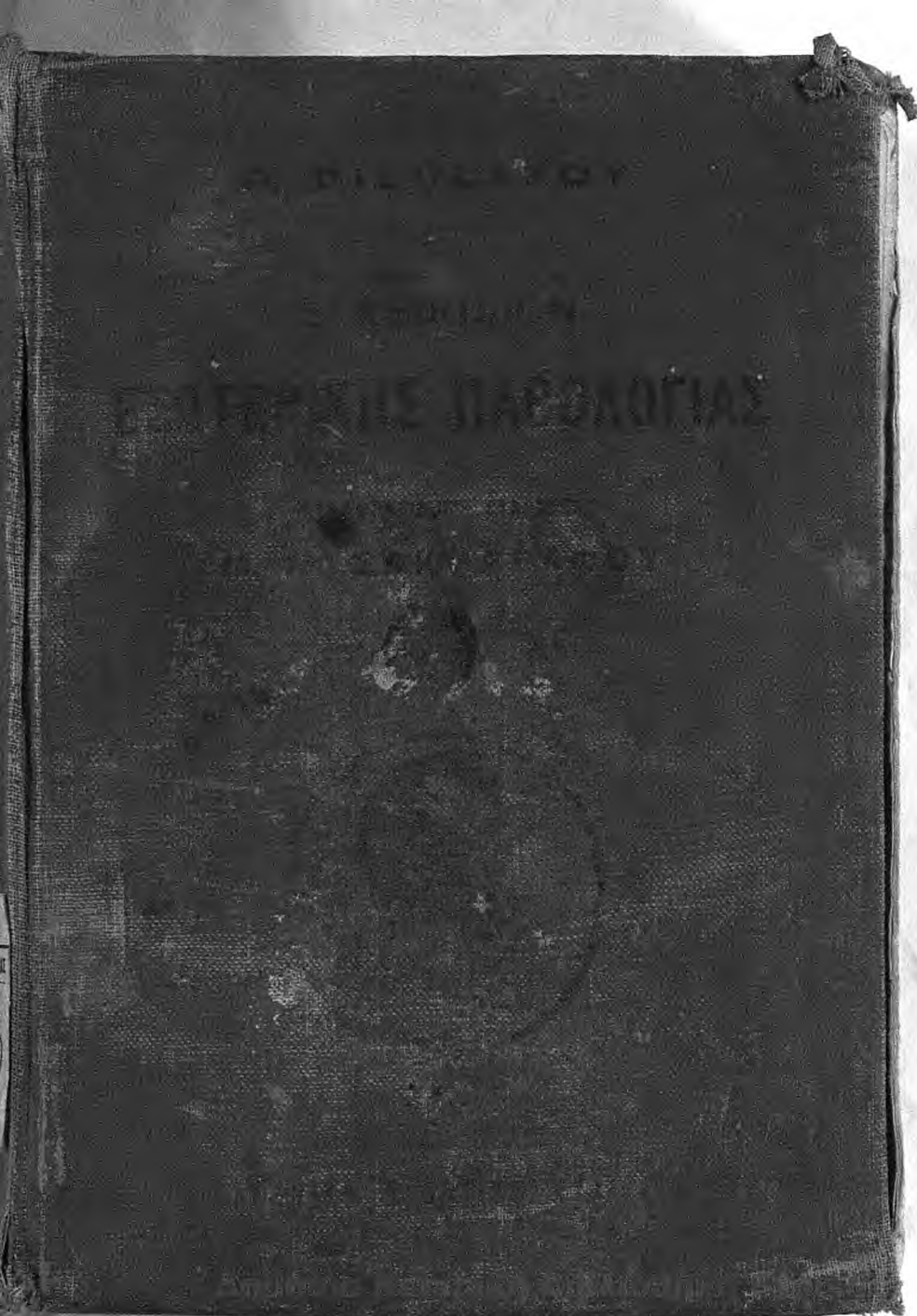




GRVER-00501

ΔΗΜΟΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΒΕΡΟΙΑΣ

+ 600

Αριθ. εισ. 5043/1965

Εξ αγοράς

Δωρεά
Χατζημάνου



Καταγραφή

5^η Μαγρίο 1916

Βίβλος Μενδοσία.

10 ε/βενί - 13-
20

Handwritten text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is mirrored and includes words such as "Handwritten", "10 ε/βενί", and "13-".

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ Δ'



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟ

GEORGES DIEULAFOY

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

ΔΕΚΑΤΗ ΕΚΤΗ ΕΚΔΟΣΙΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΘΕΙΣΑ ΤΕΛΕΙΩΣ

ΤΟΜΟΣ Δ΄

ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΥΡΕΤΟΙ, ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ. — ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ.
ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ.
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΙ ΝΟΣΟΙ. — ΝΟΣΟΙ ΔΙΑΘΕΣΙΚΑΙ ΚΑΙ ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΑΙ, ΚΤΛ.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

M. M. ΣΑΚΟΡΡΑΦΟΥ

ΙΑΤΡΟΥ



Αρ. ΕΙ6. 5073

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
1911

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βεροίου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΡΟΛΟΓΙΑ

GEORGE DIMITROV



ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΕΜΠΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΓΕΝΙΚΑΙ ΚΑΙ ΛΟΙΜΙΚΑΙ ΝΟΣΟΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α΄

ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΥΡΕΤΟΙ

§ 1. ΕΥΛΟΓΙΑ

Ὁ Trousseau περὶ τῆς εὐλογίας ἐκφράζεται οὕτως: «Ἡ εὐλογία τροποποιουμένη ἢ μὴ παρίσταται ὑπὸ δύο κυρίας μορφάς, ἥτοι εἶναι διάσπαρτος ἢ ἄθροα, οἰαδήποτε δὲ καὶ ἂν ἡ ἢ μορφή ταύτης, εἶναι κανονικὴ ἢ ἀκανόνιστος. Εἶναι δὲ οὐσιῶδες νὰ διακρίνωμεν τὰς δύο κυρίας ταύτας μορφάς, διότι ἡ διάσπαρτος εὐλογία εἶναι συνήθως ἀκίνδυνος, ἐν ᾧ τοῦναντίον ἡ ἄθροα ἀποκτείνει τὸν πάσχοντα σχεδὸν σταθερῶς. Ἡ πορεία καὶ ἡ λήξις αὐτῶν εἶναι τοσοῦτον διακεκριμένα, τὰ δὲ φαινόμενα, ἅτινα χαρακτηρίζουσι ταύτας, τοσοῦτον σαφῶς καθορίζονται, ὥστε εἶναι σπουδαιότατον συμφώνως τῷ παραδείγματι τοῦ Sydenham, ἵνα χωρὶς ἑκατέραν ἐξετάσωμεν ταύτας».

Τῇ συμβουλῇ τοῦ Trousseau θ' ἀκολουθήσω, ἀντὶ ὅμως νὰ ἀφιερῶσω εἰς τὰς μεγάλας μορφάς τῆς εὐλογίας δύο διακεκριμένα κεφάλαια, θὰ περιγράψω ἐκ παραλλήλου ταῦτα: τούτων δ' οὕτως ἐχόντων θὰ διαλάβω χωρὶς 1) περὶ τοῦ εὐλογιοειδοῦς, 2) περὶ τῶν αἱμορραγικῶν εὐλογιῶν καὶ 3) περὶ τῶν ἀκανονίστων εὐλογιῶν.

Διάσπαρτος καὶ ἀθρόα εὐλογία.

Περιγραφή. — Ἡ διάσπαρτος εὐλογία χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐξανθήσεως φλυκταινῶν κεχωρισμένων ἀπ' ἀλλήλων δι' εὐρέων διαστημάτων ὑγιoῦς δέρματος· αἱ πυρετικάι ὑφέσεις εἶναι λίαν ἐκδηλοί, αἱ ἀπύρετοι περίοδοι εἶναι σαφεῖς, ἡ δὲ πρόγνωσις συνήθως εἶναι καλοήθης.

Ἡ ἀθρόα μορφή χαρακτηρίζεται ὑπὸ τοσοῦτον καθολικῆς, τοσοῦτον διαχύτου ἐξανθήσεως, ὥστε πᾶν ἵχνος δέρματος ὑγιoῦς ἐξαφανίζεται, αἱ δὲ πυρετικάι ὑφέσεις εἶναι ἀτελεῖς ἢ βραχυχρόνιοι καὶ τὸ προγγνωστικὸν συνήθως εἶναι κάκιστον.

Μεταξὺ τῶν μεγάλων τούτων μορφῶν παρεντίθενται ποικιλίαι κληθεῖσαι πυκναὶ καὶ εἶναι αὐταὶ εὐλογίαι ἐξελισσόμεναι πρῶτον μὲν ὡς διάσπαρτος εὐλογία, ἀλλ' αἱ διαπύσκόμεναι φλύκταιναι ἐν τέλει συγχέονται καὶ καταλήγουσιν οὕτως εἰς *συνροήν*. Αἱ εὐλογίαι αὐταὶ δὲν εἶναι ἀμέσως ἀθρόαι, ἀλλὰ καθίστανται τοιαῦται δευτεροπαθῶς καὶ δὲν εἶναι τοσοῦτον κακοήθεις, ὅσον αἱ κυρίως ἀθρόαι, διὸ καὶ μὴ συγγέωμεν ταύτας.

Ἐπόασις. Ἡ διάρκεια τῆς ἐπώασεως δὲν ἔχει καθορισθῇ ἀκριβῶς, ποικίλλει δ' ἀναλόγως τῶν ἀτόμων ἀπὸ ἐπτά μέχρι δεκατεσσάρων ἡμερῶν, οἷαδῆποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ποικιλία τῆς εὐλογίας. Τῆς νόσου ἀπαξ ἐκραγεΐσης, εἴθισται, ἵνα περιγραφῶνται τέσσαρες περίοδοι, ἧτοι ἡ περίοδος τῆς εἰσβολῆς, ἡ τῆς ἐξανθήσεως, ἡ τῆς πυήσεως καὶ ἡ τῆς ἀποξηράνσεως.

α') **Εἰσβολή.** Κατὰ τὴν διάσπαρτον εὐλογίαν ἡ περίοδος τῆς εἰσβολῆς χαρακτηρίζεται ὑφ' ἐνὸς ἢ πλειόνων φρικίων, αἵτινα ἀντικαθιστῶνται συχνάκις παρὰ τοῖς παισὶν ὑπὸ σπασμῶν, ἀπὸ δὲ τῆς πρώτης ἡμέρας ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 καὶ 41 μάλιστα βαθμούς, καθ' ὅλην δὲ τὴν περίοδον ταύτην παραμένει αὕτη ὑψηλὴ μετὰ τινων ταλαντώσεων. Ἡ ἐφίδρωσις ἐπιγίγνεται κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς πυήσεως, συγχρόνως δ' ἐμφανίζονται κεφαλαλγία, ναυτία καὶ ἔμετοι. Αἱ ἀλγηδόνες κατὰ τὴν ὁσφὺν (ῥαχιαλγία) εἶναι οὕτως εἰπεῖν σταθεραί, ἡ δὲ δυσκοιλιότης ὁ κανὼν.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰ συμπτώματα ταῦτα μόλις καταδρῶνται.

Κατὰ τὴν ἀθρόαν μορφήν τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς εἶναι ἐπαισθητῶς ὅμοια, καίτοι τὰληθές εἶπειν ἡ δυσκοιλιότης ἀντικαθίσταται ὑπὸ διαρροίας, ἡ δ' ἐφίδρωσις ἐλλείπει, ἀλλ' ἡ διάκρισις μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων δὲν εἶναι ἱκανῶς ἐκσεσημασμένη, ὥστε νὰ προεικάσῃ τις εὐθὺς ἀπὸ ταύτης τῆς περιόδου, ἢ ἡ εὐλογία θὰ εἶναι διάσπαρτος. Καθορῶνται μάλιστα καὶ ἄρρωστοι, παρ' οἷς τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς ὄντα ἐντονότατα καταλήγουσιν εἰς ἐξάνθησιν ἰόντων τινῶν. Ἡ ῥαχιαλγία οὕσα σύμπτωμα τῆς περιόδου ταύτης φαίνεται ἀπορρέουσα ἐκ συμφορῆσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐξ ἧς δυνατόν νὰ ἐπέλθωσιν ἀλγηδόνες κατὰ τὰς κνήμας καὶ παραπληγία μετ' ἐπισχέσεως τῶν οὐρῶν ἢ ἄνευ αὐτῆς. Κατὰ τὴν περίδον τῆς εἰσβολῆς ἐπιφαίνονται ἐξανθήματα, αἱ δ' ἐξανθήσεις, αἱ προηγούμεναι τοῦ κυρίως ἐξανθήματος τῆς εὐλογίας, ἐκλήθησαν ὑπὸ τῶν Ἀγγλων συγγραφέων προδρομικαί. Ταῦτα ὑπενδύονται δύο κυρίως μορφάς, ἥτοι εἶναι ὑπεραιμικά καὶ αἱμορραγικά, ἀναπτυσσόμενα κατὰ μόνας ἢ ὁμοῦ παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ. Τὸ ὑπεραιμικὸν προδρομικὸν ἐξάνθημα ἔχει ἱλαριώδη, ἐρυσιπελατώδη, ἐρυθηματώδη, κνιδώδη ὄψιν, τὸ δ' αἱμορραγικὸν εἶναι ὁστρακοειδές. Τὸ πρῶτον εἶναι λίαν ἐκτεταμένον, ἐξαλείφεται πρὸς στιγμὴν διὰ τῆς πιέσεως καὶ διαρκεῖ μίαν ἢ δύο ἡμέρας, τὸ δὲ δεύτερον ὀψιαιότερον ἐπιφαίνόμενον σύγκειται ἐκ πλακῶν ἐρυθρῶν κατὰ τὸ κέντρον, ἐφ' οὗ καθίστανται ἐμφανεῖς ἐκχυμωτικαὶ τινες κηλίδες, μὴ ἐξαλειφόμεναι ἐπὶ τῇ πιέσει διὰ τοῦ δακτύλου, ἐν ᾧ ὁ ἐρυθρὸς πυθμὴν ὠχρίᾳ πρὸς στιγμὴν. Τὸ προδρομικὸν ἐξάνθημα λέγεται ὁστρακοειδές, ὅταν ἡ ἐρυθρότης εἶναι ἐντονος, ἐντοπίζεται δὲ κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν καὶ κατὰ τὴν ὕψαν τῶν μηρῶν, καίτοι ἐνίοτε καθολικεύεται, διαρκοῦν δὲ ἱκανῶς ἡμέρας ἐξαλείφεται βραδέως. Μὴ συγχέωμεν τὸ ὁστρακοειδές ταῦτο ἐξάνθημα, ὅπερ εἶναι ἐλαφρῶς αἱμορραγικὸν καὶ οὐδόλως κακὸν τὴν πρόγνωσιν, μετὰ τοῦ πορφυριδώδους ἐξανθήματος ἢ τῆς πορφυρίδος, ἣτις ἀπαντᾷ κατὰ τὰς αἱμορραγικὰς εὐλογίας.

Ἡ συχνότης τοῦ προδρομικοῦ ἐξανθήματος ποικίλλει κατὰ τὰς ἐπιδημίας· ἐσημειώθη τετράκις καὶ τεσσαρακοντάκις ἐπὶ 393 εὐλογιώντων ὑπὸ τοῦ Barthelemy, ἀνήκει εἰς πάσας τὰς μορφάς τῆς εὐλογίας καὶ δὲν ἐκδηλοῖ οὔτε καλοήθειαν οὔτε κακοήθειαν προγνωστικὴν, ὥς τινες ἐπειράθησαν ν' ἀποδώσωσιν αὐτῷ. Ἡ παρουσία τοῦ προδρομικοῦ ἐξανθήματος συμβάλλεται μὲν πως εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς εὐλογίας ἐπὶ δυσχεροῦς περιπτώσεως, ὀφείλομεν ὅμως νὰ προσέχωμεν τὸν νοῦν καὶ μὴ πλανηθῶμεν ἐκλαμβάνοντες τὰ ἱλαροειδῆς προδρομικὸν ἐξάνθημα ἀντὶ ἱλαρᾶς καὶ τὸ ὁστρακοειδῆς προδρομικὸν ἐξάνθημα ἀντὶ ὁστρακιάς.

Πόσον διαρκεῖ ἡ περίοδος αὕτη τῆς εἰσβολῆς; Ἡ κλασσικὴ γνώμη, ἡ τοῦ Sydenham καὶ τοῦ Trousseau, ἐκλονήθη πως κατὰ τοὺς τελευταίους χρόνους. Κατὰ τοὺς μεγάλους τούτους παρατηρητὰς ἡ περίοδος τῆς εἰσβολῆς εἶναι μακροτέρα κατὰ τὴν διάσπαρτον εὐλογίαν ἢ κατὰ τὴν ἀθρόαν μορφήν, διαρκεῖ δὲ τρεῖς ὁλοκλήρους ἡμέρας, ἤτοι ἡ ἐξάνθησις ἐμφανίζεται κατὰ τὸ τέλος τῆς τρίτης ἡμέρας ἢ περὶ τὴν τετάρτην, σπανιώτατα δὲ κατὰ τὴν δευτέραν ἡμέραν κατὰ τὴν ἀθρόαν ὁμως μορφήν ἡ περίοδος τῆς εἰσβολῆς εἶναι βραχυτέρα, ἡ δ' ἐξάνθησις ἐμφανίζεται κατὰ τὸ τέλος τῆς δευτέρας ἡμέρας ἢ κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν. Ἀλλὰ τοῦ κανόνος τούτου ὑπάρχουσιν ἐνίοτε ἐξαιρέσεις, μὴ λαμβανομένων, ἐννοεῖται, ὑπ' ὅψει τῶν ἀκανονίστων εὐλογίων.

β') *Ἐξάνθησις*. Κατὰ τὴν διάσπαρτον μορφήν ἐν τῇ στιγμῇ τῆς ἐξανθήσεως ὁ ἄρρωστος αἰσθάνεται ἀληθῆ εὐφορίαν, τὰ συμπτώματα τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς ἐξαλείφονται καὶ ὁ πυρετὸς καταπίπτει βαθμυδὸν ἐντὸς εἴκοσι τεσσαρῶν ἢ τριάκοντα ἔξ ὥρων. Ἡ ἐξάνθησις παρουσιάζεται πρῶτον μὲν κατὰ τὸ πρόσωπον, τὸν τράχηλον, τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς (Borsieri), πάντοτε ὁμως ἐν τῷ προσώπῳ εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ποικιλία τῆς εὐλογίας, ἔπειτα δὲ καταλαμβάνει σχεδὸν ταυτοχρόνως τὸ λοιπὸν σῶμα καὶ ἐντὸς τριάκοντα ἔξ ὥρων περατοῦται αὕτη. Ἡ ἐξάνθησις κατὰ τὴν ἀρχὴν αὐτῆς παρουσιάζεται κατὰ τὸ πρόσωπον ὑπὸ μορφήν κηλίδων ἢ βλατίδων διασπάρτων,

ἐρυθρῶν καὶ ἐλαφρῶς ὀξειῶν, κατὰ τὰς δ' ἐπομένας ἡμέρας οἱ μικροὶ οὗτοι ἰονθοὶ μεταβάλλονται εἰς φλυκταινοφυσαλλίδας ἀνίσου μεγέθους, αἵτινες ἄρχονται περιέχουσαι γαλακτόχροον ὑγρὸν, οὕτω δὲ παρασκευάζεται ἡ περίοδος τῆς πύσεως. Οἱ ἰονθοὶ τοῦ προσώπου δὲν εἶναι ὁμφαλοειδεῖς, ἀλλ' οἱ τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν σκελῶν παρουσιάζουσι σιγνάκις κεντρικὴν πτῶσιν κληθεῖσαν ὁμφάλωσιν. Ἄν τὸ κατὰ τὸ πρόσωπον ἐξάνθημα εἶναι δαφυλές, προκαλεῖ ἐξοίδησιν προσβάλλουσαν πρὸ πάντων τὰ βλέφαρα.

Ἡ ἐξάνθησις ἐμφανίζεται συγχρόνως ἐπὶ τε τῶν βλεννογόνων καὶ τοῦ δέρματος (βλεννογόνος τοῦ στόματος, τοῦ φάρυγγος, τοῦ λάρυγγος, τοῦ ἐπιπεφυκότος) καὶ συνεπάγεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων δυσφαγίαν, βήχα, βράγχος, συμπτώματα ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν.

Κατὰ τὴν ἀθρόαν μορφήν (πρόκειται περὶ τῆς ἀμέσως ἀθρόας) ἡ ἐξάνθησις ἄλλως ἐμφανίζεται ἐν ᾧ δηλ. κατὰ τὰς διασπάρτους καὶ πυκνάς μορφάς ἀνευρίσκονται πάντοτε μεταξὺ τῶν ἀρχικῶν βλατίδων διαστήματα ὑγιoῦς δέρματος, τοῦναντίον ἐνταῦθα τὸ πρόσωπον καθίσταται ἐρυθρὸν παρουσιάζον ἐρυσιπελατώδη ὄψη, ἡ δ' ἐξάνθησις ἐπιγίγνεται *nunc erysipelatis ritu, nunc morbillorum* (Sydenham), αἱ βλατίδες πρόσκεινται ἀλλήλαις, συγχέονται καὶ τὸ δέρμα καθίσταται ἀνώμαλον. Τῇ ἐπομένῃ τῆς ἐξανθήσεως, ὡς καὶ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ, αἱ βλατίδες καθίστανται φυσαλλιδώδεις, ἀλλ' αἱ φυσαλλίδες αὗται, μικρότεραι τῶν κατὰ τὴν διάσπαρτον εὐλογίαν παρατηρουμένων, διανοίγονται αἱ μὲν ἐπὶ τῶν δέ, αἶρουσι τὴν ἐπιδερμίδα καὶ ἄρχονται πληροῦμεναι γαλακτώδους ὁροῦ· τὸ πρόσωπον ἐξοιδεῖ καὶ οὕτως ἡ περίοδος τῆς πύσεως παρασκευάζεται. Ἀνάλογα φαινόμενα, ἥττον δ' ἐκσεσημασμένα, παρουσιάζονται ἐπὶ τῶν λοιπῶν τοῦ σώματος χωρῶν.

Ἡ ἐξάνθησις ἐπὶ τῶν βλεννογόνων εἶναι μᾶλλον καθολικὴ ἢ κατὰ τὰς διασπάρτους μορφάς, αἱ φλυκταινὰ αἰσῶσι τὸ στόμα καὶ τὸν φάρυγγα (δυσφαγία), τὸν κερατοειδῆ καὶ τὸν ἐπιπεφυκότα (φωτοφοβία), τὸν λάρυγγα (βῆξ καὶ δύσπνοια) καὶ δυνατόν μάλιστα νὰ ἐπεκταθῶσι πρὸς τὰ ἔντερα, τὸν κολεόν καὶ τὴν οὐρῆθραν. Ἐσημειώθη ὀρχίτις ἐξ εὐλογίας.

Ἐν ᾧ κατὰ τὴν διάσπαρτον εὐλογίαν ἡ τελεία κατάπτωσις τῆς πυρετικῆς θερμοκρασίας εἶναι ὁ κανὼν κατὰ τὴν περιόδον τῆς ἐξανθήσεως, τοῦναντίον κατὰ τὴν ἀθρόαν μορφήν ὁ πυρετὸς ἐπιμένει ἢ τοῦλάχιστον ἡ πτώσις τῆς πυρετικῆς θερμοκρασίας βραδέως καὶ ἀτελῶς ἐπιγίγνεται, ἄρρωστοι δέ τινες καταλαμβάνονται ὑπὸ παραληρήματος.

γ) Πύησις. Κατὰ τὴν διάσπαρτον μορφήν, εὐθὺς ὡς ἐπέλθῃ ἡ πυησις, αἱ φλύκταιναι περιβάλλονται ὑπὸ φλεγμονώδους ἄλλω, ἡ δ' ὁμφάλωσις ἐκλείπει. Κατὰ τὸ πρόσωπον αἱ φλύκταιναι μᾶλλον ἢ ἥτιον ἀπομεμακρυσμέναι ἀπ' ἀλλήλων, εἶναι τὸ πρῶτον λείαι κατὰ τὴν ἀφήν, *levés ab tactum* (Sydenham), βραδύτερον ὁμως καθίστανται τραχεῖαι, διότι ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτῶν ἐξιδροῦνται ὀροπυῶδες ὑγρόν, εἴτα δὲ ἀποξηραίνονται αὐταί. Ἐν τῷ κορμῷ ἡ πύησις βραδύνει κατὰ εἰκοσιτέσσαρας ἢ τριάκοντα ἔξ ὥρας, αἱ δὲ φλύκταιναι δὲν ἀποξηραίνονται ὡς κατὰ τὸ πρόσωπον, ἀλλὰ ῥήγνυνται καὶ ἐκρέει τὸ ἐν ταύταις περιεχόμενον πύον. Κατὰ τὰς χεῖρας καὶ τοὺς πόδας ἡ πύησις εἶναι βραδεῖα καὶ συμπαρομαρτοῦσι ταύτῃ τὸ ἄλγος, ἡ ἐξοίδησις, αἱ δὲ φλύκταιναι παρεμφέρουσι σιγνάκισ πρὸς «ὥραιας σταγόνας προσφάτου κηροῦ» κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὸ πρόσωπον εἶναι ἐξφωδηκός, οἱ ὀφθαλμοὶ δακρυρροοῦσιν, ἡ σιαλόρροια εἶναι ἐνίοτε δαφυλῆς, ὁ δὲ πυρετὸς ἐνσκήπτει καὶ πάλιν. Ὁ πυρετὸς ὁμως οὗτος, ὅστις ἐξαγγέλλεται κατὰ τὴν στιγμήν τῆς πυήσεως, ἥτοι κατὰ τὴν ὀγδόην ἡμέραν τῆς νόσου, διαρκεῖ γενικῶς ὀλίγον καὶ εἶναι μέτριος τὴν ἔντασιν, ἂν δ' ὑφίσταται παραλήρημα, εἶναι ἥπιον καὶ ἐνσκήπτει κυρίως κατὰ τὴν νύκτα.

Κατὰ τὴν ἀθρόαν εὐλογίαν τὰ πράγματα χωροῦσι διαφόρως: κατὰ τὸ πρόσωπον ἡ ἐξοίδησις εἶναι γενική, ἡ δὲ γωνία τῶν σιαγόνων καὶ τῶν ὠτων εἶναι ἐξ ἴσου ἐξφωδηκυῖα, ὡς κατὰ τὸ ἐρυσίπελας τοῦτο παρατηρεῖται. Ἡ ἐπιδερμὶς αἴρεται ἐκ τῆς γαλακτώδους ἐκκρίσεως τῶν συρρεουσῶν φλυκταινῶν, ἐκ τούτων δ' ἀπορρέουσι φυμαλλίδες ὁπάλιννοι, φαιόχροι, αἵτινες προσδίδουσιν εἰς τὸ δέρμα τοῦ προσώπου τὴν ὄψιν καλύπτρας ἐκ περγαμινῆς (Morton), βραδύτερον δὲ αἱ φλύκταιναι αὐταὶ καθίστανται κτρινωπαί,

ὀντιδιώδεις καὶ ἀναδίδουσι φρικώδη *δυσσομίαν*. Ἀνάλογα συμπτώματα, ἥτιον δ' ἔντονα, ἐκδηλοῦνται καὶ ἐπὶ τῶν ἄλλων μερῶν τοῦ σώματος.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς πηήσεως ὁ πυρετὸς ἐπιτείνεται, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑπερβαίνει ἐνίοτε τὴν κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς παρατηρουμένην, εἶναι δ' ὁ πυρετὸς συνεχὴς μετὰ πρωϊνῆς ὑφέσεως καὶ διαρκεῖ καθ' ὅλην τὴν περίοδον τῆς πηήσεως. Τὸ παραλήρημα εἶναι ἱκανῶς ἔντονον καὶ ἐπιμένει ἐνίοτε μέχρι τοῦ τέλους τῆς δευτέρας ἑβδομαδος, ἡ δὲ *σιαλόρροια* εἶναι δαψιλῆς καὶ ἐκ τοῦ στόματος ἐκρέει σταθερῶς γλοιώδης σιάλος, ὅστις ὑπαίνει τὰς σινδόνας καὶ τὸ προσκεφάλαιον. Ἡ *σιαλόρροια* αὕτη ἐλαττοῦται κατὰ τὴν ἐνδεκάτην ἡμέραν τῆς νόσου, καθ' ἣν ἐποχὴν ἐλαττοῦται ὡσαύτως ἡ ἐξοίδησις τοῦ προσώπου· τότε ὡσαύτως ἄρχεται ἡ ἐξοίδησις τῶν *ποδῶν* καὶ τῶν *χειρῶν*, ἥτις ἐθεωρεῖτο ὑπὸ τοῦ Sydenham καὶ τοῦ Trousseau ὡς τοσοῦτον ἀναγκαία, ὥστε ἡ ἔλλειψις ταύτης δηλοῖ κάκιστον προγνωστικόν.

Καθ' ὅλην τὴν περίοδον ταύτην ὁ ἄρρωστος δυσφορεῖ μεγάλως. Ἡ ἐξοίδησις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ προσώπου παραμορφοῦσιν αὐτόν, δὲν δύναται νὰ διανοίξῃ τοὺς ὀφθαλμοὺς μηδὲ νὰ κινήσῃ τὰ χεῖλη καὶ τὴν γλῶσσαν, πιχεῖται δὲ βλένναι ἐπικολλῶνται ἐπὶ τοῦ στόματος καὶ τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ φάρυγγος, ἡ δὲ δυσφαγία εἶναι τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε δυσχερῶς δύναται νὰ σθέσῃ τὴν κατατρίχουσαν αὐτὸν δίψαν· ἡ ἀναπνοὴ διαταράσσεται, ἡ λαλιὰ εἶναι ἐπίπονος, οἰαيدήποτε δὲ καὶ ἂν ὦσιν αἱ περὶ τὴν καθαριότητα φροντίδες, αἱ σινδόνες συνεχῶς εἶναι κάκοσμοι καὶ ὑπαίνονται ὑπὸ πύον· εὐτυχῆς ἀκόμη, ἂν αἱ φρικώδεις αὐταὶ τλαιπωρίαι δὲν ὀδηγήσωσι τὸν δυστυχῆ τοῦτον εἰς τὸν τάφον.

Πάντα δὲ ταῦτα ἡδύνατο ν' ἀποφύγῃ ὁ ἄρρωστος, ἂν ἡ ἀθάνατος ἀνακάλυψις τοῦ Jenner ἐπωφελέστερον εἴθετο ἐν τῇ πράξει.

δ') *Αποξήρανσις*. Κατὰ τὴν διάσπαρτον εὐλογίαν αἱ ἀποξηρανθεῖσαι φλύκταιναι καλύπτονται ὑπὸ ἐφελκίδων μᾶλλον ἢ ἥτιον παχειῶν, κιτρινωπῶν, τὸ κατ' ἀρχὰς μαλθακῶν καὶ εἰτα ξηρῶν. Αἱ ἐφελκίδες μετὰ τὴν πτώσιν αὐτῶν ἐγκατα-

λείπουνσιν οὐλὰς ἐρυθρωπίας, αἵτινες βραδύτερον συμπιέζονται, λευκαίνονται καὶ ἐνίοτε παραμένουσιν ἐπ' ἀόριστον. Κατὰ τὰς ἀθροάς μορφὰς αἱ ἐφελκίδες δὲν εἶναι μονήρεις, προσομοιάζουσι μεγάλοις λεπίοις σκοτεινογρόοις, ἐπαλλήλως τεθειμένοις καὶ δυσοσιωτάτοις, αἱ δ' ἐγκαταλειπόμεναι οὐλαὶ ἐκ τῶν ἀθροῶν εὐλογιῶν (πρόσωπον κατάστικτον, οὐλωδες) παραμορφοῦσι τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς φνσιογνώμιας.

Ἡ ἀνάρρωσις εἰς ἀθροάς ἰδίως εὐλογίας δὲν εἶναι ἀκίνδυνος, διότι ἐνίοτε περὶ τὴν τετάρτην ἑβδομάδα τῆς νόσου, ὅτε ὁ πυρετὸς ἔχει καταπαύσει καὶ μετ' αὐτὴν ἐτι τὴν πτωσιν τῶν ἐφελκιδίων ἐμφανίζονται πολλοὶ δοθιῆνες, ἀληθῆς δοθηνώδης διάθεσις, διαρκοῦσα πολλοὺς μῆνας. Ἡ διάθεσις αὕτη πρὸς τὴν πύησιν ἐξαγγέλλεται ὡσαύτως καὶ ὑπὸ πνητικῶν ἀρθριτίδων, ὑπὸ ἀποστημάτων τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ καὶ τῶν μυῶν, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει συνήθως ἐκ τῶν παρατεταμένων ταύτων πνήσεων.

Εὐλογία πυκνή. Ἐκ τῆς προηγουμένης περιγραφῆς εἶδομεν τὴν διαφορὰν, ἣτις ὑπάρχει μεταξὺ τῆς διασπάρτου καὶ τῆς ἀληθοῦς ἀθροάς μορφῆς ἀλλ' ἡ περιγραφή αὕτη περιλαμβάνει ἀπλῶς τύπους, οὐχὶ δὲ καὶ πάντα τὰ κλινικὰ γεγονότα, οἷτω δὲ ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς πυκνῆς περιγραφονται εὐλογίαι, αἵτινες ἐξελίσσονται ἐν ἀρχῇ ὡς διάσπαρτοι, ἀλλ' αἱ φλύκταιναι κατ' αὐτὰς εἶναι τοσοῦτον πολλαί, ἰδίᾳ κατὰ τὸ πρόσωπον, ὥστε μονήρεις οὔσαι ἐν ἀρχῇ τῆς ἐξανθήσεως αἱ φλύκταιναι αὐταὶ καὶ πρὸ τῆς τελείας αὐτῶν ἀναπτύξεως ἐν τέλει ἐφράπτονται ἀλλήλων, ὅταν ὠριμώσωσιν. Ἡ δευτερογενὴς αἷτις πυρροή εἶναι διάφορος τῆς ἀληθοῦς ἀθροάς εὐλογίας. Αἱ πυκναὶ εὐλογίαι εἶναι κατ' ἀνάγκην κακοηθέστεραι τῶν διασπάρτων εὐλογιῶν, ἡ δὲ περιγραφή τῶν τελευταίων τούτων δὲν ἐφαρμόζεται σαφῶς πρὸς ταύτας ἐν ταύτοις σπανίως εἶναι τοσοῦτον βαρεῖαι, ὅσον ἡ κυρίως ἀθροά εὐλογία.

Εὐλογιοειδὲς. Ἡ λέξις εὐλογιοειδὲς δὲν δηλοῖ καλὴν εὐλογίαν, διότι τὸ εὐλογιοειδὲς δυνατόν νά εἶναι βαρεῖα νόσος, δὲν δηλοῖ δ' ὡσαύτως λίαν διείσπартον εὐλογίαν, διότι τὸ εὐλογιοειδὲς δυνατόν νά ᾖ ἀθρόον. Ἡ προσωνυμία τοῦ εὐλογιοειδοῦς περιλαμβάνει πᾶσαν εὐλογίαν, ἣτις μικρὸν ἢ

οὐδόλως διαπυύσκεται τὸ χαρακτηρίζον κυρίως τὰ εὐλογιοειδῆς εἶναι ὅτι τοῦτο δὲν καταλήγει εἰς τὴν πύησιν, τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς καὶ τῆς ἐξανθήσεως εἶναι ὅμοια πρὸς τὰ τῆς εὐλογίας, γενικῶς δὲ εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένα· εἶτα ἀναστελλεται ἡ ἐξάνθησις, ἐκτιτρώσκεται, ὁ δευτερογενὴς πυρετὸς δὲν ἐμφανίζεται, οἱ ἰόνθοι ξηραίνονται ἢ ἐλαχιστοὶ τούτων διαπυύσκονται μὴ ἐγκαταλείποντες οὐλὰς. Εἰ καὶ τὸ εὐλογιοειδῆς εἶναι συνήθως καλοῆθης νόσος, ἐν τούτοις δύναται νὰ ἦ αἰμορραγικὴ. Τὸ εὐλογιοειδῆς εἶναι ἐξησθηνημένη εὐλογία ὑπὸ δαμαλίδος ἢ ὑπὸ προηγουμένης εὐλογίας ἢ εἶναι ἰδία μορφὴ εὐλογίας· Μὴ συγχέωμεν τὸ εὐλογιοειδῆς πρὸς τὴν ἀνεμοευλογίαν.

Αἰμορραγικαὶ εὐλογίαι. — Ἀνάγκη νὰ διακρίνωμεν δύο μορφάς, τὴν πρόωρον, τὴν προηγουμένην τῆς ἐξανθήσεως, καὶ τὴν ὀψιμὴν, τὴν ἐπιφαινομένην κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἐξανθήσεως. Ἡ πρώτη οὐσα κακοηθεστέρα τῆς δευτέρας εἶναι πάντοτε θανατηφόρος καὶ ἐξαγγέλλεται ὡς συνήθης εὐλογία, πάντως ὅμως ὁ ἄρρωστος ἐκδηλοῖ ἐνίοτε διέγερσιν τινα, δύσπνοιαν καὶ γενικὴν κατάστασιν οὐχὶ εὐχάριστιν. Ἐμφανίζεται τότε προδρομικὸν ἐξάνθημα αἰμορραγικὸν καὶ πορφυριδῶδες, ἀληθὴς αἰμορραγία τοῦ δέρματος μετ' ἐκχυμωτικῶν κυανωπῶν ἢ μελανωπῶν κηλίδων κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν, τὸν τράχηλον, τὸ πρόσωπον, τοὺς ἐπιπεφυκότας, τὰ βλέφαρα, θὰ εἴλεγε δὲ τις ὅτι ἐθύθισαν τὸν ἄρρωστον ἐντὸς κάδου, ἐνθα θλίβονται αἱ σταφυλαὶ (Trousseau). Ὁ ἄρρωστος αἰμορραγεῖ ἀπὸ τῆς ὀνός, ὑφίσταται αἱμοπτυσίας καὶ οὖρεϊ αἱματηρά, τὸ δ' αἷμα ἐκρέει ἀπὸ τῶν οὐλίων. Τὸ δῆγμα καλύπτεται ὑπὸ φλυκταινῶν πλήρων μελανωπῶν ὁροῦ, ἡ δὲ διέγερσις καὶ ἡ δύσπνοια εἶναι σφόδρα ἔντονοι, Ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ἡ ἀπόπνοια κάκιστος, ἡ φωνὴ ἐσβεσμένη, ὁ σφυγμὸς νηματοειδής· ἐνίοτε ὁ ἄρρωστος ἔχει συνειδησιν τῶν πάντων, συνηθέστερον ὅμως βάλλεται ὑπὸ ἀταξικῆς καὶ ἀδυναμικῆς καταστάσεως μετὰ σπασμωδικῶν φαινομένων ἢ ἄνευ αὐτῶν καὶ θνήσκει κατὰ τὴν τρίτην, τετάρτην ἢ πέμπτην ἡμέραν, ἐνίοτε πρὶν τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐξανθήσεως ἢ τοῦλάχιστον μετὰ ἰόνθων μόλις ἐκκαλαφθέντων.

Ὁψιμος αἱμορραγικὴ εὐλογία καλεῖται ἡ ἐμφανιζομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς ἑξανθήσεως, τῆς συνήθως βραδέως ἐπερχομένης. Εἶναι δὲ συνηθεστέρα κατὰ τὰς ἀθρόας ἢ κατὰ τὰς διασπάρτους εὐλογίας. Τὰ αἱμορραγικὰ συμπτώματα εἶναι ὅσα περιέγραψα καὶ προηγούνται ἐπὶ πλέον αὐτῶν ἢ ἔπονται αὐτοῖς αἱμορραγίαι, αἵτινες ἐπιγίνονται ἐν τοῖς ἔνδον τῶν φλύκταινῶν. Ἡ μορφή αὕτη εἶναι ἥττον κινδυνώδης τῆς προηγουμένης καὶ ἴσται ἐνίοτε. Αἱ αἱμορραγικαὶ εὐλογίαι (μέλαιναι εὐλογίαι) εἶναι συχνότεραι ἐν τισὶν ἐπιδημίαις καὶ ἦσαν κακοηθέσταται κατὰ τὴν ἐπιδημίαν ἔτει 1871 (ἔτος τοῦ πολέμου καὶ τῆς πολιορκίας τῶν Παρισιῶν), εἶδον δὲ πολυαριθμούς τοιαύτας περιπτώσεις ἐν τῇ κλινικῇ Axenfeld, παρ' ἧς ἤμην ἐσωτερικὸς ἰατρός. Αἱ ὀψιμα αἱμορραγίαι παρατηροῦνται κυρίως παρὰ τοῖς σίναπνευματικοῖς καὶ ταῖς λεχωαῖσι.

Συγγενὴς εὐλογία. — Ἡ εὐλογία μεταδιδομένη ἀπὸ τῆς μητρὸς εἰς τὸ ἔμβρυον δύναται νὰ δημιουργήσῃ διαφόρους κλινικὰς καταστάσεις. Ὅτοι ἡ εὐλογία δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ἡμέρας τινὰς μετὰ τὸν τοκετόν, τῆς νόσου ἐπικρατούσης κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ τοκετοῦ καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐμφανιζομένης τῆς νόσου θνήσκει τὸ νεογνόν. Ἡ ἐπώσις δύναται νὰ εἶναι ἐνδομήτριος, ὁπότε τὸ νεογνὸν πάσχει ἤδη τῇ εὐλογίᾳ ἅμα τῷ τοκετῷ καὶ θνήσκει μετὰ τινὰς ὥρας ὑπάρχουσιν ἐν τῷ νεογνῷ οὐλαὶ ἢ καὶ δὲν ὑφίστανται τοιαῦται, τὸ δὲ νεογνὸν εἶναι ἄνοσον πρὸς τὴν πάθησιν ταύτην καὶ πρὸς τὴν δαμαλίδα. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ ἐνάμβιον ὕδρον, τοῦτο εἶναι στείρον.

Ἀνώμαλοι εὐλογίαι. — Ἐκ τῆς ἐπομένης περιγραφῆς θὰ κατανοηθῇ ἡ ἔννοια τῆς ἀνωμάλου εὐλογίας. Ἀτομὸν τῆς βάλλεται ὑπὸ ψαινομενικῶς καλοῦθους διασπάρτου εὐλογίας, ἀλλ' ἡ ἑξανθήσις τελεῖται κακῶς διαδοχικῶς καὶ δὲν περατοῦται αὕτη κατὰ τὴν ἑκτὴν ἢ ἑβδόμην ἡμέραν. Αἱ φλύκταιναι ἀνίσως ἀναπτύσσονται ἢ καταλίπνουν ἢ ἐφίδρωσις ἀναστέλλεται ἀνεκλήτως, τὰ οὖρα εἶναι ἐλάχιστα ἢ οὐδὲν ὡς οὖρον ὁ πάσχων, ἡ γλῶσσα ἑρπαινεύεται ὁ σφυγμὸς καθίσταται μικρὸς καὶ ἀνώματος, νευρικὰ συμπτώματα, ὡς ὑπάλματα τῶν τερόντων, παραλήρημα, δύσ-

πνοια, κῶμα ἐξαγγέλλουσι τὸν ἐπικείμενον κίνδυνον καὶ κατὰ τὴν ὁγδόην ἢ δεκάτην ἡμέραν ὁ ἄρρωστος θνήσκει, διότι ἡ διάσπαρτος εὐλογία, ὅταν εἶναι ἀνώμαλος, εἶναι ταχύτερον θανατηφόρος τῆς ἁθροῦς εὐλογίας. Αἱ ἀνώμαλοι αὗται εὐλογίαι, αἱ κακοήθεις εὐλογίαι, ὡς ἐκαλοῦντο ὑπὸ τοῦ Van. Swieten καὶ Boissier, εἶναι συνηθέστεραι εἰς τινὰς ἐπιδημίας. Ὁ Sydenham εἶχε παρατηρήσει τοιαύτας, ὁ δὲ Trousseau περιέγραψεν αὐτάς καὶ δύναται τις νὰ συγκρίνῃ ταύτας πρὸς τὰς ἀνωμαλίας ὁστρακιάς, τὰς ἐπίσης κληθεί-
σας κακοήθεις, οἰαδήποτε καὶ ἂν ἡ ἔννοια, ἡ ἀποδιδόμενη εἰς τὴν λέξιν κακοήθεις.

Πρόγνωσις. Επιπλοκαί. — Κατὰ γενικὸν νόμον ἡ ἐπιδημικὴ εὐλογία εἶναι πολλῶ βαρύτερα τῆς σποραδικῆς. Ἡ πρόγνωσις τῆς εὐλογίας εἶναι καλοήθης κατὰ τὰς διασπάρτους αὐτῆς μορφάς, ἐκτὸς ἂν ἡ μορφή εἶναι ἀνώμαλος, εἶναι δ' ἐξίσου καλοήθης διὰ τὸ εὐλογισαειδές, ἀλλὰ κακοηθεστέρα κατὰ τὰς πυκνάς μορφάς καὶ κακοηθεστάτη κατὰ τὰς ἁθροῦς καὶ αἱμορραγικὰς μορφάς. Ὁ θάνατος τοῦ ὑπὸ ἁθροῦς εὐλογίας βλήθέντος ἀτόμου ἐπέρχεται κατὰ τὴν δωδεκάτην ἢ δεκάτην τετάρτην ἡμέραν συνήθως, ὁ δὲ μὴ ἐμβολιασθεὶς διὰ δαμαλίδος εὐθὺς ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου ὑπόκειται εἰς σοβαρώτατον κίνδυνον. Ἡ εὐλογία εἶναι σχεδὸν πάντοτε θανατηφόρος παρὰ τοῖς νεογνοῖς καὶ τοῖς βρέ-
φεσι. Παρὰ τῇ γυναικὶ ἡ ἔμμηνος ῥύσις γενικῶς ἐπιταχί-
νεται τῇ ἐπιδράσει τῆς εὐλογίας, αἱ δὲ μητρορραγίαι δὲν εἶναι σπάνιαι κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἐξανθήσεως (Gubler). Παρὰ τῇ κνοφορούσῃ ἡ ἔκτρωσις εἶναι συνήθης ἐπὶ προ-
κεχωρηκυίας κινήσεως καὶ ἐντόνου εὐλογίας, ὁ θάνατος τοῦ ἐμβρύου εἶναι ἄφρευκτος, αἱ δὲ τοιαῦται γυναῖκες θνή-
σκουσιν ἐν ἀναλογίᾳ 60 ἐπὶ ταῖς 100· ἡ πρόγνωσις ὅμως εἶναι ἥττον βαρεία, ὅταν ἡ κύησις δὲν εἶναι προκεχωρηκυία. Κατὰ τὴν λοχείαν ἀπὸ τῆς δευτέρας ἡδὴ μετὰ τὸν τοκετὸν ἡμέρας συνήθης εὐλογία δύναται νὰ καταστῇ αἱμορραγικὴ (Raymond). Τὰ αἷτια τοῦ θανάτου παρὰ τοῖς εὐλογισπα-
θέσι διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν· οὕτως αἰφνιδίᾳ διατά-
ραξις τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἡ ἀλλοίωσις τοῦ αἵματος ὑπομυκησκουσα τὴν δηλητηρίασιν δι' ὀξείδιον ἄνθρακος,

ἡ ἀναστολή τῆς λειτουργίας τοῦ δέρματος δημιουργοῦσα ἀσφυξίαν δερμικήν, ἡ πναιμία ἡ ἐπακολουθοῦσα τῇ πυήσει τοῦ δερμικοῦ συστήματος, ἐθεωρήθησαν ὡς αἷτια, εἰς ἃ δύνανται νὰ προστεθῶσι καὶ τοπικαὶ ἐπιπλοκαί, ὡς οἰδημα τῆς γλωττίδος ἔνεκα ἑξανθήσεως κατὰ τὸν λάρυγγα, φλεγμοναὶ ὑπεζωκότος καὶ πνεύμονος μετὰ τάσεως πρὸς πύησιν.

Ἡ βρογχοπνευμονία (ἐπιμόλυνσις) εἶναι συνήθης εἰς τινὰς ἐπιδημίας καὶ λεληθότως ἐπέρχεται, ἀσμένως δὲ ὑπενδύεται τὴν ψευδοκοιλώδη μορφήν. Ἡ μυοκαρδίτις καὶ ἡ πάρεσις τῆς καρδίας δὲν εἶναι σπάνιαι.

Ἡ ἐξ εὐλογίας ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἡπία καὶ συνήθως οὐδὲν ἴχνος ταύτης ἐναπομένει. Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ λάρυγγος δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς νεκρωτικὴν λαρυγγίτιδα καὶ εἰς οὐλώδη στένωσιν τοῦ λάρυγγος. Αἱ ὀφθαλμίαι δύνανται νὰ καταλήξωσιν εἰς τὴν τήξιν τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ εἰς τὴν ἀπώλειαν τῆς ὁράσεως, αἱ δ' ὀπίτιδες δύνανται νὰ καταλήξωσιν εἰς τὴν κώφωσιν, αἱ δὲ παραπληγίαι δύνανται νὰ ὦσι μόνιμοι. Παρατηροῦνται ἐνίοτε κατὰ τὴν διαδραμὴν τῆς εὐλογίας δευτερογενεῖς ἑξανθήσεις, ὡς ἔκθημα καὶ πέμφιξ, αἵτινες θεωροῦνται εἰς τινὰς περιπτώσεις ὡς σοβαραὶ ἐπιπλοκαὶ ἐξ ἴσου δὲ ὤφθησαν καὶ ὑδρώπες μετὰ λευκοματουρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, περιφερικαὶ νεφρίτιδες, γάγγραινα τοῦ στόματος καὶ παρωτίτιδες, ἡ δὲ νεφρίτις κατὰ τὴν εὐλογίαν ἢ συνήθως παροδικὴ καὶ ἱατὴ δύναται νὰ παραμείνῃ ὡς χρονία τοιαύτη.

Αἰτιολογία. — Ἡ εὐλογία εἶναι ἐπιδημικὴ καὶ μολυσματικὴ, ἡ δὲ μολυσματικότης ταύτης παρατηρουμένη κατὰ πάσας τὰς περιόδους εἶναι ἄμεσος ἢ ἔμμεσος. Τὰ αἷτια τῆς μολυσματικότητος εὑρηνται ἐν τῷ αἵματι (Fournier), τῷ πύφῳ καὶ ταῖς *εἰσπλάσιν*, αἵτινες διαιρούμεναι εἰς μικρὰ τεμάχια διατηροῦνται ἐπὶ μακρὸν ἐν ταῖς ὀθόναϊς, τοῖς ἐνδύμασι, τοῖς δωματίοις, τοῖς φορείοις, οὖσαι δὲ ἐλαφραὶ καὶ εὐμετάφοροι δύνανται νὰ μετενεχθῶσιν εἰς μακρὰν ἀπόστασιν καὶ νὰ μολύνωσιν ὄργανισμὸν ἐν *ἐπιδεκτικῇ καταστάσει εὐρισκόμενον*. Ἡ εἴσοδος τοῦ μολυσματικοῦ στοιχείου γίγνεται κυρίως διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν. "Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὸ κύριον στοιχεῖον τῆς εὐλογίας, τουτέστι ποῖον εἶναι τὸ μικρόβιον αὐτῆς, περὶ τούτου οὐδὲν ἔτι γνωρίζομεν.

Διάγνωσις. — Ἡ ἀπότομος ἔντασις τοῦ πυρετοῦ, ἡ κεφα-
 αλγία, οἱ ἔμετοι, ἡ ῥαχιαλγία εἶναι τὰ συμπτώματα τῆς
 ἑυλογίας. Ἡ παρουσία ἀρχικοῦ ὁστρακιώδους ἐξανθήματος
 ιαθολικοῦ δύναται πρὸς στιγμὴν νὰ γεννήσῃ ἡμῖν ἀμφιβο-
 λίαν, ἂν πρόκειται περὶ ὁστρακιάς ἢ περὶ εὐλογίας, ἀλλὰ τῇ
 ὁστρακίᾳ συμπαρομαρτεῖ κινάγχη καὶ οὐχὶ ῥαχιαλγία. Ἡ
 ἐξανθήσις ἐνίων φλυκταιωδῶν ἱλαρῶν παρεμφέρει ἱκανῶς
 πρὸς τὴν ἐν ἀρχῇ ἐξανθήσιν τῆς εὐλογίας, ἀλλ' ὁ κατάρρους
 τῶν ὀφθαλμῶν, τῆς ῥινός, τοῦ λαρυγγός, τῶν βρόγχων,
 ἅτινα χαρακτηρίζουσι τὴν εἰσβολὴν τῆς ἱλαρᾶς, δὲν ὑφίσταν-
 ται κατὰ τὴν εὐλογίαν. Ἡ φλυκταινώδης ἢ εὐλογιοειδὴς
 ἀκμὴ περιορίζεται πάντοτε κατὰ τὸ πρόσωπον ἢ τὴν ἀνω-
 τέραν μοῖραν τῆς ῥάχεως καὶ τοῦ θώρακος, οἱ δὲ ἴονθοι
 παρουσιάζουσι κατὰ τὸ κέντρον αὐτῶν βύσμα, τὰ δὲ
 γενικά συμπτώματα τῆς εὐλογίας ἐλλείπουσιν. Ἡ γενικὴ
 ἐρυσιπελατώδης ὕψις τοῦ προσώπου, ἣτις κατὰ τὴν ἀθρόαν
 εὐλογίαν ἔπεται τοῖς γενικοῖς συμπτώμασι τῆς εἰσβολῆς, δὲν
 πρέπει νὰ συγχέηται μετὰ τῆς ἐρυθρότητος τῆς σαφῶς καθο-
 ριζομένης μετ' ἐτηρημένου χεύους τοῦ ἐρυσιπέλατος. Παρα-
 κατιώντες θὰ ἴδωμεν ὅτι ἡ εὐλογία καὶ ἡ ἀνεμσευλογία εἶναι
 διακεκριμέναι νόσοι.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἡ ὕψις τῶν φλυκταινῶν
 τῆς εὐλογίας εἶναι ἱκανῶς γνωστὴ ἐκ τῶν ἐργασιῶν τοῦ
 x. Cornil. Κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ἐξανθήσεως ἡ πάθσις
 ἐδράζεται κατὰ τὴν μέσσην στιβάδα τοῦ Μαλπιγειανοῦ στρώ-
 ματος, καλύπτεται δὲ ὑπὸ τῆς μὴ ἀλλοιωθείσης ἐπιτολαίης
 ἐπιδερμίδος καὶ προσπέφυκε βαθέως τῷ θηλώδει σώματι.
 Ἡ τελείως σχηματισθεῖσα φλύκταινα τεμνομένη ἀπακαλύ-
 πτει τὰς ἐπομένους ιδιότητας: ἐπὶ τῶν χευλέων τῆς φλυκταί-
 νης συσσωρεύονται νεαρὰ στοιχεῖα, προσερχόμενα ἐκ τοῦ
 Μαλπιγειανοῦ στρώματος, τὸ δὲ κέντρον τῆς φλυκταίνης
 διαφράσσεται ὑπὸ τινων ἰνιδίων καὶ περιέχει ὀλίγα στοι-
 χεῖα, ἡ δὲ διάταξις αὕτη ἐξηγεῖ τὴν κεντρικὴν κατάπτωσιν
 ἢ ὀμφάλωσιν τῶν φλυκταινῶν. Ὅταν αἱ βαθεῖαι στιβάδες
 τοῦ Μαλπιγειανοῦ δικτύου εἶναι ἀνέλαφοι, ἡ τελεία ἐπι-
 νόρθωσις εἶναι δυνατὴ: ἂν ὅμως τὸ Μαλπιγειανὸν στρώμα
 ἐφθάρῃ τελείως, αἱ οὐλαὶ εἶναι ἀνεξίτηλοι.

Ἄξιοι λόγου εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος τὰ ἀέρια ἐλαττοῦνται κατὰ τὸ ἥμισυ εἰς τὰς αἰμορραγικὰς μορφάς (Brouardel), ἡ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρίνης ἄρχεται πρὸ τῆς ἐξανθήσεως καὶ ἐξακολουθεῖ μέχρι τοῦ τέλους τῆς νόσου (Quinquaud), τὰ δὲ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια παραμορφοῦνται καὶ ἀποβάλλουσι τὴν ἰδιότητα τοῦ νὰ καθηλώσῃ τὸ ὕδρον. Αἱ ἄλλαι ἀλλοιώσεις, λιποκοκκιώδης ἐκφύλισις τῶν μυῶν καὶ τῆς καρδίας, ἀλλοίωσις τῶν κυττάρων τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν, ἐξοίδησις καὶ μαλάκυνσις τοῦ σπληνός, εἶναι κοινὰί πάσαις ταῖς βαρεῖαις πυρετικαῖς νόσοις.

Θεραπεία. — Ὁ εὐλογιῶν τοποθετηθῆτω ἐν εὐρυχώρῳ καὶ εὐαέρῳ δωματίῳ, ἂν δ' ἡ εὐλογία εἶναι ἥπια, ἀναγράφομεν ἁπλῶς δροσιστικά τινα ποτὰ, ἐλαφρὰ ὑπακτικά, ζωμόν, γάλα, οἶνον κεκραμένον ὕδατι. Ἐπὶ βαρείας μορφῆς προστίθεμεν τοῖς ἄνω καὶ τονωτικά τινα σκευάσματα παρέχομεν τὸ ὕπιον κατὰ τῶν νευρικῶν φαινομένων, ἂν δ' ὁ πυρετός εἶναι ἔντονος καὶ οἱ παροξυσμοὶ λίαν ἐκσεσημασμένοι, ἀναγράφομεν τὴν θεϊκὴν κινίνην ἢ τὸ ἱπεύλικόν ὀξύ. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς πνήσεως ἐπιβάλλεται ἀπόλυτος καθαριότης, δύο δὲ κλῖναι ἀναγκαιοῦσι διὰ τὸν ἄρρωστον, ὧν αἱ ὀθόνηαι συχνάκις μεταλλάσσονται. Τὰ δροσερὰ λουτρά καὶ αἱ πλύσεις διὰ χλιαροῦ ὕδατος ἐνδείκνυνται ὡσαύτως, ἐν δὲ τῇ κλινικῇ τοῦ Trousseau συχνάκις ἐτοποθετοῦμεν τὸν πάσχοντα ἐντὸς λουτήρος, ἐν ᾧ ἐβρέχομεν αὐτὸν διὰ τριῶν ἢ τεσσάρων κάδων ὕδατος θερμοκρασίας 25 βαθμῶν, εἰτα δὲ βεβρεγμένος, ὡς ἦτο, ἐτίθετο ἐν τῇ κλίνῃ καὶ ἐκαλύπτετο διὰ μαλλίνου κλινοσκεπάσματος, πολλάκις δὲ παρετήρησα τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τῆς τοιαύτης θεραπείας.

Ὁ Ducastel ἐχρήσατο τῇ δι' αἰθέρος καὶ ὀπιούχων θεραπείᾳ, καθ' ἣν ὁ ἄρρωστος λαμβάνει ἕξ κοχλιάρια ποτοῦ, ἐν ᾧ τὸ ὕπιον συνδυάζεται τῷ αἰθέρι, ἀλλὰ τὸ ποτὸν τοῦτο δυσκόλως εἶναι ἀνεκτόν, ἀναπληροῦται δὲ λυσιτελῶς διὰ 15 ἑκατοστογράμμων ἐκχυλίσματος ὀπίου, παρεχομένου εἰς τὸ εἰκοσιτετράωρον, ἢ δι' ὑποδορίου ἐνέσεως δύο κυβικῶν ὑφεκατομμέτρων αἰθέρος κατὰ τὴν πρωΐαν καὶ τὴν ἑσπέραν. Ἡ θεραπεία αὕτη δὲν φαίνεται ἐπιδρωσα μεγάλως ἐπὶ τῆς γενικῆς δηλητηριάσεως, ἀλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις τροποποιεῖται.

επιτυχῶς τὸ ἐξάνθημα καὶ φαίνεται μετριάξουσα τὴν πύησιν.

Ὁ Finsen τοποθετῶν τοὺς εὐλογιοπαθεῖς ἐν δωματίοις, εἰς ἃ εἰσήρχοντο μόνον αἱ ἐρυθραὶ ἀκτῖνες, παρατήρησεν ὅτι ἡ ἐξάνθησις ἐξελίσσεται ταχύτερον, ἢ δὲ πύησις ἡλαττοῦτο καὶ αἱ οὖλαι ἐξέλειπον σχεδὸν τελείως.

Ὁ Oettinger ἐπεβεβαίωσεν ἐν Γαλλίᾳ τὴν εὐνοϊκὴν δρᾶσιν τῆς φωτοθεραπείας ἐν τῇ ἐξανθήσει τῆς εὐλογίας. Ὁφείλομεν νὰ λάβωμεν πάντα τὰ προφυλακτικὰ μέτρα ἀπομονοῦντες τὸν ἄρρωστον τελείως, τὸ δὲ προσωπικὸν ἐν ταῖς νοσοκομείοις, ὅπερ προώρισται νὰ περιποιητῇται τοῖς εὐλογιοπαθεῖς, ἀνάγκη νὰ ἀναδαμαλίζηται. Ποιούμεθα δὲ χρῆσιν ἰδίων λουτήρων διὰ τοὺς εὐλογιῶντας.

Μὴ λησμονῶμεν δ' ὅτι αἱ ἐφελκίδες εἶναι ἰσχυρὸς παράγων μολύνσεως, οἱ δ' ἄρρωστοι πρέπει ν' ἀπομονῶνται μέχρι τῆς τελείας πτώσεως αὐτῶν. 13. / 2. 15

§ 2. ΔΑΜΑΛΙΣ

Διαλαμβάνω ἐνταῦθα περὶ τῆς δαμαλίδος ἀπλῶς ὡς προφυλακτικῆς θεραπείας τῆς εὐλογίας, περὶ δὲ τῆς πλήρους ἱστορίας τῆς δαμαλίδος παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὰ ἔξοχα μαθήματα τοῦ Bouley.

Ἱστορικόν. — Πρὸ τῆς ἀνακαλύψεως τῆς δαμαλίδος ἐπεκράτει ἔθος νὰ ἐνοφθαλμιζῶσι τὴν εὐλογίαν, ἐξέλεγον δὲ πρὸς τοῦτο ἄτομόν τι πάσχον ὅλως διάσπαρτον εὐλογίαν καὶ ἐνοφθαλμιζον τὸ ὑγρὸν εὐλογιοειδοῦς ἰόνθον, ὡς ἐνοφθαλμιζομεν τὸ ὑγρὸν ἰόνθου δαμαλίδος, μετὰ τέσσαρας δὲ ἡμέρας παρήγετο φυμαλλίς, ἣτις μετεβάλλετο ἀμέσως εἰς φλύκταιναν, τὴν *μητρικὴν φλύκταιναν*, περιβαλλομένην καὶ ταύτην ὑπὸ τινῶν δορυφόρων δευτερογενῶν φλυκταινῶν περὶ τὴν ἐβδόμην ἡμέραν ὁ πυρετὸς τῆς εἰσβολῆς ἐξηγγέλλετο, ἢ δ' εὐλογία ἠκολούθει τῇ ἐξέλξει αὐτῆς. Συνήθως τὸ ἐνοφθαλμισθὲν ἄτομον προσεβάλλετο ὑπὸ λίαν διωσπάρτου εὐλογίας, οὕτω δὲ καθίστατο ἄνοσον καὶ δὲν διεκινδύνευεν ἐκ τῶν φρικωδῶν ἐπιδημιῶν τῆς νόσου. Ἀτυχῶς ὅμως ὁ ἐνοφθαλμισμὸς ἐπέφερεν ἐνίοτε βαρείας καὶ θανατηφόρους εὐλογίας, τὸ δὲ οὕτως εὐλογιῶν ἄτομον καθίστατο τὸ κέντρον ἐπιδη-

μίας, διὸ καὶ προετιμήθη τέλος ἡ δαμαλῖς, ἥτις δὲν ἐγένετο ἀποδεκτὴ ἀμέσως, ἐδέησε δὲ ὕπως ἐν Ἀγγλίᾳ ἡ Βουλὴ διὰ ψηφίσματος αὐτῆς ἀντικαταστήσῃ τὴν εὐλογίασιν διὰ τῆς δαμαλίδος.

Εἰ καὶ ὁ Jenner δὲν ἀνεκάλυψε τὴν δαμαλίδαν ὕλην, ἐν ταῦτοις εἶναι ὁ εἰσηγητὴς καὶ ἐκλαίκεντῆς τῆς μεθόδου ταύτης, ὥστε εἰς αὐτὸν ἀνήκει ἡ τιμὴ τῆς κληροδοτήσεως εἰς τὴν ἀνθρωπότητα τοῦ μεγάλου τούτου εὐεργετήματος. Ὁ Jenner παρετήρησεν ἐν τῇ ἐπαρχίᾳ αὐτοῦ (κομητεία τοῦ Gloucester) ὅτι, κατὰ λαϊκὴν παράδοσιν, οἱ βουκόλοι καὶ αἱ βουκόλοι, οἵτινες ἐν ἐπαφῇ μετὰ τῶν ἀγελάδων αὐτῶν εἶχον προσβληθῇ ὑπὸ φλυκταινώδους νόσου, τῆς εὐλογίας τῶν δαμάλεων, δὲν προσεβιάλλοντο ὑπὸ εὐλογίας κατὰ τὰς ἐπιδημίας αὐτῆς· τότε δ' ἐνωφθαλμίσεν εἰς τὸν βραχίονα ὀκταετοῦς παιδίου τὸ ὑγρὸν τῶν φλυκταινῶν βουκόλου τινός, ἥτις εἶχε βληθῇ περιποιησμένη τὰς ἀγελάδας, αὐτῷ δὲ ἀνεκαλύφθη ὁ ἐμβολιασμὸς διὰ δαμαλίδος ὕλης, διότι τὸ παιδίον τοῦτο ἐμβολιασθὲν ἦδη, δύο μῆνας βραδύτερον διενεργηθείσης τῆς εὐλογιάσεως παρ' αὐτῷ, ἔμεινεν ἀπρόσβλητον.

Τουαῦτη ἦτο ἡ ἀρχὴ τῆς ἐφευρέσεως τῆς δαμαλίδος ὑπὸ τοῦ Jenner, ὅστις τὴν πρώτην αὐτοῦ παρατήρησιν ἐδημοσίευσεν ἐν ἔτει 1798.

Ἡ δαμαλῖς προέρχεται ἐξ ἐξανθηματικῆς νόσου βοῶν προσβαλλούσης τὰς ἀγελάδας καὶ ἰδίᾳ τὰς δαμάλεις τὰς διμήνους ἢ τριμήνους. Ἡ ἐξανθηματικὴ αὕτη νόσος, ἡ εὐλογία τῶν δαμάλεων, χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐξανθήσεως πλατειῶν τινῶν φλυκταινῶν, εὐρειῶν καὶ ὀμφαλοειδῶν κατὰ τὸν τράχηλον καὶ τοὺς μαστοὺς τοῦ ζώου. Καὶ ὁ ἵππος βάλλεται ὑπὸ νόσου ἐξανθηματικῆς τῆς αὐτῆς φύσεως, αἱ δὲ φλύκταιναι ἐδράζονται περὶ τοὺς ῥόθωνας, κατὰ τὰς κοιλότητας τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ στόματος καὶ συμπυκνοῦνται κατ' ἐκλογὴν ἐν τῇ κατωτέρᾳ μοίρᾳ τῶν κνημῶν μετὰ δαφυλοῦς ἐκκρίσεως. Ἡ νόσος αὕτη, ἥτις συνοδεύεται ὑπὸ ἐντόνων γενικῶν συμπτωμάτων, ἐκλήθη ἵππειος εὐλογία. Ὁ ἵος τῆς εὐλογίας τῶν δαμάλεων ἐνωφθαλμιζόμενος ἐν τῷ ἀνθρώπῳ προσλαμβάνει τὴν προσωνυμίαν τῆς δαμαλίδος καὶ προφυλάττει τοῦτον ἀπὸ τῆς εὐλογίας, ὃ δ' ἐνωφθαλμισμὸς παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐξ ἰού

τῆς ἱππείου ἐνλογίας παράγει τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα. Ὁ ἰὸς δαμαλίδος μήπως εἶναι αὐτὸ τοῦτο ἰὸς τῆς ἐνλογίας, ὅστις ἐτροποποιήθη διὰ τῆς διόδου αὐτοῦ διὰ τῆς ἀγελίδος ἢ μήπως εἶναι εἰδικὴ νόσος τοῦ γένους τῶν βοῶν; Εἰς τὰ ἄνω ἐρωτήματα θ' ἀπαντήσωμεν διὰ τῶν συμπερασμάτων τοῦ Chauveau.

1) Ἡ δαμαλὶς, ὅσον ἔντονος καὶ ἂν εἶναι ὁ ἰὸς αὐτῆς, οὐδέποτε μεταβάλλεται εἰς ἐνλογίαν.

2) Δύναται νὰ ἐνοφθαλμίση τις τὴν ἐνλογίαν εἰς τὴν ἀγελίδα, ἀλλ' ἡ ἐνλογία αὕτη δὲν μεταβάλλεται εἰς δαμαλίδα διερχομένη διὰ τῆς ἀγελίδος, διότι εἶναι ἐνλογία, παραμένει ἐνλογία καὶ παράγει τὴν ἐνλογίαν, ἂν ἐπανακομίσωμεν ταύτην εἰς τὸν ἄνθρωπον. Τὸ αὐτὸ δύναται τις νὰ εἴπῃ καὶ περὶ τῆς ἐνλογίας τῆς ἐνοφθαλμισθείσης εἰς ἵππον καὶ μετενεχθείσης εἰς ἄνθρωπον. Ὁ ἰὸς τῆς ἐνλογίας καὶ ὁ ἰὸς τῆς δαμαλίδος εἰσὶν ἄρα διαφόρου φύσεως. Τοῦναντίον δὲ ἡ ἐνλογία τῆς δαμάλεως καὶ ἡ τοῦ ἵππου εἶναι τῆς αὐτῆς φύσεως, πάντως δ' ὅμως ἡ δαμαλὶς καλλιεργεῖται κάλλιον ἐν τῇ ἀγελίδι ἢ ἐν τῷ ἵππῳ.

Αἱ διαθεβαιώσεις τοῦ Chauveau δὲν ἐγένοντο ἀμέσως ἀποδεχταὶ ἄνευ ἀντιρρήσεως. Ὁ Deraul ἦτο πεπεισμένος περὶ τῆς ταυτότητος τῆς φύσεως τῆς ἐνλογίας καὶ τῆς δαμαλίδος, παμπλήθεις δὲ πειραματικαὶ ἔρευναι πρὸ μικροῦ τελεσθεῖσαι ἐν Γερμανίᾳ καὶ Ἑλβετίᾳ ἔτειναν καὶ αὗται νὰ συνταγίσωσι τὰς δύο ταύτας νόσους, καίτοι τὰ πειράματα ταῦτα δὲν εἶναι ἐπιτυχῶς πειστικά.

Κατὰ Kelsch λογικὸν εἶναι νὰ θεωρήσωμεν τὴν δαμαλίδα ὡς προσερχομένην ἐκ τῆς ἐνλογίας, ἀλλ' ὅμως αἱ παμπλήθεις πειραματικαὶ ἔρευναι πρὸς παραγωγὴν τῆς ἐνλογο-δαμαλίδος παρέμειναν ἄνευ ἀποτελέσματος. Ὑπὸ κλινικὴν ἔποιν οἱ παραδεχόμενοι τὸ διπλὸν τῶν νόσων εἶναι πολυπληθέστεροι.

Καθορᾷτε καλῶς, λέγουσιν ἐκεῖνοι, ὅτι ἡ δαμαλὶς καὶ ἡ ἐνλογία εἶναι δύο διακεχωρμέναι νόσοι, διότι ἡ ἐνλογία εἶναι οὐσιαστικῶς μολυσματικὴ καὶ ἐπιδημικὴ νόσος, ἐν ᾗ ἡ δαμαλὶς οὐδέποτε εἶναι ἐπιδημικὴ καὶ οὐδέποτε μολυσματικὴ (Bousquet, Hervieux). Καθορᾷτε καλῶς ὅτι ἡ ἐνλο-

γία καὶ ἡ δαμαλὶς εἶναι δύο διακεκριμέναι νόσοι, διότι δύ-
ναιται ν' ἀναπτυχθῶσι ταυτοχρόνως ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου
καὶ ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ζῴου. Ὁ Chauveau ἐπιπροστίθησιν ὅτι
ἐπὶ μυριάδων δαμαλισμῶν, διενεργηθέντων ἀπὸ τῆς ἐποχῆς
τοῦ Jenner, οὐδέποτε εἶδε τὴν δαμαλίδαν ἀνακτῶσαν τὴν
δῆθεν μολυσματικότητα αὐτῆς καὶ ἀναφαινομένην ὡς εὐλο-
γίαν· αἱ πολλαὶ διαδοχικαὶ δόδοι οὐδέποτε ἐνέτειναν τὴν
τοξινικὴν αὐτῆς δύναμιν καὶ οὐδέποτε ὤφθησαν αἱ παλίν-
δρομοὶ ἐκεῖναι ὑποστροφαὶ «χαρκτηριστικαὶ τοῦ ἐξασθε-
νωθέντος ἰοῦ, ὧν τὰ παραδείγματα εἶναι ἱκανῶς συχνὰ διὰ
τῶν τεχνητῶν ἐμβολιασμῶν τῶν ἄριστα παρασκευαζομένων,
ὡς τὸ ἐμβόλιον « τοῦ ἀνθρακος τοῦ Pasteur ». Συνε-
λόντι εἰπεῖν καὶ μέχρι ἀποδείξεως τοῦ ἐναντίου ὀφείλομεν
ν' ἀποδεχθῶμεν τὴν γνώμην τοῦ Chauveau, ἥτοι τὴν θεω-
ρίαν τῶν παραδεχομένων τὸ διάφορον τῶν παθήσεων τούτων.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ὕψις τῆς φλνκταίνης τῆς
δαμαλίδος δύναται νὰ συγκριθῇ πρὸς τὴν τῆς εὐλογίας
(Cornil). Ἡ βάσις τῆς φλνκταίνης εἶναι ἐσκληρυμμένη, ἡ
κοιλότης αὐτῆς εἶναι ἀποκεχωρισμένη, οἱ δὲ χυμοί, ὅφ' ὧν
ἐμποτίζεται αὕτη, συνιστῶσι πολφὸν δαμαλίδος καὶ τὸν λέμ-
φον δαμαλίδος. Ὁ δὲ λέμφος, διανγῆς καὶ διαφανῆς παρὰ τῷ
ἀνθρώπῳ μέχρι τῆς ἐβδόμης ἡμέρας, παρὰ τῇ ἀγελαδί ἐμπερι-
έχει μέχρι τῆς πέμπτης ἡμέρας λευκοκύτταρα, ἐρυθρὰ αἰμοσφαί-
ρια, κοκκία καὶ μικροοργανισμούς. Ἀγνοοῦμεν μέχρι σήμε-
ρον τὸ μικρόβιον τῆς δαμαλίδος. Ὁ Straus παρηκολούθησεν
ἡμέρᾳ τῇ ἡμέρᾳ τὴν ἐξέλξει τῆς φλνκταίνης τῆς δαμα-
λίδος παρὰ τῇ δαμάλει καὶ ἡδυνήθη νὰ καταδείξῃ δι' ἱστο-
λογικῶν παρασκευασμάτων τὴν φλνκταίναν κατὰ διαφό-
ρον αὐτῆς φάσεις. Ἐπὶ τῶν τοιμῶν ταύτης σαφῶς καθο-
ρῶνται μικρόβια, καταλαμβάνοντα ἐν ἀρχῇ τὰ χεῖλη τοῦ ἐκ
τοῦ ἐνοφθαλμισμού τραύματος, εἰτα δὲ εἰσδύοντα εἰς τὸ
Μαλπιγιανὸν στρῶμα καὶ φερόμενα εἰτα πρὸς τὰ λεμφικὰ
χάσματα ὑπὸ μορφὴν ἀλυσσοειδῆ.

Ποικίλαι βακτηρίαι, ὡς ὁ χρυσῶν σταφυλόκοκκος, τὸ
τέρμιον βακτηρίδιον, σακχαρομύκης τις καὶ ἄλλαι ἔτι βα-
κτηρίαι ἐφωράθησαν ἐν τῇ λέμφῳ τῆς δαμαλίδος (ιδίᾳ παρὰ
τῇ δαμάλει), ἀλλ' αὗται θεωροῦνται ὡς βακτηρίαι προκα-

λοῦσαι ἐπιμολύνσεις. Ἡ ἔλλειψις τοῦ πυρογόνου στρεπτοκόκκου κατὰ Pfeiffer δύναται νὰ αἰτιολογήσῃ τὴν σπάνιν τοῦ ἐρυσιπέλατος κατὰ τὸν ἐμβολιασμόν. Κόκκος τις (Voigt), εἰς ὃν ἀπεδόθη ποιὰ τις σημασία, ἐφωράθη ὑπὸ τοῦ Gatté.

Δαμαλισμός. — Μέχρι τῶν τελευταίων τούτων χρόνων ἐποιούντο χρῆσιν τοῦ ἐξ ἀνθρώπου ἐμβολίου, τοῦ κληθέντος καὶ ἐμβολίου τοῦ Jenner, ἀλλ' ὁ ζωϊκὸς ἐμβολιασμός τείνει εὐλόγως νὰ γενικευθῇ, οὕτως ὥστε ἐντὸς μικροῦ θα καταστῇ τὸ μόνον μέσον τοῦ ἐμβολιασμοῦ.

Ἄν ποιησώμεθα χρῆσιν τοῦ ἐμβολίου τοῦ Jenner, πρέπει νὰ φροντίσωμεν, ὥστε νὰ ἐκλέξωμεν τὸ ἐμβολιοφόρον, ἥτοι ὑγιὲς παιδίον, μετὰ προσοχῆς πρότερον ἐξετασθὲν καὶ τὴν ἐβδόμην ἡμέραν τοῦ ἐμβολιασμοῦ διατρέχον, ὅποτε διενεργουμένῃ ἐπὶ ἑνὸς τῶν ἰόνθων διὰ τοῦ νυστερίου μίαν ἢ περισσοτέρας ἑντομίας, οὕτως ὥστε νὰ ἐκχυθῇ ὁ λέμφος καὶ διὰ τοῦ ἄκρου τοῦ νυστερίου τούτου παραλαυθάνωμεν τὸν λέμφον ἀποφεύγοντες τὴν ἀνάμειξιν αὐτοῦ τούτου μεθ' αἵματος καὶ ποιοῦμεν ἐπὶ τοῦ βραχίονος τοῦ ἀτόμου, ὅπερ προώρισται νὰ δαμαλισθῇ, τρεῖς ἢ τέσσαρας ἑντομίας. Ἄν πρόκειται περὶ ζωϊκοῦ δαμαλισμοῦ, πρέπει προηγουμένως νὰ ἔχωμεν ἐν νῶ τὴν μέθοδον τὴν διατυπωθεῖσαν ὑπὸ τοῦ κ. Saint-Yves Ménard. Ἐκλέγομεν νεαράν δάμαλιν, ἀπογαλακτισθεῖσαν ἤδη, οὕτω δ' ἀποφεύγομεν τὴν διάρροϊαν καὶ τὰς λοιπὰς σινηθῶς ἀπαντώσας νόσους ἐν τῷ ζῳῷ πρὸ τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ. Ἡ δάμαλις αὕτη ἐνοφθαλμίζεται εἴτε μετὰ τοῦ ἰοῦ τῆς εὐλογίας τοῦ ἵππου εἴτε μετὰ τοῦ φυσικοῦ ἰοῦ τῆς εὐλογίας τῆς δαμάλεως (ὅταν εὑρίσκηται τοιοῦτος) εἴτε μετὰ τοῦ ἰοῦ τῆς εὐλογίας ἄλλων δαμάλεων. Ἡ δάμαλις τοποθετεῖται ἐν τῷ βουκολεῖῳ καὶ περισφίγγομεν ταύτην στερωῶς, ἵνα μὴ λείψῃ τὰ τράνηματα. Τὸ ζῷον πυρέσσει ἐλάχιστι ἢ καὶ οὐδὲν, ἢ δὲ δάμαλις ὕλη ἢ ἀθροισμένη τῇ πέμπτῃ ἢ ἕκτῃ ἡμέρᾳ εἶναι ἢ ἀρίστη. Ἡ δάμαλις ὕλη δύναται νὰ παρασκευασθῇ ὑπὸ μορφὴν πολφοῦ ἢ κόνεως δαμαλίδος, λαμβινομένων πασῶν τῶν ἀντισηπτικῶν προφυλάξεων, ἢ δὲ δάμαλις αἷτις ὕλη δύναται ἐπὶ μακρὸν νὰ διατηρηθῇ, ἀλλὰ πρᾶδήλως παρέχει ὀλιγωτέρας ἐγγυήσεις ἐπιτυχίας ἢ ἡ ληγθεῖσα ἀπ' εὐθείας ἐκ τῆς δαμάλεως.

Ὁ Kelch ἐποιήσατο ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ σπουδαιστάτη ἀνακοίνωσιν, ἀφορῶσαν εἰς τὴν δρᾶσιν τῆς περιβαλλούσης θερμοκρασίας ἐπὶ τῆς διατηρήσεως τοῦ πολφου τῆς δαμαλίδος ἐν τῷ συνήθει παγοδοχείῳ τῆς Ἀκαδημίας. Οἱ σωλῆνες οἱ περιέχοντες τὸν πολφὸν τῆς δαμαλίδος διατηροῦνται ὑπὸ θερμοκρασίαν $+5 + 7$, ἄλλοι σωλῆνες, περιέχοντες δαμαλίδα ὕλην, ἐποποθετήθησαν ὡς μάρτυρες εἰς μηχανήματα ἴδιον ὑπὸ θερμοκρασίαν $12-15^{\circ}$. Μετὰ παραμονὴν ἐπὶ ἑξήμισι μηνῶν ἐντὸς τῶν παγοθηκῶν τούτων ἐποιήσαντο εἰτα χρῆσιν τῶν δύο κατηγοριῶν τῶν σωλῆνων, «μεγίστη δ' ἦν ἡ ἀντίθεσις τῶν ἀποτελεσμάτων. Κατὰ ταῦτα τέσσαρα βρέφη ἐμβολιασθέντα διὰ δαμαλίδος ὕλης, φυλασσόμενης ὑπὸ τὴν συνήθει ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ θερμοκρασίαν, οὐδεμίαν σχεδὸν ἀντίδρασιν ἐξεδῆλωσαν, ἐν ᾧ ἐπὶ ἅτομα ἡλικίας 7-20 μηνῶν ἔδειξα θετικὸν ἀποτέλεσμα εἰς τὸν ἐνοφθαλμισμόν τοῦ παραγώγου τοῦ φυλαχθέντος ἐν τῷ παγοφόρῳ μηχανήματι. Μετὰ παρέλευσιν ἐνὸς ἔτους οἱ μὲν σωλῆνες τῆς δαμαλίδος ὕλης, οἱ φυλασσόμενοι ὑπὸ τὴν συνήθει ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ θερμοκρασίαν, κατέστησαν τελείως ἀδρανεῖς, ἐν ᾧ οἱ ὑπὸ τὴν χαμηλὴν θερμοκρασίαν σωλῆνες δαμαλίδος ἦσαν δραστικώτατοι». Ὁ πολφὸς τῆς δαμαλίδος ὕλης θρυπτόμενος καὶ μειγνυόμενος γλυκερίνῃ, τοποθετούμενος δὲ ἐν συνήθει παγοθήκῃ, διατηρεῖ τὴν δραστικὴν αὐτοῦ ἰδιότητα ἐπὶ τοῦλάχιστον πέντε ἑβδομάδας, διὸ καὶ δύναται τις νὰ ἀποστέλλῃ εἰς οὓς προώριται τόποι ἀνάγκη δ' ὅμως ἵνα ἡ δαμαλὶς τίθεται ἐν χρήσει ἐν βραχυχρονικῷ διαστήματι, καθ' ὅτι ὑπὸ τὴν συνήθει θερμοκρασίαν τῶν δωματίων ἀπόλλυσιν ὁ πολφὸς ταχέως τὰς ἐμβολιαστικὰς αὐτοῦ ἰδιότητας. Πιθανὸν ὅτι ἀποτυχίαι τινὲς δαμαλισμοῦ καὶ ἀναδαμαλισμοῦ ὀφείλονται εἰς τὴν παράβασιν τῶν συνστάσεων τούτων.

Τοῦ ἀτόμου ἐμβολιασθέντος μεθ' ὅλων τῶν στοιχειωδῶν ἀντισηπτικῶν προφυλάξεων, ἡ ἐξέλιξις τοῦ ἐμβολίου αὐτοῦ ἔσται ἡ μὲν ἢ εἴτε ἐκ ζῳοῦ εἴτε ἐξ ἀνθρώπου ἐλήφθη τοῦτο Ποία ἄρα εἶναι ἡ ἐξέλιξις;

Δὲν ὑπάρχει ἐνταῦθα περίοδος εἰσβολῆς, ὡς τοῦτο παροτρύνεται κατὰ τοὺς ἐξανθηματικούς πυρετούς, ἀλλ' ὑπάρχουσι τοεῖς σαφῶς καθωρισμένοι περίοδοι. Κατὰ τὴν πρώτην

περίοδον ἀντιστοιχεῖ ἡ ἐξάνθησις τῆς δαμαλίδος, ἴτοι κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν μετὰ τὸν ἐμβολιασμὸν ἀναφαίνεται ἰσθὺς βλατιδώδης, ὅστις περὶ τὴν πέμπτην ἢ ἕκτην ἡμέραν ὁμφαλοποιεῖται. Τὸ δὲ περιεχόμενον ὑγρὸν εἶναι διαυγές, ὅπερ χαρακτηρίζει τὸν ἐκ δαμαλίδος λέμφον. Κατὰ τὴν ἑβδόμην ἡμέραν ἡ ἐκ δαμαλίδος φλύκταινα ἔχει ἤδη σχηματισθῆ, εἶναι δὲ πεπλατυσμένη, ὁμφαλωτὴ κατὰ τὸ κέντρον, ἐξωδουκνῶσα πρὸς τὴν περιφέρειαν ἕνεκα τοῦ λέμφου καὶ περιβάλλεται ὑπὸ ἐρυθροπῆς ὁλῳ. Κατὰ τὴν ὀγδόην ἡμέραν ἄρχεται ἡ περίοδος τῆς ὥριμάνσεως ἢ τῆς πηξέως, πυρετὸς δὲ καὶ κόπωσης καὶ κεφαλαλγία καὶ γαστρικὰ φαινόμενα παρατηροῦνται ἐνίοτε, τὰ δ' ἀντιστοιχοῦντα τῶ ἐμβολίῳ γάγγλια καθίστανται ἐπώδυνα, αἱ ἐκ δαμαλίδος φλύκταιναι προσλαμβάνουσι χροαὶν λευκωπὴν, ἀδιαφανῆ, ἢ ὁμφαλοποίησις ἐξαλείφεται, ὁ λέμφος καθίσταται θολερὸς, ὁροπυώδης, τὸ δέμας εἶναι ἐρυθρὸν καὶ στυλπνόν. Ἀπὸ τῆς δεκάτης ἡμέρας ἄρχεται ἡ ἀποξήρανσις, ἴτοι σκοτεινόχρους κηλὶς ἐμφανίζεται κατὰ τὸ κέντρον τῆς φλυκταίνης, εἰτα δὲ καταλαμβάνει ἅπασαν τὴν φλύκταιναν. Περὶ τὴν δεκάτην τετάρτην ἡμέραν ἡ ἀποξήρανσις περατοῦται, σχηματίζεται δὲ ἐφελκὶς φαιόχρους, παχεῖα, προσπεφυκνῶσα, ἣτις ἀποπίπτει περὶ τὴν δεκάτην ὀγδόην ἡμέραν, ἐκτὸς ἂν ἀπεκολλήθῃ ἤδη πρὶν. Τὰς ἐκ δαμαλίδος φλυκταίνης διαδέχονται πύλαι λευκωπαί, πεποικιλμένα, ἀνεξίτηλοι, μαρτύρια τοῦ ἐμβολιασμοῦ. Ἡ ψευδὴς δαμαλὶς ἢ ἐκτρωτικὴ δαμυλὶς, ἡ οὐδεμίαν ἀνοσίαν προσπορίζουσα, χαρακτηρίζεται ὑπὸ φρυσαλλίδων ἐμφανιζομένων τῇ ἐπομένῃ τοῦ ἐμβολιασμοῦ, αἱ δὲ φρυσαλλίδες αὗται σιναδεύονται ὑπὸ ζωηροῦ κνισμοῦ καὶ ἀποξηραίνονται ταχέως μὴ παρουσιάζουσαι ὁμφάλωμα.

Τοιαύτη ἡ ἐξέλιξις τῆς δαμαλίδος. Ὁ ἐμβολιασμὸς διεργεῖται καθ' ὅλας τὰς ἡλικίας, εἶναι δὲ ἀξιοσημείωτον ὅτι παρὰ τῷ νεογνῷ οὐδόλως προκαλεῖ πυρετόν. Ἡ δαμυλὶς ὕλη τοῦ Jenner καὶ ἡ ζωϊκὴ ταυτὰ ἀποτελέσματα ἐπυρέρουσι, τὴν αὐτὴν ἀτονίαν προσπερίζουσι καὶ καθιστοῦσι τὸ ἄτομον ἀνοσον πρὸς τὴν εὐλογίαν. Ἐπὶ πόσον χρόνον διατηρεῖται ἡ ἀνοσία αὕτη; Ἡ ἀνοσία ἄρχεται μετὰ παρέλευσιν ὀκτὼ περὶ τοῦ ἡμερῶν ἀπὸ τοῦ δαμαλισμοῦ, πρὸς τισι

δ' ἀτόμοις ὁ ἐμβολιασμός καθιστᾷ τὰ ἄτομα ἄνοσα δι' ὅλου τοῦ βίου αὐτῶν, παρ' ἄλλοις δὲ ἢ τοιαύτη ἄνοσία διαρκεῖ ὀκτὼ μέχρι δέκα ἔτων, διὸ ὁ ἀναδαμαλισμός εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαῖος, ἰδίᾳ δὲ ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας, ὅθεν καὶ ἐπιβάλλεται ἡμῖν, ἵνα προστρέχωμεν εἰς τοὺς ἀναδαμαλισμούς.

Ἐν τῷ γερμανικῷ καὶ γαλλικῷ στρατῷ, ἐν οἷς ἀπὸ τινος χρόνου ὁ δαμαλισμός εἶναι ἀπολύτως ἐπιβεβλημένος, ἡ εὐλογία σχεδὸν ἐξέλιπεν, ἐν ᾧ ἐν Ἀγγλίᾳ ἡ θνητότης ἐξ εὐλογίας ἦτο πρὶν, ἐφ' ὅσον ὁ νόμος ἐπέβαλλε τὸν ἀναγκαστικὸν δαμαλισμόν, ἐλαχίστη, νῦν δ' ἠυξήθη αὕτη, τοῦ νόμου μὴ ἰσχύοντος πλέον. Μὴ ὁμιλῶμεν ἄρα διὰ σοφιστικῶν ἐπιχειρημάτων περὶ τῆς ἐλευθερίας τοῦ ἀτόμου, διότι τὸ προἔχον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι ἡ προστασία τοῦ συνόλου. Ἐν τισιν ἀποικίαις ἡ εὐλογία μεγάλας καταστροφὰς ἐπιφέρει. Ἐν Cambodge ἡ ἀναλογία τῶν θανάτων παρὰ τοῖς παισὶ εἶναι 60 ἐπὶ τοῖς 100 (Nagie). Ἐν τῇ ἀπωτάτῃ Ἀνατολῇ ἡ εὐλογία εἶναι ἡ μᾶλλον φθοροποιὸς νόσος, ὅστις δὲ δὲν εἶδε ταύτην ἐξαπλουμένην ἐν χώρᾳ, ἐν ἣ ὁ δαμαλισμός δὲν εἶναι ἐν χρήσει, ἀδύνατον εἶναι νὰ ὑποπτεύσῃ τὰ ἀναρίθμητα αὐτῆς θύματα. (Janselme). Ἐπιβάλλεται ἄρα ἐκ παντὸς τρόπου ὁ ἀναγκαστικὸς ἐμβολιασμός.

Καθολικὴ δαμαλὶς. — Ἐνίοτε τὸ ἐκ δαμαλίδος ἑξάνθημα δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὸν τόπον τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ἀλλὰ παρατηρεῖται καὶ εἰς ἄλλα μέρη τοῦ σώματος μᾶλλον ἢ ἥττον διάσπαρτον ἑξάνθημα τῆς δαμαλίδος, τοῦτο δὲ χαρακτηρίζει τὴν *καθολικὴν δαμαλίδα*. Δύναται δ' αὕτη νὰ ἐπέλθῃ ἐκ δαμαλίδος ὕλης ζῆφου ἢ ἐκ τῆς τοῦ Jenner φαίνεται τοὐλάχιστον ὅτι ἐπέρχεται ἰδίως μετὰ δαμαλισμὸν διὰ τῆς δαμαλίδος τοῦ ἵππου. Παθήσεις τινὲς τοῦ δέρματος (ἐκζεμα, κηρίον) προδιαθέτουν τὸ δέρμα καὶ ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν καθολικέυσιν τοῦ ἑξανθήματος τῆς δαμαλίδος. Ἡ ἐκ τῆς δαμαλίδος καθολικὴ ἑξάνθησις ἐξελεύσεται συγχρόνως τῇ ἐκ δαμαλίδος δι' ἐνοφθαλμισμῶν ἑξάνθησει, αἱ δὲ δύο αὗται ἑξάνθησεις εἶναι σύγχρονοι, ὅπερ ἀποδεικνύει καλῶς ὅτι ἡ καθολικὴ δαμαλὶς δὲν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα αὐτοενοφθαλμισμού· πρέπει νὰ διακρίνωμεν ταύτην τοῦ αὐτοεμβολιασμοῦ, διότι αὕτη συνιστᾷ ἀληθῆ ἑξανθηματικὸν ἐκ δαμα-

λίδος πυρετόν, ὅστις ἐπιφέρει ἐνίστε παρὰ τῷ παιδίῳ ἔντονον πυρετικὴν κατάστασιν καὶ δὴ θανατηφόρα ἐνίστε λοιμικὰ συμπτώματα.

Ἐξανθήσεις ἐκ δαμαλίδος.— Ἀπὸ τῆς ὀγδῆς μέχρι τῆς δωδεκάτης ἡμέρας μετὰ τὸν δαμαλισμόν, ὅτε τὸ ἄτομον εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἔξανθήσει ἐκ δαμαλίδος, ἐμφανίζονται ἐνίστε ἄνευ προαγγέλων φαινομένων, ἄνευ πυρετοῦ, ἄνευ γενικῶν συμπτωμάτων, ποικίλα ἔξανθήματα καὶ ὅτε μὲν πρόκειται περὶ ῥοδάνθης ἐκ δαμαλίδος, Ἰλαροειδοῦς, ὀστρακοειδοῦς, ἐρυθθηματώδους, ἐξιδρωματικῆς, βλατιδιώδους, κνιδώδους, ἀρχομένης περὶ τῶν φλυκταίνων τῆς δαμαλίδος καὶ ἐκεῖθεν ἐπεκτεινομένης πρὸς τὸν τράχηλον, τοὺς βραχίονας καὶ εἰς ἅπαν τὸ σῶμα, ὅτε δὲ τὸ ἐκ δαμαλίδος ἔξανθημα εἶναι φρυσαλλιδῶδες, συνοδεύεται δὲ ὑπὸ κνισμῶν καὶ ἀπολεπίσεως, ἄλλοτε δέ, ἀλλὰ σπανιώτερον, ἢ ἐκ δαμαλίδος ἔξανθήσεις εἶναι περιφυγώδης ἢ πορφυριδιώδης. Αἱ ἐκ δαμαλίδος ἔξανθήσεις αὗται προσομοιάζουνσι ταῖς φαρμακεντικαῖς ἔξανθήσεσι, ταῖς ἔξανθήσεσιν, αἵτινες προκαλοῦνται ὑπὸ τοξινῶν βιανῶν βακτηρίων καὶ ὑπὸ ἐνέσεων ὀροῦ.

Συμβάματα ἐκ τῆς δαμαλίδος.— Τῷ δαμαλισμῷ ἐνίστε ἔπονται συμβάματα, τὰ μὲν καλοῦσθαι, τὰ δὲ κακοῦσθαι. Ἡ ἐκ τοῦ δαμαλισμοῦ σύφιλις ὁφείλεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὸν Γεννέριον δαμαλισμόν.

Σύφιλις ἐκ δαμαλίδος.— Τὸ κακοῦθέστερον γεγονός ἐκ τοῦ δαμαλισμοῦ εἶναι ἡ σύφιλις (Fournier), ἣτις κλινικῶς ἀπεδείχθη διὰ τῶν γεγονότων, αἵτινα ἐπῆλθον ἐν Comblentz (19 ἄτομα βληθέντα ὑπὸ συφίλιδος), ἐν Rivalta (39 ἄτομα), ἐν Ἀλγερίῳ (58 στρατιῶται), ἐν Παρισίοις (5 ἄτομα) κλπ. Ἀποδεικνύεται ὡσαύτως ἐκ τοῦ πειράματος τοῦ Cory, τοῦ ἔκτουσιως ἐνοφθαλμισθέντος τὴν συφίλιδα διὰ δαμαλίδος, ληφθείσης ἐκ συφιλοπαθοῦς παιδίου. Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τῆς δαμαλίδος καὶ συφίλιδος ὡς ἑξῆς ἐπιγίγνεται α') τὴ ἔλκος ἀναπτύσσεται μονήρης καὶ ἡ δαμαλὶς ἐκλείπει β') τὸ ἔλκος ἀναπτύσσεται εἴτε ἐπὶ τινος φλυκταίνης τῆς δαμαλίδος εἴτε ἐπὶ τινων νυγμάτων, αἵτινα δὲν κατέλιξαν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἔξανθήματος τῆς δαμαλίδος. Ἐν πάσῃ περιπτώσει χρονολογικῶς τὸ ἔλκος ἐμφανίζεται ἐβδομάδας πολλὰς μετὰ

τὴν ἐξάνθησιν τῆς δαμαλίδος, ἥτις ἔχει ἤδη συντελεσθῇ, ὅτε τὸ ἔλκος ἀρχεται, τοῦτου δ' ἡ ἐπώσις εἶναι τριῶν μέχρι τεσσάρων ἑβδομάδων τοῦτο ἄλλως τε εἶναι ἐν τῶν κρατίστων διαγνωστικῶν σημείων ἀπὸ τῆς ἐλκώδους δαμαλίδος. Ἐν ἀρχῇ τὸ ἔλκος παρεμφέρεi βλατιδῶδει ἰόνθῳ, ὅπερ καθίσταται ἐσχαρῶδες, ὑπὸ δὲ τὴν ἐφελκίδα εὐρίσκεται καλῶς περιγεγραμμένον τραῦμα μετὰ σκληροῦ πυθμένου. Ἡ μόλυνσις τῆς *σφυλοδαμαλίδος* δύναται νὰ ἐπισυμβῇ καὶ ὅταν ἡ σύφιλις δὲν εἶναι ἐν ἀκμῇ, ἀλλ' ἐν λανθανούσῃ καταστάσει (κληρονομικὴ ἢ ἐπίκτητος), οὐδὲν δὲ ἔχνος σφυλίδος ἐπὶ τοῦ δέρματος ἢ ἀλλαγῶν ὑπάρχει, διὰ τὸν λόγον δὲ τοῦτον ἡ ἐκλογὴ τοῦ ἐμβολιοφόρου ἀτόμου εἶναι λίαν δυσχερὴς. Ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἡδύναντο ν' ἀποφύγῃαι τὴν σφυλίδα, ἂν ἐλάμβανον ἐκ τοῦ ἐμβολιοφόρου μόνον τὸν λέμφον μὴ μειγμένον αἵματι, ἀλλ' εἰς τοῦτο ἡδύνατο τις ν' ἀπαντήσῃ ὅτι οὐδόλως ἀπεδείχθη ὅτι ὁ λέμφος δὲν δύναται νὰ περιέχῃ συγχρόνως καὶ τὸ κύριον αἷτιον τῆς σφυλίδος καὶ ὅτι κατ' ἀκολουθίαν οἰαιδῆποτε καὶ ἂν ὥσιν αἱ λαμβανόμεναι προφυλάξεις, ἀνευρίσκονται πάντοτε ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια ἐν τῷ ἀθροισμένῳ ἐπὶ τοῦ ἐμβολιοφόρου ἐμβολίῳ. Ἐν ἄρα μέσον ὑπολείπεται πρὸς ἀποφυγὴν τῆς διὰ σφυλίδος μόλυνσεως, ἡ χρῆσις *ζωϊκῆς δαμαλίδος*.

Ἐλκωτικὴ δαμαλίς. Ἀπὸ τῆς ὀγδόης μέχρι τῆς δωδεκάτης ἡμέρας μετὰ τὸν δαμαλισμὸν ἐλκώσεις ἐνίοτε ὑποκαθίστανται εἰς τὰς φλυκταῖνας τῆς δαμαλίδος, αἱ δ' ἐλκώσεις αὐταὶ δύνανται νὰ προσλάβωσιν ἢ καὶ ὑπερβάλωσι τὸ μέγεθος πεντηκονταλέπτου νομίσματος, εἶναι βαθεῖαι, ὑποσκάπτουσι δὲ καὶ καταστρέφουσι τὸ δέρμα, τὰ χεῖλη αὐτῶν εἶναι ἀποτόμως τετμημένα, ὁ δὲ πυθμὴν εἶναι ἀνώμαλος, πολτώδης, διωφθεροειδής, γαγγραινοειδής καὶ περιβάλλονται ὑπὸ εὐρείας ἐρυθρᾶς ὤω, οἱ δ' ἴστοί, ἐφ' ὧν ἐδράζονται αὐταί, ἔχουσι διάχυτον, φλεγμονώδη σκληρίαν. Ἐνίοτε αἱ ἐλκώσεις σινευοῦνται, ἢ πύησις εἶναι δαφυλῆς, τὸ δ' οἰδημα λίαν ἐκτεταμένον. Παρά τισιν ἀτόμοις ἐπιπλέκεται ἡ ἐκ δαμαλίδος ἐλκώσεις μετὰ ἐκζεματικῶν ἢ ἐκθυματωδῶν ἐξανθήσεων, μετὰ λεμφαγγεϊτίδων, λεμφαγγειωδῶν οἰδημάτων, συνήθως ὅμως ἡ ἐκ δαμαλίδος ἐλκωσις δὲν εἶναι ὀδυνηρά.

Τὰ συμπτώματα ταῦτα συνεπάγονται ἀνωδύνους καὶ σκληροῦς ἀδενοπαθείας, ὁ πυρετὸς εἶναι σπάνιος, ἡ δὲ γενικὴ ὑγεία δὲν πάσχει.

Τὰ συμβαίματα ταῦτα τῆς ἐλκωτικῆς δαμαλίδος δὲν ἐπέρχονται μόνον, ὡς τὸ πρὶν ὑπέθετον, ἐπὶ ἀσθενικῶν ἢ λεμφοτικῶν ἀτόμων, ἀλλὰ προσβάλλουσιν ἐνίοτε ἐπιδημικῶς ἀτομον ἐν πλήρει ὑγείᾳ, ὡς μαρτυρεῖ ἡ ἐπιδημία τοῦ Motte-aux-Bois, καθ' ἣν 42 παιδιά ἐβλήθησαν ὑπὸ ἐλκωτικῆς δαμαλίδος.

Ὁ ἰσχυρισμὸς τινῶν ὅτι ἡ ἐλκωτικὴ αἰτὴ δαμαλὶς εἶναι συνηθεστέρα, ὅταν γίνηται χρῆσις τῆς ζωϊκῆς δαμαλίδος, εἶναι ἐπιπολαία ὑπόθεσις, καθ' ὅσον ἐν πολλαῖς ἐπιδημίαις ἐλκωτικῆς δαμαλίδος καὶ μάλιστα κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ Motte-aux-Bois τὸ ἐμβόλιον ἐλήφθη παρὰ παιδίου, οὗτινος ἡ δαμαλὶς ἔβαινε τελείως κανονικῶς. Ἡ ἐκθεματο-ελκώδης αἰτὴ δαμαλὶς εἶναι βεβαίως ἀποτέλεσμα ἐπιμολύνσεων καὶ ὀφείλεται εἰς παθογόνα αἰτία, ἅτινα παρελήφθησαν ἐκ δαμαλίδος ὕλης πιθανῶς λίαν παλαιᾶς καὶ πυώδους. Ὑπὸ διαγνωστικῆν ἐποψιν μὴ συγχέωμεν τὴν ἐλκωτικὴν δαμαλίδα μετὰ τῆς δαμαλιοσυφιλίδος, διότι τὸ ἔλκος δὲν διαπύσσεται, δὲν ἐξελκοῦται, τὰ χεῖλη αὐτοῦ δὲν εἶναι ἀποτόμως τετμημένα καὶ τέλος, τὸ καὶ κυριώτατον πάντων, ἡ μὲν ἐλκωτικὴ δαμαλὶς ἀναφαίνεται ἀπὸ τῆς ὀγδόης μέχρι τῆς δωδεκάτης ἡμέρας, τὸ δὲ ἔλκος δὲν ἐμφανίζεται πρὸ τῆς παρόδου τριῶν ἑβδομάδων ἢ περίοδος ἄρα τῆς ἐπώσεως εἶναι ὅλως διάφορος κατὰ τὰς δύο ταύτας περιπτώσεις. Ἡ δαμαλὶς εἰς τινὰς σπάνιως εὐτυχῶς περιπτώσεις δύναται νὰ συνοδεύηται καὶ ὑπ' ἄλλων συμβαμάτων, ὡς ἐρρσιπέλατος, διαχίτον φλέγμωνος, σηψαιμίας θανατηφόρου, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα πρόκειται περὶ ἐπιμολύνσεων εὐχερῶς ἀποφενκτῶν.

Ὁ ἐκ τῆς φυματίσεως κίνδυνος εἶναι φαντασιώδης, διότι οὐδὲν θετικὸν γεγονός πρόκειται ἀποδεικνύνον ὅτι τοσοῦτον ἡ ζωϊκὴ δαμαλὶς, ὅσον καὶ ἡ Γεννέρειος δαμαλὶς, δύναται νὰ ἀπεργασθῶσι τὴν φυματίασιν, οὐδέποτε δ' ὤφθησαν βακτηρίδια Koch ἐν τῇ δαμαλίδι ὕλῃ, ληφθεῖση ἐκ φυματικῶν προκειμένων δὲ περὶ τῆς ζωϊκῆς δαμαλίδος, μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ φυματίσις ἐπὶ τῶν νεαρῶν μόσχων (τῶν χρη-

σιμευόντων ὡς ἐμβολιοφόρων) εἶναι τοσοῦτον σπανία, ὥστ' ἐν τῇ σφαγείῳ τῆς Augsboung μία περίπτωσις πυματίας σεως μόσχου ἐσημειώθη ἐπὶ 20,000 σφαγέντων.

Συνελόντι εἰπεῖν δυνάμεθα λαμβάνοντες τὰς δεούσας προφυλάξεις ν' ἀποφύγωμεν πᾶσαν ἐπιπλοκήν, διότι πρῶτον με ποιούμενοι χρῆσιν τῆς ζωϊκῆς δαμαλίδος ἀποφεύγομεν τὴν συμφύλιδα, εἶτα δὲ δυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν τὰ λοιπὰ συμβάματα ἐμβολιάζοντες διὰ προσφάτου δαμαλίδος ὕλην ἣν παραλαμβάνομεν περὶ τὴν πέμπτην ἡμέραν ἐκ τῆς δαμάλεως ἢ τὴν ἐβδόμην ἐκ τοῦ παιδίου, καὶ φροντίζοντες ἵνα διενεργήσωμεν τὸν ἐνοφθαλμισμὸν δι' ἀσηπτικῶν ἐργαλείων ἐπὶ χώρας πρότερον ἀσηπτικῆς καταστάσεως.

Ὁροθεραπεία. Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς προφυλακτικῆς θεραπείας τῆς εὐλογίας διὰ τῆς δαμαλίδος φέρε ἴδωμε δι' ὀλίγων περὶ τῆς ὁροθεραπείας, ἥτις πάλαι ποτὲ ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Maurice Raynaud. Τὸ πρῶτον πειραματικὸν σημεῖον εἶναι τοῦτο, ὅτι ὁ «ὄρος» τῆς ἐμβολιασθείσης δαμάλεως συλλεγεί μετὰ τὴν τοξικὴν περίοδον, ἥτοι ἀπὸ δέκα μέχρι πενήτην ἡμερῶν μετὰ τὸν δαμαλισμὸν, κέκτῃται πρὸς τὴν ἐνοφθαλμισθεῖσαν δαμαλίδα ἀνοσοποιοὺς ἰδιότητας· ἐπιδρᾷ ἐπὶ πλεόν ἢν *in vitro* ἐπὶ τοῦ ἐμβολίου ἀντιτοξικῶν καθ' ὅσον τὸ τῆς δαμαλίδος δηλητήριον ἐμποτισθὲν ἐν τῷ ὄρῳ τούτῳ ἐπαύσατο ὁρῶν ἐπιτυχῶς καὶ δὲν προκαλεῖ πλέον ἢ σχεδὸν πλεόν τοπικὴν ἀντίδρασιν.» Ὅσον δ' ἀφυσῇ εἰς τὰς δοκιμαστικὰς ἐρεῖνας τῆς ὁροθεραπείας τῆς εὐλογίας διὰ τοῦ ὄρου τῆς ἐμβολιασθείσης δαμάλεως, οὐδὲν αὐτῷ ἄξιον λόγου ἀποτέλεσμα παρουσίασαν μέχρι τοῦδε.

§ 3. ΑΝΕΜΟΕΥΛΟΓΙΑ

Ἡ ἀνεμοευλογία εἶναι ἑξανθηματικὸς πυρετός, μολυσματικὸς, ἐπιδημικός, ἐνοφθαλμισίμος, καλοσηθέστατος καὶ ἐντελὴς διάφορος τοῦ εὐλογιοειδοῦς κατὰ τὸν τρόπον τῆς εἰσβολῆς, κατὰ τὸν χαρακτῆρα τῆς ἑξανθήσεως, κατὰ τὴν πορείαν καὶ κατὰ τὴν φύσιν αὐτῆς, ὡς παρακατιόντες θ' ἀποδείξωμεν. Παρουσιάζει ἡ νόσος αὕτη τρεῖς περιόδους, τὴν πρῶτην ἐποιάσεως, τὴν τῆς εἰσβολῆς καὶ τὴν τῆς ἑξανθήσεως.

Περιγραφή. — Ἡ ἐπώσις τῆς ἀνομοευλογίας μετὰ μό-
λυνσιν διαρκεῖ δεκαπέντε περίπου ἡμέρας, ἐν ᾗ ἡ ἐπώσις
τῆς ἐνοφθαλμισθείσης ἀνεμοευλογίας ποικίλλει ἀπὸ τριῶν
μέχρι δέκα ἐπτά ἡμερῶν (d'Heilly). Ὁ Apert ἐν ἔτει 1895
παρετήρησεν ἐν μαιεντηρίῳ τινὶ ἐπιδημίαν ἀνεμοευλογίας,
διαρκέσασαν ἐπὶ πεντάμηνον, ἐξ ἧς προσεβλήθησαν 10 παι-
διά καὶ 2 τροφοί, αἱ δὲ περιπτώσεις διεδέχοντο ἀλλήλας
μετὰ μαθηματικῆς σχεδὸν ἀκριβείας ἀπὸ δεκατετραήμερον
εἰς δεκατετραήμερον, ἐξ οὗ ἀπέβη δυνατόν νά ὀρισθῇ εἰς
δεκατέσσαρας ἡμέρας ἡ διάρκεια τῆς ἐπώσεως. Τὰ συμ-
πτώματα τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς εἶναι ἡπιώτατα καὶ
χαρκτηριζοῦνται διὰ μικροῦ πυρετοῦ, κοπώσεως, κακουχίας,
ἀνορεξίας, ἐν δὲ χρόνῳ ὀλιγωτέρῳ τῶν εἰκοσιτεσσάρων
ὥρων καθορῶνται ἤδη ἐπὶ τοῦ δέρματος μικραὶ ῥοδιζοῦσαι
κηλίδες, αἵτινες κατὰ τὴν ἐπομένην αἴρουσι τὴν ἐπιδερμίδα
δίκαν φουσάλλιδων καὶ πομφολύγων πεπληρωμένων ὑγροῦ
διαυγοῦς ἢ ἐλαφρῶς κεχωσμένου.

Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας ἡ πομφόλυξ συνέστηκεν,
ἐνίστε δὲ καὶ ὁμφαλοῦται προσλαμβάνουσα τὸν ὄγκον φα-
κῆς, ἑρεβίνθου, τῇ δ' ἐπομένη περιβάλλεται ὑπὸ φλεγμονώ-
δους ἐπωδύνου ἄλω καὶ τὸ ὑγρὸν, ὅπερ περιέχει, καθίστα-
ται πυῶδες, εἴτα ἡ πομφόλυξ ῥήγνεται καὶ ξηραίνεται, ἀντ'
αὐτῆς δ' ἐμφανίζεται μέλαινα ἐφελκὺς παρεμφερὴς τῷ ἐπερ-
χομένῳ μετὰ φλύκταιναν ἐκθύματι. Κατ' ἀκολουθίαν τρεῖς
ἡμέραι εἶναι ἱκαναί, ἵνα ἡ ἐξέλιξις τῆς ἀνεμοευλογίας κατα-
στῇ τελεία, ἐν ᾗ δέκα ἡμέραι ἀναγκαιοῦσι διὰ τὴν φλύκται-
ναν τῆς εὐλογίας.

Ὅχι σπανίως, ἰδίᾳ ἂν τὰ παιδιά ξέωνται ἢ αἴρῳσι τὰς
ἐφελκίδας, παρατηροῦνται μετὰ τὴν ἐξάνθησιν τῆς ἀνεμοευ-
λογίας ἐνταὶ ἐπιπόλαιοι οὐλαί.

Ἡ ἐξάνθησις τῆς ἀνεμοευλογίας δὲν ἐπιγίγνεται ἀμέσως,
ἀλλὰ διαδοχικῶς μετὰ πυρετικῆς καταστάσεως καὶ ἐπανα-
λαμβάνεται ἐπὶ τέσσαρας ἢ πέντε ἡμέρας καὶ μάλιστα ἐπὶ
ὅκτῳ ἢ δεκαπέντε. Ἡ ἐξάνθησις δὲν φέρεται ἐκλεκτικῶς
πρὸς τοῦτο ἢ ἐκεῖνο τὸ μέρος τοῦ σώματος, ἀλλ' ὥρχειται
καὶ ἐπεκτείνεται συγχρόνως πρὸς τὸ πρόσωπον, τὸν κορμὸν,
τὰ ἄκρα καὶ ἀριθμεῖται δωδεκάς ἰόντων κατὰ τὴν πρώτην

ἡμέραν, οἵτινες κατὰ τὴν ἐπομένην ἡμέραν τριπλασιαζονται ἢ δεκαπλασιαζονται καὶ οὕτω καθεξῆς ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας. Ἡ ἀνεμοειλογία πάντως παραμένει μᾶλλον ἢ ἥττον διάσπαρτος, ἢ δ' ἐξάνθησις ὅσον καθολικὴ καὶ ἂν ἦ, οὐδέποτε καθίσταται ἀθρόα, διὸ καὶ δὲν ὑπάρχει ἀθρόα μορφή τοῦ ἀνεμοειλογιοειδοῦς ἐξανθήματος, ἀλλὰ μορφαὶ μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικαί.

Τῇ ἀνεμοειλογίᾳ ἐνίστε συμπαρομαρτεῖ ἀρχικὸν ἐπιπλοκίον ἐξανθήμα ὀστρακιοειδές, ἰλαροειδές ἢ ἐρυθριματωδές, ὅπερ δὲν διαρκεῖ πλέον τῶν εἰκοσιτεσσάρων ὥρων τὸ ἐξανθήμα τοῦτο παρακολουθεῖ τῷ ἀνεμοειλογιοειδεῖ ἐξανθήματι ἢ δύναται νὰ προηγηθῇ τούτου.

Τὸ ἐξανθήμα τῆς ἀνεμοειλογίας δύναται νὰ προσβάλῃ τοὺς βλεννογόνους διαφόρων χωρῶν (στόμα, γλῶσσα, κιονίς, ἀμυγδαλαί), τὸν ἐπιπεφυκότα καὶ τὸν κερατοειδῆ (κερατοεπιπεφυκίτις) καὶ ἐνίστε μάλιστα ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ λάρυγγος καὶ προκαλεῖ λαρυγγίτιδα ἐξ ἀνεμοειλογίας, σπασμὸς τῆς γλωττίδος καὶ τὸν θάνατον. Ἐν περιπτώσει ἐξανθήσεως κατὰ τὸν λάρυγγα αἱ ἐλκώσεις μικραὶ καὶ σαφῶς κυκλοτερεῖς καταλαμβάνουσιν ἰδίᾳ τὰς φωνητικὰς χορδὰς.

Αἱ ἐπιπλοκαὶ εἶναι μὲν σπάνιαι κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἀνεμοειλογίας, παρατηρήθη δ' ὅμως *νεφρίτις* συνήθως καλοήθης καὶ περιοδική, ἐξαιρετικῶς δὲ θανατηφόρος (Nephoch). Ἡ γάγγραινα εἶναι ἐκ τῶν ἀπροσδοκῆτων ἐπιπλοκῶν τῆς εὐλογίας ἢ νόσος κανονικῶς χωρεῖ, αἱ φνυσαλλιδο-φλύκταιναι ξηραίνονται, ἢ ἴασις εἶναι ἐγγύς, ὅποτε ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας, ἄνευ προαγγέλου συμπτώματος ἔναι φνυσαλλίδες πληροῦνται αἵματος, νεκροῦνται, ἐξελκοῦνται, αἱ δὲ γαγγραινώδεις ἐλκώσεις χωροῦσι κατ' ἑκτασιν καὶ κατὰ βάθος, ἢ δὲ νόσος γενικῶς καταλήγει εἰς θάνατον. Αἱ *ἀρθρίτιδες*, αἱ ἄλλως τε σπανιώταται, ἐπέρχονται κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς νόσου καὶ προσβάλλουσιν ἰδίως τὰς μεγάλας ἀρθρώσεις, τὸ γόνυ, τὸν ὤμον, τὸ ἰσχίον, εἶναι δὲ πολλαπλαῖ, τὸ δὲ παθογόνον αἷτιον αὐτῶν εἶναι ὁ στρεπτόκοκκος (Braguehaye καὶ de Rouville).

Διάγνωσις.—Ἡ φνυσαλλιδο-πομφολυγώδης ὄψις τοῦ ἐξανθήματος τελουμένου διαδοχικῶς συντελεῖ, ὥστε νὰ βεβαιώ-

σωμεν τὴν ἀνεμοσευλογίαν, ἐξετάζοντες δὲ τὸ ἐξάνθημα καθ' ὅλην τὴν ἑκτασιν τοῦ σώματος δυνάμεθα ἐν μέσῳ τῶν ἀναπτυσσομένων φρυσαλλίδων καὶ τῶν φρυσαλλιδόφλυκταινῶν μᾶλλον ἢ ἦττον πυωδῶν ἢ ἀποξηρανθεισῶν νὰ ἀνεύρωμεν ὠρίμους φρυσαλλίδας, πομφόλυγας τινὰς κρυσταλλικάς, διαφανεῖς, ὑποστρογγύλους, βέβαια σημεῖα τῆς ἀνεμοσευλογίας. Ἰδοὺ ἐν ταῦτοις τίνα τὰ διαγνωστικά στοιχεῖα ἢ περίοδος τῆς εἰσβολῆς τοῦ εὐλογιοειδοῦς διαρκεῖ τρεῖς ἡμέρας τοῦλάχιστον, ὃ δὲ πυρετός, ἢ κεφαλαλγία, ἢ ραχιαλγία, οἱ ἔμετοι εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα, ἐν ᾧ ἡ περίοδος τῆς εἰσβολῆς τῆς ἀνεμοσευλογίας διαρκεῖ μίαν ἡμέραν καὶ τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς εἶναι ἀσήμαντα (ἀτονία, κακουχία, μικρὰ πυρετικὴ κίνησις). Τὸ ἐξάνθημα τοῦ εὐλογιοειδοῦς δὲν ἐμφανίζεται πρὸ τοῦ τέλους τῆς τρίτης ἡμέρας ἢ κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς τετάρτης, ἐν ᾧ τὸ ἐξάνθημα τῆς ἀνεμοσευλογίας ἐπιγίγνεται ἐν εἴκοσι καὶ τέσσαρσιν ὡραῖς.

Τὸ ἐξάνθημα τοῦ εὐλογιοειδοῦς ἄρχεται ἀπὸ τοῦ προσώπου, τὸ δ' ἐξάνθημα τῆς ἀνεμοσευλογίας εἰσβάλλει ἀμέσως καὶ καταλαμβάνει διαφόρους χώρας τοῦ σώματος. Ἡ ἐξέλιξις τοῦ ἐξανθήματος τοῦ εὐλογιοειδοῦς καταλήγει βραδέως εἰς φλύκταιναν ὁμφαλωτὴν, ἢ δ' ἐξέλιξις τοῦ ἐξανθήματος τῆς ἀνεμοσευλογίας καταλήγει ἐν διαστήματι εἴκοσι τεσσάρων ὡρῶν εἰς φρυσαλλίδα, εἰς πομφόλυγα διαφανῆ καὶ διανγῆ.

Ἡ συζήτησις αὕτη ἐπὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ἀνεμοσευλογίας καὶ τοῦ εὐλογιοειδοῦς ἄγει ἡμᾶς εἰς ἕτερον σπουδαιώτατον ζήτημα· ἡ ἀνεμοσευλογία καὶ τὸ εὐλογιοειδὲς εἶναι δύο διάφοροι νόσοι, αὐτοτελεῖς καὶ ἀνεξάρτητοι ἀπ' ἀλλήλων, ἢ ἡ ἀνεμοσευλογία εἶναι ἀπλῶς ἐξασθένεισις, μορφή τοῦ εὐλογιοειδοῦς;

Ὁ Trousseau πρῶτος σαφῶς ἀπεχώρισε τὴν ἀνεμοσευλογίαν ἀπὸ τοῦ εὐλογιοειδοῦς. Ἡ ἀνεμοσευλογία κατὰ Trousseau θεωρουμένη ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως παρουσιάζει τοσοῦτον διακεκριμένης διαφορᾶς ἀπὸ τοῦ εὐλογιοειδοῦς, ὥστε δὲν ἐννοεῖ τις πῶς ἡ σύγχυσις αὕτη ἦτο δυνατὴ. Τῷ ὄντι ἡ ἱστορία τῶν ἐπιδημιῶν διδάσκει ἡμᾶς τοῦτο, καθ' ὅσον ἡ ἀνεμοσευλογία δύναται κατὰ μόναν νὰ ὑπάρχῃ, τὸ δ' εὐλο-

γιοειδές οὐδέποτε ἐνσκήπτει ἐπιδημικῶς χωρὶς νὰ παρακολουθηται ὑπὸ σαφοῦς εὐλογίας· οὐδέποτε ἡ εὐλογία προσβάλλει παιδίον ἐμβολιασθὲν πρὸ διαιτίας ἢ τριαιτίας διὰ δαμαλίδος ὕλης, δύνανται δ' ἀκινδύνως νὰ ἐπιχειρήσωσι τὸν ἐνοφθαλμισμὸν τῆς εὐλογίας, ἀλλὰ τὸ παιδίον τοῦτο εὐρισκόμενον ἐν ἐπαφῇ μετ' ἄλλον παιδίον, πάσχοντος ἀνεμοευλογίαν, δύναται νὰ μολυνθῇ ἐκ τῆς νόσου ταύτης. Ἄτομόν τι ὡσαύτως παθὼν πρότερον ἀνεμοευλογίαν καὶ εὐρισκόμενον παρὰ τινα ἐστίαν εὐλογίας ἔδει νὰ μὴ προσεβάλλετο ὑπὸ τῆς νόσου ταύτης, ἂν ἡ ἀνεμοευλογία, ἣς τὰ ἴχνη φέρει ἔτι, ἦτο τροποποιημένη εὐλογία. Γνωρίζομεν ὅμως τοῦναντίον ὅτι τὸ ἄτομον τοῦτο δύναται ἄριστα νὰ προσβληθῇ ὑπὸ εὐλογίας τῆς μᾶλλον ἐκσεσημασμένης. Τέλος δὲ τὰ δύο ταῦτα ἐξανθήματα, ἡ ἀνεμοευλογία καὶ τὸ εὐλογιοειδές, δύνανται νὰ ἐξελιχθῶσιν ἀμέσως ἢ διαδοχικῶς ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ ἀνεμοευλογία καὶ τὸ εὐλογιοειδές εἶναι ἀπολύτως διάφοροι νόσοι. Ἡ μεγάλη αὐθεντία τοῦ Trousseau τοσοῦτον σαφῶς διηκρίνησε τὸ ζήτημα, ὥστε ἐν Γαλλίᾳ οὐδεὶς ἐπειράθη νὰ ὑποστηρίξῃ τὴν ἀρχαίαν θεωρίαν τῆς ταυτότητος τῆς ἀνεμοευλογίας καὶ τῆς εὐλογίας. Ἀλλαχοῦ ὅμως τοῦναντίον ἐνιοὶ παρατηρηταὶ ἐπέμειναν ἐπὶ τοῦ ἐνιαίου τῶν νόσων (Karosi, Hebar), αἱ δ' ἰδέαι αὗται εὖρον ὁπαδούς τινας, οἵτινες ὅμως θὰ παραμείνωσιν ὀλίγοι, καθ' ὅσον ἡ δοξασία τοῦ Trousseau εἶπερ ποτὲ καὶ ἄλλοτε εἶναι ἤδη ἐρριζωμένη. Αἱ ἰδέαι, ἃς ὁ ἡμέτερος μέγας διδάσκαλος μετὰ τοσαύτης λογικῆς καὶ σπανίας εὐθυκρισίας ἐξήνεγκεν ἐκ τῆς κλινικῆς παρατηρήσεως ὁρμώμενος, αἱ ἰδέαι αὗται ἀπαξ ἔτι πιστιῶνται ὑπὸ ἀκαταγώνιστων παρατηρήσεων, ὧν τὸ συμπέρασμα ἔχει ὡς ἑξῆς:

Ὁ Senator καὶ ὁ Tordeus ἐνεβολίασαν διὰ δαμαλίδος ὕλης ἐπιτυχῶς παιδιά, παθόντα ἀνεμοευλογίαν, ὁ δὲ D'Espine παρετήρησεν ἀνεμοευλογίαν, ἐξελιχθεῖσαν κατὰ τὴν εἰκοστὴν δευτέραν ἡμέραν εὐλογίας. Οἱ παραδεχόμενοι τὸ ἐνιαῖον τῆς παθήσεως ἃς ἐπιστήσωσι τὴν προσοχὴν ἐπὶ τοῦ ἀκολουθοῦ γερονότος· ἔξ ἀπρονοησίας ἀποστέλλεται εἰς τὸ περίπτερον τῶν εὐλογιῶντων παιδίων δεκατριετής, παρ' ᾧ ὁ Oettinger παρατηρεῖ χαρακτηριστικὴν ἀνεμοευλογίαν, ἣς ἡ

ἐξέλιξιν ὅλως καλοήθης χωρεῖ κανονικῶς, μετὰ δὲ ἐλάχιστον χρόνον τὸ παιδίον ἴσται τελείως, ὃ δ' Oettinger μὴ εὐρὼν πλέον ἐπὶ τοῦ σώματος τοῦ μικροῦ παιδίου οὐδὲν ἴχνος προηγουμένης ἀνεμοευλογίας συνέστησε πάνν ὁρθῶς ἀπὸ τῆς ἡμέρας τῆς ἀφίξεως τοῦ πάσχοντος τὸν ἐμβολιασμὸν διὰ δαμαλίδος ὕλης. Ἀλλ' ὁ ἐμβολιασμὸς ἐγένετο μόλις μετὰ δέκα ἡμέρας, δύο δ' ἡμέρας μετὰ τὸν ὄψιμον τοῦτον δαμαλισμὸν τὸ παιδίον παρουσίασε συμπτώματα εἰσβολῆς εὐλογίας, ἥτις ἦτο τοσοῦτον βαρεῖα, ὥστε ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἀπέθανεν, εἰ καὶ αἱ φλύκταιναι τῆς δαμαλίδος εἶχον ἐμφανισθῇ ἐν τρισὶ σήμερις τοῦ ἐνοφθαλμισμού διὰ τῆς δαμαλίδος ὕλης συγχρόνως τῇ ἀναπτύξει τῆς εὐλογίας. Πόσον διδακτικὴ εἶναι ἡ περίπτωσις αὕτη! Ἄν ἡ ἀνεμοευλογία καὶ ἡ εὐλογία ἦσαν μία καὶ ἡ αὐτὴ νόσος, τὸ παιδίον τοῦτο, ὅπερ πρὸ μικροῦ εἶχε βληθῇ ὑπὸ ἀνεμοευλογίας, δὲν θὰ προσεβάλλετο ὀλίγας ἡμέρας βραδύτερον ὑπὸ εὐλογίας, καὶ ἂν ἡ ἀνεμοευλογία καὶ ἡ δαμαλὶς ἦσαν ἡ αὐτὴ νόσος, ὥς ἐπειράθησαν νὰ ὑποστηρίξωσι, τὸ ἐμβόλιον τῆς δαμαλίδος δὲν θ' ἀνεπτύσσετο παρὰ τῷ παιδίῳ τοῦτῳ, τῷ βληθέντι ὑπὸ ἀνεμοευλογίας. «Τὸ γεγονός τοῦτο συνηγορεῖ ἅπαξ ἐπὶ ὑπὲρ τῆς εἰδικότητος τῆς ἀνεμοευλογίας, καίτοι δὲ πρόκειται περὶ ἑνὸς μόνον παραδείγματος, ἐπειδὴ ὅμως εἶναι ἀποδεικτικώτατον, ὑπερισχύνει τοῦτο πασῶν τῶν ἀντιθέτων ὑποθέσεων». Τοιαύτη ἡ οὐδέποτε κλονηθεῖσα ἐμὴ γνώμη.

Ἐνίστε ἡ ἀνεμοευλογία διαπύσσεται, μετὰ μίαν δὲ ἢ δύο ἡμέρας τὸ ὕγρὸν τῆς φνσαλλίδος δὲν εἶναι διαφανές, ἀλλὰ θολερὸν, κιτρινωπὸν, πυῶδες καὶ περιέχει τότε πολυπύρηννα λευκοκύτταρα ἐν ἱκανῇ ποσότητι, ἐν ᾧ τὸ κιτρόχρον ὕγρὸν τῆς ἀνεμοευλογίας, ὥς τὸ πυῶδες ὕγρὸν τῆς φλυκταίνης τῆς εὐλογίας, περιέχει κυρίως μονοπύρηννα. Ὁ σιαφυλόκοκκος μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου· ἢ ἀνεῖ αὐτοῦ εἶναι τὸ ἐπιπρόσθετον αἷτιον, τὸ ἀπεργαζόμενον τὴν πύην. Ἡ πύησις αὕτη διαρκοῦσα ἡμέρας τινὰς καταλήγει εἰς τὴν ῥῆξιν ἢ τὴν βραδεῖαν ἀποξήρανσιν τῆς φνσαλλίδος, εἰς τὸν σχηματισμὸν ἐφελκίδων καὶ εἰς οὐλὰς, δυναμένας νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὰς τῆς εὐλογίας. Τῇ πυήσει τῆς ἀνεμοευλογίας συμπαρομαρτεῖ ἐνίστε πυρετός. Ἡ διάγνωσις τῆς εὐλογίας ἀπὸ τῆς

διατηθείσης ἀνεμοευλογίας δὲν εἶναι ἄμοιρος δυσχερειῶν, πάντως ὅμως καὶ ἐν περιπτώσει διατηθείσης ἀνεμοευλογίας ἀνευρίσκονται πάντοτε διαφανεῖς ἢ διανγεῖς φρυσαλλίδες, ἐξ ὧν εὐχερεστέρα καθίσταται ἡ διάγνωσις.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τῆς ἀνεμοευλογίας συνίσταται εἰς ὑγιεινὰς προφυλάξεις, ἥπια καθαρτικά, γαλακτοτροφίαν, ἐπάλειψιν τῶν φρυσαλλίδων δι' ἀλοιφῆς, σκοπὸν ἐχούσης τὴν ἀποφυγὴν τῶν ἐπιμολύνσεων (κόνις τάλκου 80 γραμμάρια, ὀξιδίου ψευδαργύρου 11 γραμμάριον). Παρέχομεν λουτρὸν ἅμα τῇ λήξει τῆς νόσου. Μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης ἡ ἀρρωστος πρέπει ν' ἀπομονῶται, διότι ἡ ἀνεμοευλογία εἶναι λίαν μολυσματικὴ νόσος διὰ τὰ παῖδια, ἡ δὲ μετάδοσις καὶ ἡ διασπορὰ ταύτης εὐχερέστατα τελεῖται.

§ 4. ΟΣΤΡΑΚΙΑ

Περιγραφή. — Ὡς τύπον τῆς περὶ ὀστρακιάς ἐμῆς περιγραφῆς θὰ ἐκλέξω συνήθη, μετρίαν τὴν ἔντασιν ὀστρακίαν, ἐπιφυλασσόμενος νὰ περιγράψω βραδυτέρον τὰς πολλῶν σπανιωτέρας μορφὰς τῆς κακοήθους ὀστρακιάς, τὴν αἱμορραγικὴν καὶ λαθραίαν. Εἴθισται νὰ περιγράφωμεν τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὀστρακιάς εἰς τέσσαρας περιόδους, τὴν τῆς ἐπρώσεως, τὴν τῆς εἰσβολῆς, τὴν τῆς ἐξανθήσεως καὶ τὴν τῆς ἀπολεπίσεως.

Ἐπώσεις. — Ἡ διάρκεια τῆς ἐπώσεως, ἥτοι ἡ περίοδος ἡ περιλαμβανομένη μεταξὺ τῆς εἰσόδου εἰς τὴν οἰκονομίαν τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου καὶ τῆς ἐμφανίσεως τῶν πρώτων συμπτωμάτων, δὲν εἶναι σαφῶς καθωρισμένη· ἔναι περιπτώσεις ἀποδεικνύουσιν ὅτι δύναται νὰ ᾖ βραχυτάτη καὶ μὴ διαρκοῦσα πλέον τῶν εἰκοσιτεσσάρων ὥρων (παρατήρησις Troussseau), ἀλλ' ἡ μέση διάρκεια εἶναι ἀπὸ τεσσάρων μέχρι ἑπτὰ ἡμερῶν, ἐξαιρετικῶς δὲ δύναται νὰ ᾖ μέχρι δέκα ἢ δεκαπέντε ἡμερῶν καὶ ἔτι πλέον. Κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐπώσεως, τὴν γενικῶς σιγηλὴν, τὸ μολυνθὲν ἄτομον οὐδεμίαν κακουχίαν αἰσθάνεται, ἡ δὲ ὑγεία αὐτοῦ εἶναι καλὴ, ἐνίοτε ὅμως ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία, ἡ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ παρασκευαζομένη, ἐξαγγέλλεται διὰ γενικῆς κακουχίας, διὰ παθολογικῆς καταστάσεως μεταξὺ ὑγείας καὶ νόσου.

Εισβολή. — Ἡ ὀστρακιά ἐξαγγέλλεται συνήθως διὰ φαινομένων μᾶλλον ἢ ἡττον θορυβωδῶν, ἡτοι πυρετοῦ, φρικίων, μεγίστης συχνότητος τοῦ σφυγμοῦ (110 παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, 140 παρὰ τῷ παιδίῳ), ἀνιψώσεως τοῦ θερμομέτρου εἰς 40 βαθμοὺς καὶ πέραν ἔτι, ἄλγους κατὰ τὰ παρίσθημα, κυνάγχης, κεφαλαλγίας. Τοῖς ἄνω συμπτώμασι προστίθενται ἐνίοτε καὶ ναυτία, ἔμετοι ἐκ τροφῶν ἢ χολώδεις, διάρροια, σπασμοὶ παρὰ τοῖς λίαν μικροῖς παιδίοις, παρυλήρημα παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ κατὰ τὰς βαρείας μορφάς. Παρὰ τισιν ἀτόμοις οἱ ἔμετοι ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς ὀστρακιάς εἶναι συχνοί, ἀκατάσχετοι, εἰς τινες δ' ἐπιδημίας ἦσαν τὸ προσέχον σύμπτωμα (ἐπιδημία τῆς Greifswald 1826). Ἀλλὰ τὸ κύριον σύμπτωμα, τὸ συνοψίζον οὕτως εἰπεῖν ἐν ἑαυτῷ πᾶσαν τὴν περίοδον τῆς εισβολῆς, εἶναι ἡ *κυνάγχη* προστίθημι δ' ὅτι τὰ πλείστα τῶν παιδίων, τὰ βληθέντα ὑπὸ ὀστρακιάς, ἐκλαμβάνονται ὑφ' ἡμῶν ἐν ἀρχῇ ὡς πάσχοντα συνήθη κυνάγχην, τὴν ἐκ ψύξεως καλουμένην, καὶ μετὰ τινες ὥρας ἢ κατὰ τὴν ἐπομένην, ἅμα τῇ ἐμφανίσει τοῦ στοματοφαρυγγαίου ἐξανθήματος ἢ τοῦ κατὰ τὸ δέρμα τοιούτου ἐπανορθούμεν πεπλανημένην διαγνώσιν ἢ βεβαιούμεν ἀμφίβολον τοιαύτην. Ἡ κυνάγχη αὕτη εἶναι ἀλγυνή, ἢ κατάποσις εἶναι ἐπώδυνος, ὁ φάρυγξ εἶναι ξηρός, αἱ ἀμυγδαλαὶ εἶναι ἤδη ἐξωρηκνύαι καὶ ὑπεραιμικαί, ὡς ἐν ἀρχῇ τῆς ἀμυγδαλίτιδος, προσέτι δὲ διάχυτος ἐρυθρότης σκοτεινόχρους ἐπεκτείνεται κατὰ τὰ παρίσθημα, τὸ ὑπερώιον ἰστίον, τὰ δὲ ὀπισθογενάθια γάγγλια εἶναι εὐαίσθητα καὶ διωγζωμένα. Ἡ γλώσσα εἶναι ἐπίχριστος καὶ ἐρυθρὰ κατὰ τὴν κορυφὴν καὶ τὰ πλάγια, ἢ ὄρεξις εἶναι ἡλατωμένη, ἢ δίψα ζωηρά, ἢ διάρροια σπανία. Τὸ ἄξιον παρατηρήσεως εἶναι ὅτι τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα ἔχει καλῶς, ἢ δ' ἔλλειψις τῆς βηχὸς εἶναι ὁ κανὼν κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν εισβολὴν τῆς ἰλαρᾶς.

Ἐξάνθησις. Ἡ περίοδος τῆς εισβολῆς διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον εἰκοσι τέσσαρας μέχρι τριάκοντα ἔξ ὡρῶν, καίτοι δύναται νὰ διαρκέσῃ ὀλίγας ὥρας, ἐνίοτε δὲ ἢ ἐξάνθησις καὶ ἡ κυνάγχη ἀναφαίνονται συγχρόνως. Ἡ ἐξάνθησις δὲν ἐκδηλοῦται τὸ πρῶτον ἐν τῷ προσώπῳ, ὡς τὸ ἐξάνθημα τῆς ἰλαρᾶς καὶ τῆς εὐλογίας, ἀλλ' ἀρχεται συνήθως κατὰ

τὸν τράχηλον, τὸν θώρακα καὶ βαθμηδὸν καθολικεύεται, τῶν χειρῶν καταλαμβανομένων τελευταίων. Κατὰ τὴν ἀρχὴν τὸ ἑξάνθημα συνέστηκεν ἐξ ἐρυθρῶν μικρῶν κηλίδων μὴ ἐπηρμένων, αἵτινες ταχέως συνεννοῦνται χωρὶς ν' ἀφήσωσιν ὑγιὲς διάστημα δέρματος καὶ σχηματίζουσιν αὐτῷ πλάκας λίαν ἐκτεταμένας, χρώματος οἰνώδους ἢ γαμαικεράσων, ζοηρῶς ἐρυθρὰς, ἐξ οὗ καὶ ἐρυθρότος πυρετός ἐκλήθη ἢ ὁστρακιά ὑπὸ τῶν ἀρχαίων συγγραφέων. Ἐκτεταμέναι ἐπιφάνειαι τοῦ σώματος δύνανται νὰ χρωσθῶσιν οὕτως ὑπὸ τοῦ ἑξανθήματος, ἀλλ' ἡ χρώσις αὕτη δὲν εἶναι ἀπολύτως ὁμοειδής, διότι κατὰ τὴν κεντρικὴν μοῖραν τοῦ ἑξανθήματος ἀποχωρίζεται σκοτεινόχρουν σημεῖον. Ἡ ἐρυθρότης τοῦ δέρματος εἶναι ἐντονωτέρα κατὰ τὸν τράχηλον, τὴν κοιλίαν, τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῶν μηρῶν καὶ τῶν βραχιόνων, ὅταν δὲ πιέζωμεν διὰ τῶν δακτύλων τὰς ὑπὸ τοῦ ἑξανθήματος ἀλούσας χώρας, καὶ ὅταν χαράσσωμεν γραμμὰς τινὰς διὰ τῆς κορυφῆς μολυβδοκονδύλου, τὴν ἐρυθρότητα διαδέχεται πρὸς στίγμιν λευκὴ χρώσις, ἀντίθεσιν ποιούσα πρὸς τὸ λοιπὸν μέρος.

Ἡ κλασσικὴ αὕτη περιγραφὴ τῆς ἑξανθήσεως δὲν περιλαμβάνει πάσας τὰς περιπτώσεις, διότι ὑπάρχουσι διάσπαρτοι ὁστρακιοειδεῖς ἑξανθήσεις, σχηματισθεῖσαι ὑπὸ ἀπειραρίθμων μικρῶν ἐρυθρῶν καὶ στρογγύλων σημείων, σαφῶς χωριζομένων ἀπ' ἄλλήλων καὶ ὑπομνησκόντων τὴν ἰαροειδῆ ἑξάνθησιν. Ἡ ἑξάνθησις τοῦ προσώπου διαφέρει ἱκανῶς τῆς τοῦ κορμοῦ, διότι εἶναι ῥαβδωτὴ ἀποτελουμένη ὑπὸ ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν γραμμῶν, ὥσει ἡ ἐπιφάνεια ἔφερε τὸν τύπον τῶν δακτύλων, δι' ὧν εἶχον ἰσχυρῶς ῥαπίσει αὐτὴν (Trousseau). Πρὸς τοῦτοις τὸ πρόσωπον εἶναι οἰδαλέον, ἡ δ' ἐξοίδησις αὕτη εἶναι ἐξ ἴσου ἐκσεσημασμένη εἰς τε τοὺς πόδας καὶ τὰς χεῖρας. Ἡ ἐξοίδησις αὕτη ἀρχεται μετὰ τῆς ἑξανθήσεως, ἐπιτείνεται δὲ σὺν αὐτῇ οὕτως, ὥστε κατὰ τὴν δευτέραν ἢ τρίτην ἡμέραν παρακωλύει τὴν κίνησιν τῶν δακτύλων, ὃ δ' ἄρρωστος δυσχερῶς πλέον δύναται νὰ κινήσῃ τούτους. Τὸ οἰδημα δὲν εἶναι ἐπώδυνον, ἀφείλομεν δὲ νὰ διακρίνωμεν τοῦτο ἀπὸ τῆς ἐπωδύνου ρευματικῆς ἐξοιδήσεως, περὶ ἧς θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω. *Κνισμοὶ* μᾶλλον

ἢ ἦττον ἔντονοι ἐπέρχονται ἐνίοτε κατὰ τὰς καλοήθεις μορφὰς καὶ κατὰ τὰς δαφυλεῖς ἐφιδρώσεις.

Τὸ ἐξάνθημα, ἐνίοτε λίαν φευγαλέον, διαρκεῖ συνήθως τρεῖς μέχρι πέντε ἡμερῶν, ἂν δὲ τοῦτο εἶναι ἀθρόον, παρακολοιθεῖται ὑπὸ σωρείας φυσαλλίδων, αἵτινες προσδίδουσι τὴν ὄψιν τῆς καλουμένης *δριθοδερμίας*, αἱ δὲ φυσαλλίδες, αἱ ἀπαρτίζουσαι τὴν κεγχροειδῆ ταύτην κατάστασιν, εἶναι μικρὸν αἰσθηταὶ διὰ τῆς ἀφῆς, πληροῦνται δ' ἐν ἀρχῇ ἀθρόου ὕγρου, καθισταμένου γαλακτόχρου μετὰ τριάκοντα ἕξ ὥρας.

Υπάρχει σχέσις τις μεταξὺ τῆς ἐντάσεως τῆς ἐξανθήσεως καὶ τῆς βαρύτητος τῆς ὀστρακιάς; Ἡ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τοῦτου γνώμη τοῦ Trousseau εἶναι ἡ ἐξῆς· λέγεται ἐνίοτε ὅτι, ἂν τὸ ἐξάνθημα εἶναι ξωηρόν, καλῶς ἐπιηνθισμένον, «καλῶς ἐκπεφρασμένον» κατὰ τὴν λαϊκὴν ἔκφρασιν, ὁ ἄρρωστος δὲν ἀλίσκεται ὑπὸ βαρέων συμπτωμάτων. Τοῦναντίον πρέπει νὰ εἴπωμεν, διότι κατὰ τὴν ὀστρακίαν, ὡς κατὰ τοὺς ἐξανθηματικούς πυρετούς, ὅσον ἔντονος εἶναι ἡ ἐξανθήσις, τοσοῦτον βαρυτέρα εἶναι ἡ νόσος. Ἡ τοιαύτη ὑπόθεσις δὲν εἶναι ἀπόλυτος, διότι διὰ τὴν ὀστρακίαν, ὡς καὶ διὰ τὴν εὐλογίαν, ἂν παρακολύηται ἡ ἐξανθήσις ἔνεκα βαρείας ἀνταγωνιστικῆς ὑπεραιμίας, ἔνεκα δαφυλῶν αἱμορραγιῶν, ἔνεκα βαθειῶν νευρικῶν διαταραχῶν, δὲν τελεῖται αὕτη καλῶς, ἀλλὰ κακῶς καὶ ἀτελῶς (Trousseau) καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ἀνωμάλου ὀστρακιάς, ἥτις δὲν εἶναι πάντοτε ἀκίνδυνος.

Φέρε ἴδωμεν νῦν περὶ τῆς *κυνάγχης*. Ἡ *κυνάγχη* αὕτη, ἥτις ἀπ' ἀρχῆς τῆς ὀστρακιάς εἶναι τὸ πρωτεῦον σύμπτωμα, αὐξάνεται τὴν ἔντασιν κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐξανθήσεως. Ἡ κατάποσις εἶναι τοσοῦτον ἐπώδυνος, ὥστε ὁ ἄρρωστος δὲν καταπίνει οὐδὲ τὸν σάλον αὐτοῦ, ἀλλὰ συνεχῶς πτύει καὶ τὰ ὕγρα καταπίνει μετὰ μεγάλης δυσκολίας, ἀποπτύει τὰ ποτὰ διὰ τῆς ῥινός, ἢ φωνῇ εἶναι ἔρρινος, ἢ ξοῖδισις τῆς κιονίδος καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν παρακολύουσιν ἐνίοτε τὴν ἀναπνοήν. Ἡ ἐξέτασις τῶν παρισθμίων εἶναι ἀλγεινὴ καὶ ἀποκαλύπτει ὀγκώδεις τὰς ἀμυγδαλάς, οἰδηματώδη τὴν κιονίδα, τὸν βλεννογόνον ἐξωδηκτότα, ἐρυθρότης δὲ διάχυτος (ὀστρακιῶδες ἐξάνθημα) βάλλει πᾶσαν τὴν χώραν καὶ καλύ-

πτει μάλιστα τὸν βλεννογόνον τῶν παρειῶν καὶ τῶν χειλέων. Ἀπὸ τῆς τρίτης ἢ τῆς τετάρτης ἡμέρας ἡ κυνάγχη καθίσταται πολτώδης, ἐπὶ δὲ τῶν ἐρυθρῶν καὶ μεγάλων ἀμυγδαλῶν εὐρίσκομεν ἐντετοπισμένα περὶ τὰς κρύπτας τῶν ἀμυγδαλῶν μικρὰ λευκῶπὰ συγκρίματα, φαιωπά, τὸ δ' ἐπίχρισμα τοῦτο δὲν εἶναι παντάπασι προσπεφυκὸς κατὰ τὰ ὑπ' αὐτὸ μέρη, ἀλλὰ τοῦναντίον εὐχερῶς αἱρεται διὰ τοῦ κοχλιαρίου ἢ διὰ βύσματος βάμβακος, σχηματίζεται δὲ ὑπὸ τῶν παραγῶγων τῆς ἐπιθηλιακῆς ἀποπτώσεως καὶ ὑπὸ τῆς βλέννης, τῆς δαψιλῶς ἐκκρινομένης, διαλύεται δ' ἐν τῷ ὕδατι, ὡς ἀποδεικνύομεν ἀναταράττοντες τὸ δοχεῖον, ἐν ᾧ ἐμπεριέχεται τοῦτο.

Μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας ἡ κυνάγχη παρέρχεται, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ ἀπογυμνοῦνται τῶν συγκριμάτων αὐτῶν, πάντως ὁμως παραμένουσιν ἐρυθραί, ἐνίοτε δὲ ἐκδεδαρμέναι (Trousseau). Τοιαύτη ἡ ἀπλουστέρα, ἡ μᾶλλον συνήθης μορφή τῆς ὁστρακιώδους κυνάγχης, ἡ καλουμένη ἐρυθρηματώδης μορφή.

Ἡ γλῶσσα τοῦ ὁστρακιόπαθοῦς εἶναι ἀπολύτως χαρακτηριστική· μετὰ τὴν ἐπίχριστον ἐν ἀρχῇ κατὰστασιν ἀπογυμνοῦται βαθμηδὸν τοῦ ἐπιθηλίου αὐτῆς καὶ παρουσιάζει ἀπὸ τῆς τρίτης μέχρι τῆς ἑκτῆς ἡμέρας τῆς νόσου ἐπιφάνειαν ἐρυθράν, ἐξωδηκυῖαν, διατρεχομένην ὑπὸ εὐμεγέθων θηλῶν, αἵτινες προσδίδουσι ταύτῃ τὴν ὄψιν χαμαικεράσου (ὁστρακιώδης γλῶσσα, μοροειδῆς γλῶσσα), περὶ τὴν ἐβδόμην ἢ ὀγδόην ἡμέραν ἡ γλῶσσα διατηροῦσα τὴν ἐρυθράν αὐτῆς χροίαν καθίσταται μᾶλλον λεία καὶ ἀπόλλυσι τὴν μοροειδῆ αὐτῆς ὄψιν καὶ μόλις περὶ τὴν δωδεκάτην ἡμέραν καθίσταται σχεδὸν φυσιολογική, τῆς ἐρυθρᾶς χροίᾶς αὐσης ἔτι ἐκσεσημασμένης.

Αἱ ὁστρακιώδεις παθήσεις τῆς κοιλότητος στόματος καὶ φάρυγγος φέρονται ἄρα πρὸς τὰς ἀμυγδαλὰς (ὁστρακιώδης ἀμυγδαλίτις) καὶ πρὸς τὸν βλεννογόνον τῆς κοιλότητος (ἐρυθθήμα στοματοφαρυγγαῖον), ὁ Berger δὲ μάλιστα ἐπέμεινεν ἐπὶ τῆς σημασίας, ἣν ἡδύνατο νὰ παρουσιάσῃ ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας ἢ διακρίσις τῶν δύο τούτων ἐντοπίσεων, φρονεῖ δ' ὅτι ἡ ἀμυγδαλίτις ἐνσκήπτει πρότερον. Ἡ ὁστρακιώδης ἀδενοπάθεια εἶναι σταθερά, ἅμα

δὲ τῇ εἰσβολῇ τῆς κυνιάγχης τὰ γάγγλια τῆς γωνίας τῆς γνάθου εἶναι ἐπώδυνα, ὑψημένα τὸν ὄγκον καὶ σκληρά.

Ὁ πυρετὸς παραμένει καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐξανθήσεως καὶ εἶναι συνεχὲς τὸν τύπον μετὰ πρωϊνῶν ὑφέσεων, παύεται δέ, ὅταν τὸ ἐξάνθημα ὠχρίᾳ καὶ ἐξαλείφηται.

Ἀπολέπις. Ἡ ἀπολέπις ἀρχεται ἀπὸ τῆς ἑκτῆς μέχρι τῆς ἐνάτης ἡμέρας τῆς νόσου, ἐνίστε δὲ μάλιστα, καθ' ἣν στιγμήν τὸ ἐξάνθημα ὑφίσταται ἔτι. Ἀρχεται δ' αὕτη ἀπὸ τοῦ τραχήλου, ἀπὸ τοῦ θώρακος καὶ καταλήγει εἰς τὴν παλάμην τῶν χειρῶν καὶ τὸ πέλμα τῶν ποδῶν, οὐδέποτε δὲ προσλαμβάνει τὴν πιτυριώδη ὕψιν τῆς ἰλαρᾶς· κατὰ τὸ πρόσωπον ἡ ἀπολέπις ἐπιγίνεται κατὰ μικρὰ λέπια, ἅτινα κατὰ μὲν τὸν κορμὸν ἔχουσι μῆκος ἑνὸς ἢ δύο ὑφεκατομμέτρων, κατὰ δὲ τοὺς βραχίονας, τὰς κνήμας καὶ ἰδίᾳ κατὰ τοὺς πόδας, ἔνθα ἡ ἐπιδερμὶς εἶναι παχύτερα, δυνάμεθα νὰ ἀποσπᾶσωμεν ἐπιδερμικὰς πλάκας, ὧν τὸ μῆκος ἐξικνεῖται εἰς πολλὰ ἑκατοστόμμετρα κατὰ τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν ἢ ἐπιδερμὶς αἱρεται κατὰ τεμάχια τοσοῦτον ἐκτεταμένα ἐνίστε, ὥστε παρεμφέρουσι δακτύλοις χειροκτίον· ἔσημειώθη μάλιστα ἡ πτώσις τῶν ὀνύχων (Graves). Ἡ ἀπολέπις διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον ὀκτὼ μέχρι δεκαπέντε ἡμερῶν, δύναται ὁμως νὰ παραταθῇ τριάκοντα, πενήκοντα καὶ ἑβδομήκοντα ἡμέρας (Trousseau). Ἡ γνῶσις τῶν γεγονότων τούτων ἔχει σπουδαιότητα σημασίαν, διότι ἡ βεβαίωσις τῆς ὀστρακιδώδους ἀπολεπίσεως ἐπιτρέπει ν' ἀναδράμωμεν εἰς τὴν αἰτίαν ἐνίων συμπτωμάτων, ὡς τῆς λευκαίμουρι-
ρίας, τοῦ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος, τῆς κακοήθους κυνιάγχης, τῆς ἐνδοκαρδίτιδος κλπ. Μετὰ τὴν περιγραφὴν τῆς συνήθους μορφῆς ὀστρακιδίας, μετρίως τὴν ἔντασιν, φέρε ἴδωμεν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὰς σπανιωτέρας αὐτῆς μορφάς.

Ἡπιαί μορφαί.— Εἰς τὰς μορφάς ταύτας προσήκει ἡ φράσις τοῦ Sydenham, καθ' ἣν «ἡ ὀστρακὶς μολὶς δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς νόσος». Μετὰ ὀλιγόωρον πυρετόν, συνιδεόμενον ὑπὸ ἥπιας κυνιάγχης, ἐμφανίζεται ἀσήμαντον ὅλας ἐξάνθημα, ὃ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ μικρᾶς κακονυχίας. Αἱ πεπτικάι λειτουργίαι μολὶς διαταράσσονται, ἡ δ' ἀπολέπις εἶναι μολὶς ἐμφανής. Μεταξὺ τῶν καλοήθων τούτων

μορφῶν καὶ τῶν βαρειῶν παρατηροῦνται πάντα τὰ ἐνδιάμεσα.

Βαρεῖται μορφᾷ. Κακοήθης δστρακιά. — Διατηρῶ τὸ ἐπίθετον «κακοήθης», διότι οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ἔννοια, εἰς ἣν προσαρμόζεται ἡ προσωνομία αὕτη, ἡ ἀποδοθεῖσα ὑπὸ τῶν προγόνων ἡμῶν, προσαρμόζεται τελείως εἰς τὰς μορφάς, ὡς θὰ περιγράψωμεν. Ἰδῶμεν τίνι τρόπῳ ἐξελίσσεται ἡ κακοήθης δστρακιά. Ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας, λέγει ὁ Trousseau, ἡ κακοήθης δστρακιά ἐξαγγέλλεται μεθ' ὅλων τῶν βαρέων συμπτωμάτων, εἶναι δὲ τοσοῦτον βαρεῖα ἡ μορφὴ αὕτη, ὥστε οἱ πάσχοντες θνήσκουσι πρὶν παρέλθῃ εἰκοσιτετράωρον. Ἡ μορφὴ αὕτη, ἥτις ἀποκτείνει τοὺς ἄρρώστους δίκην ὑπεροξείας δηλητηριάσεως, χαρακτηρίζεται δι' ὑπερμέτρου ταχυσφυγμίας μετὰ ὑψηλοῦ πυρετοῦ, παραληρήματος, διεγέρσεως, σπασμωδικῶν κινήσεων, ἐμέτων ἀκατασχέτων, διαρροίας, ξηρασίας τοῦ δέρματος, κυανώσεως, ἐπισχέσεως τῶν οὐρῶν καὶ παροξυσμῶν πνιγμονῆς. Ἐπειδὴ δὲ τὰ συμβάματα ταῦτα εἶναι ἐνίοτε θανατηφόρα πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἔξανθήματος, ἡ διάγνωσις θὰ ᾔτο λίαν δυσχερὴς, ἂν μὴ εὐρισκόμεθα ἐν μέσῳ ἐπιδημίας. Αἱ ἐπόμεναι παρατηρήσεις, ὡς ἀναφέρει ὁ ἐμὸς διδάσκαλος Trousseau, θὰ παρὰσχωσιν, ὡς νομίζω, εἰκρινεστέραν τὴν εἰκόνα τῆς κακοήθους δστρακιάς ἢ πᾶσαι αἱ περιγραφαί.

«Προσεκλήθην, λέγει ὁ Trousseau, ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ φίλου ἱατροῦ Bigelow εἰς παρθεναγωγεῖον τῶν Παρισίων παρὰ τινι νεαρᾷ Ἀμερικανίδι, ἥτις ἀπὸ τῆς πρώτης παρελήρει βιαίως, εἶχε δὲ ἐμέτους ἀκαταπαύστους, ἔντονον πυρετόν, ἡ δὲ ταχυσφυγμία ᾔτο τοιαύτη, ὥστε ἀδύνατος καθίστατο ἡ καταμέτρησις τοῦ σφυγμοῦ, τὸ δὲ δέρμα ᾔτο ξηρότατον. Ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων ὁρμώμενος ἀνῆγγεila ὅτι πρόκειται περὶ δστρακιάς, τῷ ὄντι δέ, εἰ καὶ οὐδὲν ἄλλο σημεῖον ἀπεδείκνυε τὴν παρουσίαν τῆς δστρακιάς, ἡ ἐμὴ διάγνωσις ἐπιστώθη ἐκ τῆς παρουσίας χαρακτηριστικοῦ ἔξανθήματος παρ' ἄλλῃ νεαρᾷ κόρῃ τοῦ αὐτοῦ παρθεναγωγείου, ἐν ᾧ τότε ὑπῆρχε μικρά τις ἐπιδημία. Ἡ ἡμετέρα ἄρρωστος ἀπέθανε περὶ τὴν ἐσπέραν.

«Ἐν ἔτει 1824 κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς καταστρεπτικῆς ταύτης ἐπιδημίας, ἥτις ἐμάστιζε τὴν πόλιν Tours, παρετη-

ρήσαμεν μετὰ τοῦ Bretonneau νεαρὰν γυναῖκα, ἥτις ἀπέθανεν ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τῶν ἐνδεκα ὥρων μετὰ φοβερῶν συμπτωμάτων, ὡς παραληρήματος, ἐνίοτε διεγέρσεως, μεγίστης ταχυσφυγμίας, ἀλλ' οὐδὲν ἐδείκνυε τὴν νόσον, εἰ μὴ μόνον ὅτι εὗρισκόμεθα ἐν πλήρει ἐπιδημίᾳ ὀστρακιάς καὶ ὅτι ἐν τῇ οἰκογενεῖᾳ τῆς νεαρᾶς ταύτης γυναικὸς πολλὰ ἤδη ἄτομα εἶχον βληθῇ ὑπὸ τῆς νόσου ταύτης.

«Ἐπιστήσατε λοιπὸν τὴν προσοχὴν ἐν περιπτώσει, καθ' ἣν εὗρίσκεσθε ἐν ἐπιδημίᾳ ὀστρακιάς, ὅφ' ἥς ἤδη ἐβλήθησαν ἄτομα περὶ τὸν ἄρρωστον, εἰς ὃν καλεῖσθε, ἐπιστήσατε, λέγω, τὴν προσοχὴν εἰς τὰ νευρικά φαινόμενα, ἅτινα ἐνσκήπτουσι κατὰ τὴν ἀρχὴν μιᾶς νόσου, διότι πάντοτε τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξαγγέλλουσι κακοήγη ὀστρακίαν, ἥτις σχεδὸν πάντοτε ἀποκτείνει τάχιστα τὰ θύματα αὐτῆς».

Πρὸς ταῖς φρικώδεσι, ταῖς κεραυνοβόλοις ταύταις μορφαῖς παρατηροῦνται ἄλλαι, αἵτινες μετὰ τῶν προηγουμένων ἔχουσι μεγίστην ἀναλογίαν, ἀλλ' ἐξελίσσονται μᾶλλον βραδέως καὶ δύνανται νὰ ἰαθῶσι. Καὶ ἐνταῦθα αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ προέχουσιν, ἡ δὲ μεγίστη ταχυσφυγμία, τὸ παραλήρημα καὶ ἡ ἀκατανίκητος αὐπνία χαρακτηρίζουσι τὴν περίοδον ταύτην τῆς εἰσβολῆς. Ἡ ὑψηλὴ ἤδη θερμοκρασία ἐξακολουθεῖ αὐξανομένη, ὃ δὲ πάσχων αἰσθάνεται προκάρδιον ἄλυσμόν, ἡ δύσπνοια εἶναι τοιαύτη, ὥστε ἀριθμοῦνται τεσσαράκοντα ἢ πενήκοντα εἰσπνοαὶ κατὰ λεπτόν, τῆς ἀκροάσεως οὐδὲν τὸ παθολογικὸν ἀποκαλυπτούσης κατὰ τὸ βρογχοπνευμονικὸν σύστημα, διότι καὶ ἡ δύσπνοια αὕτη εἶναι νευρικὴ, sine materia, ὡς ἀπεκάλουν ταύτην οἱ ἀρχαιότεροι, καὶ τὸ προγνωστικὸν ταύτης εἶναι κακὸν ὡς πρὸς τὰς τοξικὰς ἢ λοιμικὰς νόσους. Οἱ ἔμετοι καὶ ἡ διάρροια σπανίως ἐλλείπουσι καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται συνήθως κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐξανθήσεως.

Ἐνίοτε τὰ βαρέα συμβάματα ἐνσκήπτουσιν οὐχὶ πλέον κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ὀστρακιάς, ἀλλὰ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ἐν πλήρει ἐξανθήσει. Τέλος δ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ ὑπενδύονται ἀδυναμικὴν μορφήν, τὸ δ' ἄτομον βυθιζόμενον εἰς νάρκην καὶ κῶμα θνήσκει κατὰ τὸν τρόπον τῶν τυφοπαθῶν.

Αἱ φρικώδεις αὗται μορφαί, ἐξαιρετικάι οὖσαι κατὰ τὴν σποραδικὴν ὁστρακίαν, ἀνήκουσιν εἰς τὴν ἐπιδημικὴν ὁστρακίαν καὶ εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον συχναὶ ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν.

Αἱμορραγικὴ ὁστρακία. — Ἡ μορφή αὕτη εἶναι σπανιωτάτη, τῆς ὁστρακίᾳς ὀλιγώτερον ἐπιρρεποὺς οὖσης εἰς αἱμορραγικὰς ἐπιπλοκάς ἢ ἡ εὐλογία καὶ ἡ ἰλαρά. Συνήθως αἱ αἱμορραγίαι ἐπέρχονται κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἐξανθήσεως, οἱ δὲ πάσχοντες ἐκδηλοῦσι βαρεὰ συμπτώματα· τὸ δέρμα καλύπτεται ὑπὸ πετεχειῶν, ὑπὸ ἐκχυμώσεων, ἢ δ' αἱματουρία καὶ ἡ ἐπίσταξις εἶναι αἱ μᾶλλον συνήθεις αἱμορραγίαι. Ἡ αἱμορραγικὴ ὁστρακία εἶναι κακίστη τὴν πρόγνωσιν.

Λαθραία ὁστρακία. — Ἡ προσωνημία λαθραία ὑπὸ τοῦ Trousseau δημιουργηθεῖσα ἐπεκράτησεν. Ὁ Trousseau ὠνόμασε λαθραίας τὰς ὁστρακίᾳς ἐκεῖνας, ἀφ' ὧν τὸ ἐξάνθημα ἐλλεῖπει, δὲν ἀποκαλύπτονται δὲ αὗται ἄλλως ἢ διὰ τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ συμπτώματος, δι' οὗ δύνатаί τις νὰ προσδιορίσῃ τὴν διάγνωσιν, ἀκριβῶς ὥς ἐν τῇ ἀρχαιολογίᾳ ἀποκαλοῦσιν ὑποτυπώδη τὴν ἐπιγραφὴν ἐκείνην, ἧς μέρη μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένα ἐσβέσθησαν, ἐναπολείπονται δὲ ὀλίγαι λέξεις, δι' ὧν ἀποκαθίσταται πᾶσα ἡ ἐπιγραφή. Αἱ λαθραῖαι ὁστρακίαι παρατηροῦνται κυρίως κατὰ τὰς ἐπιδημίας (Graves), οὕτως ὥστε παρὰ τινι ἀρρώστῳ, μὴ σχόντι ἐξάνθημα, ἡ ὁστρακία μόνον τὴν κυνάγχην ὥς προέχον σύμπτωμα παρουσιάζει, ἐν ᾧ παρ' ἑτέρῳ ἀρρώστῳ ἡ ὁστρακία ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς ἀπολεπίσεως, τοῦ ἀνά σάρκα ὕδρωπος, τῆς νεφρίτιδος, τῆς λευκαίματος, τῆς αἱματουρίας, ἅτινα συμπτώματα προηγήθησαν τῆς ὁστρακιδόους κυνάγχης ἢ δὲν προηγήθησαν.

Ἴδου δύο περιπτώσεις λαθραίας ὁστρακίᾳς ὑπὸ τοῦ Trousseau ἀναφερόμεναι.

«Ἐν ἔτει 1854 παρετήρησα, λέγει ὁ Trousseau, ἐν Meaux μετὰ τοῦ ἐμοῦ φίλου Blache περίπτωσιν λαθραίας ὁστρακίᾳς. Ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ νεαρὰ δεκατετραέτις κόρη προσβάλλεται ὑπὸ ἐντόνου ὁστρακίᾳς, χαρακτηριζομένης διὰ κυνάγχης πολυώδους, πυρετοῦ ὑψηλοῦ καὶ τοῦ ἰδιαίτοντος

εξανθήματος. Μετά τινας ημέρας ἡ ἀδελφή αὐτῆς καταλαμβάνεται ὑπὸ τῶν αὐτῶν συμπτωμάτων, συγχρόνως δὲ καὶ ἡ οἰκονόμος ἀσθενεῖ καὶ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας ὁ ὑπηρέτης, ὅστις δι' ὅλης τῆς ἡμέρας παρέμενεν ἐν τῷ οἰκήματι, προσβάλλεται ὑπὸ φαρυγγίτιδος ἐντόνου μετὰ πολτώδων παραγῶγων ἐπὶ τῶν ἀντιαίδων, ἐρυθρότητας αὐτῶν, εἰτα δὲ ἀποπτώσεως τοῦ ἐπιθηλίου τῆς γλώσσης, πυρετοῦ ζωηροῦ, ἀλλ' οὐδὲν ἐξάνθημα ἀναφαίνεται ἐπὶ τοῦ δέρματος.

Δῆλον ἦτο, ὥς καὶ ὁ ἰατρὸς τῆς οἰκογενείας Saint-Amant ἰσχυρίσθη, ὅτι πάντες οἱ ἄρρώστοι ἔπαθον ὁστρακίαν, ὅτι ὁ ὑπηρέτης παραμένων ἐν τῷ μέσῳ τῆς ἐπιδημικῆς ταύτης ἐστίας ἐβλήθη καὶ αὐτός, ὥς καὶ ἡ λοιπὴ οἰκογένεια ὑπὸ ὁστρακίᾳς, ἀλλ' ὑπὸ ἄλλην μορφήν, διότι ἐν ᾧ παρὰ τοῖς λοιποῖς ἄρρώστοις ἡ ὁστρακία εἶχεν ἐκδηλωθῇ τελείως, παρ' αὐτῷ ἦν ἀτελής. Ὑπελείπετο ἑξαετὲς παιδίον, ὕπερ ἔχον ὑγιῶς αἶφνης ἐξοιδεῖ, ὁ δὲ Blache καὶ ἐγὼ κληθέντες ἐν συμβουλίῳ ἀναγνωρίζομεν τὸν ἐπελθάντα αἶφνης ὁστρακιάδῃ ἀνὰ σάρκα ὑδρωπᾶ, ὅστις ἦτο λίαν δαφυλῆς καὶ συνωδεύετο ὑπὸ αἱματοουρίας. Ὁ πατὴρ καὶ ἡ μήτηρ περὶ πολλοῦ ποιούμενοι τὴν ὑγίαν τοῦ υἱοῦ αὐτῶν ἀνήγγειλαν ἡμῖν ὅτι τὸ παιδίον κατὰ τὴν προῖαν τῆς σήμερον ἐγενμάτισεν ὥς συνήθως, ὁ δὲ οἰκοδιδάσκαλος εἶπεν ὅτι ἔπαιξε τὰς συνήθεις παιδιὰς. Δὲν ὑπῆρχεν ἄρα οὔτε πυρετός οὔτε ἐξάνθημα, ἡ δὲ νόσος ἐξηγγέλθη παρ' αὐτῷ διὰ τοῦ μόνου συμπτώματος τούτου, δι' ὃ ἐκλήθημεν.

«Κατὰ Δεκέμβριον τοῦ ἔτους 1860 ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ ἐμοῦ φίλου ἱατροῦ Gros δεκαπενταετὴ παῖδα, ὅστις ἔπασχεν ἐξ ὁστρακίᾳς λαθραίας, ἧς ἡ διάγνωσις θὰ ἦτο δυσχερὴς, ἂν μὴ ὑπεβοηθεῖτο αὐτῇ ὑπὸ συνθηκῶν τινων. Τὸ νεαρόν τοῦτο ἄτομον εἰσῆλθεν εἰς τὸ σχολεῖον πυρέσσον ἐλαφρῶς καὶ ἀλγοῦν ἐλάχιστα κατὰ τὸν φάριγγα, πάντα δὲ ταῦτα ἦσαν τοσοῦτον ἀπλᾶ, ὥστε ὁ ἰατρὸς Gros δὲν ἐπενέβη θεραπευτικῶς, ὁ δὲ πάσχων μετὰ δῆμινον μικρὰν κακοδιαθεσίαν ἰάθη. Μετά τινας ὅμως ἡμέρας ἡ ὑπερτόκος αὐτοῦ ἀδελφὴ προσβάλλεται ὑπὸ ὁστρακίᾳς καὶ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ταύτης ὁ ἀδελφὸς βάλλεται ὑπὸ αἱματοουρίας, ἣτις διήρκεσε πλέον τοῦ μηνός. Οὐδόλως ἀμφέβαλλον ὅτι τὸ

νεαρὸν τοῦτο ἄτομον μετέδωκε τὴν ὁστρακιὰν εἰς τὴν ἀδελφὴν αὐτοῦ, ὅτι δὲ ἡ αἵματουρία ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα τῆς νόσου, ἧς ἡ ἐκδήλωσις ἦτο ἡπιωτάτη. Πλειστάκις παρητήρησα περιπτώσεις λαθραίας ὁστρακιᾶς. Ἐν οἰκογενεῇ τινί, ἔν ἣ πέντε ἄτομα προσεβλήθησαν ὑπὸ συνήθους ὁστρακιᾶς, ἡδυνήθην νὰ παρατηρήσω μετὰ τοῦ Jules Simon παρὰ τινι τέτρατεῖ παιδίῳ ἀξιοσημειώτον παράδειγμα λαθραίας ὁστρακιᾶς· παρὰ τῷ μικρῷ τούτῳ ἀρρώστῳ ἡ ἀναμενομένη ἐξανθήσις δὲν ἐπεγένετο, ἀλλ' ἡ κυνᾶγχη ἡ σημειώσασα τὴν εἰσβολὴν τῆς νόσου παρηκολουθεῖτο ὑπὸ ἐντονωτάτης ἐξοιδήσεως τοῦ τραχήλου καὶ τῶν γαγγλίων, εἶτα δ' ἐπῆλθεν ἀνὰ σάρκα ὕδρων καὶ πυελίτις μετὰ σπινίων καὶ βλεννοπτυωδῶν οὖρων, ὁ δ' ἀρρώστος ἰάθη ἐν τέλει.

Μικρόν τι παιδίον, ὅπερ πρό τινων ἐτῶν ἐπεσκέφθη ἐν τῇ ἐπὶ τῆς λεωφόρου Montaigne κατοικίᾳ αὐτοῦ, ἐβλήθη ὑπὸ πυρετοῦ, ταχυσφυγμίας, μετὰ τοιαύτης ἐρυθρότητος τοῦ ὑπερώϊου ιστίου καὶ τῶν ἀμυγδαλῶν (ἐξανθήμα), ὥστε σὺδόλως ἀμφέβαλλον περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ὁστρακιᾶς. Ἡ μήτηρ τοῦ μικροῦ ἀρρώστου ἐπεσκόπει ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἐξανθήματος, ὅπερ ὅμως δὲν ἀνεφαίνετο, καὶ ἐγὼ αὐτὸς μάτην ἀνέμενον τὸ ἐξανθήμα· οὕτω δὲ ἡ ὁστρακιὰ ἦτο λαθραία. Ἐν τούτοις κατὰ τὴν ὀγδόην ἡμέραν ἐπῆλθε χαρακτηριστικὴ ἀπολέπισις, τῆς ὁστρακιώδους ἀπολεπίσεως δυναμένης νὰ ἐπισυμβῇ ἀνευ προηγουμένης αἰσθητῆς ἐξανθήσεως.

Πρό τινων ἐτῶν εἶδον συνάδελφον ἐκ τινος ἐπαρχίας, ὅστις θεραπεύων παιδίον ὁστρακιοπαθὲς ἐβλήθη αἵφνης ὑπὸ πυρετοῦ καὶ κυνᾶγχης, ἐξ ἧς τὰ παρίσθημα ἦσαν ζωηρῶς ἐρυθρά. Πεισθεὶς ὅτι προέκειτο περὶ ὁστρακιᾶς ἐπεσκόπει μετὰ προσοχῆς τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἐξανθήματος αὐτοῦ, ὅπερ ὅμως δὲν ὑπῆρχεν, ἀλλὰ μετὰ ὀκτῶ ἡμέρας ἤρξατο ἡ ἀπολέπισις, βραδύτερον δ' ἐξεροάγῃ νεφρίτις εὐτυχῶς ἡπία.

Κατὰ τὰς ἐπιδημίας τῆς ὁστρακιᾶς καθορῶνται μορφαὶ ἐξησθημέναι, αἵτινες συνίστανται εἰς ἀπλὴν κυνᾶγχην τοσοῦτῳ μικρὸν ἐκσεσημασμένην, ὥστε ἡ νόσος παρέρχεται ἀπαράτηρητος, πρὸς ταῦτοις δὲ παρατηροῦνται καὶ ἀπύρετοι μορφαί, αἵτινες ὅμως δὲν ἀποκλείουσι τὰς ἐπιπλοκάς.

Ἐπιπλοκαὶ τῆς δστρακιάς.

Τὰ γεγονότα, ἅτινα συμφώνως τῷ ἐπικρατήσαντι ἔθει καλοῦνται ἐπιπλοκαί, συνήθως δ' εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα ἐπιμολύνσεων, δύνανται νὰ ἐπισυμβῶσι κατὰ τὰς φαινομενικῶς ὁμαλὰς καὶ καλοηθεσιτάτας δστρακιάς καὶ ἐπιγίνονται ἄλλαι μὲν κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου, ἄλλαι δὲ κατὰ τὴν περίοδον τῆς παρακμῆς.

Ὁστρακιώδεις κυνάγχαι. — Ἡ δστρακιά εἶναι νόσος συνήθως κυναγχώδης. Περιέγραψα ἤδη τὴν ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου ξρουθηματώδη κυνάγχην, τὴν πολτώδη τοιαύτην μετ' ἀμυγδαλίτιδος ἐνίοτε τοσοῦτον ἐντόνον, ὥστε παρακωλύεται ἡ κατάποσις καὶ ἡ ἀναπνοή, συνήθως δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐντόνου ἐξογκώσεως τῶν γαγγλίων. Ἡ κυνάγχη αὕτη συνήθως συνδυαζομένη τῷ στρεπτοκόκκῳ, τῷ σταφυλοκόκκῳ ὑποχωρεῖ ἀμέσως, διὸ καὶ περιττὸν νὰ ἐμμείνωμεν διὰ μακρῶν ἐπ' αὐτῆς. Ἄλλως ὅμως ἔχει τὸ πρᾶγμα ὡς πρὸς τὰς μεμβρανώδεις κυνάγχας τὰς κατὰ τὴν δστρακίαν, διότι αὗται κέκτηνται μέγα διαφέρον. Ὁ Trousseau πρῶτος παρεδέξατο ἐν τῇ δστρακίᾳ δύο εἶδη μεμβρανωδῶν κυναγχῶν, τὴν μίαν οὐχὶ διφθεριτικὴν, συνήθως πρόωρον, συνήθως καλοήγη καὶ μὴ δεικνύουσαν οὐδεμίαν τάσιν πρὸς ἐπέκτασιν κατὰ τὸν λάρυγγα καὶ τὴν κυνάγχην ταύτην ἔχων ὑπ' ὅψιν ὁ Trousseau ἐξήνεγκε τὸν πολυθρύλητον ἀφορισμὸν ὅτι «ἡ δστρακιά δὲν φιλεῖ τὸν λάρυγγα», καὶ τὴν ἄλλην μορφήν, τὴν διφθεριτικὴν, τὴν ὀνυαίτερον ἐνσκήπτουσαν, τὴν κακοηθεσιτέραν, τὴν δυναμένην νὰ καταλάβῃ τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς ἢ νὰ προσλάβῃ τὸν τύπον τῆς κακοήθους διφθερίτιδος. Πᾶν ὅ,τι ὁ Trousseau καλῶς παρητήρησε καὶ ἐδίδαξεν ὁρμώμενος ἐκ τῆς κλινικῆς ἀπεδείχθη ἀληθές ὑπὸ τῆς βακτηριολογικῆς ἐρεῦνης, ἔνεκα δὲ τῶν βακτηριολογικῶν ταύτων ἐργασιῶν τὸ ἄλλοτε τοσοῦτον συγκεχυμένον ζήτημα περὶ μεμβρανωδῶν δστρακιωδῶν κυναγχῶν τὴν σήμερον διεσαφηνίσθη (ἰδὲ τόμον II κεφάλαιον περὶ μεμβρανωδῶν μὴ διφθεριτικῶν κυναγχῶν).

Κατὰ τὴν δστρακίαν παρατηροῦνται πρόωροι καὶ ὕψιμοι

μεμβρανώδεις κυνάγχαι, ὧν αἱ πρόωροι ἐμφανίζονται γενικῶς ἀπὸ τῆς τρίτης μέχρι τῆς ἑκτῆς ἡμέρας τῆς ὀστρακιάς· οὐδέποτε δὲ ἢ σχεδὸν οὐδέποτε εἶναι διφθεριτικαὶ καὶ ὀφείλονται εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, πρὸς ὃν συνδυάζονται ποικίλαι βακτηρίαι, ὥς τὸ κολοβακτηρίδιον καὶ ὁ σταφυλόκοκκος. Αἱ κυνάγχαι αὗται ἔνεκα τῶν ἰνωδῶν ψευδομεμβρανῶν αὐτῶν, ἔνεκα τῆς ἐξοιδήσεως τῶν γαγγλίων, ἥτις συμπαρομαρτεῖ ταύταις, ἔνεκα τῆς ἀναπαραγωγῆς τῶν μεμβρανῶν παρεμφέρουσιν ἀπολύτως τῇ διφθερίτιδι, ἀλλὰ δὲν συνεπάγονται διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα, «δὲν φιλοῦσι τὸν λάρυγγα», δὲν συνοδεύονται ὑπὸ παραλύσεων καὶ συνήθως εἶναι καλοῖηθεις.

Πάντως αἱ μὴ διφθεριτικαὶ μεμβρανώδεις αὗται κυνάγχαι, ὅσων πρόωροι καὶ ἂν ὦσιν, εἶναι ἐνίοτε βαρεῖαι, διότι καθορᾶται ἐνίοτε ἡ μορφὴ, ἡ ὑπὸ τοῦ *Hepnoch* ὡς νεκρωτικὴ φλεγμονὴ περιγραφείσα, καθ' ἣν αἱ μεμβρᾶναι τῶν παρισθμίων δύνανται νὰ ἐπεκταθῶσι πρὸς τὸ στόμα καὶ τὰ χεῖλη, εἶναι δὲ λίαν προσπεφυκυῖαι ὅταν αἴρωμεν ταύτας, ὁ βλεννογόνος ἰσχυρῶς ἐξελκοῦται καὶ αἱμορραγεῖ, ἡ δ' ἀπόπνοια εἶναι κάκιστος, ἡ ἐξοιδήσις τῶν γαγγλίων καὶ τὸ ὑπογνάθιον οἴδημα εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένον, ὁ δὲ πυρετὸς ἱκανῶς ἐντονος. Παρὰ τὸ φαινομενικῶς ὁμως κακώθεις αὐτῶν αἱ κυνάγχαι αὗται συνήθως ἴωνται.

Ἄλλοτε ὁμως αἱ μεμβρανώδεις κυνάγχαι, καίπερ μὴ οὔσαι διφθεριτικαὶ (πρόκειται πάντοτε περὶ προῶρων μορφῶν), ὑπενδύονται τὸν τύπον τῶν σηπτικῶν, λαιμικῶν, κακώθων κυναγγῶν καὶ χαρακτηροῦνται διὰ τῆς ταχείας ἐπεκτάσεως τῶν μεμβρανῶν, διὰ τῆς ἐντάσεως τῆς γαγγλιακῆς ἐξοιδήσεως (*Bourges*), διὰ τῆς ἐπιμονῆς τῆς κυνάγχης, ἥτις διαρκεῖ ἀπὸ ἐννέα μέχρι εἴκοσι καὶ τριῶν ἡμερῶν, καὶ διὰ τῆς ἐπιμονῆς τοῦ πυρετοῦ. Εἰς τοὺς ἀνωτέρω χαρακτηῖρας προστίθεται αἱμορραγικὴ καὶ γαγγραινώδης ἐπέξεργασία, ὁ δὲ βλεννογόνος τοῦ στόματος καὶ φάρυγγος εἶναι οἰδηματώδης, ἐκχυμωτικός, αἱμορραγῶν, νεκρωτικός (*Hepnoch*)· ἡ γάγγραινα κοιλαίνει τὰς ἀμυγδαλάς, ἐξελκώνει τὴν βάσιν τῆς γλώσσης, τὰ τόξα, τὴν κιονίδα, ἡ ἀπόπνοια εἶναι κακοσμοτάτη, ἐκ δὲ τοῦ στόματος ἐκρέει ὑγρὸν γλοιῶδες, ἐκχέομενον δίκην νηματίων.

Ἡ ἐπεξεργασία καίπερ οὐσα μὴ διφθεριτικὴ δύναται νὰ καταλάβῃ τὰς ρινικὰς κοιλότητας, τὰ βλέφαρα, τοὺς ἐπιπεφυκότας καὶ συχνάκις τὸν λάρυγγα. Ἡ φλεγμονὴ τῶν βουβωνικῶν ἀδένων, ἡ νεφρίτις, ἡ βρογχοπνευμονία, ἡ ὠτίτις συνδυάζονται συχνάκις. Ὁ πάσχων θνήσκει ὡς τὰ πολλὰ ἐν τελείᾳ ἀδυναμίᾳ ὑπὸ γενικῆς καταστάσεως, χαρακτηριζούσης μίαν τῶν κακοήθων μορφῶν τῆς ὁστρακιάς.

Ἀναδιψῶν τὰς περιπτώσεις τῶν κακοήθων κυναγχῶν τῶν μὴ διφθεριτικῶν τῆς ὁστρακιάς παρατήρησα ὅτι ὁ χρυσῶν σταφυλόκοκκος συνδυάζεται συχνάκις τῷ στρεπτοκόκκῳ, εἰς πάσας δὲ τὰς κυναγχάς, ὡς καὶ κατὰ τὰς πλείους ἐπιπλοκάς τῆς ὁστρακιάς, ὁ στρεπτοκόκκος πλεονάζει, ἡ δὲ κυναγχή, ὡς εἶδομεν, δύναται νὰ προσλάβῃ τὸν μεμβρανώδη τύπον, τὸν νεκρωτικὸν τύπον, τὸν λοιμικόν, σηπτικόν, κακοήθην ἀνεῖν προσθήκης τῆς διφθερίτιδος. Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν σπουδὴν τῶν διφθεριτικῶν κυναγχῶν τῆς ὁστρακιάς. Αἱ κυναγχαὶ αὗται ὁπῶς ἐμφανίζονται, ἴστοι ἀπὸ τῆς δευτέρας, τρίτης, τετάρτης ἑβδομάδος τῆς ὁστρακιάς, καθ' ὃν χρόνον ὁ πάσχων εὐρίσκεται ἐν τῷ σταδίῳ τῆς ἰάσεως ἢ ἐν πλήρει ἀναρρώσει. Ἐνίοτε αἱ διφθεριτικαὶ αὗται κυναγχαὶ ἐξελίσσονται σχετικῶς καλοῖθως καὶ ἰῶνται, ἔνιαι ὅμως τούτων καταλήγουσιν εἰς τὴν διφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα, «φιλοῦσι τὸν λάρυγγα», (τετράκις ἐπὶ 10 περιπτώσεων ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Bourges) καὶ τέλος ἄλλαι προσλαμβάνουσι τὴν ὅψιν τῆς κακοήθους διφθερίτιδος καὶ εἶναι πάντοτε θανατηφόροι.

Δὲν θεωρῶ ἄσκοπον ν' ἀντιγράψω τὰς θαυμασίας σελίδας, ἃς ὁ Trousseau ἀφιέρωσεν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς κακοήθους ὁστρακιάδος κυναγχῆς. «Ἀτομά τινα προσβάλλονται ὑπὸ ὁστρακιάς μετρίως τὴν ἔντασιν, παραληροῦσιν ὀλίγον κατὰ τὴν νύκτα καὶ μόλις νευρικά τινα φαινόμενα παρουσιάζουσιν, ὁ σφυγμὸς αὐτῶν εἶναι ἱκανῶς συχνός, τὸ δὲ ἄλγος κατὰ τὸν φάρυγγα μέτριον. Μετὰ ὀκτῶ ἢ ἑννέα ἡμέρας ἀπὸ τῆς νόσου ὑποχωροῦσι τὰ φαινόμενα, ὁ πυρετός καταπίπτει, τὸ ἔξάνθημα ἐκλείπει καὶ βεβαιοῦσι τὴν οἰκογένειαν ὅτι πᾶς κίνδυνος ἐξέλειπεν. Αἴφνης ὅμως τὰ κατὰ τὴν γωνίαν τῶν γνάθων γάγγλια ἐξοιδουῖσιν, ἡ δ' ἐξοιδησις καταλαμβάνει οὐ μόνον τὴν γῶσιν ταύτην, ἀλλ' ἐκτεί-

νεται ἔτι πρὸς τὸν τράχηλον, ἐνίοτε καὶ πρὸς μοῖραν τοῦ προσώπου, ὑγρὸν δὲ ἰχωρῶδες, κάκοσμον, διαφιλέστατον ἔκρχει ἐκ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων, αἱ δ' ἀμυγδαλαὶ εἶναι λίαν διωγκωμέναι καὶ ἡ ἀπόπνοια ἀναδίδει ἀνυπόφορον ὀσμὴν· ὁ σφυγμὸς αἴφνης καθίσταται συχνός, μικρός, τὰ παραλήρημα ἐνσκήπτει αἰθίς καὶ ἄλλα νευρικὰ φαινόμενα ἐμφανίζονται. Εἴτα, τοῦ παραληρήματος ἐμμένοντος, ὁ ἄρρωστος περιπίπτει εἰς κῶμα, τὸ δέρμα ψύχεται, ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἄθλιος, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει μετὰ τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν βραδείαν ἀγωνίαν, ἢ ἀποτόμως βάλλεται ὑπὸ συγκοπῆς. Πῶς ἐξηγητέον πάντα ταῦτα; Τὰ φαινόμενα ταῦτα παρεμφέρουσιν ἐπὶ τοσοῦτον πρὸς τὰς φρικώδεις μορφάς τῆς διφθερίτιδος, τὰς ἀποκτείνουσας τὰ ἄτομα πρὶν ἢ μεμβρανώδης πάθης προλάβῃ νὰ καταλάβῃ τὸν λάρυγγα, τὰ φαινόμενα ταῦτα προσομοιάζουσιν ἐπὶ τοσοῦτον πρὸς τὰ χαρακτηρίζοντα τὰς κεραυνοβόλους μορφάς τῆς κακοήθους διφθερίτιδος, ὥστε τείνει νὰ πεισθῇ τις ὅτι δὲν πρόκειται πλέον περὶ ὁστρακιάς, ἀλλὰ περὶ τῆς τελευταίας ταύτης καὶ ὀλεθρίας νόσου, ἐξ ἧς ἔθανον οἱ πάσχοντες. Τῷ ὄντι δὲ οἱ πάσχοντες θνήσκουσι μεθ' ὧλων τῶν συμπτωμάτων τῆς διφθεριτικῆς δηλητηριάσεως ἢ τῆς γενικῆς ψύξεως, σμικρότητος τοῦ σφυγμοῦ, δυσσομίας τῆς ἀποπνοίας, ἥτις ἀναδίδεται διὰ τοῦ στόματος καὶ διὰ τῆς ῥινός, καθολικῆς ὠχρότητος τοῦ δέρματος, ἥτοι τῶν συμπτωμάτων ἐκείνων, ἅτινα εἰς οὐδεμίαν ἄλλην βαρεῖαν νόσον παρατηροῦνται».

Πράγματι δ' ἐνταῦθα πρόκειται περὶ τῆς μορφῆς ταύτης τῆς κακοήθους διφθερίτιδος, ἣν γινώσκομεν ἤδη, ὀφείλεται δ' αὕτη συνήθως εἰς τὸν συνδυασμὸν τοῦ βακτηριδίου τῆς διφθερίτιδος μετὰ τοῦ στρεπτοκόκκου. Ἡ κυνάγχη αὕτη ἐπέρχεται ὡς ἐπιμόλυνσις, τοῦ διφθεριτικοῦ βακτηριδίου ἀναπτυσσομένου ἐπὶ ἐδάφους ἤδη παρσκευασμένου ἐκ τῆς ὁστρακιάδος κυνάγχης.

Ὀλίγα ἔτι περὶ τῶν διαπυϊσκομένων κυναγχῶν. Ἐκ τῶν προτέρων φαίνεται ὅτι αἱ πυώδεις κυνάγχαι ἔδει νὰ ἦσαν συχναὶ κατὰ τὴν ὁστρακίαν, δεδομένου ὅτι ἡ τοξικότης τοῦ στρεπτοκόκκου εἶναι συνήθης κατὰ τὴν νόσον ταύτην καὶ

ὁμως ἀντιθέτως πρὸς τὴν ὑπόθεσιν ταύτην ἡ πυώδης ἀμυγδαλίτις, ὁ ἀμυγδαλιακὸς φλέγμων, τὰ ὑποσθωφαρυγγαῖα ἀποστήματα εἶναι σπανιώτατα.

Ἡ πυώδης ῥοίτις εἶναι βαρυτάτη ἐπιπλοκή, διότι ἐπὶ 39 ἀρρώστων οἱ 18 ἔθανον. Ἡ ῥοίτις αὕτη δύναται νὰ ᾖ πρόωρος καὶ χαρακτηρίζεται διὰ δαιφίλους ἐκκρίσεως, ὡς κατὰ τὴν μᾶλιν, εἶναι δ' ἡ ἐπικινδυνωδεστάτη μορφή. Ἐνίοτε ἡ ῥοίτις οὕσα ὁψιμος ἀναφαίνεται κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀπολεπίσεως τῆς ὀστρακιάς, τέλος δὲ δύναται νὰ ᾖ ψευδο-μεμβρανώδης (μὴ διφθεριτική), αἱ δὲ ῥοιναὶ κοιλότητες καλύπτονται ὑπὸ στρεπτοκοκκικῶν μεμβρανῶν.

Νεφρίτις καὶ διαταραχαὶ τῶν οὐρητικῶν ὀργάνων. — Ἡ ὀστρακία φέρεται ἀσμενέστατα πρὸς τοὺς νεφροὺς, ἡ δὲ λευκοματουρία, ἡ ἡπία νεφρίτις, ἡ ἔντανος νεφρίτις, ἡ αἱματοουρία, ἡ ἀνουρία, ἡ πυελίτις ἀποτελοῦσι τὰς ὀστρακιάδεις ἐκδηλώσεις, περὶ ὧν γενικῶς θὰ διαλάβωμεν. Τὸ τρίτον τοῦλάχιστον ἢ τὸ ἥμισυ τῶν ἀτόμων τῶν βληθέντων ὑπὸ ὀστρακιάς ἐμφανίζουσιν ἀπὸ τῶν πρώτων ἡδὴ ἡμερῶν τῆς νόσου λευκοματουρίαν. Ἡ πρόωρος αὕτη λευκοματουρία, συνήθως πυρετική, συνδέεται πρὸς ἐπιπολαίαν ἀλλοίωσιν τῶν ἐπιθελίων τῶν νεφρῶν, ὑπ' οὐδενὸς δ' ἄλλου συμπτώματος τῆς νεφρίτιδος παρακολουθεῖται, ἐξαλείφεται δὲ περὶ τὴν δευτέραν ἐβδομάδα, δύναται δὲ μάλιστα νὰ διαρκέσῃ ὀλίγας ἡμέρας. Παρατήρησα ἐν τούτοις ὅτι ἡ πρόωρος αὕτη λευκοματουρία, διαρκούσα ἐβδομάδας τινάς, προκαλεῖ ἐξοιδήσιν τοῦ προσώπου, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι μεταξὺ τῆς προσώρου ταύτης λευκοματουρίας τῆς ὀστρακιάς καὶ τῆς ὁψιαίτερον ἀναφαινομένης νεφρίτιδος δὲν πρέπει νὰ καθορίσωμεν σαφῆ διάκρισιν, διότι εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, ὡς ἐγὼ τοῦλάχιστον φρονῶ, πρόκειται περὶ νεφρίτιδος καὶ μόνῃ ἡ ἔντασις τῆς ἐπεξεργασίας διακρίνει ταύτας.

Ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων, αἷς ἀτηρίθμῃσα, δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ ὀστρακιάδης νεφρίτις δὲν ἐμφανίζεται γενικῶς πρὸ τῆς δεκάτης πέμπτῃς ἡμέρας τῆς νόσου, ἤτοι καθ' ἣν ἐποχὴν δὲν ὑπάρχει πλέον οὔτε πυρετός οὔτε ἐξάνθησις, καὶ εἶναι αὕτη ὅτε μὲν μετρία τὴν ἔντασιν, ὅτε δὲ βαρεία.

Ἡ ἡπία μορφή τῆς νεφρίτιδος εἶναι ἡ συνηθεστάτη καὶ

χαρακτηρίζεται ὑπὸ λευκωματούχων οὐρῶν, ἐνίοτε σκοτεινοχρόων, αἱματηρῶν καὶ ὑπὸ οἰδημάτων μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικῶν, ἀρχομένων ἀπὸ τοῦ προσώπου, εἰς τινὰς μάλιστα περιπτώσεις ὁ ὕδρωψ ἀνὰ σάρκα εἶναι τὸ σύμπτωμα τὸ καταδηλοῦν τὴν νεφρίτιδα. Μετὰ τινὰς μῆνας ἡ νεφρίτις αὕτη ἰάται, τοῦλάχιστον φαινομενικῶς, καθ' ὅσον οἱ νεφροὶ δύνανται ἐπὶ μακρὸν ἔτι νὰ παραμείνωσιν ἡλλοιωμένοι.

Εἰς πολλῶν σπανιωτέρας περιστάσεις ἡ ὀστρακιώδης νεφρίτις εἶναι βαρυτάτη καὶ ἐν ὀλίγαις ἡμέραις ἐπέρχεται ὀξεῖα οὐραιμία, οὕτω δ' ἐπισυμβαίνουνσιν ὅτε μὲν γαστρεντερικαὶ διαταραχαί, ὡς ἔμετοι, διάρροια, ἐμφανίζονται τὸ πρῶτον, ὅτε δὲ ἐνσκήπτουσι δυσπνοιῖκαὶ διαταραχαὶ μετὰ πλευριτικοῦ ἔξιδρώματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ, μετὰ οἰδήματος πνευμονικοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἡ οὐραιμία ἐξαγγέλλεται ὑπὸ νευρικῶν συμπτωμάτων, ὡς κεφαλαλγίας, σπασμῶν καὶ κώματος, ἔξ ὧν τάχιστα θνήσκει ὁ πάσχων. Τὸ οἶδημα τῆς γλωττίδος δύναται ὥσάντως νὰ ἐμφανισθῇ ὡς ἀρχικὴ ἐκδήλωσις τῆς ὀστρακιώδους νεφρίτιδος, παρὰ τισὶ δ' ἀρρώστοις παρατηροῦνται δαψιλεῖς ἐπιστάξεις, διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως, (ἀμβλυωπία, ἀμαύρωσις).

Ἡ ὀστρακιώδης νεφρίτις ἐνίοτε ἐπιδημικῶς ἐπιφαίνεται, ὅτε μὲν ἐν συνδυασμῷ μετ' ὀστρακιῶν ἐκδήλων, ὅτε δὲ μετὰ λανθανούσης ὀστρακίᾳς. Ὁ Pieissinger ἐδημοσίευσεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀξίαν λόγου διατριβήν, ἐν ἣ γίνεται μνεία ἐπιδημιῶν ὀξεῖας νεφρίτιδος, ἐνταῦθα τῶν ὁποίων δὲν ὠφεύοντο εἰς τὴν ὀστρακιάν, ἐν ᾧ ἄλλαι τοὐναντίον ἐξηρτῶντο ἐκ ταύτης.

Ἡ ὀστρακίᾳ συχνάκις καθίσταται ἡ ἀφετηρία τῆς χρονίας νεφρίτιδος, τῆς Βριχθείας νόσου καὶ ἀπορεῖ τις πῶς πρὸ τινῶν ἐτῶν ὑπεστηρίχθη ἀντίθετος γνώμη (Bartels, Charcot). Ἡ ὀξεῖα ὀστρακιώδης νεφρίτις οὐ μόνον δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν χρονίαν νεφρίτιδα, ἀλλ' ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ νεφρίτις ἐγκαθίσταται ἀμέσως ὡς χρονία. Κοιμῶνται ὀστρακιοπαθεῖς ἐνήλικοι ἢ παιδία, παρ' οἷς ἡ ὀστρακιώδης νεφρίτις βαίνει τοσοῦτον ἀθροῦθως, ὥστε διέρχεται οὕτως εἰπεῖν ἀπαρατήρητος. Βλέπομεν ὀστρακιοπαθεῖς παιδία ἢ ἐνήλικους, παρ' οἷς τὰ συμπτώματα τῆς

νεφρίτιδος περιορίζονται εἰς τὴν λευκωματουρίαν μετὰ τινῶν μικρῶν καὶ φευγαλέων οἰδημάτων, αἱ περιπτώσεις δ' αὐταὶ οὐχὶ σπανίως ἐπιτολαίως ὅλως ἀποβλέπονται, οὐδόλως δ' ἀνησυχούμεν καὶ προσονομάζομεν ταύτας ὡς «πρόωρον λευκωματουρίαν» ἀρκούμενοι εἰς τὴν ἐξήγησιν ταύτην, ἀλλὰ μετὰ τρεῖς ἢ ἕξ μῆνας βραδύτερον παρατηρεῖται οἴδημα τῶν βλεφάρων καὶ ἐξοίδησις τοῦ προσώπου, ἡ δὲ λευκωματουρία ἐμφανίζεται ἐκ νέου, ἥτις ἄλλως τε οὐδέποτε ἐξέλιπε. Τὸ ὑποξυ τοῦτο ἐπεισόδιον δύναται αὐτὸ τοῦτο νὰ διέλθῃ ἀπαρατήρητον, ἂν τὰ παιδίον εὐρίσκηται μακρὰν τῆς οἰκογενείας αὐτοῦ, ἂν εἶναι ἐγκεκλεισμένον ἐν σχολείῳ τινί, οὕτω δὲ τὰ πράγματα χωροῦσι σχεδὸν λανθανόντως, μέχρις οὗ ἀξιοσημείωτα συμπτώματα ἐπέλθωσι καὶ εὐθὺς ἐκδηλωθῇ ἡ νόσος.

Ἡ ὁστρακία ἄρα εἶναι συχνὴ αἰτία τῆς Βριχθείας νόσου, δύναμαι δὲ ν' ἀναφέρω εἴκοσι περιπτώσεις πρὸς βεβαίωσιν τῆς τοιαύτης γνώμης· ἐπιτραπήτω μοι δὲ νὰ συνοψίσω ἐνίας τούτων. Ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Charrier ἑξαετὲς παιδίον, ὃπερ πρὸ διετίας ἐβλήθη ὑπὸ ἡπίας νεφρίτιδος ἕξ ὁστρακιάς, ἀπὸ τῆς ἐποχῆς δὲ ταύτης τὸ παιδίον οὐδέποτε ἰάθη τελείως, διότι κατὰ καιροὺς ἐνεφανίζετο λεύκωμα καὶ οἰδήματα κατὰ τὸ πρόσωπον, ἦτο δὲ εὐεπίφορον εἰς δυσπεπτικάς διαταραχάς καὶ συχνάκις ἐξήμει, δυσχερῶς δ' ἐπλήθην ἡ βελτίωσις μετ' ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν. Ἐθεράπευον ἐπὶ πολλὰ ἔτη παιδίον τι βληθὲν ὑπὸ Βριχθείας νόσου μετὰ ὁστρακίαν ἐπελθοῦσαν πρὸ ἐπταετίας, ὃ δὲ πατὴρ αὐτοῦ προϊστάμενος Λυκείου τινὸς διηγῆθαι μοι ὅτι ἡ κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὁστρακιάς ἐπελθοῦσα νεφρίτις ἦτο τοσοῦτον ἡπία τὴν μορφήν, ὥστε δὲν ἡσχολήθησαν περὶ ταύτης· τὰ κατόπιν δὲ συμπτώματα ἐξειλιχθῆσαν βραδύτατα, κατὰ χρονικὰ δὲ διαστήματα παρέμενον ἀάσιμα, μέχρις οὗ ἐνεφανίσθησαν τὰ οὐραιμικά φαινόμενα. Ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν μὲ ἐπισκέπτεται νέος τις, ὅστις ὑπὸ τῆς ἀδελφῆς αὐτοῦ μολυνθεὶς ἐβλήθη ὑπὸ μετρίας τὴν ἔντασιν ὁστρακιάς, ἐπιπλακείσης ὑπὸ νεφρίτιδος. Ἡ νεφρίτις αὕτη ἦτο ἡπιωτάτη, καθ' ὅσον τὸ μόνον σύμπτωμα ταύτης ἦτο ἡ λευκωματουρία. Τῆς ὁστρακιάς ἀπαξ παρελθούσης, δὲν ἔλαβον ὑπ' ὄψιν πλέον

τὴν κατάστασιν τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ βραδύτερον ἐπὶ τὸν οἰδήματα, κεφαλαλγία καὶ τέλος ἀπειλητικώτατα οὖρα μὲν φαίνονται. Πολλοὶ τῶν ἐμῶν μαθητῶν γνωρίζουσι σπουδαστὴν τῆς Ιατρικῆς, ἐπὶ μακρὸν παρακολουθήσαντα τοῖς ἐμοῖς ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker μαθήμασιν ὁ νέος οὗτος ἀπέθανεν ἐκ χρονιωτάτης Βριχθείας νόσου, ἣτις ἐπὶ τῆς πρὸ ἑπταετίας ἔνεκα ὀστρακιάς. Τῇ 8^ῃ Ἰουλίου 1895 φοιτητὴς τῆς Ιατρικῆς προσελθὼν παρ' ἐμοὶ διηγήθη τὰ ἑξῆς· ἡ ἀδελφὴ αὐτοῦ πρὸ ἑπταετίας εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ ὀστρακιάς ἐν ἡλικίᾳ δώδεκα ἐτῶν, κατὰ δὲ τὴν παρακμὴν τῆς νόσου ἐπὶ τῆς οὐδεῖας νεφρίτις, ἣτις, ὡς φαίνεται, εἶχε τελείως παρέλθει, ἀλλὰ μετὰ τρία ἔτη ἀπὸ τῆς φαινομενικῆς ταύτης ἰάσεως οἰδήματα κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὰς κνήμας ἐνεφανίσθησαν, δὲν ἡδυνήθησαν δ' ὅμως νὰ ἀνέγρῳσι λεύκωμα ἐν τοῖς οὖροις. Ἄλλ' ἡ λευκωματουρία ἐνεφανίσθη καὶ πάλιν, τὰ δὲ μικρὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου διεδέχθησαν ἄλληλα, ἡ δὲ νεαρὰ αὕτη κόρη εἶναι βαρέως προσβεβλημένη ὑπὸ Βριχθείας ἐξ ὀστρακιάς νόσου.

Ἡ χρονία μορφή τῆς ἐξ ὀστρακιάς νεφρίτιδος δὲν διέλαθε τὸν Trousseau, ὅστις ἐπὶ λέξει ἀναφέρει τὰδε. «Ἡ ὀστρακιώδης λευκωματουρία δύναται νὰ καταστῇ χρονία καὶ νὰ ἀπαρτίσῃ οὕτω τὴν Βριχθείαν νόσον. Ἡ χρονία ἐξ ὀστρακιάς νεφρίτις ἐγένετο νῦν ἀποδεκτὴ ὑπὸ πάντων σχεδὸν τῶν συγγραφέων, πολλὰς δὲ χαρακτηριστικὰς τοιαύτας παρατηρήσεις ἀναφέρουσιν ὁ Lecorché καὶ ὁ Talamion.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ ὀστρακιά ἰδιαζόντως προσβάλλει τοὺς νεφροὺς, ὑπὸ δὲ τὴν ἐποψιν ταύτην οὐδεμίαν ἄλλην λοιμικὴν νόσον γνωρίζω δυναμένην νὰ συγκριθῇ πρὸς αὐτήν! Ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἡ γρίπη, τὸ ἐρυσίπελας κτλ. δὲν προσβάλλουσιν τοὺς νεφροὺς τοσοῦτον συχνάκις καὶ τοσοῦτον ἐπιμόνως, ὅσον ἡ ὀστρακιά. Ἡ ὀστρακιώδης τοξίνη κέκτηται ἐπὶ τῶν ἐπιθηλίων τῶν νεφρῶν ἰσχυρὰν καὶ ἐπίμονον ἐπίδρασιν, νομίζω μάλιστα ὅτι ὁ μέγιστος ἐκ τῆς ὀστρακιάς κίνδυνος, ἐκτὸς ἄλλων σπανίων συμπτωμάτων, ἀπορρέει ἐκ τῶν παρῶντων ἢ μελλουσῶν ἐπιπλοκῶν ἀπὸ τῶν νεφρῶν. Ὁ Apert ἐν τῇ στατιστικῇ τῆς ὀστρακιάς, γενομένη κατὰ τὸ 1895 ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῶν παιδῶν ἐσημείωσε νεφρίτιδας

εικοσάκις ἐπὶ τοῖς ἑκατόν, ἐκ τούτων δ' αἱ ἕξ ἦσαν βαρεῖαι νεφρίτιδες. Ἄλλ' ἡ νοσοκομικὴ κλινικὴ δὲν διδάσκει ὑμᾶς διὰ τὸ μέλλον τῶν παιδίων τῶν βληθέντων ὑπὸ ὁστρακιδώδους νεφρίτιδος, διότι δὲν ἐπισκεπτόμεθα ταῦτα καὶ πολλὰ τούτων παρουσιάζοντα ἐν τοῖς οὖροις αὐτῶν λεύκωμα ἀποχωροῦσιν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, οὕτω δὲ οἱ νεφροὶ αὐτῶν εἶναι ἔτι ἡλλοιωμένοι καὶ οὐκ ὀλίγα παιδιά εἶναι ἐπιρρεπῆ εἰς τὴν Βριγθειάν νόσον. Ἡ τῶν νεφρῶν ἀλλαίωσις δυνατὸν νὰ ὑπνωτῇ, ἀφυπνίζεται δ' ἐνίοτε βραδύτερον ἐκ νέων λοιμώξεων, τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τῆς γρίπης, τῆς παρωτίτιδος, τῆς σφιλίδος, δύναται νὰ ἀναξωπυρηθῇ ἐκ ψύξεως· ἀλλ' ἐν πάσῃ περιπτώσει ὁ νεφρὸς ἦτο ἤδη προσβεβλημένος ὑπὸ τῆς ὁστρακιδῆς, ἐπιρρεπὴς δὲ καθίσταται οὕτως εἰς νέας μολύνσεις. Τοιαῦται αἱ διάφοροι καταστάσεις τῶν ὁστρακιδῶν νεφρίτιδων, τῶν ἡπίων κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, ἀπλῶς ὡς λευκωματουρίας ἐκλαμβανομένων, τῶν κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ὁστρακιδῆς νεφρίτιδων τῶν σιγνότερον κακοήθων, ἐν αἷς προσεάργουσι τὰ οἰδήματα, τῶν νεφρίτιδων μετὰ θηγδαίας οὖραιμίας μετατρεπομένων εἰς χρονίαν κατάστασιν μετὰ φαινομενικῆς μᾶλλον ἢ ἡττον παρατεταμένης ἰάσεως ἢ ἀνευ αὐτῆς. Ἴδου ὁ ἀπολογισμὸς τῆς ὁστρακιδώδους νεφρίτιδος. Δύναται δὲ νὰ προσθέσω ὅτι ἡ ὁστρακιδώδης νεφρίτις εἶναι μᾶλλον ἢ ἡττον σιγνὴ ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν (Hartels).

Περὶ ὀλίγων παθήσεων ἐγένετο συζήτησις εὐρύτερα τῆς περὶ ὁστρακιδώδους νεφρίτιδος. Ἐθεωρήθη αὕτη διαδοχικῶς ὡς καταρροϊκὴ νεφρίτις, ὡς διάμεσος νεφρίτις, ὡς νεφρίτις τῶν Μαλπιγειανῶν σωματίων (Klebs), ὡς παρεγγυματώδης νεφρίτις. Ἡ νεφρίτις αὕτη ὑπάγεται εἰς τὰς ὀξείας, διηχρύνουσιν, τοξικὰς ἢ λοιμικὰς νεφρίτιδας, περὶ ὧν ἐν ἄλλῳ τόμῳ διαλαμβάνω. Ἡ φλεγμονὴ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων εἶναι ἡπία ἢ ἔντονος, ἀναλόγως δὲ τῆς ἐποχῆς τοῦ θανάτου καὶ ἀναλόγως τῆς φύσεως τῆς ἐπεξεργασίας ἀνευρίσκονται ἐν τῇ νεκροτομίᾳ οἱ νεφροὶ μᾶλλον ἢ ἡττον ὀγκώδεις, ὁ μέγας λευκὸς νεφρὸς, μέγας αἱμορραγικὸς νεφρὸς, ἐρυθρὸς ὑπεραιμικὸς νεφρὸς, λευκὸς μαλθακὸς οἰδηματώδης νεφρὸς, νεφρὸς ὑφιστάμενος σκληρωτικὴν ἀτροφίαν, ἀλλ' ὁ χαρακτὴρ τῶν ἀλλοιώσεων δὲν εἶναι τοσοῦτον ἐκπεριωρισμένος, ὥστε νὰ

δύναται τις νά θεωρήσῃ τὴν ὁστρακιώδη νεφρίτιδα ὡς ἰδίαν τοιαύτην. Ἡ φλεγμονὴ τῶν Μαλπιγειανῶν σωματίων, αἱ αἱμορραγίαι τούτων καὶ τῶν οὐροφόρων σωληνίσκων, τὸ διάμεσον οἶδημα, ἥτοι ἡ διαπίδνσις πολυαριθμῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων ἐν τῇ θήκῃ τοῦ Bowman μετὰ τῶν σωματίων καὶ τῶν σωληνῶν (λεμφοματώδης ὀξεία νεφρίτις τοῦ Wagner), ἡ θολερὰ ἐξοίδησις τοῦ ἐπιθηλίου, ἡ νέκρωσις καὶ ἡ λιποκοκκιώδης κατάστασις τοῦ ἐπιθηλίου τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων εἶναι ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων αἱ κύριαι ἀλλοιώσεις τῆς ὁστρακιώδους νεφρίτιδος.

Ἡ ὁστρακιώδης αὕτη νεφρίτις εἶναι τοξικὴ, λοιμικὴ, ὀφειλομένη εἰς τοὺς μικροοργανισμοὺς, οἵτινες παρακολουθοῦσι τὴν ὁστρακίαν ὡς ἐπιμολύνσεις καὶ οἵτινες ἐφωράθησαν εἰς τοὺς νεφροὺς (στρεπτόκοκκοι, μικρόκοκκοι, διπλόκοκκοι), ὀφείλεται δ' αὕτη ὡσαύτως εἰς τὰς τοξίνας, ἀστίνας κατεργάζονται αἱ βακτηρίαι αὗται καὶ ἰδίως εἰς τὸν ὁστρακιώδη ἴον, οὗτινος ἡ φύσις εἶναι ἡμῖν ἄγνωστος.

Αἱματουρία. — Ἡ αἱματουρία εἶναι σύμπτωμα ἱκανῶς σννήθες κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ὁστρακίᾳς, ἀν δὲ τὸ ἐκ τῶν οὐρῶν ἐκχέομενον αἷμα εἶναι ἄφθονον, τὰ οὐρα καθίστανται μελανωπά, σκοτεινόχροα καὶ κατὰ τὸν πυθμένα τοῦ ἀγγείου, ἐν ᾧ ἀθροίζονται ταῦτα, διαβλέπομεν ἕζημα μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθόνου αἵματος. Ἄν ὅμως ἡ αἱμορραγία εἶναι ἐλαχίστη τὸ ποσόν, δύναται τὸν ἐπιπολαίως ἐξετάζοντα νά διαλάβῃ αὕτη. Συνήθως ἡ αἱματουρία συνδυάζεται ἄλλοις συμπτώμασι τῆς ὀξείας νεφρίτιδος, προηγείται δὲ τούτων ἢ παρακολουθεῖ τούτοις, εἴτε περὶ κανονικῆς ὁστρακίᾳς εἴτε περὶ λαθραίας πρόκειται, τὸ δὲ ἀξιοσημείωτον εἶναι τοῦτο, ὅτι αἱ αἱματουρίαι εἶναι σννηθέστεραι κατὰ τὰς λαθραίας μορφάς. Ἡ αἱματουρία εἴτε ἔντονος εἴτε μικρὰ τὸ ποσόν παραμένει ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, εἰτα δὲ παύεται, ἡ δὲ νεφρίτις ἐξακολουθεῖ τὴν πορείαν αὐτῆς καὶ εἶναι ὅτε μὲν παροδική, ὅτε δὲ μόνιμος. Ἀρρωστός τις ὑπὸ τοῦ Troussseau ἀναφερόμενος ἐβλήθη αἵφνης ὑπὸ αἱματουρίας διαρκεσάσης πλέον τοῦ μηνός, ἡ δ' αἱματουρία αὕτη ἦτο ὁ πρόδρομος νεφρίτιδος ἐπὶ ἔτος καὶ πλέον διαρκεσάσης. Ὁ φοιτητὴς τῆς ἱατρικῆς, περὶ οὗ διελάβον ἀνωτέρω, κατελήφθη

ἐν ἀρχῇ τῆς ὀστρακιώδους αὐτοῦ νεφρίτιδος ὑπὸ αἱματοουρίας, ἣτις διήρκεσε τρεῖς ἡμέρας. Ἰκανῶς σιγνάκις ἡ ὀστρακιώδης αἱματοουρία συμπίπτει μετὰ τῆς ἐμφανίσεως οἰδημάτων καὶ ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος, ἄρρωστος δέ τις, περὶ οὗ διαλαμβάνει ὁ Troussseau, κατελήφθη ἐν ἐπιδημίᾳ τινὶ ὑπὸ λαθραίας ὀστρακιᾶς, χαρακτηρισθείσης δι' ἐντόνου ἀνὰ σάρκα ὕδρωπος καὶ ὑπὸ αἱματοουρίας, ἡ δὲ προσβολὴ ἐπεγένετο συγχρόνως ἀπότομος καὶ σφοδρὰ εἰς τοὺς νεφροὺς ὑπὸ μορφὴν αἱμορραγίας καὶ κατὰ τὸν ὑποδόριον κυτταρώδη ιστὸν ὑπὸ μορφὴν καθολικοῦ οἰδήματος.

Ἡ ὀστρακιώδης αἱματοουρία πάντως δὲν συνδυάζεται μοιραίως τῇ νεφρίτιδι, ὁ δὲ νεφρὸς δύναται νὰ αἱμορραγῇ, χωρὶς ἐν τοῖτοις ἡ αἱματοουρία νὰ ᾖ τὸ ἀναγκαῖον ἐπακόλουθημα νεφρίτιδος. Ὁ Blondeau ἀναφέρει τὴν ἱστορίαν μικροῦ παιδὸς ὀκταετοῦς τὴν ἡλικίαν βληθέντος ὑπὸ ἀναμφισβητήτου λαθραίας ὀστρακιᾶς, τὸ δὲ παιδίον σὺν ἄλλοις συμπτώμασι τῆς ὀστρακιᾶς προσεβλήθη ὑπὸ αἱματοουρίας, ἣτις διήρκεσε τεσσαράκοντα ὀκτὼ ὥρας, ἀλλὰ τῇ αἱματοουρίᾳ ταύτῃ δὲν ἐπηκολούθησε νεφρίτις, διότι μετὰ τινὰς ἡμέρας τὰ οὖρα ἐγένοντο ἐπίσης διαφανῆ καὶ δὲν περιεῖχον λεύκωμα.

Σημειώσωμεν τέλος τὰς ὀστρακιώδεις αἱματοουρίας, αἵτινες συνδυάζονται ταῖς πολλαπλαῖς αἱμορραγίαις, ὧν τὸ σύνολον συμπληροῖ τὴν αἱμορραγικὴν μορφὴν τῆς ὀστρακιᾶς.

+ Ὀστρακιώδης ἀνουρία. Ἡ ὀστρακιώδης ἀνουρία προέρχεται ἐκ πολλῶν λόγων. Κατὰ τὴν πορείαν ἐνίοτε ὀστρακιώδους νεφρίτιδος τὰ οὖρα τοῦ εἰκοσιτετραῖου ἄνδρονται εἰς τὸ ποσὸν ἐνίων ἑκατονταῖδων γραμμαρίων ἢ καὶ ἐνίων γραμμαρίων (ὀλιγουρία), ὅπερ εἶναι κακὸν σημεῖον. Ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὰ οὖρα ταῦτα εἶναι τὰ τῆς ὀξείας νεφρίτιδος, ἡ δ' αἰτία τῆς τοιαύτης ὀλιγουρίας ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὔρων, ἐξ ἧς ἀποδεικνύεται δαφυλὲς λεύκωμα καὶ κύλινδροι, ἐνίοτε δὲ ἡ ὀστρακιώδης ὀλιγουρία καὶ ἡ ἀνουρία ἐπέρχονται ἀνεξαρτήτως πάσης νεφρίτιδος, τὰ δ' οὖρα δὲν περιέχονσι παντίπασι λεύκωμα, εἶναι δὲ σπάνια καὶ δυνατόν νὰ ἐπισχεθῶσι ταῦτα τελείως, τῆς λειτουργίας τῶν νεφρῶν ἀναστελλομένης, οὕτω δὲ ἡ οὖραι μία ἐκρήγνυται καὶ τὸ προγνωστικὸν καθίσταται κίνιστον.

Ὁ Bartels ἀναφέρει δύο περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ θάνατος τάχιστα ἐπῆλθεν (ἐννέα ὥρας ἐν τῇ μιᾷ περιπτώσει καὶ δώδεκα ἐν τῇ ἑτέρᾳ), ἡ δ' ἀνουρία ἀποτόμως ἤρξατο, διότι τὰ οὖρα μικρὸν πρὸ τῆς ἐκρήξεως εἶχον τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν ὄψιν μὴ περιέχοντα οὐδ' ἔγχος λευκώματος, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ὁ Leichtenstern εὗρεν ἀλλοιώσεις τοῦ μεγάλου οἰδηματώδους λευκοῦ νεφροῦ· αἱ περιπτώσεις δ' αὐταὶ κατὰ Bartels ἐπεξηγοῦσι τὴν οὐριμμίαν ἐπερχομένην οὐχὶ ἐκ παθήσεως τοῦ Μαλπιγιανοῦ σωματίου, ἀλλ' ἐξ οἰδήματος τῶν νεφρῶν. Ἐν ἔτει 1892 παρὰ νεαρῶ κορασίῳ, οὗτινος ἡ οἰκογένεια εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον ἐπισήμων ἐν τῷ ἱατρικῷ κόσμῳ, παρατήρησα ὀστρακιώδη ἀνουρίαν διαρκέσασαν εἰκοσιτέσσαρας ὥρας ἄνευ ἄλλων φαινομένων, ἡ δ' ὀστρακιὰ μετρία τὴν ἔντασιν εἶχε χωρήσει μέχρι τῆς στιγμῆς ἐκείνης κανονικῶς, τὸ δὲ κοράσιον εἶχεν ὑποβληθῇ εἰς γαλακτοτροφίαν καὶ τὰ οὖρα αὐτοῦ, ἅτινα καθημερινῶς ἐξήταζον, δὲν περιεῖχον οὔτε αἷμα οὔτε λεύκωμα, ὅτε αἰφνης ἡ ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν, ἣτις τέως ἦτο ἀφθονος, ἀνεστάλη καθ' ὅλοκληρίαν. Δύναται τις νὰ συμπεράνῃ ὅποια ἦτο ἡ ἐμὴ ἀνησυχία καὶ χαρὰ κατόπιν, ὅτε ἐκ νέου ἐπανήρχισεν ἡ ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν. Αἱ μορφαὶ αὗται τῆς ἀνουρίας καὶ τῆς ὀλιγουρίας συνήθως εἶναι ὅψιμοι καὶ ἐπέρχονται κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ὀστρακιάς. Ὁ Jubel-Rénoy περιέγραψεν ἀνουρίαν, διηραμένην νὰ ἐμφανισθῇ ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ὀστρακιάς, ὃ δ' ἄρρωστος, περὶ οὗ διαλαμβάνει, ἀπέθανεν τῇ ἐβδόμῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ὀστρακιώδους ἀνουρίας.

σάρκα ὑδρωψ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς νεφρίτιδος τῷ ὄντι ὁ ἀνὰ σάρκα καὶ ἡ λευκωματουρία ἔχουσιν ὡς αἰτίαν κοινήν τὴν νεφρίτιδα, ἀλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰ δύο ταῦτα συμπτώματα εἶναι διακεκριμένα. Καταφωρῶνται δηλονότι ὁστρακιοπαθεῖς, παρ' οἷς ἡ λευκωματουρία εἶναι παροδική ἢ ἀσήμαντος, ἐν ᾧ τὰ οἰδήματα καὶ ὁ ἀνὰ σάρκα προσλαμβάνουσιν ἀσυνήθεις ἀναλογίας, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὁ ἀνὰ σάρκα φαίνεται ἐξελισσόμενος οἶονεῖ κατ' ἰδίαν. Ἄλλως τε καὶ ἂν ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρωψ ὀφείληται εἰς τὴν νεφρίτιδα, εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθές ὅτι τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσεται αὕτη, παρέχει συνθήκας, αἵτινες δὲν ἀναιρῶσονται κατὰ τὰς μὴ ὁστρακιώδεις νεφρίτιδας. Οὐδέποτε ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρωψ τῶν ὀξείων ἢ χρονίων νεφριτίδων ἐπέρχεται τοσοῦτον ἀποτόμως καὶ καθολικεύεται τοσοῦτον ὀραδαίως ἢ ὁστρακιά κατ' ἀκολουθίαν οὐ σμικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τοῦ τοιοῦτον ὑδρωπος. Παρατηρεῖται ὁ ἀνὰ σάρκα ὑδρωψ εἰς τὰς μετρίας τὴν ἔντασιν ὁστρακιάς, ἔτι δὲ μᾶλλον κατὰ τὰς βαρείας μορφάς, συχνάκις δ' ὥφθη κατὰ τὴν λαθραίαν ὁστρακίαν. Οἶτω παιδίον τι ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας ὁστρακιάς ἀλίσκεται ἡμέραν τινὰ ὑπὸ κινάγξης ἀνευ ἐξανθήσεως καὶ μετὰ δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἡμέρας βραδύτερον ἐκρηγνύται αἱματοφυρία ἢ συμπαρομαρτεῖ ὑδρωψ ἀνὰ σάρκα ἢ ἀνὰ σάρκα ἀνευ αἱματοφυρίας. Ὁ ἀνὰ σάρκα εἶναι σύμπτωμα, ἐπερχόμενον σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν ἀνάγκησιν, σπανίως δ' ἀπαντᾷ κατὰ τὴν πρώτην ἐβδομάδα τῆς ὁστρακιάς καὶ σπανιώτερον μετὰ τὴν πέμπτην ἐβδομάδα (Tirpp). Ἡ εἰσβολὴ τοῦ ἀνὰ σάρκα ἐπέρχεται μετὰ πυρετοῦ ἢ ἀνευ αὐτοῦ, ἢ δ' ἐξοιδήσις ἄρχεται γενικῶς ἐκ τοῦ προσώπου καὶ συχνάκις καθολικεύεται πρὸς τὸν κορμὸν, τὰ ἄκρα, μετὰ τοιαύτης ταχύτητος, ὥστε ἐν διαστήματι εἴκοσι τεσσάρων ἢ τριάνοντα ἔξ ὡρῶν τελείως καθολικεύεται: «παιδίον τι π.χ. ὅπερ τῇ προτεραίᾳ ἦτο καχεκτικὸν καὶ λοχνόν, τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ ἐμφανίζεται οἶονεῖ πιμελωδὲς ἔνεκα τῆς ἐντόνου ἐξοιδήσεως, ἥφ' ἧς ἐβλήθη». Ὁ ἀνὰ σάρκα ὑποχωρεῖ βαθμηδόν, ἀλλὰ τὰ ἐντετοπισμένα οἰδήματα, τὸ οἰδήμα τοῦ προσώπου εἶναι ἐπίμονα καὶ ὑποτροπιάζουσιν.

Εἰ καὶ ὁ ἀνὰ σάρκα ἵδρωσι εἶναι συνήθως καλὸν θε-
σύμπτωμα, μὴ λησιμονῶμεν ὅτι ἐνίοτε παρακολουθεῖται οὗτο
ὑπὸ ἐξιδρωμάτων κατὰ τὰς ὀρθώδεις κοιλότητας, τὸν ὑπε-
ζωκότα, τὸ περιτόναιον, ὑπὸ οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, ἐξ ο-
ταγέως διακινδυνεύει ἡ ζωὴ. Τὸ οἰδήμα τῆς ὑπερώας κα-
τοῦ φάρυγγος εἶναι ἐπὶ τοσοῦτον μᾶλλον εὐεξήγητον, ὅσοι
ὁ βλεννογόνος αὗτος προπαρεσκευάσθη πρὸς τοῦτο ὑπὸ τῆ
ὀστρακιώδους κυνάγχης. Ὁ δὲ Troussseau ἀναφέρει πλεί-
στας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἕνεκα οἰδήματος τοῦ φάρυγγος
καὶ τοῦ λάρυγγος διενηργήθη ἡ τραχειοτομία. Ὅταν ὁ ἀν-
σάρκα ἵδρωσι φαίνεται ἀνεξάρτητος τῆς παθήσεως τῶν
νεφρῶν καὶ τῆς λευκωματουρίας, ἐπικαλοῦνται ἄνευ πολλῶν
ἀποδείξεων τὴν ἐκ ψύξεως αἰτιολογίαν, «ἄλλοτε δ' ἡ γένεσις
αὐτοῦ παραμένει σκοτεινὴ καὶ δὲν δύναται τις νὰ ὑποπτεύσῃ
ἢ τὰς ἐν τοῖς τριχοειδέσι τοῦ δέρματος ὑπὸ τοῦ ἐξανθή-
ματος καὶ ἰδίως διὰ τῆς ἀπολεπίσεως διαταραῖς». Τὰ
γεγονότα ταῦτα δύνανται νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὰ οἰδή-
ματα τὰ ὑπὸ τοῦ Potain μελετηθέντα, ἅτινα ἐπέρχοντα-
μεν παρὰ πᾶσαν καρδιακὴν ἢ νεφρικὴν αἰτιολογίαν, ἀπο-
δίδονται δὲ εἰς τὴν ῥευματικὴν διάθεσιν. Ὅπως ποτ' ἂν
ἔχη, ὁ ἐξετάζων ἐγγὺς τὰ πράγματα παρατηρεῖ ὅτι ὁ ἀν-
σάρκα ἵδρωσι τοῦ ὀστρακιοπαθοῦς συνδυάζεται πρὸ παντὸς
τῆ νεφρίτιδι.

Ὁστρακιώδης ψευδορρευματισμός.— Αἱ ἀρθρικάι προσ-
βολαὶ κατὰ τὴν ὀστρακιάν εἶναι παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις τοῦ
λάχιστον ἱκανῶς συχναί. «Εἰς πολυαριθμούς περιπτώσεις
λέγει ὁ Graves, παρετήρησά μετὰ ὀστρακιὰν ἀρθρικοῦ
ῥευματισμοῦ». Ὁ ῥευματισμὸς οὗτος, λέγει ὁ Troussseau
εἶναι συνήθως ἡπιώτατος, διὸ καὶ ἀναζητοῦμεν τοῦτον πύ-
ζοντές πως τὸν καρπὸν καὶ τὴν ῥάχιν τοῦ ποδός, ἔνθα κατὰ
προτίμησιν ἐντοπίζεται. Ὁ ψευδορρευματισμὸς οὗτος σπα-
νίως παρεμφέρεται τῷ ἀληθεῖ ῥευματισμῷ, εἶναι δὲ μᾶλλον
ἐρριζωμένος, ἥττον ἐπιρρεπὴς εἰς ὑποτροπὰς καὶ συνήθως
δὲν προσβάλλει ἐκ νέου τὰς ἀρθρώσεις, αἵτινες ἤδη ἐβλή-
θησαν ὑπὸ τοῦτον. Ἐνίοτε ὁμοῦς δύναται, ὥς ὁ κυρίως ρευ-
ματισμὸς, νὰ προσβάλλῃ ἀμέσως τὰ ὄργανα τοῦ θώρακος καὶ
καταλαμβάνων προηγουμένως τὰς ἀρθρώσεις καὶ καθολο-

κεύεται ἐνίοτε. Ἐνθυμούμαι, ὅτε ἤμην βοηθὸς ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Axenfeld, ὅτι εἶδον ἄρρωστον, ὅστις κατὰ τὴν παρακμὴν ὁστρακιᾶς κατελήφθη ὑπὸ ὀξέων ρευματισμῶν μετ' ἐνδοκαρδίτιδος, ἰρίτιδος καὶ ἐγκεφαλικοῦ ρευματισμοῦ. Ὁ Hiller, ὁ Ashby, ὁ Picot ἀναφέρουσιν ὡσαύτως περιπτώσεις καθολικῶν ἀρθριτικῶν ρευματισμῶν μετ' ἐνδοκαρδίτιδος ἢ ἀνευ αὐτῆς, οἵτινες ἐπῆλθον κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐξ ὁστρακιᾶς. Ἡ χορεία, ἥτις παρὰ τοῖς παισὶ τοσοῦτον στενῶς συνδυάζεται τῷ ρευματισμῷ, ἐκδηλοῦται ἐνίοτε δύο ἢ τρεῖς μῆνας μετὰ τὴν ὁστρακιάν. Ἡ ὁστρακία ἀφυπνίζει τὴν ρευματικὴν διάθεσιν, ὡς ἐπρέσβευεν ὁ Peter; Θὰ ἡδύνατό τις νὰ ἀποδεχθῇ τοῦτο ἀποβλέπων εἰς τὰς περιπτώσεις τῶν καθολικῶν ρευματισμῶν, ἀλλὰ συνήθως δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τοῦ κυρίως ρευματισμοῦ, ἀλλὰ περὶ λοιμικοῦ ψευδορρευματισμοῦ, οὕτως ὥστε αἱ διάφοροι σπλαγχνικαὶ ἐκδηλώσεις, ἡ ἐνδοκαρδίτις ἐνίοτε ἐλκώδης καὶ βλαστητικὴ, ἡ περικαρδίτις, ἡ πλευριτίς, αἵτινες ἐπιγίνονται ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὁστρακιᾶς, προέρχονται καὶ αὗται μᾶλλον ἐκ τῆς ὁστρακιώδους μολύνσεως ἢ ἐκ τῶν ρευματισμῶν.

Πυήσεις. — Ἡ ὁστρακία προδιατίθῃσιν εἰς τὰς πυήσεις, οὐδένα δ' ἐκπλήσσει τοῦτο, δεδομένου ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος σταθερῶς ἀπαντᾷ κατὰ τὰς πλείστας ὁστρακιώδεις ἐκδηλώσεις καὶ τὰς ἐπιμολύνσεις αὐτῶν.

Ἡ πλευριτίς, ἥς ἡ ἐξέλιξις εἶναι ταχεῖα, λανθάνουσα καὶ ποικίλη ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν, εἶναι ὅτε μὲν ὀροίνωδης, ὅτε δὲ πυώδης καὶ παρὰ τοῖς παισὶν ἀμέσως πυώδης οὕσα καταλήγει ἐνίοτε εἰς ἀπόστημα μετὰ πυημείας.

Ἡ περικαρδίτις εἶναι ὀροίνωδης, αἱμορραγικὴ, πυώδης ἐν συνδυασμῷ ἢ μὴ μετὰ τῆς ἐνδοκαρδίτιδος καὶ τῆς πλευριτίδος.

Αἱ πυώδεις ἀρθρίτιδες παρουσιάζονται ποικίλας καταστάσεις. Ἡ ὁστρακιώδης ἀρθρίτις κατὰ τὴν μᾶλλον συνήθη αὐτῆς μορφήν ἐξαγγέλλεται ὡς ὀρρώδης ἀρθρίτις, ἡ δὲ πύησις ὁψιαίτερον ἐπέρχεται. Ὁ Henoch ἀναφέρει περιπτώσεις πυώδους κοξαλγίας καὶ ὁμοίως ἀρθρίτιδος τοῦ γόνατος. Εἰς ἄλλας μορφάς ἡ πύησις προσβάλλει συγχρόνως τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὰς τενοντώδεις θήκας, ἀληθὴς δὲ πυαιμία ἐπιγίνεται τότε, ἥτις ἐξελίσσεται μετὰ παραληρήματος, μετὰ

τυφωδῶν καὶ κωματοδῶν φαινομένων. Ἡ πνιγμία αὕτη δύναται νὰ ἀπορρέῃ ἐκ σηπτικῶν ἐμβολῶν γινομένων ἐν πυητικῇ τινι ἐστίᾳ, ἐν φλέγματι τοῦ τραχήλου (Jaccoud).

Περὶ τοῦ ἀδενοφλέγμονος τοῦ τραχήλου ἀνάγκη διὰ μακροτέρων νὰ διαλάβωμεν. Ἡ ὀστρακιώδης κυνία, καὶ ἡ ἀπλουσιότης ἐτι, συνοδεύεται πάντοτε ὑπὸ ἐξοιδήσεως τῶν γαγγλίων τῆς γωνίας τῶν γνάθων, ἡ δ' ἀδενίτις αὕτη συνήθως εἶναι ἀλγεινὴ καὶ ἰαται ἐν ὀλίγαις ἡμέραις. Ἐνίοτε ἡ ἐξοιδήσις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, ὁ δὲ τράχηλος εἶναι μᾶλλον ἐξωθηκώς, ἀλλ' ὅμως ἡ λύσις ἐπιγίγνεται καὶ ἡ ἰασις ἐπέρχεται. Ἄλλοτε ἡ ἀδενίτις διαπύσκειται, ἐπιγίγνονται δ' ἀληθεῖς *βουδῶνες* τοῦ τραχήλου, οἵτινες εἶναι πρόωροι ἀναφαινόμενοι ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ὀστρακίᾳς, ὡς ἐν τῇ ὑπὸ τοῦ Gueretia παρατηρηθείσῃ ἐπιδημίᾳ, συνηθέστερον δ' ἐπέρχονται κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς ἢ καὶ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν, συνδυαζόμενοι δὲ ταῖς ψευδοδιφθεριτικαῖς ἢ διφθεριτικαῖς κυνάγχαις ὀφείλονται εἰς τὸν στρεπτόκοκκον. Ἐνεκα τοῦ ἀδενοφλέγμονος ἡ πλαγία τραχηλικὴ χώρα καθίσταται σκληρά, ἀκαμπτος καὶ ἐπώδυνος, πᾶσα δὲ κίνησις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου παρακωλύεται, τὸ δ' οἶδημα φέρεται πρὸς τὸ πρόσωπον, τὴν τραχηλικὴν χώραν μέχρι τῆς κλειδῆς καὶ τῆς κοιλότητος τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ φάρυγγος, ὃ δὲ ἄρρωστος εἴρηται οἶονεῖ ἐν κρίῳ δεδεμένος, τὸ ἄλγος εἶναι δριμύ, ἡ κατάποσις ἀδύνατος, ἡ φωνῆσις δυσχερής, ἡ ἀναπνοὴ παρακωλύεται, τὸ δ' οἶδημα τῆς γλωττίδος δύναται νὰ ἐπενέγκῃ τὸν θάνατον.

Ἡ πύσις τοῦ ἀδενοφλέγμονος δὲν ἐξαγγέλλεται πάντοτε διὰ κλυδασμοῦ· οἱ ἴσοι εἶναι σκληροί, ἐξωθηκότες τὸ δέρμα εἶναι ὠχρὸν ἢ σιλπνόν, τὸ πῖον τοῦ φλέγμονος εἶναι ἰχωρῶδες, αἱματηρόν, κάκοσμον, σπανίως δὲ καλῶς πεπλασμένον. Οἱ ἀδενοφλέγμονες οὗτοι παρακολουθοῦνται ἐνίοτε ὑπὸ γαγγραινῆς, ἐξ ἧς ἀπογυμνοῦνται τὰ ἄγγεῖα, οἱ μύες, αἱ ἀπονευρώσεις, ἡ δὲ ἐσωτερικὴ σφαγίτις, αἱ καρωτίδες, ἡ τε ἐξωτερικὴ καὶ ἡ ἐσωτερικὴ, καταλαμβάνονται ἐνίοτε ὑπὸ τῆς φλεγμονώδους ἐπεξεργασίας, ἐξ ἧς ἐπέρχονται δαφυλίσταται αἱμορραγίαι θανατηφόροι, ἐπιγινόμεναι ἐκ τοῦ στόματος ἢ ἐκ τοῦ τραύματος τοῦ φλέγμονος.

Ὁ ἀδεννοφλεγμονῶν, ὃν περιεγράφει, ὁσὸν κακοποιῇ καὶ τὴν ἡ, δύναται νὰ λαθῇ, ἀλλ' ὁ διάχυτος φλέγων ἐνίοτε προῶρως ἐμφανιζόμενος ἢ ἀμέσως καταλαμβάνων τὴν τραχηλικὴν χώραν, τὸν κυτταρώδη ιστὴν καὶ τὰ γάγγλια δὲν ἴσται.

Τὰ ἀποστήματα καὶ οἱ φλέγονες δυνατόν ν' ἀναπτυχθῶσιν εἰς διαφόρους χώρους, ἴσται εἰς τὴν μασχάλην, τὸν μηρόν, τὴν κνήμην, ἐπυραίνονται δὲ κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ὀστριακῆς.

Ἡ φλεγμονὴ τῶν παρωτίδων εἶναι σπανία.

Ῥεῖται. — Ἡ ὀστριακώδης ὠτίτις εἶναι συνήθης· αὐθὺνα δ' ἐκπλήσσει τοῦτο, δεδομένου ὅτι παρὰ τοῖς ὀστριακοπαθεσὶ τὰ παρίσθμια ἀλίσκονται καὶ κατ' ἀκολουθίαν αἱ μολύνσεις ἐπὶ τοῦ φάρυγγος φέρονται εὐχερῶς πρὸς τὸ μέσον οὗς διὰ τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος. Κατὰ τὴν ἡπύην ὠτίτιδα, τὴν καὶ συνηθεστέραν, τὸ ἄλγος, οἱ βόμβοι τῶν ὠτων, ἡ μικρὰ βαρυηκοῦτα εἶναι τὰ μόνα αἰσθητὰ σημεῖα, ἡ δὲ λύσις ἐπιγίνεται ἐν ὀλίγαις ἡμέραις καὶ ἡ ὠτίτις ἴσται ἄνευ ἄλλων ἀπενκταίων. Κατὰ τὰς βαρυτέρας, τὰς ἐντονωτέρας μορφάς, αἵτινες συνήθως ἐνσκήπτουσι κατὰ τὸ τέρμα τῆς ἔξανθήσεως, τὸ ἄλγος εἶναι ὀξύτατον, ἡ θερμοκρασίᾳ ἀνυψοῦται, τὸ παιδίον κραυγάζει, κλαίει, διεγείρεται, ἐνίοτε δὲ παρωληρεῖ καὶ καταλαμβάνεται ὑπὸ σπασμῶν. Ἡ τοιαύτη κατάστασις χαρακτηρίζει τὸν τύπον τῆς ἐκ κεκλεισμένης κοιλότητος λοιμώξεως, ὅστις ἐχρησίμευσεν εἰς ἐμὲ πρὸς παραλληλισμὸν διὰ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκολιχοειδίτιδος. Ἄν ἡ Εὐσταχιανὴ σάλπιγξ ἐπανακτήσῃ ἐγκαίρως τὸ διαχωρητὸν αὐτῆς, τὰ φαινόμενα ἐλλείπουσι συνήθως ὅμως ἡ λοιμώξις κατωλήγει εἰς τὴν διατήρησιν τοῦ τιμπάνου, τὸ δὲ πύον ἐκχέεται διὰ τοῦ ἐξωτερικοῦ ἀκουστικοῦ πόρου, γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ διατήρησις αὕτη τίθησι τέρμα εἰς τὰ ὅξια συμβλήματα. Ἀλλ' ἡ πύσις βραδέως πύεται, εἰς πολλὰ δὲ παιδιά ἡ ὠτόρροια ἐπιμένει ἐπὶ ἐβδομάδας καὶ μῆνας, εἶναι δ' ἀμφοτερόπλευρος καὶ δύναται νὰ ἐκθῇ τοὺς πάσχοντας εἰς βαρεῖας ἐπιπλοκάς, ὡς μηνιγγίτιδα, ἐγκεφαλίτιδα, ἀποστήματα τοῦ ἐγκεφαλοῦ, πρηδὸνα τοῦ λαβύρινθου ὅσπου, ἔλκωσιν μεγάλου ἀγγείου, παραλυσιν τοῦ προσωπικοῦ. Ἡ κόπρωσις εἶναι ἐνίοτε τὸ ἀποτέλεσμα ὀστρια-

Αἱ συνήθεις βακτηρίαι τῆς πυήσεως, ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ σταφυλόκοκκος εὐρηται ἐν τῷ πύφῃ τῆς ωτίτιδος, ὡς καὶ ἐν τῷ πύφῃ τῶν πυηθεῖσων ἀδενιτίδων. Ἐνίοτε δὲ ἐπιπροστίθενται ἀπεργαζόμεναι τὰς ἐπιμολύνσεις αἱ βακτηρίαι τῆς φυματιάσεως καὶ τῆς διφθερίτιδος.

Ἐπακόλουθα. — Εἰς τινὰς περιπτώσεις μετὰ τὴν ὁστρακίαν παραμένουσιν ἀνεξίτηλοι παθήσεις, ὡς κώφωσις, περὶ ἧς διέλαβον ἤδη, ἐσημειώθη δὲ καὶ ἡμυληγία ἔνεκα παθήσεως τῶν ἀρτηριῶν τοῦ ἐγκεφάλου (Allexeff).

Παρά τισι λεμφατικοῖς ἀτόμοις μετ' ὁστρακίαν παραμένουσιν ἐξοιδήσεις τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου, ἔκζεμα χρόνιον τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ ὠτός (Hardy), ἡ δ' ὁστρακιδῆς ἐνδοκαρδίτις διέρχεται ἐνίοτε ἀπαράτητος κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὁστρακιδῆς, ἐνίοτε δὲ ἐπέρχεται αὕτη βραδύτερον, συγχρόνως δ' ἐμφανίζονται ψευδορρευματισμοὶ ἢ χορεία, δύναται δὲ νὰ παραμείνῃ καὶ ἐν χρόνιᾳ καταστάσει. Δὲν ποιοῦμαι λόγον περὶ τῆς Βριχθείας νόσου, ἥτις ἐπιπλέκεται μετὰ τῆς ὁστρακιδῆς.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς κανονικῆς ὁστρακιδῆς, τῆς ἀνωμάλου καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν αὐτῆς, διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῆς διαγνώσεως.

Διάγνωσις. — Ἄν ἀποβλέψωμεν μόνον πρὸς τὸ ἐξάνθημα ὡς διαγνωστικὸν μέσον, τότε ἡ ὁστρακία δύναται νὰ συγχυσθῇ πρὸς τὰς ὁστρακιδεῖς ἐξανθήσεις τὰς ἐν ἀρχῇ τῆς εὐλογίας ἐμφανιζόμενας, διὸ καὶ τὰ γενικά συμπτώματα ἐπικουροῦσι μᾶλλον εἰς τὴν διάγνωσιν τὸ αὐτὸ ρητέον προκειμένον καὶ περὶ ἄλλων ὁστρακιοειδῶν ἐξανθημάτων, ἅτινα ἐπέρχονται κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ρευματισμοῦ τῆς διφθερίτιδος, τοῦ τύφου, τῆς χολέρας, ἢ ἔνεκα φαρμακευτικῶν τινῶν οὐσιῶν (ἀντιπυρίνη, εὐθάλεια). Μὴ συγχέωμεν τὴν ὁστρακιδῆς κυνάγχην μετὰ τῆς ἀπλῆς τοιαύτης, αἱ δὲ λαθραῖαι μορφαὶ τῆς ὁστρακιδῆς διγινώσκονται ἐκ τῆς ἐπιδημίας, ἐν μέσῳ τῆς ὁποίας ἀναπτύσσονται. Τὸ ἐρυθρὸν ἔκζεμα παρουσιάζει, ὡς ἡ ὁστρακία, πυρετὸν καὶ διάχυτον ἐρυθρότητα κατὰ τὸ δέρμα, ἀλλὰ κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ ἐρυθροῦ ἐκζέματος ὑλοῦσαν χώραν παρατηροῦνται φυσαλλίδες, αἵτινες ταχέως ἀναπληροῦνται ὑπὸ λεπτῶν καὶ πιτυριοειδῶν λεπίων,

ἅτινα ἅπαξ ἀποπεσόντα δὲν ἀναπαράγονται πλέον. Οἱ κνισμοὶ καὶ ὁ ἔντονος καῦσος οἱ προκαλούμενοι ὑπὸ τοῦ ἐκζέματος εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένοι, καθ' ὅσον ἐν τῇ ὁστρακιᾷ παρατηρεῖται ἐνίοτε ἀπλοῦς κνισμός.

Τὸ ὁστρακιῶδες λοιμικὸν ἐρύθημα παρουσιάζει πρὸς τὴν ὁστρακιάν τοιαύτας ἀναλογίας, ὥστε ἡ διάγνωσις ἀληθῶς καθίσταται δυσχερής· ἀναφέρω δὲ μετὰ τὴν ἄλλων παραδειγμάτων ἄρρωστών τινα, ὃν κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο παρατήρησα ἐν τῇ ἐμῇ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker κλινικῇ καὶ ἐφ' οὗ αἱ γινώμαι ἐδιχάζοντο. Πρόκειται περὶ ἀνθρώπου βληθέντος ὑπὸ πυρετοῦ, κεφαλαλγίας, κοπώσεως· προσεβλήθη δὲ καὶ ὑπὸ κνινάγχης, ὃ δὲ φάρινγξ ἦτο κατέρυθρος, αἱ ἀμυγδαλαὶ ὀγκώδεις καὶ κεκαλυμμέναι ὑπὸ πολτώδους ἐξιδρώματος· εἴτα ἐξεροράγη πολύμορφον ἐξανθήμα, ὃπερ κατὰ τόπους ἦτο ζωηρῶς ἐρυθρὸν καὶ ἐκτεταμένον ὡς κατὰ τὴν ὁστρακιάν. Ἐσκέφθησαν περὶ ὁστρακιᾶς, ἀλλὰ κατ' ἀντίθεσιν πρὸς ταύτην νέαι προσβολαὶ ἐξανθήματος ἐπιγίνονται, εἰ καὶ ἡ ἀπολέπισις εἶχεν ἤδη ἀρχίσει, αἱ δ' ἐξανθηματικαὶ αὐτὰι προσβολαὶ ἦσαν ἐρυθθηματώδεις, ἰλαρισιδεῖς, κνιδώδεις ὁστρακιωδεῖς, πάντα δὲ ταῦτα δὲν προσωμοιάζον τῇ ὁστρακιᾷ καὶ ὅμως ἔπρεπε νῦν ἀναμείνωμεν τὸν πολύμορφον χαρακτηριστὴρα τῆς ἐξανθήσεως καὶ τὰς διαδοχικὰς αὐτῆς προσβολάς, ἵνα ἀπορρίψωμεν τὴν περὶ ὁστρακιᾶς ὑπόθεσιν καὶ πιστώσωμεν τὴν διάγνωσιν τοῦ ὁστρακιοειδοῦς λοιμικοῦ ἐρυθήματος.

Αἱ καθολικαὶ ἐρυθραὶ καὶ ἀπολεπιστικαὶ ἄρα δερματώσεις παρεμφέρονται σφόδρα πρὸς τὴν ὁστρακιάν, ὃ δὲ Brocq ἐν τῇ συγγράμματι αὐτοῦ περὶ θεραπείας τῶν νόσων τοῦ δέρματος περιγράφει ὡς ἀκολουθῶς τὸ ἀπολεπιστικὸν ὁστρακιωεὶδὲς ἐρύθημα ἢ ὀξείαν ἀποφολιδώδη δερματίτιδα τὴν καλοῖθι. Ἐν δερματίτις αὕτη κατὰ Brocq εἶναι εἶδος ψευδοεξανθήματος χαρακτηριζομένη δι' εἰσβολῆς ἱκανῶς σαφούς, πυρετικῆς, παρεμφεροῦσης πρὸς τὴν ἑνέρξιν τῆς ὁστρακιᾶς, ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον ἄλλοτε ἄλλον ἐπέρχεται ἐξανθήμα μᾶλλον ἢ ἥττον ζωηρῶς ἔντονον, ὁμίτιμον, ἐνίοτε ἐστιγμέ-

μᾶλλον ἔντονον περὶ τὰς ἀρθρώσεις, κατὰ τὸν τράχηλον, τὰ πλάγια μέρη τοῦ κορμοῦ, πρὸς τὴν παλάμην τῶν χειρῶν ἢ τὸ πέλμα τῶν ποδῶν, μετὰ πάροδον δὲ τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἐξανθήματος τούτου καὶ ἐν ᾧ ἡ ἐρυθρότης ἐπιμένει ἔτι ἐπέρχεται ξηρά, πεταλιδώδης καὶ δαψιλεστάτη ἀπολέπισις.

Ἡ διαζωτική ἀντίδρασις τοῦ Ehrlich σταθερῶς ἐν τῇ ὀστρακιά ἀπαντῶσα ἐλλείπει ἀπὸ τῶν ὀστρακιοειδῶν ἐρυθημάτων.

Ἐπιλόχειος ὀστρακιά. Πῶς ἐξηγητέον τὴν ἐπιλόχειον ὀστρακιάν; Ὑφίσταται τοιαύτη ἢ ὑπάγεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν ὀστρακιοειδῶν ἐρυθημάτων; Βεβαίως δηλὸν ἐστὶν ὅτι γυνὴ λεγὼ δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ ὀστρακιάς, ὥς ἄλλως τε δύναται νὰ πάθῃ ἱλαράν ἢ εὐλογίαν, ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ τούτου ἐνταῦθα, διότι ἔχω ὑπ' ὄψει τὰς ἐπιδημίας τῆς λεγομένης ἐπιλοχείου ὀστρακιάς, αἵτινες ἄλλοτε πρὸ τῆς χρήσεως τῶν ἀντισηπτικῶν μεθόδων ἦσαν λίαν θανατηφόροι εἴτε εἰς τὰ μαιευτήρια εἴτε εἰς ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν σιναικίαν, συγγρόνως δὲ ταύταις ἐνέσκηπτον καὶ ἐπιλόχειοι πυρετοὶ καὶ ἐρυσιπέλατα τῶν νεογνῶν, ἅτινα τοσοῦτον φαιείνως ὁ Trousseau ἔχαρακτήρισεν «ὡς ἐκδήλωσιν τοῦ ἐπιλοχείου πυρετοῦ παρὰ τοῖς νεογνοῖς». Αἱ λεγόμεναι ἐπιλόχειοι ὀστρακίαι εἶναι πράγματι ὀστρακίαι ἢ ψευδοστρακίαι; Πρὶν ἐπιληφθῶ τῆς συζητήσεως ταύτης, θὰ ὑπομνήσω τὴν περιγραφὴν τῆς ἐπιλοχείου ὀστρακιάς, οἷαν περιέγραψεν ὁ Lesage, ἀπολύτως ὁμοίαν πρὸς περίπτωσιν ἐπιλοχείου ὀστρακιάς, ἣν παρετήρησα ἐν ἔτει 1894 ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, ὃ δὲ Bergé ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ποιεῖται μνείαν τῆς παρατηρήσεως ταύτης. Ἡ λεγομένη ἐπιλόχειος ὀστρακιά ἄρχεται συνήθως ἀποτόμως κατὰ τὴν πρώτην ἡμέραν μετὰ τὸν τοκετόν, ἢ δὲ γυνὴ τέως καλῶς ἔχουσα καταλαμβάνεται αἰφνης ὑπὸ ἐλαφροῦ ῥίγους, μεθ' ὃ ἐπέρχεται πυρετὸς ἱκανῶς ἔντονος μετὰ ναντίας καὶ ἐμέτων. Ἐνίοτε ἐμφανίζεται κατάρρους ῥινὸς καὶ ὀφθαλμῶν παρεμφέρων ἐκ πρώτης ὄψεως πρὸς ἱλαράν. Μετὰ τὴν περίωδον τῆς εἰσβολῆς, ἥτις δυνατόν νὰ διαρκέσῃ μόνον ὥρας τινάς, τὸ ἐξάνθημα ἐμφανίζεται ὅμοιον ὀστρακιώδει τοιοῦτῳ, ἵσως δ' ἡ καννάγχη εἶναι ἥττον ἐκσεσημα-

σιμένη, δὲν εἶναι δ' ἀναπόφευκτος, ὡς ἐν τῇ ὁστρακιά, ἴσως δὲ καὶ αἱ ὑπογνάθιοι ἀδενοπάθειαι εἶναι μᾶλλον ἀσήμαντοι. Τῇ ἐξανθήσει ἐπακολουθεῖ ἀπολέπισις μεγάλων τεμαχίων ἐπιδερμίδος. Κατὰ τὴν νόσον τὰ λόχεια καὶ ἡ ἐκκρισις τοῦ γάλακτος ἀναστέλλονται ἢ τροποποιοῦνται· αἱ οὐρήσεις ἰώνται ἐνίοτε, ἂν δ' ἐπέλθῃ ὁ θάνατος, ὀφείλεται οὗτος εἴτε εἰς χολεροειδῆ συμπτώματα (διάρροια, ψῦξις, δέρμα πελιδνόν) εἴτε εἰς ἐξάντησιν ἢ εἰς κῶμα.

Ἐκ τούτων πάντων δύναται νὰ εἰκάσῃ τις ὅτι πολλὰ εἶναι τὰ συζητήσιμα, οἱ δὲ παραδεχόμενοι ὡς διαφόρους παθήσεις τὰς ἀνωτέρω καὶ οἱ δεχόμενοι τοὐναντίον ὡς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν πάθησιν ὅλως δίστανται· ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς ἐμέ, συμφωνῶ τῇ γνώμῃ τοῦ Würtz, ἣν εὗρισκω λίαν λογικὴν. «Σπυνδαῖον, λέγει, εἶναι νὰ διασαφηνισθῇ τελείως ἡ φύσις τῆς λεγομένης ἐπιλοχείου ὁστρακιάς. Ἀπὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἀντισηπτικῶν ἢ μαιευτικῶν μεθόδων κατέστη αὕτη σπανιωτάτη ἢ καὶ τελείως ἐξέλιπεν ἐκ μαιευτηρίων (Varnier), ἐξέλιπε δὲ μετὰ τῆς ἐπιλοχείου μόλυνσεως, διὸ καὶ λογικόν ἐστι νὰ παραδεχθῇ τις ὅτι αἱ λεγόμεναι αὗται ὁστρακίαι εἶναι λοιμικὰ ἐρυθήματα, ὀφειλόμενα εἰς τὰς τοξίνους τοῦ στρεπτοκόκκου». Ἡ γνώμη αὕτη πιστοῦται ἐκ τούτου, ὅτι ἡ λεγομένη αὕτη ἐπιλόχειος ὁστρακιά, ἣτις εἶναι μολυσματικὴ ἀπὸ λεγοῦς εἰς λεχῶ, δὲν δημιουργεῖ οὔτε ἐπιδημικότητα οὔτε μολυσματικότητα εἰς τοὺς περὶ τὴν ἄρρωστον, εἴτε ἐνήλικοι εἴτε παιδιά εἶναι οὗτοι. Πρόκειται κατ' ἀκολουθίαν περὶ λοιμικοῦ ὁστρακιώδους ἐρυθήματος.

Πρόγνωσις. — Ὡμεν ἐπιφυλακτικοὶ προκειμένου περὶ ὁστρακιάς καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς καλοῖσθαι μορφάς, διότι πολλὰ συμπτώματα ἐπέρχονται κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν (ἀνὰ σάρκα, οὐραιμία, διφθερίτις, πυώδης πλευρίτις, πολλαπλαῖ πηύσεις) καὶ ἐκρήγγνυνται καθ' ἣν στιγμὴν ὁ ἄρρωστος ἐθεωρεῖτο ὑγιής. Λάβωμεν ὡσαύτως ὑπ' ὄψιν τὰ χρόνια ἐπακόλουθα τῆς νόσου, ἥτοι τὰς καρδιακὰς παθήσεις, τὴν Βριχθεϊάν νόσον, τὴν χορεϊάν κτλ. Ὡς πρὸς τὴν ὁστρακίαν, ὡς καὶ τὰς λοιπὰς ἐπιδημικὰς νόσους, ἡ ἔντασις τῆς νόσου καὶ τῶν μορφῶν αὐτῆς ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν, ὁ δὲ Sydenham, ὅστις ἐγνώρισε τὰς καλοῖσθαι μορφάς

τῆς ὁστρακιάς, ἐδίσταξε ν' ἀποκαλέσῃ ταύτην νόσον. Ὁ Graves διηγεῖται ὅτι αἱ κατὰ τὰ ἔτη 1800 καὶ 1804 ἐπιδημίαι ὑπῆρξαν κακοήθεις ἐν Ἰρλανδίᾳ, ἐν ᾗ ἦσαν λίαν καλοήθεις ἐπὶ τριακονταετίαν, κατέστησαν δὲ καὶ πάλιν βαρεῖαι ἐν Δουβλίῳ κατὰ τὰ ἔτη 1831 καὶ 1834. Ὁ Bretonneau, ὅπως καὶ ὁ Sydenham, θεωρῶν τὴν ὁστρακίαν ὡς καλοηθεστάτην νόσον, διότι ἐπὶ μίαν εἰκοσαετίαν οὐδὲν ὁστρακιοπαθὲς παιδίον ἔθανε, μετήλλαξε γνώμην, ὅτε ἐξεργάγῃ ἐν Tours ἐπιδημία θανατηφόρος σχοῦσα παμπληθὴ θύματα.

Αἱ ἐπιδημίαι τῆς ὁστρακιάς οὐ μόνον δύνανται νὰ ᾧσι βαρεῖαι εἰς ὅλον τὸν πληθυσμόν, ἀλλ' ἡ βαρύτης αὐτῆς, ἡ κακοήθεια αὐτῆς δύνανται νὰ ἐντοπισθῇ εἰς μικρὰν ἐστίαν, εἰς οἰκίαν, εἰς οἰκογενεῖαν, αἱ δὲ παρατηρήσεις τοῦ Stoll, τοῦ Graves, πιστοῦσι ταῦτα. Εἴτε ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς φύσεως τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου τὸ κακὸν τῆς νόσου, εἴτε ὀφείλεται αὕτη εἰς τὴν ἰδιοσυστάσιαν τοῦ ἀτόμου, εἶναι οὐχ ἥττον ἀληθές ὅτι ὀφείλομεν, ὅταν ἐν οἰκογενεῖᾳ ἡ ὁστρακία ἐνσκήπηται βαρεῖα ἀποκτείνουσα τὸν πρῶτον προσβληθέντα, νὰ ᾧμεν ἐπιφυλακτικοὶ καὶ νὰ φοβώμεθα ὅτι πιθανῶς θὰ ἀριθμηθῶσι καὶ ἄλλα θύματα (Trousseau). Βεβαίῳ τὸ ἀληθές τῆς γνώμης ταύτης· ἐν οἰκογενεῖᾳ τινὶ ἐν τῇ πόλει Amiens, ἐν ἣ τρία ἄτομα, ἡ μήτηρ καὶ δύο τέκνα, ἐβλήθησαν ὑπὸ ὁστρακιάς μετὰ διφθεριτικῶν ἐπιπλοκῶν, ἔθανον πάντες.

Ἐσημειώθη πλειστάκις τὸ κακὸν τῆς ὁστρακιάς παρὰ τῇ Ἀγγλοσαξονικῇ φυλῇ. Ἐν Γαλλίᾳ οἱ θάνατοι ἐξ ὁστρακιάς εἶναι ἴσοι πρὸς τὸ τρίτον τῶν ἐξ ἰλαρᾶς θανάτων, ἐν ᾗ ἐν Βελγίῳ οἱ ἐξ ὁστρακιάς θάνατοι εἶναι περισσότεροι τῶν ἐξ ἰλαρᾶς. Ἐν Ἀγγλίᾳ οἱ θάνατοι ἐξ ὁστρακιάς ἔχουσι πρωτεύουσαν θέσιν μετὰ τῶν ἐξ ἄλλων νόσων θανάτων. Ἐν Παρισίοις οἱ θάνατοι ἐξ ὁστρακιάς κατ' ἔτος εἶναι 100, ἐν ᾗ ἐν Λονδίῳ ἀνέρχονται οὗτοι εἰς 4.000-5.000. Παρὰ τοῖς Ἀγγλοῖς τοῖς κατοικοῦσι τὴν Ἑπειρωτικὴν Εὐρώπην ἡ ὁστρακία εἶναι κακοηθεστέρα καὶ συχνότερα ἢ παρὰ τοῖς αὐτόχοις.

Πολλὴν σημασίαν κέκτῃται ἡ ἡλικία ὑπὸ προγνώστικὴν ἔποιν. Ἐκ τῶν δημοσιευθέντων ἀπογραφικῶν πινάκων ὑπὸ τοῦ Marfan καὶ Apert ἀπορρέει ὅτι ἐν τοῖς νοσοκο-

μείους τῶν παιδῶν ἐν Παρισίοις ἡ θνητότης ἦτο τοσούτῳ μείζων, ὥσφ τὸ παιδίον ἦτο νεώτερον (50 ἐπὶ τοῖς 100 διὰ παιδιά ἡλικίας ἀπὸ 0 μέχρι ἐνὸς ἔτους, 11 ἐπὶ τοῖς 100 διὰ παιδιά ἡλικίας 1 μέχρι 2 ἔτων, 2 ἐπὶ τοῖς 100 διὰ παιδιά ἡλικίας ἀπὸ 2 μέχρι 10 ἔτων, 0 ἐπὶ τοῖς 100 ἄνω τῆς ἡλικίας ταύτης). Ὁ Legendre ἐν Aubervilliers παρετήρησεν ὅτι ἡ θνητότης παρὰ τοῖς ἐνηλίκαις ὁστρακιοπαθεῖν ἦτο 1,88 ἐπὶ τοῖς 100.

Αἰτιολογία. Βακτηριολογία. — Ἡ ὁστρακία εἶναι ἐπιδημικὴ καὶ μολυσματικὴ, οἱ δ' ἐνοφθαλμισμοὶ πλειστάκις τελεσθέντες οὐδὲν θετικὸν ἀποτελέσμα παρῆχον. Τὰ παιδιά ἀπὸ ἡλικίας ἑξ μέχρι δέκα ἔτων ἀλίσκονται σιγνότερον, ὁ ἅπαξ δὲ προσβληθεὶς προσκίταται ἀνοσίαν. Τὸ ἔμβρυον δύναται νὰ μολανθῇ ἐκ τῆς ὁστρακιοπαθοῦς μητρὸς αὐτοῦ, ὥς ἀποδεικνύουσι περιπτώσεις τινές.

Ἡ ὁστρακία εἶναι μολυσματικὴ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἔξανθήσεως καὶ κυρίως κατὰ τὴν ἀπολέπισιν, τῆς κόνεως τῶν ἐπιδερμικῶν τεμαχίων οὗσης ἄγαν μολυσματικῆς. Ἡ μόλυνσις εἶναι ἄμεσος ἢ ἔμμεσος καὶ ἄμεσος μὲν εἶναι, ὅταν ἐπιγίγνηται ἐπαφὴ μετὰ τοῦ ἀρρώστου, ἔμμεσος δέ, ὅταν ἡ νόσος μεταδίδηται διὰ διαφόρων ἀντικειμένων, ὥς παιγνιδίων, τῶν κατὰ τὴν κόμμωσιν ἀναγκαίων τῶν ἐν δωματίῳ, ἅτινα πάντα ἀνήκον τῷ ὁστρακιοπαθεῖ. Τὸ αἶτομον ὡσαύτως μολύνεται καὶ ὅταν εἶναι μακρὰν τοῦ πάσχοντος δι' ἀντικειμένων, ἐφ' ὧν ἐπικάθηται ἢ μεταφέρεται τὸ μόλυσμα, π.χ. βιβλίων, ἐπιστολῶν, ὥς καταδεικνύουσι τὰ κάτωθι ἀναμφισβήτητο παραδείγματα. Ὁ Janné διηγεῖται ὅτι γυνὴ τις μετὰ τῆς θυγατρὸς αὐτῆς κατοικοῦσα ἐν Bretagne ἔλαβε παρὰ τινος κατοικοῦντος ἐν Γερμανίᾳ ἐπιστολήν, ἐν ἣ ἔμπεριείχετο ὅτι τὸ αἶτομον τοῦτο εὗρίσκετο ἐν ἀναρρώσει ἔξ ὁστρακιάς, προσετίθετο δ' ἐν τῇ ἐπιστολῇ ὅτι ἡ ἀπολέπισις ἦν τοσοῦτον δαυιλὴς, ὥστε καίτοι γράφει τὴν ἐπιστολήν, εἶναι ἠναγκασμένος νὰ κινήσῃ τὸν χάρτην πλειστάκις πρὸς ἀποβολὴν τῶν διαφόρων λεπίων, ἅτινα ἐπιπτον ἐπὶ τοῦ χάρτου.

Ἡ μήτηρ καὶ ἡ θυγάτηρ, αἵτινες ἔλαβον τὴν ἐπιστολήν ταύτην, προσεβλήθησαν ὑπὸ ὁστρακιάς καὶ ἐκ τούτων ἡ

μὲν μήτηρ ἀπέθανεν, ἡ δὲ θυγάτηρ μόλις διέφυγε τὸν κίνδυνον. Ὁ Grasset (ἐκ Riom) δηγεῖται ἀνάλογον περίπτωσιν· κοράσιόν τι προσεβλήθη ὑπὸ ὁστρακιάς, οἱ δὲ γονεῖς αὐτοῦ συνέλεξαν τὰ λέπια καὶ ἀπέστειλαν ταῦτα ἐν ἐπιστολῇ πρὸς τὸν μικρότερον ἀδελφὸν τοῦ κορασίου, ὅστις προσεβλήθη ὑπὸ ὁστρακιάς. Ἐσημείωσα ἀνωτέρω τὴν παρατήρησιν παιδίου τινὸς πάσχοντος ὑπὸ χρονίας ὁστρακιδώδους νεφρίτιδος· τὸ παιδίον τοῦτο εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ ὁστρακιάς, καίτοι ἦτο μακρὰν τῆς ἀδελφῆς αὐτοῦ, ἐν τούτοις ὅμως ἐπεκοινωνοῦν ἀλλήλοις δι' ἀλληλογραφίας, φαίνεται δὲ ὅτι ἐν τῇ ἐπιστολῇ περιείχετο κόνις ἐκ τῶν λεπίων, ἐξ ἧς ἡ μετάδοσις τῆς νόσου.

Πόθεν εἰσέρχεται τὸ μόλυσμα; Διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν; Ἡ ἀντιάς δὲν περιέχει τὸν ἴον; Ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἅπλαϊ ὑποθέσεις ἐξηγέθησαν.

Βακτηριολογία. — Αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρριναι αἱ πρὸς ἀνευρεσιν τοῦ μικροβίου τῆς ὁστρακιάς μέχρι τῆς ὥρας ταύτης δὲν ἐστέφθησαν ὑπὸ ἐπιτυχίας. Ὁ Klebs ἐν ἔτει 1875 περιέγραψεν ὁστρακιδώδεις μοναδίνas, ἀλλὰ δὲν προσέβη εἰς καλλιέργιαν αὐτῶν. Ὁ Edington βραδύτερον παρετήρησεν ἐν τῷ αἵματι καὶ ἐν τοῖς ὁστρακιδώδεσι λεπίοις ὀκτὼ εἶδη βακτηριῶν, ἐξ ὧν μία μόνη ἐμφανιζομένη δίκην βακτηριδίου ἢ διπλοκόκκον ἦτο ἱκανὴ νὰ προκαλέσῃ παρὰ τοῖς ζῳοῖς καὶ ἰδίᾳ τῷ μόσχῳ πάθῃσιν πυρετικὴν σπννοδενομένην ὑπὸ ἐξανθήματος κατὰ τὸ δέρμα παρεμφεροῦς τῇ τῆς ὁστρακιάς. Ὁ στρεπτόκοκκος, ὃν ὁ Klebs ἐθεώρει ὡς τὸ παθογόνον αἷτιον τῆς ὁστρακιάς, οὐδεμίαν εἰδικότητα ἔχει.

Ἡ ἐκ τῶν βοῶν προέλευσις τῆς ὁστρακιάς ὑποστηρίζεται ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ὑπὸ ἱκανῶν ἱατρῶν καὶ ἀγγλῶν κτηνιάτρων, ἡ δὲ μετάδοσις τῆς νόσου διενεργεῖται διὰ τῶν μαστῶν τῶν ἀγελάδων καὶ τῆς χρήσεως τοῦ γάλακτος.

Γενικῶς εἰπεῖν ἀγνοοῦμεν τὸ εἰδικὸν μικροβίον τῆς ὁστρακιάς, ἀλλὰ γνωρίζομεν ποῖα εἶναι τὰ ἀπεργαζόμενα τὰς ἐπιμολύνσεις παθογόνα αἷτια (Marie, Raskin, Babes, Wurtz, Bourgeés). Ἐν τοῖς πρώτοις σημειωτέον τὸν στρεπτόκοκκον, ὅστις ὑπάρχει εἰς πάσας σχεδὸν τὰς παθήσεις (ἀρθρίτιδες ἅπλαϊ καὶ πυώδεις, ἐλκῶσις τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ

τοῦ φάρυγγος, ἀδενίτιδες τραχήλου καὶ ἀδανοφλέγων, διαφθορείδες ἐξιδρώμα τοῦ φάρυγγος, ωτίτιδες, πλευριτικά ἐξιδρώματα, νεφρίτιδες).

Τῷ στρεπτοκόκκῳ προστίθενται συχνάκις ἄλλαι βιακτηρίαί, ὡς σταφυλόκοκκος, κολοβακτηρίδιον, πνευμονιόκοκκος, σαπρογόνον βακτηρίδιον (Babes) κτλ. Καὶ ὁ μὲν στρεπτόκοκκος ἰδιαζόντως καθίσταται τοξικὸς παρὰ τοῖς ὀστρακιοπαθέσιν, ἀλλ' αὐτὸς καθ' αὐτὸν ὁ στρεπτόκοκκος οὐδεμίαν ἔχει εἰδικότητα, προκαλεῖ δὲ παρὰ τοῖς ζώοις πυήσεις καὶ ἐρυσίτελας, ἡ δὲ ὀστρακιώδης κυνάγχη, ὡς πιθανολογεῖται, δύναται νὰ προκαλέσῃ διὰ τῆς μεταδόσεως τὸ ἐρυσίτελας.

Θεραπεία. — Ἡ μὲν ἡπία καὶ οὐχὶ λίαν ἐντονὸς ὀστρακιά διὰ μόνων τῶν ὑγιεινῶν συνθηκῶν θεραπεύεται, αἱ δὲ βαρεῖαι μορφαὶ μετὰ λίαν ἐντόνου πυρετοῦ καὶ νευρικῶν φαινομένων θεραπεύονται διὰ καταιονήσεως ψυχροῦ ὕδατος ἢ διὰ ψυχρῶν λουτρῶν, πολλάκις δ' ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Trousseau παρετήρησα τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης.

Ὁ πάσχων τίθεται γυμνὸς ἐντὸς λουτήρος καὶ χέομεν ἐπὶ τοῦ σώματος αὐτοῦ 3 — 4 κάδους ὕδατος ὑπὸ θερμοκρασίαν 20 — 25 βαθμῶν ἑκατονταβάθμου ἢ τοποθετοῦμεν τὸν πάσχοντα ἐπὶ κανναβίνης κλίνης, δύο δὲ μεγάλοι κῆδοι περιέχοντες ὕδωρ ὑπὸ θερμοκρασίαν 20°, ἐν ᾧ προστίθεται καὶ ὄξος, παρασκευάζονται πρὶν, δι' εὐμεγέθων δὲ σπόγγων πλύνομεν ταχέως καὶ ἰσχυρῶς αὐτόν. Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις μετὰ τὴν καταιόνησιν, ὡς καὶ μετὰ τὴν πλύσιν, ὁ πάσχων τοποθετεῖται βεβρεγμένος ἐντὸς μαλλίνου σκεπάσματος, παρέχομεν δ' αὐτῷ ἔγχυμα χαμαιμήλων ἢ τείου ἢ μίνθης τῆς πεπερώδους, σωτηρία δ' ἀντίδρασις γενικῶς παρακολουθουμένη ὑπὸ ἐφιδρώσεως καὶ καταπτώσεως τῆς θερμοκρασίας ἐπέρχεται μετ' οὐ πολὺ. Ἐπαναλαμβάνομεν τὰς καταιονήσεις πλειστάκις κατὰ τὸ διάστημα τῶν εἰκοσιτεσσάρων ὥρων. Δυνάμεθα δὲ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων νὰ παραγγείλωμεν εἰς τὸν ἄρρωστον ψυχρὸν λουτρὸν σιμφῶνως τῷ περιγραφομένῳ ἐν τῷ περὶ θεραπείας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφαλαίῳ.

Τῆς ὀξικῆς ἀμμονίας ἀπὸ 2 — 3 γραμμαρίων ἐν ποτήματι

τοῦ μόσχου (20 εκατοστογραμμ. μέχρι ἑνὸς γραμμαρίου), τοῦ σεραπίον αἰθέρος, τοῦ βρωμιούχου καλίου ποιούμεθα ὡσαύτως μετὰ τινος ὠφελείας χρῆσιν ἰδίᾳ κατὰ τὰς βαρείας νευρικὰς μορφάς.

Ἄμα τῇ εἰσβολῇ τῆς νόσου ἔχοντες ὑπ' ὄψιν τὴν ἐνδεχομένην νεφρίτιδα ὑποβάλλομεν τὸν ἄρρωστον εἰς τὴν ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν (Jaccoud), ἥ δὲ δίαιτα αὕτη δέον νὰ ἐξακολουθήσῃ οὐ μόνον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς νόσου, ἀλλ' ἐπὶ δύο καὶ τρεῖς ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἴασιν, φρονῶν δ' ὅτι ἐπὶ τῇ μεθόδῳ ταύτῃ αἱ ἐπιπλοκαὶ τῆς ἀξείας νεφρίτιδος αἰροῦνται ἢ σπανιώτεροι καθίστανται.

Ἡ θεραπεία τῆς ὀστρακιδώδους κυνάγχης εἶναι διάφορος, ἂν ἡ κυνάγχη εἶναι διφθεριτικὴ ἢ μὴ διφθεριτικὴ· ἐν πάσῃ ὁμως περιπτώσει ἀπολιμανθήτω ὁ φάρυγξ διὰ πλύσεων δι' ὕγρου συνισταμένου ἐκ 58 γραμμαρίων ὕγρου τοῦ Labarraque ἐντὸς λίτρου ὕδατος (Roux). Σὺν τῇ θεραπείᾳ ταύτῃ προστιθέμεθα καὶ ἐπαλείψεις τοῦ φάρυγγος μετὰ τοῦ ἐπομένου σκευάσματος, τοῦ συνιστώμενου ὑπὸ τοῦ Roux.

Campfire	} à 10 grammes
Menthol	

Ἐν περιπτώσει διφθερίτιδος ἐπιπλεκούσης τὴν ὀστρακιδώδη κυνάγχην ποιούμεθα χρῆσιν ἐνέσεων ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ, ἀλλ' εἰς τὰς κυνάγχας ταύτας, καθ' ὅς ὁ στρεπτόκοκος ἐπιπροστίθεται τῷ διφθεριτικῷ βακτηριδίῳ, δημιουργεῖται λίαν ἔντονος τοξινικὴ δράσις, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἔνεσις τοῦ ὁροῦ προκαλεῖ ἱλαριώδεις ἐξανθήσεις, ὅς ὁ Jevvertre ἀποδίδει κυρίως εἰς τὴν στρεπτοκοκκικὴν λοίμωξιν. Τὸ γεγονός τοῦτο σχετίζεται πρὸς τὴν στατιστικὴν τοῦ Marfan καὶ τοῦ Apert, οἵτινες παρετήρησαν ὅτι παρὰ τοῖς ὀστρακιοπαθεσί, τοῖς προσβληθεῖσιν ὑπὸ μεμβρανώδους μὴ διφθεριτικῆς κυνάγχης καὶ ὑποβαλλομένοις εἰς τὰς ἐνέσεις τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὁροῦ, ἡ συχνότης τῶν μετὰ τὰς ἐνέσεις ἐξανθημάτων εἶναι 28 ἐπὶ τοῖς 100, ἐν ᾧ εἶναι μόλις 10 ἢ 15 ἐπὶ τοῖς 100, ἂν ἡ κυνάγχη εἶναι διφθεριτικὴ.

Ἐπειδὴ ὁ στρεπτόκοκος μέγਾਲος συμβάλλεται εἰς τὴν γένεσιν τῶν μὴ διφθεριτικῶν κυναγχῶν ἐν τῇ ὀστρακιδῇ,

πρέπει νὰ ποιώμεθα χρῆσιν ὁροῦ ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ; Ἴδου τὸ συμπέρασμα ἄρθρου δημοσιευθέντος ἐν τῇ Casette hebdomadaire: «Ὁ Marimorek ἐδημοσίευσεν πρῶτος ἱα- νὰς εὐνοϊκὰς περιστάσεις ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ὁροῦ αὐτοῦ ἐν τῇ ὁστρακιᾷ, ὃ δὲ Dubois διὰ μακρῶν διαλαβῶν περὶ τῆς χρή- σεως τοῦ ὁροῦ τούτου ἀναφέρει τέσσαρας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐνθαρρυντικὰ ἀποτελέσματα παρετήρησε. Πάντες ὁμως οἱ παρατηρηταὶ δὲν παραδέχονται ἀνεπιφυλάκτως τὴν γνώμην τούτου· ὁ Baginski δὲν εἶχεν ἀποτελέσματα στα- θερὰ καὶ ὁ Josias φρονεῖ ὅτι ὁ ὁρὸς οὐδεμίαν ἐπίδρασιν κέκτηται ἐπὶ τῆς ἐξελίξεως τῆς ὁστρακιᾶς, τέλος δ' αἱ παρα- τηρήσεις τοῦ Marfan τοῦ Apert καὶ τοῦ Comby δὲν εἶναι παντάλας ἐνθαρρυντικαί».

Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία τῆς ὁστρακιᾶς συνίσταται εἰς τὴν ἀπομόνωσιν τῶν ὁστρακιοπαθῶν καθ' ὅλην τὴν διάρ- κειαν τῆς νόσου αὐτῶν. Μὴ λησιμονῶμεν ὅτι τὰ τεμάρια τῆς ἀποκολληθείσης ἐπιδερμίδος κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀπολε- πίσεως ἔχουσι μολυσματικὰς ιδιότητας καὶ ἐπὶ μακρὸν δια- τηροῦσι ταύτας.

§ 5. ΙΛΑΡΑ. ΙΛΑΡΙΩΔΗΣ ΛΟΙΜΩΞΙΣ

Οἱ ἀρχαῖοι συγγραφεῖς περιέγραφον τὴν ἱλαρὰν καλοῦν- τες αὐτὴν ἱλαριώδη πυρετόν, ἀλλὰ τὸ ἀληθὲς εἶναι ὅτι κατὰ τοὺς χρόνους ἐκείνους τὰ πάντα συνεχέοντο, μόλις δ' ἀπὸ τοῦ ἔτους 1764 (ἐπιδημία τοῦ Λονδίνου) ὁ Sydenham διέκρινε σαφῶς τὴν ἱλαρὰν ἀπὸ τῆς ὁστρα- κιᾶς καὶ τῆς εὐλογίας.

Περιγραφή.—Ὡς τύπον τῆς ἐμῆς μελέτης παραλαμ- βάνω οὐχὶ λίαν ἔντονον, τὴν συνηθέστερον παρατηρου- μένην συνήθη ἱλαρὰν, ἐπιφυλασσόμενος νὰ περιγράψω εἴτα τὰς σπανιωτέρας μορφὰς τῶν ἀνωμάλων καὶ αἰμορραγικῶν ἱλαρῶν. Εἴθισται νὰ ὑποδιαίρηται ἡ ἐξέλιξις τῆς ἱλαράς εἰς τέσσαρας περιόδους, ἥτοι τὴν τῆς ἐπώψεως, τὴν τῆς εἰσβο- λῆς τὴν τῆς ἐξανθήσεως καὶ τὴν τῆς ἀπολεπίσεως.

Α') Ἡ περίοδος τῆς ἐπώψεως εἶναι συνήθως ἀθόρυβος

καὶ κατὰ ταύτην ἡ οἰκονομία ἐπαρᾶζει τὸ παθογόνον σπέρμα ἐν ταύτοις παρατηρεῖται ἐνίοτε ὑψώσεις τῆς θερμοκρασίας, κακουχία, βήξ, κόρυζα, τὰ παιδιά ὀαγδαίως ἀπισχναίνονται, ἤτοι ἀρχονται κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ συμπτώματα, ἅτινα μέλλουσι νὰ ἐκτραγῶσι κατὰ τὴν ἐπομένην περίοδον. Ἡ ἐπάσις διαρκεῖ ἀπὸ 8 μέχρι 11 ἡμερῶν.

Β) Εἰσβολή. — Ἡ εἰσβολὴ τῆς ἱλαρᾶς δὲν εἶναι τοσοῦτον ἀπότομος, ὅσον ἡ τῆς εὐλογίας καὶ ἡ τῆς ὀστρακιάς, ὀφείλομεν δὲ νὰ γνωρίζωμεν τὸν τύπον τοῦ πυρετοῦ, ὅστις ὅτε μὲν εἶναι μέτριος, ὅτε δ' ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται μέχρι 39 καὶ 40 βαθμῶν μετὰ φρικίων, κεφαλαλγίας, πταρμῶν, ὥσθι προέκειτο περὶ κατάρρου. Ὁ πυρετὸς συνήθως καταπίπτει τὴν ἐπομένην καὶ τὰς ἀκολούθους ἡμέρας, ἐκ νέου δ' ἐμφανίζεται μετὰ τὴν ἐξάνθησιν. Ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου οἱ βλεννογόνοι τῆς ῥινὸς καὶ τῶν ὀφθαλμῶν, ἐνίοτε δὲ οἱ βλεννογόνοι τῶν *Εὐσταχιανῶν σαλπίνγων*, τοῦ *λάρυγγος* καὶ τῶν *βρόγχων* προσβάλλονται ὑπὸ κατάρρου· οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι ἐρυθροί, δακρυρροοῦντες, ἐξοδηκότες, ὁ δὲ κατάρρους τῆς ῥινὸς προκαλεῖ πταρμοὺς μετὰ δαψιλοῦς ἐκκρίσεως ἀπὸ τῆς ῥινὸς· ὁ κατάρρους τοῦ *λάρυγγος* παρακολουθεῖται ὑπὸ συχνῆς ἐπιμόνου βηχός, ὑπὸ βράγχους, ξηρότητος τῆς φωνῆς καὶ ὑπὸ τελείας μάλιστα ἀφωνίας· ἡ ὠτίτις ὀψιμαίτερον ἐπέρχεται καὶ ἐπιφέρει ζωηρότατον ἄλγος. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ κατάρρους προσβάλλει τοῦτο ἢ ἐκεῖνο τὸ ὄργανον τοσοῦτον σφοδρῶς, ὥστε εὐχερῶς ἐπιγίνεται διαγνωστικὴ πλάνη· κατὰ πρῶτον παιδιά τινὰ ἐκλαμβάνονται ὡς πάσχοντα ἀπλὴν ἢ τριζώδη λαρυγγίτιδα, μετὰ τέσσαρας δὲ ἢ πέντε ἡμέρας ἐμφανίζεται τὸ ἐξάνθημα τῆς ἱλαρᾶς· ἄλλα πάλιν θεραπεύονται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ὡς πάσχοντα βρογχίτιδα ἢ ἐντερικὸν κατάρρουν, ἀλλ' ἡ ἐπερχομένη ἐξάνθησις διασημεῖει τὴν διήγνωσιν· ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ *Watelet* παιδίον, παρ' ᾧ ἡ παρεντυγχάνουσα ὠτίτις προεῖχε ἐπὶ τῶν ἀπλῶν συμπτωμάτων, ἡ δ' ἱλαρὰ ἐξεδηλώθη μετὰ τὴν ὠτίτιδα. Ἐν μέσῳ πάντων τῶν συμπτωμάτων τούτων τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς τὰ λαρυγγαῖα συμπτώματα ἔνεκα τῆς συχνότητος αὐτῶν καὶ τῆς σημασίας προέχουσι τῶν πάντων, ἡ δὲ λαρυγγίτις (συχνὴ καὶ σπασμωδική) βήξ, φωνὴ ξηρὰ

καὶ κεκαλυμμένη) εἶναι πολύτιμον σύμπτωμα διὰ τὴν πρόωγον τῆς Ἰλαρᾶς διάγνωσιν.

Κατὰ τὴν περίωδον ταύτην παρατηροῦνται συχνάκις ἐπιστάξεις, τὰ δὲ βρέφη ἀλίσκονται ἐνίοτε ὑπὸ σπασμῶν. Ἄν προσβῶμεν εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ φάρυγγος καὶ τῶν παρισθμίων τοῦ πάσχοντος φωτίζοντες καλῶς τὴν κοιλότητα, παρατηροῦμεν ὅτι ἡ ἐξάνθησις (ἐνάνθημα) εἶναι ἤδη περιγεγραμμένη ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς σκληρᾶς ὑπερώας, ἐπὶ τῶν προσθίων τόξων καὶ τοῦ φάρυγγος δίκην ἐρυθρῶν στιγμάτων συνήθως ἄνευ ἐξοιδήσεως καὶ ἄνευ πολτώδους ἐξιδρώματος· ἡ ἐξάνθησις αὕτη προηγεῖται μίαν ἢ δύο ἡμέρας τῆς ἐξανθήσεως τοῦ δέρματος, ἔνεκα δὲ ταύτης ἐπιγίγνεται ἐπίσης λίαν ἔντονος δυσφαγία.

Πολλάκις παρετήρησα ὑπογνάθιον ἀδενίτιδα, ἣν κατ' ἐμὴν γνώμην ἡδύναντο νὰ συγκαταριθμήσωσι μεταξὺ τῶν συμπτωμάτων τῆς εἰσβολῆς τῆς Ἰλαρᾶς καὶ ἣτις κατ' ἀκολουθίαν δὲν εἶναι ἰδιάζουσα τῇ ἐρυθρᾷ.

Ἡ διάρκεια τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς εἶναι λίαν μακρά, ἀπὸ τεσσάρων μέχρις ἐπὶ ἡμερῶν, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν ὀστρακίαν, καθ' ἣν ἡ εἰσβολὴ διαρκεῖ ἐνίοτε ὥρας τινάς. Ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι συνεχής, ἐνίοτε δὲ καταπίπτων ἀπὸ τῆς δευτέρας ἢ τρίτης ἡμέρας ἐπανέρχεται ἐκ νέου κατὰ τὴν ἐξάνθησιν, εἰς τινὰς δὲ καλοηθεστάτας μορφὰς ὁ πυρετὸς οὕτως εἰπεῖν ἑλλεῖπει, τὰ δὲ διάφορα συμπτώματα, ἅτινα περιέγραψα, εἶναι μηδαμινὰ ἢ ἀσήμαντα καὶ τὸ ἐξάνθημα ἐπέρχεται σχεδὸν ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα τῆς Ἰλαρᾶς.

Γ') *Ἐξάνθησις*. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐξανθήσεως τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς δὲν ἐξαλείφονται, ὡς ἐν τῇ διασπάρτῳ εὐλογίᾳ, ἀλλὰ τοῖναντίον ἐπιτείνονται ἢ βῆξ εἶναι συχνή, ἐπίμονος καὶ ἐπίπνοος, ἡ φωνὴ εἶναι βραγχώδης καὶ ἐνίοτε ἐσθεςμένη, ὃ δὲ πυρετὸς ἐπιτείνεται τὰ μέγιστα, εἴτα δ' ὑποχωρεῖ, ὅταν τὸ ἐξάνθημα ἄρχηται παρακμάζον. Ἡ ἐξάνθησις ἀναλόγως τῶν περιστάσεων ἐμφανίζεται κατὰ τὴν τετάρτην, πέμπτην, ἑβδόμην ἡμέραν τῆς νόσου, ἄρχεται δ' ἀπὸ τοῦ προσώπου, περὶ τὰ χεῖλη, κατὰ τὸ μέτωπον καὶ εἴτα προσβάλλει τὸν τράχηλον, τὸν κορμὸν, τὰ σκέλη. Κατὰ τὴν συνήθη αὐτοῦ μορφὴν ἐξετάζοντες τὸ ἐξάνθημα κατὰ

τὸν θώρακα ἢ τὴν κοιλίαν καὶ μάλιστα κατὰ τὸ πρόσωπον παρατηροῦμεν ὅτι τοῦτο συνέστηκεν ἐκ μικρῶν ἐρυθρῶν καὶ βελουδοειδῶν ἐπαρματίων, αἵτινα δὲν ἔχουσι τὴν σκληρότητα τῶν ἐπαρματίων τῶν χαρακτηριζόντων τὴν ὀστρακιώδη ἐξάνθησιν· αἱ λειριώδεις κηλίδες εἶναι τὸ μέγεθος ἴσαι πρὸς κόκκον ὀριζῆς, αἵτινες σθένυννται στιγμιαίως διὰ τῆς πιέσεως καὶ ἀθροίζονται κατὰ πλάκας ἀνωμάλως τετρημένas, τοξοειδῶς κεχωρισμένas ὑπὸ μοίρας ὑγιoῦς δέρματος. Ἐνίοτε ὅμως ἡ ἐξάνθησις εἶναι ἀθροα καὶ ἡ ἐρυθρότης τοῦ δέρματος καθίσταται σχεδὸν διάχυτος καὶ ὁμότιμος, ἐξαιρετικῶς δὲ τὸ ἐρύθημα τῆς ἰατρῆς ἀναλογεῖ σφόδρα πρὸς τὸ ἐξάνθημα τῆς ὀστρακιᾶς. Τὸ ἐξάνθημα καθολικεῦεται ἐν διαστήματι εἰκοσιτεσσάρων ἢ τεσσαράκοντα ὁκτῶ ὥρῶν καὶ ὑποχωρεῖ κατὰ τὴν τάξιν τῆς ἐμφανίσεως, ἤτοι ἀπὸ τοῦ προσώπου, οὕτως ὥστε τὸ πρόσωπον ὡχρῶ, ἐν ᾧ τὸ ἐξάνθημα εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἀκμῇ ἀλλաχοῦ τοῦ σώματος.

Ὅταν τὸ φλεγμονῶδες ἐξίδρωμα τὸ σχηματίζον τὴν λειριώδη κηλίδα συνδυάζεται τῷ σχηματισμῷ κολλοειδῶν πομφολύγων κατὰ τὰ Μαλπιγειανὰ κυττάρια, τὸ ἐπαρματίον τὸ ἀποτελούμενον διὰ τῆς βλατίδος προσδίδει εἰς τὸ ἐξάνθημα ἰδιαίτουσαν ὄψιν, ἥς ἕνεκα ἡ ἰατρὰ ἐκλήθη βλατιδώδης.

Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην οἱ κατάρροι ἀοιμάζουσιν, ἢ βῆξ εἶναι ἥττον συχνή, τὰ παρ' ἐνγλικοῖς πτύελα (τὰ παιδία δὲν ἀποχρέμπτονται) καθίστανται παχέα, πρασινωπὰ καὶ νομισματοειδῆ, ὡς τὰ πτύελα τῶν φθισικῶν, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν ῥόγγους βρογχίτιδος. Ἡ διάρροια εἶναι σύμπτωμα, ὅπερ παρὰ τοῖς παιδίοις ἐμφανίζεται συχνά· κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐξανθήσεως, ὁ δ' ἐντερικὸς αὐτοῦ κατάρρους διαρκεῖ εἰκοσιτέσσαρας ὥρας καὶ παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ ἀληθοῦς κωλίτιδος μετὰ αἱματηρᾶς καὶ ἰξώδους διάρροιας.

Δ') Ἀπολέψεις. Περὶ τὴν ὀγδόην ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέραν ὁ πυρετὸς καταπίπτει, ἡ ἐξάνθησις ὡχρῶ ἀποχομένης τῆς ἀποσβέσεως ἀπὸ τοῦ προσώπου, ἡ δ' ἀπολέψεις γίνεται ἀπὸ τῆς τετάρτης ἢ ἐβδόμης ἡμέρας τῆς ἐξανθήσεως καὶ εἶναι τοσοῦτον ἀσήμαντος, ὥστε τάληθές εἶπεν περίωδος ἀπολέψεως δὲν ὑφίσταται ἐν τούτοις ἡ ἀπολέψις.

προσλαμβάνει κατά τὸ δέγμα τοῦ προσώπου καὶ τοῦ μετώπου πιτυριώδη ὄνιν.

Ἀνώμαλοι καὶ αἱμορραγικαὶ ἱλαράι.—Περιέγραψα τὴν κλασσικὴν ἱλαρὰν καὶ κατὰ τὴν περιγραφὴν ταύτης ἐξέλεξα ἱλαρὰν οὐχὶ λίαν ἔντονον· ἤδη ἀσκοληθόμεν περὶ τῶν σπανίων μορφῶν, ὥς δύναται νὰ προσλάβῃ ἡ ἱλαρά.

Ὑπάρχει ἀνώματος ἱλαρὰ νευρικῆς μορφῆς, συνηθεστέρα κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν, χαρακτηριζομένη κατὰ τὴν περίσσειαν τῆς εἰσβολῆς ὑπὸ σπασμῶν, παραληρημάτων, ἐμέτων καὶ ἄγαν ὑψηλῆς θερμοκρασίας, ἡ δ' ἐξάνθησις βραδέως ἐπέρχεται καὶ εἶναι ἀτελής ἢ δυσδιάγνωστος, ὁ πυρετὸς ἐπιμένει, τὸ δέγμα εἶναι πελιδνὸν καὶ ξηρόν, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ τυχιστός, τὰ οὖρα σπάνια, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται προηγουμένον κώματος.

Εἷς τινὰς σπανίας ἀληθῶς περιπτώσεις τὰ παρὰ φύσιν συμπτώματα ἐπέρχονται κατὰ τὴν πορείαν ἱλαρᾶς κλασσικῆς, ἥς ἡ ἐξάνθησις ἦτο τελείως κανονική. Ἀναγράφω τὴν κάτωθι περίπτωσιν, καθ' ἣν νεαρὴ κόρη προσεβλήθη ὑπὸ ἱλαρᾶς, ἥς ἡ εἰσβολὴ καὶ ἡ ἐξάνθησις ἦσαν κανονικαί, μέχρι δὲ τῆς δευτέρας ἡμέρας τὰ πάντα ἔβαινον καλῶς, ὅτε ἐμφανίζεται ἡ ἔμμηνος καθορσις. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ νεαρὰ κόρη ναντιᾷ, τὴν δ' ἐπομένην ἡ ὁμολία αὐτῆς δυσχεραίνεται, παραφασία ἐξαγγέλλεται, αἱ ἰδέαι εἶναι συγκεχυμέναι, ἡ θερμοκρασία πίπτει ἀποτόμως ἀπὸ 39 εἰς 36 βαθμοὺς καὶ ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἐπιγίγνονται ἐπιλειποειδεῖς προσβολαὶ μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως καὶ κώματος. Ἐντὺς ὀλίγων ὥρων ἡ θερμοκρασία, ἡ τὸ πρὶν εἰς 36 βαθμοὺς, ἀνυψοῦται εἰς 41°, ὅ, αἱ ἐπιλειποειδεῖς προσβολαὶ διαδέχονται ἀλλήλας ἀπαύστως, ἡ δ' ἄρρωστος θνήσκει τὴν αὐτὴν ἡμέραν ἐν μέσῳ φρικωδῶν σπασμῶν. Περιέγραψαν καὶ περιέτρησαν κακοήθεις ἱλαρᾶς δυσπνούικῆς μορφῆς, ἱλαρᾶς μετὰ παραληρημάτων, τὰ δὲ βαρέα συμπτώματα ἐπέρχοντο κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν παρακμὴν τῆς ἐξάνθησεως, περὶ ὧν θὰ διαλάβω κατωτέρω ἐν τῷ περὶ θεραπείας κεφαλαίῳ. Ἡ ἱλαρὰ ἀντιθέτως πρὸς τὴν ὁστρακίαν, ἥτις προσλαμβάνει τὴν κακοήθην μορφήν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς, καθίσταται κακοήθης βραδύτερον κατὰ τὴν ἐξάνθησιν. Ἡ αἱμορραγικὴ ἱλαρὰ χαρακτηρίζεται ὑπὸ

αίμορραγιῶν τοῦ δέρματος, ἐκχυμωτικῶν ἐρυθροτήτων καὶ κηλίδων πορφυρίδος, αἵτινες μὴ ἐξαλειφόμεναι ἐπὶ τῇ πιέσει δύνανται νὰ ἐπιμένωσιν 8-10 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐξάνθησιν. Ἡ μορφὴ αὕτη τῆς Ἰλαρᾶς εἶναι καταδήλως κακοηθεστέρα τῆς κανονικῆς Ἰλαρᾶς, ἀλλ' ἐφ' ὅσον ἡ αἱμορραγία περιορίζεται εἰς τὸ δέρμα, δὲν προμηνύει μοιραῖον προγνώστικόν. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτως, ὅταν αἱ αἱμορραγαίαι καθολικεύονται ὅταν δ' ἡ ἐπίσταξις, ἡ αἱματουρία, ἡ μητρορραγία, αἱ τοῦ στόματος καὶ τῶν ἐντέρων αἱμορραγαίαι ἐπέλθωσιν, ὁ ἄρρωστος θνήσκει ἐν μέσῳ ἀδυναμικῶν καὶ τυφικῶν φαινομένων.

Ἐπιπλοκαὶ τῆς Ἰλαρᾶς.

Περιέγραφα Ἰλαρὰν κανονικὴν οὐχὶ λίαν ἔντονον καὶ Ἰλαρᾶς ἀνωμίλους. Ἐν ἑκάστη ὅμως περιόδῳ τῆς Ἰλαρᾶς δυνατόν νὰ ἐνσκήψωσι γεγονότα, ὧν ἄλλα μὲν εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα ἐντονιώτερα καθιστάμενα, ἄλλα δὲ εἶναι ἀσυνήθη. Αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται ὅτε μὲν ὀφείλονται εἰς τὴν ἔντασιν τῆς τοξινικότητος τοῦ παθογόνου αἰτίου, ὅτε δὲ εἰς ἐπιμόλυνσιν καὶ βακτηριακοὺς συνδυασμοὺς (διφθερίτις, πύησις, γάγγραινα, φυματίαισις), εἶναι δ' αὗται ποικίλαι ἀναλόγως τῶν ἀτόμων, τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῶν ἐπιδημιῶν.

Κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς ἐπιγίγνονται οἱ σπασμοί, ἡ ἐπίσταξις καὶ ἡ ψευδοῦμενογόνος λαρυγγίτις. Οἱ σπασμοὶ κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ἐπερχόμενοι, ἂν μὲν εἶναι παροδικοὶ καὶ κατὰ μόνας, δὲν εἶναι ὀλέθριοι· δὲν ἔχει ὅμως οὕτως, ἂν συνδυάζονται ταῖς διαταραχαῖς, αἵτινες ἀπαρτίζουν τὰς ἐπικινδύνους μορφάς, τὰς καλουμένας νευρικός. Ἡ ἐπίσταξις, σπνήθης σύμπτωμα τῆς νόσου, εἶναι ἐνίοτε ἱκανῶς διαγνῶσις, οὕτως ὥστε ἀπειλεῖ τὴν ζωὴν τοῦ μικροῦ ἁρρώστου καὶ ἐνδείκνυσι τὴν ἀνάγκην χρήσεως διαφόρων θεραπευτικῶν μέσων, ἅτινα περιέγραφα ἐν τῷ ἄρθρῳ «περὶ ἐπιστάξεως».

Ἐπιπλοκαὶ ἀπὸ τοῦ λάρυγγος. — Ἡ Ἰλαρὰ φέρεται ἁσμένως πρὸς τὸν λάρυγγα, ἀπὸ δὲ τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς τὰ συμπτώματα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος προέχουσιν ἐν πολλοῖς τῶν ἄλλων. ἡ δὲ λαρυγγαία βήξ καὶ αἱ διαταραχαί

τῆς φωνῆς εἶναι οὕτως εἰπεῖν σταθερά. Ἡ Ἰλαριώδης αὕτη λαρυγγίτις εἶναι συγχρόνως ἐρύθημα καὶ κατάρρους καὶ διὰ τοῦ λαρυγγοσκολίου τὸ ἐρύθημα ἐμφανίζεται διάσπαρτον ἢ ἀθρόον μετ' ἐξιδρώσεως, βλατιδωδὼν ἐπαρματίων, ἐκδορᾶς τῶν φωνητικῶν χορδῶν.

Ἡ καταρροϊκὴ αὕτη λαρυγγίτις παρὰ τοῖς παιδίοις, τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν δύο μέχρι πέντε ἐτῶν, δύναται νὰ ὑποδυθῇ τὸν τύπον τῆς τριζώδους λαρυγγίτιδος (ψευδοῦμενογόνος λαρυγγίτις), δὲν εἶναι δὲ παντάλας ἐπιφοβὸς καὶ ἐξαγγέλλει ἐνίοτε τὴν ἀρχὴν τῆς Ἰλαρᾶς.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ Ἰλαριώδης λαρυγγίτις εἶναι συνήθως φαινόμενον φευγαλέον καὶ μὴ ἐπικίνδυνον. Ἄλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις καθίσταται βαρεῖα ἐπιπλοκὴ καὶ καταλήγει εἰς καταρροϊκὴν λίαν ἔντονον λαρυγγίτιδα ἢ εἰς ἐλκώδη λαρυγγίτιδα, ὅταν περιέγραψα.

Ἡ Ἰλαριώδης ἔντονος λαρυγγίτις δὲν εἶναι μόνον καταρροϊκὴ φλεγμονή, ἀλλ' ὁ βλεννογόνος βαθέως προσβάλλεται, ὥς καλῶς παρετήρησεν ὁ Coynne, τὸ χόριον διηθεῖται ὑπὸ λευκοκυττάρων, οἱ ἄδένες τοῦ βλεννογόνου εἶναι λίαν ἐξωγκωμένοι, ὁ βλεννογόνος τοῦ λάρυγγος εἶναι οἰδηματώδης· ἐκ τούτων δὲ κατανοεῖται ὅτι παρὰ τοῖς παισὶν αἱ παθήσεις αὗται προστιθέμεναι τῷ σπασμῷ τῆς γλωττίδος δύνανται νὰ προκαλέσωσι τὴν ἀσφυξίαν. Οὕτως ἀπέθνησκον οἱ μικροὶ ἄρρωστοι κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ 1809, ὥς φέρεται ἀναγεγραμμένον ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Capuraignes. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκοντο ὁ βλεννογόνος ἐξωδηκῶς καὶ διηθημένος ἄνευ ἐλκώσεων καὶ ἄνευ ψευδομεμβρανῶν. Πρόκειται περὶ τῆς κακοήθους ἐρυθηματώδους λαρυγγίτιδος τοῦ Billet καὶ τοῦ Barthez. Ἄλλοτε ἡ Ἰλαριώδης λαρυγγίτις εἶναι ἐλκωτικὴ (Coynne), αἱ δ' ἐλκώσεις εἶναι ἐπιπόλαοι, διαβρωτικαί, ἀνώμαλοι, ἐνίοτε ὀφιοειδεῖς, βαθεῖαι, οὕτως ὥστε ἀπογυμνοῦνται ὁ κρικοειδὴς καὶ ἰδίᾳ ὁ ἀρυταινοειδὴς χόνδρος. Αἱ ἐλκώσεις ἐδραζόνται κατὰ τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τῶν φωνητικῶν χορδῶν πρὸς τὸ ὀπίσθιον αἰτῶν ἄκρον ἰδίᾳ πρὸς τοὺς ἀρυταινοειδεῖς χόνδρους. Κλινικῶς ἡ ἐλκωτικὴ αὕτη λαρυγγίτις ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ἐξάνθησιν τῆς Ἰλαρᾶς ἢ μετ' αὐτὴν καὶ προκαλεῖ συμπτώματα ἀνάλογα τῶν κατὰ

τὴν διαφθεριτικὴν λαρυγγίτιδα παρατηρουμένων πάντως ὁμως διαφέρει ταύτης ἔνεκα ἄλλους ἐντοπιζομένου κατὰ τὸν λάρυγγα, βραδυτέρας ἐξελίξεως τῶν συμπτωμάτων, ἑλλείψεως τῶν ψευδομεμβρανῶν καὶ ἀλλοιώσεως τοῦ λάρυγγος εὐχερῶς καθοριζομένων διὰ τοῦ λαρυγγοσκοπίου. Ἐνδιαφέροντα ὁμοία περίπτωσις σημειοῦται ὑπὸ τοῦ Cadier ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Barhier, ἐγὼ δ' αὐτὸς ἀνάλογον περίπτωσιν παρατήρησα ἐν τῇ ἑμῇ κλινικῇ. Ἡ ἐλκωτικὴ αὕτη λαρυγγίτις εἶναι πολλῶ ἥττον βαρεῖα παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἢ τῷ παιδίῳ, παρ' ᾧ παρίσταται ἀνάγκη ἐνίοτε τῆς τραχειοτομίας.

Αἱ ἱλαριώδεις λαρυγγίτιδες εἶναι ἐνίοτε μεμβρανώδεις, ἡ δὲ ψευδομεμβράνα εἶναι διαφθεριτικὴ ἢ μὴ. Ἐνταῦθα περιπτώσεις μεμβρανώδους μὴ διαφθεριτικῆς λαρυγγίτιδος ἐφωράθησαν (Martis), πρόκειται δὲ τότε περὶ ψευδοδιφθερίτιδος ὀφειλομένης εἰς τὸν στρεπτόκοκκον καὶ τὸν σταφυλόκοκκον· τὸ τοιοῦτον δ' ὁμως εἶναι ἐξαιρετικόν, διότι συνήθως ἡ ἱλαριώδης λαρυγγίτις εἶναι διαφθεριτικὴ, περὶ ἧς διαλαμβάνω. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἱλαρὰ θανμασίως ἐπικουρεῖ εἰς τὴν καθολίκευσιν τοῦ διαφθεριτικοῦ βακτηριδίου πρὸς τὸν φάρυγγα, τοὺς βρόγχους, τὰς ῥινικάς κοιλότητας, τὸ στόμα, τὸ δέρμα, ἀλλὰ κυρίως ἡ διφθερίτις προσβάλλει τὸν λάρυγγα. Οὕτως ἡ ἀμέσως ἐπερχομένη διαφθεριτικὴ λαρυγγίτις, ἡ τοσοῦτον σπανία κατὰ τὴν πρωτοπαθεῖ διαφθερίτιδα, εἶναι συνήθης κατὰ τὴν δευτερογενῇ ἱλαριώδη διαφθερίτιδα, ἡ δ' ἐπιπλοκὴ αὕτη εἶναι ἰδιωζουσα παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ καὶ ἐπέρχεται εἴτε μετὰ τοῦ ἐξανθήματος εἴτε κατ' αὐτὸ εἴτε μετ' αὐτό. Ὑπὸ τοπικὴν κυρίως ἔποψιν ἡ ἱλαριώδης διαφθεριτικὴ λαρυγγίτις εἶναι ἡπία, διότι δὲν προκαλεῖ ἐντονὸν δύσπνοιαν, ὡς ἡ πρωτοπαθεῖς διαφθεριτικὴ λαρυγγίτις, ἀλλὰ ὑπὸ γενικὴν ἔποψιν εἶναι κακοήθης, διότι προσλαμβάνει τοὺς τοξικοὺς χαρακτῆρας τῆς κακοήθους διφθερίτιδος, δι' ὃ καὶ ὁ Troussseau ἀπέφηνε νὰ ὑποβάλλῃ εἰς ἔγχειρσιν τὰ παιδιά τὰ βαλλόμενα ὑπὸ ἱλαριώδους διφθερίτιδος τοῦ λάρυγγος. Δυσκολον ἐν ἀρχῇ νὰ διαγνώσωμεν τὴν διαφθερίτιδα ἐπὶ λάρυγγος ἢ δὴ ἱλαριωπαθοῦς, ἡ δὲ συνύπαρξις τῆς διφθερίτιδος τοῦ φάρυγγος, ἡ ἀπόπτυσις τῶν μεμβρανῶν ἐκ τοῦ λάρυγγος

γος, ἡ *καλλιεργία* καὶ ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέταση τῶν μεμβρανῶν τούτων πιστοῦσι τὴν διάγνωσιν.

Ἐνίοτε μάλιστα καίτοι ὁ φάρυγξ φαίνεται τελείως ὑγιής, ἂν ἐνοφθαλμίσωμεν τεμάχιον βλέννης ληφθὲν ἐκ τῆς ἀμυγδαλῆς παιδίου, θεωρουμένου ὡς πάσχοντος διφθερίτιδα ιλαριώδη, παρατηροῦμεν ὅτι ἀναπτύσσονται καλλιεργήματα βακτηριδίων διφθεριτικοῦ (Roux, Morel, Martin).

Βρογχοπνευμονικαὶ ἐπιπλοκαί. — Ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις καὶ ἡ λοβιοειδὴς πνευμονία εἶναι τὰ μᾶλλον ἐπικίνδυνα συμβάματα τῆς ιλαρᾶς παρὰ τοῖς παισὶ καὶ τῷ ἐνηλίκῳ, ἰδίᾳ δὲ παρὰ τοῖς πρῶτοις. Δύναται δ' ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη νὰ ἐπέλθῃ ἀπὸ τῆς τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρας τῆς νόσου, ἦτοι πρὸ τῆς ἐξανθήσεως, καὶ ἐμφανισθῇ ὀψιμαίτερον κατὰ τὴν ἀνάρθωσιν, ἀλλὰ συνήθως ἐκρήγνυται κατὰ τὴν ἔκτην ἢ ἑβδόμην ἡμέραν τῆς νόσου, ἦτοι ἐν πλήρει ἐξανθήσει εὐρισκομένου τοῦ πάσχοντος. Ἐξαγγέλλεται δ' ὑπὸ ἐπιτάσεως τοῦ πυρετοῦ καὶ ὑπὸ προϊούσης δυσπνοίας, οὕτω δὲ περὶ τὴν ὀγδόην ἡμέραν τῆς ιλαρᾶς, ἂν ὁ πυρετός, ὅστις ἔδει νὰ ἔχῃ ὑποχωρήσει, ἐμμένῃ ἢ ἐπιτείνηται, οἱ δὲ τῆς βρογχίτιδος ῥόγχοι καθίστανται λεπτότεροι καὶ πολυπληθέστεροι, πρέπει νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν εἰσβολὴν τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας, ἐξ ἧς θνήσκουσι τοσοῦτον συχνάκις τὰ παιδιά. Ἡ συχνότης τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν, παρατηροῦνται δ' αὗται κυρίως ἐν τοῖς νοσοκομείοις καὶ τῷ στρατῷ.

Ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις καὶ ἡ ιλαριώδης βρογχοπνευμονία δὲν ὀφεῦλονται μόνον εἰς τὸν ἰὸν τῆς ιλαρᾶς, ἀλλὰ κυρίως εἰς τὰς ἐπιμολύνσεις, ὧν τὰ συνήθη αἷτια εἶναι ὁ πνευμονιόκοκκος, ὁ στρεπτόκοκκος, ὁ σταφυλόκοκκος, τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος.

Εἰς τινας περιπτώσεις, ἰδίᾳ παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις εἶναι ἡ πρωτεύουσα πάθησις καὶ δὲν καταλήγει εἰς τὴν βρογχοπνευμονίαν, διότι οἱ ἄρρωστοι θνήσκουσιν ὑπ' αὐτῆς, ὁ δὲ χρόνος δὲν ἐπήρκει, ἵνα καταλήξῃ εἰς τὴν βρογχοπνευμονίαν. Θὰ ἔλεγέ τις ὅτι πᾶσα ἡ ἐξανθηματικὴ συμφορῆσις τελεῖται πρὸς τοὺς βρόγχους, τῆς

ἐξανθήσεως πρὸς τὸ δέρμα οὔσης μηδαμινῆς ἢ ὀψίως ἐπερχομένης. Τὸ χαρακτηριστικὸν τῆς τοιαύτης βρογχίτιδος εἶναι ἡ *παραγωγή τοῦ πύου*, παρὰ δὲ τῷ ἐνηλίκῳ ἢ πυώδῃ ἀπόχρεμψις εἶναι *δαψιλεστάτη « φλεγμορραγική »* (Trousseau) ἀπὸ τῆς πρώτης ἢ τῆς δευτέρας ἡδὴ ἡμέρας, νομίζει τις ὅτι ὁ ἄρρωστος πτύει πύον ἀποστήματος καὶ πληροῖ τὴν πτυελίστραν αὐτοῦ. Ἐπειδὴ δὲ κατὰ τὰς τελευταίας ὥρας τῆς ζωῆς ἡ ἀπόχρεμψις δὲν τελεῖται πλέον, τὸ πύον ἀθροίζεται ἐν τοῖς βρόγχοις, ἐν τῇ τραχείᾳ, ἐν ταῖς ῥινικαῖς κοιλότησι, μετὰ δὲ τὸν θάνατον ἀρκεῖ νὰ κλίνωμεν πρὸς τὰ πρόσω τὸ πτώμα, ἵνα ἴδωμεν τὸ πύον ἐκρέον πρὸς τὰ ἔξω (Jaccoud). Ἡ πλευρίτις εἶναι συχνότερα παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ ἢ τῷ παιδίῳ καὶ προσλαμβάνει ἐνίοτε τὴν πυώδη μορφήν καὶ τὴν σηπτικὴν.

Φυματίαις. Τὸ μᾶλλον ἐπιζίνδυνον τῶν βρογχοπνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν τῆς Ἰλαρᾶς εἶναι τοῦτο, ὅτι αὗται συχνάκις συνδυάζονται ἄλλαις λοιμώξεσιν, ὡς τῇ διφθερίτιδι, τῇ γαγγραινῇ, τῇ πυήσει, τῇ φυματίᾳ. Ἡ τῇ Ἰλαρᾷ συνδυαζομένη φυματία δύναται νὰ προσλάβῃ διαφόρους καταστάσεις, οὕτω δὲ παρὰ τοῖς βρέφεσιν ἡ Ἰλαριώδης βρογχοπνευμονία εἶναι συχνάκις φυματιώδους φύσεως· σπανίως δὲ παρουσιάζει αὕτη κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὰς ὀζώδεις καὶ ὀγκώδεις μορφὰς τῆς πνευμονικῆς φυματιώσεως τῶν ἐνηλίκων, ἀλλὰ διὰ τῆς ἀποξέσεως μετὰ ἐξέτασιν τῶν ἱστῶν πρότερον σκληρυνθέντων παρατηρεῖται συχνάκις τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως. Ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός, ἡ ὑπερτροφία τῶν πλακῶν τοῦ Payer, ἡ λιπώδης κατάστασις τῆς καρδίας εἶναι παθήσεις, αἵτινες συνοδεύουσι τὴν διπλὴν Ἰλαριοφυματιώδη λοίμωξιν.

Ὁ Babes περιέγραψε μορφήν Ἰλαριοφυματιώδους πνευμονίας, ἣν παρατήρησεν εἰς νεκροτομίας τινάς. Ἡ πάθησις φαίνεται ἄρχομένη ἀπὸ τῶν περιβρογχικῶν μαλακυνθέντων γαγγλίων, ἃτινα περικλείουσι συγχρόνως βακτηρίδια φυματιώσεως καὶ στρεπτόκοκκον, περὶ δὲ τὰ γάγγλια ταῦτα ἐπιγίγνεται διήθησις πνευμονικῇ σκληρᾷ, λεικωπῇ, ὁμοειδῆς, μικρά, κοκκιώδους σαρκωματώδους ὄψεως, ἐν δὲ τῷ ἱστῷ τούτῳ τῷ διηθημένῳ ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια.

Ἡ ὀξεῖα κεγχροειδὴς φυματίσις ἐκρήγνυται ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν τῆς ἱλαρᾶς ἢ φυματιώδους μετὰ τὴν ἱλαρὰν μηνιγγίτις δὲν εἶναι σπανία παρὰ τῇ παιδικῇ ηλικίᾳ. Τέλος δ' ἄτομά τινα μετὰ χρόνον καταδηλοῦσι τὰ πρῶτα συμπτώματα τῆς φυματιώσεως, ἥτις ἤρξατο, ὅτε τὸ ἄτομον ἦτο ἱλαριοπαθὲς.

Ἡ βρογχικὴ ἀδενοπάθεια, ἡ ἐνίοτε φυματιώδης, εἶναι σχεδὸν σταθερὰ παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς βληθεῖσιν ὑπὸ ἱλαρᾶς καὶ διέρχεται ὅτε μὲν ἀπαρατήρητος, ὅτε δὲ προσλαμβάνει χαρακτῆρα ἐντονώτατον, δυναμένη νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ μῆνας μετὰ τῶν συνήθων συμπτωμάτων, ἥτοι παροξυσμῶν δυσπνοιᾶς, κοκκυτοειδοῦς βηχὸς (Guéneau de Mussy).

Πεπτικὸν σύστημα. — Ἐκ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος σημειοῦμεν ἐπιπλοκάς τινας.

Στοματίτιδες. Ἡ κατὰ τὴν ἱλαρὰν στοματίτις, ἀληθὲς ἱλαριώδες ἐξάνθημα τοῦ στόματος, παρακολουθεῖται συχνάκις ὑπὸ ἀπολεπίσεως τῆς γλώσσης, ἥτις ἀναλογεῖ πῶς τῇ μορροειδεῖ γλώσσῃ τῇ κατὰ τὴν ὀστρακίαν. Ἡ ἱλαριώδης αὕτη στοματίτις ἢ παρεμφερὲς πρὸς τὸ ἐρύθημα καὶ τὸν ἱλαριώδη κατάρρουν τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος διανοίγει θύραν εἰς τὰς ἐπιμολύνσεις, ὧν ἡ ἀπαρίθμησις ἔχει ὥς ἑξῆς:

Ἡ ἀφθώδης στοματίτις, ἥς αἱ ἐλκώσεις εἶναι λίαν ἐπώδυναι, φέρεται κυρίως πρὸς τὴν γλῶσσαν, τὰ χεῖλη καὶ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῶν παρειῶν.

Ἡ ἐλκομεμβρανώδης στοματίτις ἐμφανίζομένη κυρίως κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ἱλαρᾶς ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν.

Ἡ **διφθεριτικὴ στοματίτις** ἢ διφθερίτις τοῦ στόματος, ἥτις καταλαμβάνει τὰ οὖλα, τὴν γλῶσσαν, τὰς παρειάς, τὰ χεῖλη καὶ καθίσταται ἐνίοτε ἢ ἀφετηρία τῆς διφθερίτιδος φάρυγγος καὶ λάρυγγος.

Ἡ **μυκητιώδης στοματίτις**, ἥτις παρατηρεῖται συχνάκις περὶ τὸ τέλος τῶν κακοήθων ἱλαρῶν.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν γάγγραιναν τοῦ στόματος (γομή), κατέστη ἤδη αὕτη πολλῶ σπανιωτέρα, ἀφ' ὅτου ποιοῦμεθα χρῆσιν τῶν ἀντισηπτικῶν καὶ προφυλακτικῶν μέσων. Ἡ γομὴ ἀναφαίνεται συνήθως ὀψίως ἀπὸ τῆς εἰκοστῆς ἢ τριακοστῆς ἡμέρας καὶ δὲν ἀπαντᾷ κατὰ τὰς βαρεῖας μορφάς,

ὡς ἡδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ, ἀλλὰ κατὰ τὰς καλοηθεστάτας ἱλαράς, τοσοῦτον δὲ ταχέως χωρεῖ, ὥστε ἐντὸς δύο ἡμερῶν δύναται νὰ προκληθῇ γαγγραινώδης κοιλότης. Τὸ κακὸν ἔθες τῆς ἱλαριώδους νομῆς εἶναι τοσοῦτῳ μᾶλλον ἐντονώτερον, ὅσῳ συμπίπτει συχνάκις μετὰ γαγγραίνης τοῦ πνεύμονος, τοῦ αἰδοίου, τοῦ φάρυγγος.

Ἐντερίτις. Ἡ διάρροια, φυσικὸν ἐπακόλουθον τοῦ ἱλαριώδους ἐντερικοῦ κατάρρου, δύναται ἐπὶ τοσοῦτον νὰ καταστῇ ἐντονος, ὥστε παρὰ ταῖς παισὶ καθίσταται φρικώδης ἐπιπλοκὴ προσομοιάζουσα τῇ χολέρα τῶν παίδων, ἔρχεται δ' ἐν τῷ νῷ τὸ ἐρώτημα, ἂν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ βυκτηριακοῦ συνδυασμοῦ ἀναλόγου πρὸς ἐκείνους, οἵτινες περιεγράφησαν ἐν τῇ Ἰατρικῇ Ἑταιρείᾳ τοῦ Βερολίνου ὑπὸ τοῦ Baginsky. Ἄλλοτε ἡ ἱλαριώδης ἐντεροκολίτις εἶναι δυσεντεροειδής, ὃ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ τεινεσμοῦ, ἐπεΐξεων καὶ ἀποπατεῖ αἱματηρὺς οὐσίας, πολλάκις δὲ παρετήρησα παρὰ τῇ ἐνηλικίᾳ τὴν δυσεντεροειδῆ ταύτην ἐντεροκολίτιδα, καλῶς περιγραφεῖσαν ὑπὸ τοῦ Trousseau, εἰς δὲ τῶν ἐμῶν μαθητῶν, ὁ Macry, ἐδημοσίευσεν διατριβὴν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου.

Αἰσθητήρια ὄργανα. Ἡ ἱλαρὰ δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπιπλοκάς κατὰ τοὺς ὀφθαλμοὺς καὶ τὰ ὄτα.

Ἐπιπλοκαὶ ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν. Ἡ ἱλαριώδης ἐπιπεφυκίτις εἶναι ἐκ τῶν καλοηθεστάτων καὶ σταθερῶν κατὰ τὴν εἰσβολὴν τῆς ἱλαρᾶς συμπτωμάτων. Ἄλλ' ἡ ἱλαρὰ δύναται νὰ προκαλέσῃ καὶ πολλαπλᾶς ἐπιπλοκάς ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν. Ἀνεγράφησαν φλυκταινώδης κερατίτις καὶ κερατοεπιπεφυκίτις φλυκταινοειδής, χαρακτηριζόμεναι διὰ τῆς ἐμφανίσεως μονήρων ἢ ἀθρόων φλυκταινῶν. Τὸ σύμπτωμα τοῦτο συνήθως μὲν ἐνσκήπτει κατὰ τὴν ἀνιόρρωσιν, δύναται δὲ νὰ ἐπέλθῃ καὶ κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου καὶ μάλιστα νὰ ᾖ ἡ πρώτη ἐκδήλωσις τῆς λαθραίας ἱλαρᾶς.

Αἱ ὀφθαλμικαὶ αὗται ἐπιπλοκαὶ καθίστανται παρὰ τισι παιδίοις ἢ ἀρετηρία βαρυτέρων ἢ ἐμμωνότερων παθήσεων καὶ χρονίας ἐπιμόνου καὶ ἐντόνου βλεφαρίτιδος μετ' ἀπωλείας τῶν βλεφαρίδων, κηλίδων ὀπαλίνων, λευκώματος τοῦ κερατοειδοῦς, φλεγμονῆς τοῦ δακρυϊκοῦ πόρου, δακρυοκυστί-

τιδος, ἔλκους καὶ ἀποστήματος τοῦ κερατοειδοῦς, πυώδους ἐξιδρώματος ἐν τῷ προσθίῳ θαλάμῳ, ὑποπύου, διατρήσεως τοῦ κερατοειδοῦς, σταφυλώματος, ἀπωλείας τῆς δράσεως, διαταραχῶν τῆς διαθλάσεως, στραβισμού, ἐξασθενήσεως τῆς δράσεως.

Ῥτίτις. Ἡ ἱλαριώδης ὠτίτις ἐδράζεται κατ' ἐκλογὴν πρὸς τὸ μέσον οὗς καὶ σχεδὸν εἶναι πάντοτε δίπλευρος, εἶναι δὲ τοσοῦτον συνήθης, ὥστε ὁ Cordier ἐπὶ εἰκοσι τεσσάρων νεκροτομιῶν ἀτόμων, θανόντων ἐκ διαφόρων ἐπιπλοκῶν τῆς ἱλαρύς, παρατήρησεν εἰκοσάκις κατὰ διαφόρους βαθμοὺς τὴν ἱλαριώδη ὠτίτιδα. Ἐπὶ δέκα ἔξ παιδίων, θανόντων ἔξ ἐπιπλοκῶν τῆς ἱλαρύς, ὁ München εὗρε πάντοτε τὴν ὠτίτιδα καὶ ὅτε ἔτι ὁ θάνατος ἐπῆλθε κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν τῆς νόσου. Ἡ συχνώτης αὕτη ἐξηγεῖται ἐκ τούτου, ὅτι ἐκ τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος συγκοινωνεῖ τὸ μέσον οὗς μετὰ τῆς ὁπισθίας μοίρας τῶν ὀνικῶν καυλοτήτων, αἵτινες πάντοτε ἀλλοσκονται ὑπὸ τοῦ ἱλαριώδους κατάρρου. Ὁ München δ' ὅμως φρονεῖ ὅτι ἡ ὠτίτις δὲν εἶναι πάντοτε τὸ ἀποτέλεσμα λοιμικῆς ἐπινεμῆσεως ἐκ τοῦ φάρυγγος, ὅτι δὲ τὸ τύμπανον μολύνεται κατ' ἰδίαν, ἢ δ' ὠτίτις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δύναται νὰ παραβῇ πρὸς τὴν ἐπιπεφυκτίδα, τὴν βρογχίτιδα, τὴν ἐντερίτιδα, καὶ προκαλεῖται ὑπὸ ἐξανθήματος ὁμοίου τῷ ἐξανθήματι τῶν βλεννογόνων.

Ἡ ἡπία ὠτίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ βλεννοπυώδους κατάρρου τοῦ μέσου ὠτός μετ' ἐξιδρώματος καὶ ἀγγειοπλασίης. Εἰς μᾶλλον ἐκσεσημασμένον βαθμὸν ὁ κατάρρος εἶναι σαφῶς πυώδης καὶ καταλαμβάνει τὸ κοῖλον τοῦ τυμπάνου, τὴν Εὐσταχιανὴν σάλπιγγα, ἀναλόγως δὲ τῆς ἡλικίας τοῦ ἀτόμου προσβάλλει τὰ προμαστοειδῆ ἢ μαστοειδῆ κύτταρα. Ἐνίοτε ἡ ἄλυσις τῶν ὀσταρίων καταλαμβάνεται καὶ αὕτη.

Ἡ ἱλαριώδης ὠτίτις κατὰ τὰς ἡπίας αὐτῆς μορφάς παύρεται σχεδὸν ἀπαρατήρητος, ἐλάχιστοι ἀλγηδόνες παρατηροῦνται ἢ ἐλλείπουνσι τελείως αὐταί, οὐδεμία διαταραχὴ ἀπὸ τῆς ἀκοῆς, συχνάκις δ' ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ ἀρρώστου τὸ βλεννοπυῶδες ὑγρὸν ῥεεῖ ἐν τῇ Εὐσταχιανῇ σάλπιγγι τῇ καταστάσει διαχωρητῇ. Αἱ ἔντονοι μορφαὶ παρακολυποῦνται ὑπὸ ζωηρῶν ἀλγηδόνων, ὑπὸ διαταραχῶν τῆς ἀκοῆς καὶ ὑπὸ

ἐπωδύνου ἐξοιδήσεως τῆς μαστοειδοῦς χώρας· πάντως ἢ ὠτίτις τῆς ἱλαρᾶς εἶναι ἤττον ἐπωδυνος τῶν ἄλλων λοιμικῶν ὠτιτίδων. Διὰ τοῦ ὠτοσκοπίου ἐξετάζοντες διαβλέπομεν ὅτι ἡ μεμβράνη τοῦ τυμπάνου ἀπώλεσε τὴν μαργαριτοειδῆ αὐτῆς ὄψιν, εἶναι δὲ ῥοδόχρους καὶ ἀπὸ εὐθείας καθίσταται σφαιροειδές. Ἡ ὠτίτις αὕτη καταλήγει συχνάκις εἰς τὴν διατήρησιν τοῦ τυμπάνου, ἐξ οὗ μεγάλως ἀνακουφίζεται ὁ πάσχων.

Ἡ ἱλαριώδης ὠτίτις καλῶς θεραπευομένη ἰαταὶ σχεδὸν σταθερῶς, οὐδὲν δ' ἔχνος κωφώσεως ἀπομένει, ἐνίστε ὅμως παραμένει χρονία ὠτόρροια καὶ καταλήγει εἰς ἀνεπανορθώτους ἀλλοιώσεις τοῦ κοίλου τοῦ τυμπάνου (παχύνσεις, ἐκβλαστήσεις, πρόσφυσις, νέκρωσις τῶν ὀσταρίων), ἢ δ' ἀκοὴ διαταράσσεται ἢ τέλεον αἴρεται.

Ἐνίστε ἡ ἱλαριώδης ὠτίτις προκαλεῖ βαρύντα συμπτώματα, ὧς πύησιν τῶν ζυττάρων τοῦ μαστοειδοῦς, ἔνεκεν τῆς ὁποίας προσφεύγομεν εἰς τὴν διατήρησιν τῆς ἀποφύσεως, προσβολὴν τῶν μηνίγγων (μηνιγγίτις ἐξ ὠτίτιδος ἱλαριώδης), πναιμίαν μετ' ἀποστημάτων, ἔκτερον (Trousseau), γαγγραινώδη βρογχοπνευμονίαν, πλευρίτιδα (Netter). Αἱ διάφοροι αὗται ἐπιπλοκαὶ δύνανται νὰ ἐπέλθωσι κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς ἱλαρᾶς ἢ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν.

Ἡ τελεία κώφωσις εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον θλιβερῶν ὑπολειμμάτων τῆς ἱλαρᾶς, παρὰ δὲ τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν τῶν τριῶν ἐτῶν ἡ κώφωσις αὕτη συνεπιφέρει τὴν ἀλαλίαν. Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ἐπὶ 100 κωφαλάων ἡ κωφαλαλία ὀφείλεται 25^ακις εἰς ὠτίτιδα ἐξ ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, ὡς ὀστρακίᾶς, ἱλαρᾶς, τυφοειδοῦς, ἀλλὰ πρὸ παντός ἡ αἰτία εἶναι ἡ ἱλαρά (Loewenberg, Hermet).

Εἰς τὰς νεκροτομίας τὰς ὑπὸ τοῦ München ἀναφερομένας τὸ ἐξίδρωμα τοῦ κοίλου τοῦ τυμπάνου ἦτο πάντοτε πυώδες ἢ ὀροπυώδες, εἰς τέσσαρας δὲ περιπτώσεις πρὸς τῷ πυώδει ἐξιδρώματι προσυπῆρχε καὶ ἰνῶδες τοιοῦτον. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐξιδρώματος ἀπεκάλυπεν ὅτε μὲν τὴν παρουσίαν καθαρῶς καλλισργημένων στρεπτοκόκκων, ὅτε δὲ τὴν παρουσίαν σταφυλοκόκκων μετὰ διατήρησιν τῆς χορδῆς τοῦ τυμπάνου ἐξετασθὲν τὸ ἐξίδρωμα παύεσε

Ἄλλαι ἐπιπλοκαί. — Αἱ γάγγραιναι καὶ ἰδία αἱ γάγγραιναι τοῦ πνεύμονος, τοῦ αἰδοίου καὶ τοῦ στόματος (νομή) εἶναι συμβάματα ἐπερχόμενα μετὰ Ἰλαράν, ἰδία ἐν τοῖς νοσοκομείοις τῶν παίδων, ἀλλ' αἱ ἐπιπλοκαί αὗται τὴν σήμερον εἶναι πολλῶ σπανιώτεραι ἔνεκα τῶν ἀντιστηρῶν ἀντισηπτικῶν μέσων, ἅτινα κεκτήμεθα.

Ἡ διφθερίτις ὑπὸ πάσας τὰς μορφάς αὐτῆς, ἥτοι διφθερίτις φάρυγγος καὶ λάρυγγος, διφθερίτις δέρματος, διφθερίτις κακοήθης, εἶναι βαρεῖα ἐπιπλοκή, ἀλλ' ἥττον σινηθήσους νῦν παρατηρεῖται ἔνεκα τῶν προφυλακτικῶν μέτρων καὶ τῆς ἀντισηπτικῆς θεραπείας.

Ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ ἐν συνδυασμῷ. Ἡ Ἰλαρά καὶ ἡ ὀστρακιά δύνανται νὰ ἐξελιχθῶσι συγχρόνως ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἄρρώστου, ὁ δὲ συνδυασμὸς τῶν δύο τούτων ἔξανθηματικῶν πυρετῶν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου φαίνεται μοι ἔχων ὡς ἑξῆς.

Ὅτε μὲν οἱ δύο οὔτοι ἔξανθηματικοὶ πυρετοὶ διαδέχονται ἀλλήλους, ἥτοι ὁ μὲν ἄρχεται, ὅτε ὁ ἄλλος ἔληξεν, ἄλλοτε δὲ ὑπαισθύνονται, ἥτοι ἄρχεται ὁ εἰς ἐνῶ ὁ ἕτερος δὲν ἔληξεν εἰσέτι καὶ ἄλλοτε εἶναι ταυτοχρόνως ἐξελισσόμενοι, σχεδὸν συγχρόνως. Ἀναλόγως τῶν διαφορῶν τούτων τύπων ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι διάφορος. Ὁ κοκκύτης συχνάκις συνδυάζεται τῇ Ἰλαρᾷ.

Μετὰ τὴν σποινδὴν τῆς ἐξελέξεως τῆς κανονικῆς Ἰλαρᾶς, τῶν ἀνωμαλῶν μορφῶν αὐτῆς, ὡς καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν, φέρε ἐξετάσωμεν τὴν διάγνωσιν.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς Ἰλαρᾶς κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς εἶναι συχνάκις δυσχερής· ἂν πάντα τὰ συμπτώματα ὑπάρχωσιν, οὐδεμία πρόκειται ἀμφιβολία, ἂν ὅμως ἐν τῶν συμπτωμάτων τούτων ἐκσημαίνεται ἐντονώτερον, τότε πιθανολογεῖται λάρυγγιτις ἢ τριζώδης λάρυγγιτις, βρογχίτις, ἐντερίτις, γρίπη καὶ μόνον ἢ ἐμφάνισις τοῦ ἔξανθήματος ἐπανορθοῖ τὴν πλάνην.

Τὸ σημεῖον τοῦ Koplick (λευκοὶ καὶ κυαναὶ κηλίδες κατὰ τὸν βλεννογόνον τῶν χειλέων καὶ τῶν παρειῶν) ἐν τῇ προἔξανθηματικῇ περιόδῳ ἐμφανιζόμενον δὲν κέκτηται σπουδαίαν ἀξίαν ἐπὶ τῆς προώρου διαγνώσεως τῆς Ἰλαρᾶς, διότι ἐλλείπει ἐνίοτε, ἐν ᾧ ἄφ' ἑτέρου ὑπάρχει εἰς ἄλλας

παθήσεις (Widowitz). Τὰ αὐτὰ ῥητέον καὶ περὶ τοῦ σημείου τοῦ Βολογνίνι (τριβὴ περιτοναϊκὴ αἰσθητὴ καθισταμένη, ἂν πιέσωμεν διαδοχικῶς τὴν κοιλίαν τοῦ πάσχοντος), ὅπερ ἐλλείπει εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων (Korpen).

Τὰ ἰλαροειδῆ ἔξανθήματα προσομοιάζουνσι τῇ ἔξανθήσει τῆς Ἰλαριᾶς, μαρτύριον δὲ τοῦτον ἔστω τὸ ἰλαροειδὲς ἔξανθημα τῆς εὐλογίας (τὸ προδρομικὸν ἡμέτερον), τῆς διυρθερίτιδος, τῆς ἰδρώας, τῆς ἐρυθρᾶς, τῶν ῥοδανθῶν· ἀλλὰ ἡ ἰλαρὰ διακρίνεται ἐκ τῶν ἄλλων συμπτωμάτων τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς, τῶν καταρροϊκῶν, καὶ τοῦτο πάντοτε ἐπαναλαμβάνω εἰς τοὺς ἐμοὺς μαθητάς. Προκειμένον περὶ ἔξανθηματικῶν πυρετῶν τὰ συμπτώματα κατὰ τὴν περίωδον τῆς εἰσβολῆς χαρακτηρίζουσι μᾶλλον τὴν νόσον ἢ τὸ ἔξανθημα, καίτοι δυνατόν γὰρ ὑπάρξωσι δυσχερεῖς περιπτώσεις, ὥς διεξέρχονται γενικῶς.

Συφιλιδικὴ ῥοδάνθη. — Ἐκ πρώτης ὄψεως ἡ διάγνωσις μεταξὺ ἰλαρᾶς καὶ συφιλιδικῆς ῥοδάνθης φαίνεται ἀπλουσιπότη. Ἡ συφιλιδικὴ ῥοδάνθη ἐμφανίζεται μετὰ τρεῖς ἑβδομάδας ἢ τρεῖς μῆνας ἀπὸ τῆς μόλυνσεως, εἶναι δὲ ἡ μᾶλλον πρόωρος καὶ ἡ κοινωτέρα δερματικὴ ἐκδήλωσις τῆς συφιλιδος, συνήθως ἀπύρετος, ἱκανῶς διάσπαρτος, ὁ κνισμὸς ἐλλείπει παντελῶς. Ὅταν δὲ τὸ ἔξανθημα ἐπέλθῃ κατὰ πολλὰς προσβολάς, αἱ ποικίλαι τούτου χροαὶ παρέχουσιν εἰς τὸ δέγμα ὄψιν ἰδιάζουσαν, ἣν ὁ Petit ἐκάλεσε *σικκὸν δέγμα*. Ἡ συφιλιδικὴ ῥοδάνθη παρουσιάζεται ὑπὸ δύο κυρίως μορφᾶς σιγνάκις συνδεδνασμένας, τὴν μίαν κηλιδώδη, χαρακτηριζομένην ὑπὸ κηλίδων ῥοδοχρόων ἄνευ ἐπαρμάτων, αἵτινες ἐξαλείφονται ἐπὶ τῇ πίεσει, τὴν δ' ἑτέρον βλατιδώδη, ἀπαρτιζομένην ἐξ ἐπιρμένων κηλίδων. Αἱ κηλίδες εἶναι σπάνιαι κατὰ τὰ ἄκρα καὶ τὸ πρόσωπον, τελείως δ' ἐλλείπουν ἀπὸ τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν· ἀπολέπισις δὲ παρατηρεῖται. Οἱ χαρακτῆρες οὗτοι εἶναι ἱκανοί, ὥπως διαγνώσωμεν τὴν πάθησιν, ἀλλ' ἐνίοτε ἡ συφιλιδικὴ ῥοδάνθη ἐπιγίγνεται ἄλλως πως, ἥτοι εἶναι ἄθροα ἰλαροειδῆς (Bazin) καὶ συνοδεύεται ὑπὸ πυρετοῦ, ἐρυθθήματος, κατάρρου τοῦ ῥαουγγυνοῦ

Φαρμακευτικαὶ ῥοδάνθαι. — Τὸ κοπάϊον βάλσαμον, τὸ μυρτίδανον, ἡ ἀντιπυρρίνη, τὸ ἰώδιον προκαλοῦσιν ἐνίοτε ἱλαροειδῆ ἐξανθήματα, ἅτινα ἄρχονται σπανίως ἀπὸ τοῦ προσώπου, συνήθως δὲ συνοδεύονται ὑπὸ κνισμοῦ, ἀλλ' ἐπὶ δυσχερῶν περιπτώσεων ἡ ἀναζητήσις τοῦ αἰτίου διαφωτίζει τὴν διάγνωσιν. Ἡ ἐποξεία δηλητηριάσις δι' ἀρσενικοῦ πρέπει νὰ ἐπισπάσῃ τὴν προσοχὴν ἡμῶν, διότι πολλὰ τὰ κοινὰ παρατηροῦνται μετὰ τῆς ἱλαρᾶς. Ἡ δηλητηρίασις αὕτη, ὡς ἐξάγεται ἐκ πολλῶν παρατηρήσεων, δύναται νὰ προκαλέσῃ οὐ μόνον ἱλαροειδῆς ἐξανθήματα, ἀλλὰ καὶ κατάρρουσιν τῆς ῥινόσ, τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν βρόγχων, ἅτινα συμπτώματα προσομοιάζουσι τοῖς κατὰ τὴν ἱλαρᾶν παρατηρουμένοις, οὕτω δὲ ἐν περιπτώσει ἀμφιβολίας ἐξεταστέον μετ' ἐπιμελείας τὰ νευρικὰ συμπτώματα τῆς δηλητηριάσεως (πάρσεις, ἀναισθησία, ὑπεραισθησία) καὶ ἀναζητητέον τὸ ἀρσενικὸν ἐν τοῖς οὖροις καὶ ἐν ταῖς θριξὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ ἀρρώστου.

Ἄλλαι νόσοι. Περί τῆς διαγνώσεως τῆς ἱλαρᾶς ἀπὸ τῆς ῥοδάνθης καὶ τῆς ἐρυθρᾶς καὶ τῆς ἰδρώας θὰ διαλάβωμεν ἐν τοῖς οἰκείοις περὶ τῶν νόσων τούτων κεφαλαίοις.

Πρόγνωσις. Ἐπακόλουθα. — Ἡ ἱλαρά αὕτη καθ' αὐτὴν εἶναι νόσος καλοήθης, ἀλλ' ἔνεκα τῶν πολλαπλῶν ἐπιπλοκῶν, ἃς ἀπηρίθμησα, δύναται αὕτη νὰ καταστῇ βαρεία. Τῆς ἱλαρᾶς ἀπαξ ἰαθείσης ἐνδέχεται νὰ παραμείνωσιν ἐπακόλουθα, ὧν τὰ μὲν συνιστῶσιν ἀναπηρίαν, τὰ δὲ κίνδυνον, ὡς τὴν κωφαλαλίαν, τὴν κώφωσιν, τὴν χρονίαν ὠτίτιδα, τὰς διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, τὴν ἐξοίδησιν τῶν γαγγλίων τοῦ μεσοθωρακίου, τὴν πνευμονορρῆν πυγματίαν. Παρὰ τοῖς προδιατεθειμένοις καὶ λεμφατικοῖς ἀτόμοις ἡ ἱλαρά ἔνεκα τῶν ἐντοπίσεων αὐτῆς εἰς τοὺς ὀφθαλμοὺς, τὴν ὥτινα, τὰ ὡτὰ προκαλεῖ βλεφαρίτιδας, ὀφθαλμίας, χρόνια ἐκζέματα.

Δις παρετήρησα παρὰ τῷ ἐνηλίῳ ὡς ἐπακόλουθον ταύτῃ χρόνιον βρογχικὸν κατάρρουσιν, οὗτινος τὰ συμπτώματα (βήξις, νυκτερινοὶ ἰδρώτες, ἀπίσχνανσις, ῥόγχοι εἰς ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας) σφόδρα προσομοιάζον τῇ πυγματίᾳ. Ἄλλ' ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις διενεργηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Berlioz ἀπέδειξεν ὅτι προσέκειτο περὶ ψευδοῦς πυγματίας ἄνευ

βακτηριδίων τοῦ Koch, ἄνευ ἐλαστικῶν ἰνῶν, ἡ δὲ μικροβιακὴ γλῶρις συνίστατο ἐκ μικροκόκκων κατὰ σωρούς διατεταγμένων κατὰ τετράδας, ἐκ βραχέων καὶ παχέων βακτηριδίων μὴ χρωματιζομένων διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram.

Αιτιολογία. — Εἰ καὶ ἡ ἰλαρὰ παρατηρεῖται κατὰ πάσας τὰς ἡλικίας, ἐν τούτοις εἶναι ἰδιάζουσα τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ νόσος. Ἐσημειώθησαν περιπτώσεις συγγενοῦς ἰλαρᾶς μεταδοθείσης εἰς τὸ ἔμβρυον διὰ τῆς μητρός. Ἡ ἰλαρὰ εἶναι σπανία κατὰ τὴν πρώτην ἡλικίαν, συνηθεστάτη δὲ παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν τριῶν μέχρι πέντε ἐτῶν, εἶναι δ' ἐπιδημικὴ καὶ λίαν μολυσματικὴ, ἄρκει δὲ μικρὸς ἰλαροπαθὴς συναναστροφόμενος παιδίαις, ἵνα μολύνῃ δέκα, εἴκοσι, τριάκοντα ἐκ τῶν μικρῶν συντρόφων αὐτοῦ.

Ἡ μεταδοτικότης τῆς ἰλαρᾶς ἄρχει ἀπὸ τῆς περιόδου τῆς εἰσβολῆς καὶ διαρκεῖ μέχρι τέλους τῆς ἐξανθήσεως, τὸ γεγονὸς δὲ τοῦτο τῆς μολυσματικότητος τῆς ἰλαρᾶς κατὰ τὴν περίδον κυρίως τῆς εἰσβολῆς ἀποδεικνύει ὅτι τὸ ἰλαρῶδες σπέρμα προέρχεται ἥτιον ἐκ τοῦ δέρματος ἢ ἐκ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν (ὀρινικὴ βλέννα, βλέννα λάρυγγος, βρόγχων). Τὸ σπέρμα τῆς ἰλαρᾶς δὲν ἐπεκτείνεται μακράν, ἡ δὲ ἰλαρὰ δὲν μεταδίδεται εἰς ἀπόστασιν μέτρων τινῶν ἀπὸ τῆς ἐστίας, ταῦναντίον δὲ ἡ ἔμμεσος μετάδοσις τῆς νόσου εἶναι συνηθεστέρα ἢ ὅσον ἐπρεσβεύετο ἄλλοτε· τὸ σπέρμα δύναται νὰ μετενεχθῇ διὰ τρίτον προσώπον, ἐνδύματος, ἀντικειμένον τινὸς εἰς ἀπόστασιν πολλῶν χιλιομέτρων καὶ ἐν βραχυτάτῳ χρονικῷ διαστήματι. Τὸ ἰλαρῶδες αἷτιον ἀπόλλυσι ταχέως τὰς παθογόνους αὐτοῦ ιδιότητας, ἂν δὲ παιδίον τι ἰλαροπαθὲς ἐγκατέλιπε τὸ δωμάτιον, δύνανται ἀκινδύνως νὰ εἰσέλθωσιν ἄλλα παιδιά ἀμέσως τὴν ἐπομένην. Παιδίον τι βληθὲν ὑπὸ ἄλλης λοιμικῆς νόσου, ὡς τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διφθερίτιδος, ὀστρακιάς, δὲν μένει ἀπρόσβλητον ἐκ τῆς ἰλαρᾶς, ὡς ὑπετίθετο ἄλλοτε, διότι αἱ παθήσεις αὗται δύνατον νὰ συνυπάρξωσι.

Πρώτη προσβολὴ ἰλαρᾶς συνεπάγεται γενικῶς ἀνοσίαν, πάντως ὅμως ἡ ἰλαρὰ δύναται νὰ προσβάλῃ ἐκ νέου τὰ ἄτομα μετὰ ἔτη ἢ καὶ νὰ ὑποτροπιάσῃ, ὡς ἀπεδείχθη ἐκ ἐνδικῆς περιπτώσεως ἀναφερομένης ὑπὸ τοῦ P. Vergely.

Τὸ ζήτημα τοῦτο τῶν ὑποτροπῶν καὶ ὑποστροφῶν τῆς ἰλαρᾶς δὲν διελευκάνθη ἔτι, διότι ὑποτροπὴ καὶ ὑποστροφή δὲν διεσαφηνίσθησαν ἐπαρκῶς ὑπὸ τῶν συγγραφέων. Πάντως εἶναι σπάνιαι, ἡ δὲ ὑποστροφή εἶναι πολλῶ σπανιωτέρα τῆς ὑποτροπῆς (Vergely).

Τὸ λοιμικὸν αἷτιον τῆς ἰλαρᾶς οὐπω ἀνεκαλύφθη. Ὁ Klebs περιέγραψεν ἐν ἔτει 1875 ἰλαρώδεις μονάδας, ἀλλὰ δὲν κατώρθωσε νὰ καλλιεργήσῃ ταύτας. Ὁ Babes ἀνέειρεν ἐν τοῖς παραγώγοις τῆς ἐκκρίσεως τῆς ἰλαρᾶς καὶ ἐν ταῖς πνευμονικαῖς κυψελίσιν ἀτόμων, θανόντων ὑπὸ τῆς παθήσεως ταύτης, μικροὺς μικροκόκκους μονήρεις καὶ ἠνωμένους κατὰ ζεύγη ἢ ἀλυσσοειδῶς διατεταγμένους. Ὁ Lesage παρετήρησε κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐξανθήσεως τῆς ἰλαρᾶς ἐντὸς τῆς βλέννης τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ ἰσθμοῦ τοῦ φάρυγγος λεπτότατον μικροκόκκον, δίχην ζωογλοίας ἀποχρωματίζομενον διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram. Ἐπὶ ἀπλοῦ ἄγαρ τὸ καλλιέργημα προφαίνεται ὡς λίαν λεπτὴ ἄμμος διαφανὴς ἀνάλογον τοῖς λεπτοῖς καλλιεργήμασι τοῦ στρεπτοκόκκου ἢ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Pfeiffer. Ἡ ὑποδεσμικὴ ἢ ἐνδοφλέβιος ἔνεσις παρὰ τῷ κόνικλῳ προκαλεῖ αἱμορραγικὴν σηφαιμίαν, ἥς ἡ διάρκεια ποικίλλει μεταξὺ δύο καὶ εἴκοσιν ἡμερῶν· δυνάμεθα δὲ νὰ προκαλέσωμεν τὴν αὐτὴν σηφαιμίαν τιθέμενοι βλένναν ἰλαροπαθοῦς εἰς τὰς ῥινικὰς κοιλότητας τοῦ κόνικλου, αἷμα δὲ ληρθὲν ἐξ ἰλαροπαθοῦς παιδίων εὗρισκομένου ἐν πλήρει ἐξανθήσει τῆς ἰλαρᾶς καὶ ἐνοφθαλμισθὲν εἰς κόνικλον δύναται ὡσαύτως νὰ προκαλέσῃ τὴν σηφαιμίαν. Μὴ συγχέωμεν τὸ μικρόβιον τοῦτο μῆτε μετὰ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Pfeiffer μῆτε μετὰ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Wilks. Τὰ πρὸς ἐνοφθαλμισμοὺς τῆς ἰλαρᾶς τελεσθέντα πειράματα ἔσχον θετικὰ ἀποτελέσματα μόνον παρὰ τῷ πιθήκῳ, ὃ δὲ Josias κατέστησεν ἰλαροπαθεῖς πέντε πιθήκους (εἶδος sagous). ἐν ᾧ οἱ μακάκοι ἦσαν ἄνθρωποι παρὰ τῷ πιθήκῳ ἡ νόσος ἐξεκρίσεται ἐντὸς πέντε ἡμερῶν μετὰ κορύζης, διακροσσοῦ καὶ πυρετοῦ. Ἰσχυρίσθησαν ὅτι πῖθηκος ζῶν ἐν μέσῳ ἰλαροπαθῶν ἀτόμων δύναται νὰ προσβληθῇ ὑπὸ τῆς ἰλαρᾶς.

Θεραπεία. — Κατὰ τὴν συνήθη μορφήν τῆς ἰλαρᾶς ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς ὑγιεινὰ μέσα καὶ πλύσεις ἀντιση-

πτικὰς τῆς ῥινὸς καὶ τοῦ φάρυγγος, τῶν ὀφθαλμῶν καὶ τοῦ αἰδοίου, γαλακτοτροφίαν (μετὰ προσθήκης ἀσθεστίου ὕδατος ἐν περιπτώσει διαρροίας), πότημα καταπραϊντικὸν μετὰ τινων σταγόνων ἀκονίτου καὶ σεραπίου διακωδιῶν ἐναντίον τῆς βηχός. Ἐπαγρυπνοῦμεν ἐκ τοῦ ἐγγύς τὴν ὥτι-τιδα. Τῆς Ἰλαρᾶς οἷσης λίαν μολυσματικῆς ὀφείλομεν ν' ἀπομονώσωμεν τὸν πάσχοντα καὶ νὰ προβῶμεν εἰς ἀπολυμάνσεις, ὡς πράττομεν εἰς πάσας τὰς λοιμικὰς νόσους. Ὁ Gran-cher ἔθηκε κανόνας πρὸς ἀπομόνωσιν ἐν τῇ κλινικῇ αὐτοῦ, ἐξ ὧν ἀξιοσημειώτα ἀποτελέσματα παρετήρησεν. Ὁ Martin ἐγκαθίδρυσεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Pasteur τρόπον ἀπομονώσεως κατὰ κελλίαν καὶ ὑγιεινούς κανόνας ἐθέσπισεν, οὕτως ὥστε ἡ μετάδοσις τῆς νόσου καὶ ἡ θνητότης (Ἰλαρά, ὁστρακία, εὐλογία, διφθερίτις κτλ.) κατέστησαν σπανιώταται.

Ὁσάκις ἡ Ἰλαρά ὑπενδύεται τὴν κακοήθη μορφήν, ὡς τὴν τυφοειδῆ τὴν μετὰ παραληρημάτων, ὑπερτοξικὴν, συνέστησα καὶ ἐφαρμοζώ μετ' ὀφελείας τὴν διὰ ψυχρῶν λουτρῶν θεραπείαν. Ἐν τοῖς πρακτικοῖς δὲ τῆς ἱατρικῆς ἐταιρείας τῶν Παρισίων τῶν συνεδριάσεων τῆς 9 Μαΐου καὶ 20 Ἰουνίου 1890 ὁ ἀνέυρη τις περιλίπτωσιν δύο νεαρῶν κορασίων βληθέντων ὑπὸ Ἰλαρᾶς, ἣτις ἦν κακοηθεστάτη, ἀλλ' ἐσώθησαν αὐταὶ ἐκ τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, ἅτινα παρήγγειλα.

Ἐν τῇ μιᾷ τῶν περιπτώσεων προέκειτο περὶ δεκαεξαέτιδος κόρης, ἡ δ' Ἰλαρά ὁμαλῶς ἔβαινε μέχρι τῆς ἑκτῆς ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς ἡμέρας, ἀλλ' ἀπὸ τῆς ἡμέρας ταύτης ἡ θερμοκρασία ὑψώθη μέχρι 40^ο,9, ὁ σφυγμὸς ἐταχύνθη μέχρι 130 — 140, ἡ γλῶσσα κατέστη ξηρά, τὰ οὖρα ἠλαττώθησαν τὸ ποσόν, ἡ δὲ πάσχουσα ἤρξατο παραληροῦσα. Ἡ δύσπνοια, τὸ ἄγχος καὶ ἡ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων προσετέθησαν τοῖς ἄνω συμπτώμασιν. Εἰς τὴν ἐτέραν περιλίπτωσιν ἀφορῶσαν εἰς δεκαετὲς παιδίον, ὅπερ ἐπεσκεπτόμην μετὰ τοῦ Blache, ἡ Ἰλαρά ἀπὸ τῆς περιόδου τῆς ἐξανθήσεως κατέστη κακοήθης, ἐπλήλθε δὲ διέγερσις, δυσφορία περὶ τὴν ἀναπνοήν, ταχύπνοια (80 ἀναπνοαὶ κατὰ λεπτόν), ἡ θερμοκρασία ὑψώθη εἰς 40 βαθμοῖς, αἱ σφύξεις ἀνῆλθον εἰς 140, τὰ δ' οὖρα ἐπεσέθησαν τελείως. Παρὰ τὸν ἔντονον βρογχικὸν κατάρρουν συνεβοῦλενσα τὰ ψυχρὰ λουτρά, ἡ δὲ θερα-

παία αὕτη ἐφαρμοσθεῖσα ἀκριβῶς παρέσχεν ἀποτελέσματα εὐνοϊκά. Ὅθεν φρονῶ ὅτι δικαιοῦμαι νὰ συναγάγω τὰ κάτωθι συμπεράσματα.

1) Παρὰ τὴν χρῆσιν τῶν ψυχρῶν λουτρῶν ἡ ἐξανθήσις τῆς Ἰλαρᾶς ἐξακολουθεῖ τὴν φυσιολογικὴν αὐτῆς ἐξέλιξιν διὸ καὶ ἀπορρίπτομεν τὴν ἀντίθετον ἰδέαν. Παρὰ τῇ δευτέρᾳ μικρᾷ ἀρρώστῳ, ἣτις ἐποίησατο χρῆσιν ψυχρῶν λουτρῶν, τὴν δευτέραν ἤδη ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ἐξανθήματος, ὅπερ ἦτο ἀθρόον, ἡ ἐξανθήσις ὠχρία ἐλαφρῶς κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν λουτρῶν, ἀλλὰ μετὰ πάροδον ἐνὸς τετάρτου ἀνελάμβανε τὴν προτέραν αὐτῆς ὄψιν, ἡ δ' ἀπολέπισις ἐπεγένετο κανονικῶς κατὰ τὴν ὁρισμένην ἡμέραν.

2) Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν ψυχρῶν λουτρῶν ἡ ἔκκρισις τῶν οὔρων τείνει νὰ ἐπανεέλθῃ, ὡς τοῦτο ἄλλως τε συμβαίνει, ὁσάκις θεραπεύομεν τὰς βαρεῖας λοιμικὰς νόσους, ὡς ὁστρακίαν, τυφοειδῆ πυρετόν, πνευμονίαν, διὰ τῶν λουτρῶν, ἡ δ' ἔκκρισις τῶν οὔρων εἶναι μικρά.

3) Τὰ ψυχρὰ λουτρά δὲν φαίνονται ἐπιδρῶντα κακῶς ἐπὶ τῆς βρογχίτιδος ἢ τῆς πνευμονίας ἐξ Ἰλαρᾶς, διότι ἡ τριχοειδὴς βρογχίτις καὶ ἡ βρογχοπνευμονία, ἐξ ὧν ἡπικεῖται ἡ ζωὴ τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστου, ὑπεχώρησε παρὰ τὴν ἐξακολούθησιν τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, ἴσως δὲ καὶ ἔνεκα αὐτῶν. Τὸ ἀξιοκατάφορον εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ ἐκδορίου ἐπὶ ἀρρώστου, οὗτινος ἡ ἔκκρισις τῶν οὔρων εἶναι ἤδη ἠλαττωμένη, διὸ καὶ ἀπαγορεύεται ἡ χρῆσις ἐκδορίου ἐπὶ πάσχοντος πνευμονίαν πρωτοπαθῆ ἢ δευτεροπαθῆ μετὰ λευκωματονύας ἢ ἄνευ αὐτῆς, περιλίπτωσις δὲ πνευμονίας μετ' ἀταξικῶν καὶ ἀδυναμικῶν φαινομένων, ἦν παρετήρησα καὶ ὑπέβαλλον τὸν πάσχοντα εἰς τὴν χρῆσιν τῶν ψυχρῶν λουτρῶν ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης θεραπείας, παρακινεῖ με, ἵνα ἀπαξ διὰ παντός ἀπορρίψω τὴν χρῆσιν τοῦ ἐκδορίου ἐπὶ ὁμοίων περιπτώσεων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν πᾶσα βαρεῖα λοιμικὴ νόσος καλουμένη κακοήθης, ἀταξικο-ἀδυναμικὴ κλπ., εἴτε περὶ Ἰλαρᾶς εἴτε περὶ ὁστρακίας ἢ πνευμονίας πρόκειται, θεραπευτέα (ἐκτὸς ἂν ὑπάρχῃ ἀντένδειξις) διὰ τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, ἡ δὲ

θεραπεία αὕτη, ἥτις μέχρι πρό τινας ἐφηρημόζετο μόνον εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, πρέπει νὰ γενικευθῇ εἰς τὰς λοιμικὰς νόσους μόλις ἡ λοίμωξις καταστῇ ἔντονος, αἱ δ' ἄλλαι θεραπείαι, ὅσων καὶ ἂν ὡς χρήσιμοι, φαίνονται μοι δευτερεύουσιν ἔχουσαι σημασίαν· τὰ ψυχρὰ λουτρὰ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὑπερέχουσι πάσης ἄλλης θεραπείας.

Ἡ θερμοκρασία τοῦ λουτροῦ ἔστω μὲν ἀνάλογος τῆς φύσεως καὶ τῆς ἐντάσεως τῆς νόσου, μὴ περιοριζώμεθα δὲ εἰς τὴν χρῆσιν γλιαρῶν λουτρῶν, ἀλλὰ γενέσθωσαν ψυχρὰ λουτρά, ὧν ἡ θερμοκρασία ποικίλλει ἀπὸ 22 μέχρι 24 βαθμῶν. Δυνάμεθα νὰ τοποθετήσωμεν τὸν πάσχοντα εἰς λουτρὸν θερμοκρασίας 24 βαθμῶν, εἰτα δὲ βαθμυδὸν ταπεινοῦμεν τὴν θερμοκρασίαν εἰς 23 ἢ 22 βαθμούς, συμφώνως ταῖς ὁδηγίαις, αἵτινες διὰ μακρῶν ἐκτίθενται ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ποιοῦμεθα χρῆσιν τῆς φωτοθεραπείας κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Finsen ἐν τῇ εὐλογίᾳ μέθοδον, ἥτοι τοποθετοῦμεν τὸν ἄρρωστον ἐν δωματίῳ ἀποκλειστικῶς φωτιζομένῳ δι' ἐρυθρῶν ὑάλων· ὁ Chatinière παρετήρησεν ὅτι εὐνοϊκῶς μετετρέποντο πλεῖστα συμπτώματα τῆς ἰλαρᾶς, ἡ δ' ἐξάνθησις, ἡ ὑπερθερμασία, ἡ βρογχίτις ὑπεχώρησαν βαθμυδόν.

§ 6. ΕΡΥΘΡΑ

Ἡ ἐρυθρὰ εἶναι νόσος συνηθεστέρα ἐν Γερμανίᾳ ἢ ἐν Γαλλίᾳ, εἶναι δὲ μολυσματικὴ καὶ ἐνσκήπτει ἐνίοτε ἐπιδημικῶς, ἀλλ' αἱ ἐπιδημίαι τῆς ἐρυθρᾶς εἶναι ὅλως διάφοροι τῶν τῆς ὀστρακιάς καὶ τῆς ἰλαρᾶς, προσβάλλει δ' αὕτη τοὺς τε παθόντας ὑπὸ ἰλαρᾶς καὶ ὀστρακιάς καὶ τοὺς μὴ παθόντας, οὐδόλως δ' ἄνθρωποι καθίστανται πρὸς τὰς δύο ταύτας νόσους οἱ ὑπὸ ἐρυθρᾶς προσβληθέντες. Οἱ χαρακτῆρες οὗτοι ἐξαναγκάζουσίν με, ἵνα παραδεχθῶ τὴν ἐρυθρὰν ὡς ἰδίαν νόσον.

Περιγραφή. — Ἡ ἐρυθρὰ εἶναι νόσος τῆς νεαρᾶς ἡλικίας, σπανιώτατα δ' ἀπαντᾷ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ. Ὁ χρόνος τῆς ἐπιφάσεως δὲν εἰναιγνωστός, ἡ δὲ περίοδος τῆς εἰσβολῆς εἶναι παντάπασιν μικρὰ καὶ ἡ νόσος φαίνεται ἀρχομένη συχνάκις διὰ τοῦ ἐξάνθήματος, οὗτινος προηγεῖται ἐνίοτε ἔνεσις τῶν ἐπιπεφυκῶτων, βράγχος, βίῃς ξηρὰ (ὡς κατὰ

τὴν ἱλαράν) καὶ ἐξόγκωσις τῶν αὐχενικῶν γαγγλίων καὶ τῶν ἄνωθεν τοῦ ὠτός. Ἡ ἐξόγκωσις αὕτη χαρακτηρίζεται ὡς ἰδία κατὰ τὴν ἐρυθράν ἐπερχομένη, ἀλλ' ἐγὼ παρατήρησα ταύτην ὡσαύτως καὶ ἐν τῇ ἱλαρᾷ. Ἡ ἐξάνθησις καταλαμβάνει διαδοχικῶς τὸ πρόσωπον, τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα, εἶναι δὲ πολύμορφος, ὑαριοειδής, ὀστρακιοειδής, κηλιδώδης καὶ βλατιδώδης, διάσπαρτος ἢ ἀθρόα, σπανία κατὰ τὰς χεῖρας, τοὺς πόδας, τὸ μέτωπον, λίαν ἐκεσημασμένη δὲ κατὰ τὰς παρεΐας καὶ περὶ τὸ στόμα. Τὸ ἐξάνθημα διαρκεῖ μίαν μέχρι πέντε ἡμερῶν ἐξαλείφεται εἰτα, ἐνίοτε δ' ἐπιγίγνεται ἐλαφρὰ πιτυριοειδής ἀπολέπισις. Αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι. Εἰ καὶ τὸ προγνωστικὸν εἶναι καλόν, παρατηρήθησαν βαρεῖαι μορφαὶ καὶ ἐπιπλοκαί, ὡς βρογχοπνευμονία ὅμοιαι ταῖς κατὰ τὴν ἱλαράν, λευκωματουρία καὶ οἴδημα, ὡς ἐν τῇ ὀστρακίᾳ.

Ἐκ τῆς περιγραφῆς ταύτης δύναται τις νὰ ἴδῃ ὅτι ἡ ἐρυθρά ὁμοιάζει μεγάλως τῇ ἐξησθενημένῃ ἱλαρᾷ ἢ τῇ ἱλαρᾷ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς ὀστρακίᾳς. Ὁφείλομεν νὰ ἀφομοιώσωμεν ταύτην πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ Trousseau περιγραφεῖσαν καὶ κατὰ ἐποχάς τινας ἐμφανιζομένην ῥοδάνθη; Ἡ ῥοδάνθη αὕτη, ἐπιλέγει ὁ Trousseau, εἶναι ἐξανθηματικὸς πυρετός, ἐνίοτε ἐπιδημικός (Frank), πιθανῶς μεταδοτικός, ὅστις δὲν εἶναι τροποποιηθεῖσα ἱλαρά, ὅστις δὲν παρακολουθεῖται ὑπὸ κατάρσιν τῶν ὀφθαλμῶν, τῆς ῥινὸς ἢ τῶν βρόγχων καὶ δὲν ἐκτίθησι τὸν πάσχοντα εἰς τὰς ἐπιπλοκάς τῆς ἱλαρᾳς. Τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς διαρκεῖσι δύο μέχρι τριῶν ἡμερῶν (φρίκια, κεφαλαλγία), τὸ δ' ἐξάνθημα διαφέρει τοῦ τῆς ἱλαρᾳς, αἱ κηλίδες εἶναι μᾶλλον ὠχραὶ καὶ μᾶλλον διακεκρυμμέναι ἂν ἄλλῃλων, προκαλοῦσι δὲ σφοδρὸν κνισμὸν καυστικόν (Vogel), δὲν εἶναι δὲ παντάπασιν ἐπιηρόμεναι καὶ βραχὺν χρόνον διαρκεῖσι.

Τὸ κατ' ἐμέ φρονῶ ὅτι ὑπάρχει ἡ ῥοδάνθη αὕτη, ὡς περιέγραψαν ὁ Frank, ὁ Vogel καὶ ὁ Trousseau, ὅρισταται ὅμως καὶ ἐρυθρά, ἥς οἱ διακριτικοὶ χαρακτηρὲς οὕτω διεγράφησαν σαφῶς, τέλος δ' ὑπάρχοντι καὶ συνδυασμοὶ ἐξανθηματικῶν πυρετῶν (ὀστρακία καὶ ἱλαρά), οὓς μὴ συγχέωμεν μετὰ τῆς ῥοδάνθης ἢ τῆς ἐρυθρᾳς.

7. ΚΕΓΧΡΙΑΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ἡ κεγχρίας πυρετὸς εἶναι νόσος λοιμικὴ ἐνδημοεπιδημική, πιθανῶς βακτηριακῆς φύσεως, ἣτις ἐκδηλοῦται διὰ διαφυλῶν ἰδρώτων, οἷς συμπαρομαρτοῦσιν ἐξάνθησις καὶ νευρικά συμπτώματα. Δὲν εἶναι ἐνοφθαλμίσμιος, εἶναι ἴσως μεταδοτικὴ, δὲν προσδίδει ἀνοσίαν, δύναται δὲ νὰ μεταδοθῇ ἐκ τῆς μητρὸς εἰς τὸ ἔμβρυον, ὅπερ ἀποκτείνει, ἢ γεννᾶται ζῶν καὶ κατὰ τὰς σπανιωτάτας περιπτώσεις, ὡς παρετήρησα, γεννᾶται φέρον τὴν νόσον.

Ἡ νόσος αὕτη προσβάλλει ἀδιακρίτως πάσας τὰς ἡλικίας, ἐμφανίζεται εἰς πᾶσαν ἐποχὴν ὑπὸ μορφὴν ἐπιδημιῶν, ὧν προηγήθησαν σποραδικὰ κρούσματα, ὄντα οὕτως εἶπεν τὰ σπέρματα τῆς ἐπιδημίας. Ἡ ἐπιδημία γεννᾶται κατ' ἀκολουθίαν ἐν ἐνδημικῇ τινι ἐστίᾳ, ἣτις ἐνίοτε εἶναι λανθάνουσα, ἐκεῖθεν δὲ καταλαμβάνει συνοικίας, αἵτινες παρέμειναν ἀπρόσβλητοι. Ὅταν ἡ πάθησις ἀναπτύσσεται ἐν χώρᾳ, ἐν ἣ οὐδέποτε εἶχεν ἐνσκήψει (παρθένον ἔδαφος καὶ μὴ ἐμβολιασθέν), ἐκρήγνυται μετὰ μεγίστης ἐπιτάσεως καὶ διαχέεται μεγάλως, ἑκατοντάδες δ' ατόμων βάλλονται συγχρόνως ὑπὸ τῆς νόσου ταύτης, ἣ δ' ἐπιδημία τὰ μέγιστα ἐπιτείνεται ἐν διαστήματι ὀκτὼ ἡμερῶν, εἴτα δ' ἄρχει ὑποχωροῦσα. Ἡ ἔντασις τῶν ἐπιδημιῶν δὲν ἀκολουθεῖ κανόνας, διότι ὅτε μὲν ἡ ἐπιδημικὴ ἐστία ἐντοπίζεται ἐν χώρᾳ τινί, ὅτε δὲ διαχέεται μικρόν, ὥς ἡ γρίπη. Κατὰ τὸν αἰῶνα τοῦτον ὁ κεγχρίας πυρετὸς πλειστάκις ἐνέσκηψεν ἐν Γαλλίᾳ, αἱ δὲ τελευταῖαι ἐπιδημίαι εἶναι ἡ τοῦ Herault (1865), τοῦ Pochon (1888), τῆς Charente καὶ τοῦ deux Sevres (1907) (Chantemesse).

Περιγραφή. — Ἡ διάρκεια τῆς ἐπώσεως εἶναι κατὰ μέσον ὅρον ἕξ ἡμερῶν ἢ καὶ ὀλιγώτερον, περιέγραψαν δὲ τρεῖς περιόδους, τὴν τῆς εἰσβολῆς, τὴν τῆς ἐξάνθησεως καὶ τὴν τῆς ἀπολεπίσεως.

Εἰσβολή. Ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε μετὰ προδρομικῶν φαινομένων, ὡς κακουχίας, κεφαλαλγίας, φρικίων, θερμότητος, δυσφορίας, παροξυσμῶν ἐμέτων, ἐπιστάξεως, παροξυσμῶν

βηχός, ἀλλὰ συνήθως οἱ ἰδρωῖτες ἀναφαίνονται συγχρόνως ὡς ἀρχικὸν σύμπτωμα καὶ εἶναι δαιτυλέστατοι, διεισδύονται δ' εἰς ὅλα τὰ ἐπὶ τῆς κλίνης ἀντικείμενα διερχόμενοι διὰ τῶν στρωμνῶν, οὐδεμίαν δ' ὁσμὴν ἰδιαίονσαν οὐδὲ κριτικὴν κέκτηνται σημασίαν καὶ οὐδόλως ἀνακουφίζουσι τὸν πάσχοντα. Ἡ δίψα εἶναι ἄσβεστος, τὰ οὖρα σπάνια καὶ πυκνά, ἡ δυσκοιλιότης σταθερῶς ἀπαντᾷ. Συχνάκις οἱ ἰδρωῖτες εἶναι παροξυσματώδεις, ὁ δὲ παροξυσμὸς τοῦ ἰδρωῖτος συνήθως ἐπέρχεται ἐν ὥρᾳ νυκτός καὶ ἐξαγγέλλεται ὑπὸ δυσφορίας, δυσπνοίας μετὰ αἰσθήματος συσφίξεως κατὰ τὸ ἐπιγαστρικόν καὶ τὸν φάρυγγα, παλμῶν, τάσεως πρὸς λιποθυμίαν, ὑπὸ φοβικῶδους ἀλυσμοῦ, οὗ ἕνεκα ὁ πάσχων νομίζει ὅτι θ' ἀποθάνῃ προσεχῶς. Ἡ λήξις τοῦ παροξυσμοῦ τοῦ ἰδρωῖτος μικρὸν ἀνακουφίζει τὸν πάσχοντα, διότι τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ὡς ἡ κεφαλαλγία, αἱ μυῖκαι συσπάσεις, τὰ ῥυτίματα τῶν τενόντων παραμένουσι καὶ ἐκτὸς τῶν παροξυσμῶν. Κατὰ τὴν ἡμέραν σχετικῶς διέρχεται ἡρεμώτερον ὁ πάσχων, ἀλλὰ τὴν νύκτα πάντα τὰ βαρέα συμπτώματα ἀναφαίνονται, τοῦτοις δὲ προστίθενται ἡ ἀϋπνία, οἱ ἐφιάλται, τὸ παραλήρημα. Ἡ ἐπώδυνος αὕτη περίοδος τῆς εἰσβολῆς διαρκεῖ δύο μέχρι τεσσάρων ἡμερῶν, ἡ δὲ θερμοκρασία ἐξικνεῖται ἢ καὶ ὑπερβαίνει τοὺς 40 ἢ 41 βαθμοῦς.

Ἐξάνθησις. Ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς τετάρτης ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέρας, ἐν μέσῳ νυγμῶν, μυρμηκιάσεων καὶ ἐπιτάσεως τῶν νευρικῶν φαινομένων ἐμφανίζεται ἡ ἐξάνθησις, ἣτις συνίσταται ἐκ δύο στοιχείων, τῶν κεγχροειδῶν ὀγκιδίων καὶ τοῦ ἐξάνθηματος. Ὅταν τὸ ἐξάνθημα ἐλλείπῃ, τὰ κεγχροειδῆ ὀγκίδια εἶναι λευκωπά, ἀναλόγως ταῖς φινσαλλίσι τῆς ἰδρώας. Τὸ ἐξάνθημα καθιστᾷ ἐρυθρὸν τὸ κεγχροειδὲς ὀγκίδιον καὶ εἶναι ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἱλαροειδές, ὁστρακιοειδές, αἱμορραγικόν, πορφυριδιῶδες, ποικίλει δ' ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν. Τὰ κεγχροειδῆ ὀγκίδια συνίστανται ἐκ διαφανῶν φινσαλλιδίων μικροτάτων, αἵτινες ἐνίοτε συνεννύμεναι σχηματίζουνσι πομφόλυγας (πομφολυγώδης κεγχρίασις).

Ἡ κεγχριώδης ἐξάνθησις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ τραχήλου, ἀπὸ τῆς προσθίας τοῦ κορμοῦ μοῖρας, φέρεται πρὸς τὴν ῥάχιν

καὶ τὰ μέλη καὶ δὴ τὸν καρπὸν (κεγχριῶδες βραχιόλιον), τοῦ προσώπου μὴ ἄλισκομένου συνήθως. Ἡ ἐξάνθησις ἐπιγιγνεται κατὰ πολλὰς προσβολὰς καὶ διαρκεῖ πέντε μέχρι ἑπτὰ ἡμερῶν κατὰ μέσον ὅρον, κατὰ δὲ τὴν περίοδον ταύτην τὰ γενικὰ συμπτώματα ἡπιώτερα καθίστανται, ὁ πυρετὸς καταπίπτει, εἴτα δ' ἄρχεται ἡ ἀπολέπισις.

Ἀπολέπισις. Ἡ ἀπολέπισις ὑπενδύεται πολλὰς μορφάς, ἥτοι εἶναι πυτροειδὴς ἢ ὀστρακοειδὴς μετὰ μεγάλων ἐπιδερμικῶν τεμαχίων καὶ διαρκεῖ τρεῖς μέχρι τεσσάρων ἑβδομαδῶν, κατὰ δὲ τὴν περίοδον ταύτην ἐμφανίζεται ἡ πολυουρία, ἀληθὲς σημεῖον ἰάσεως. Ἡ νόσος διαρκεῖ ἑπτὰ μέχρι δεκατεσσάρων ἡμερῶν, ἡ δ' ἀνάρρωσις συνήθως εἶναι μακρὰ καὶ δυσχερὲς ἐπιτελεῖται καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς καλοῦμαι μορφὰς τῆς νόσου. Τὸ κακὴν τῆς νόσου ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ ἀναλόγως τῶν αἰτύμων, ἐνταῦθα δέ, ὡς καὶ εἰς τὰς λοιπὰς ἐπιδημικὰς νόσους, ὑπάρχουσι καλοῦμαι μορφαὶ καὶ κακοῦμαι, ἐνίοτε δὲ τὰ κατὰ τὴν εἰσβολὴν συμπτώματα εἶναι τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε ὁ θάνατος ἐπισυμβαίνει ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν διὰ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων, ὡς παραληρήματος, κώματος (πρόωρος κακοῦμαι μορφή) ἢ εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν περίοδον (κακοῦμαι ὕψιμος μορφή). Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἐμφανίζονται αἱμορραγίαι, ἐξ ὧν τὸ προγνωστικὸν καθίσταται κακόν. Δὲν εἶναι σπάνιος ὁ συνδυασμὸς τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ μετ' ἄλλων νόσων, ὡς ἐλωδῶν πυρετῶν, ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, τύφου.

Αἱ ἐπιδημίαι τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ προηγούνται ἢ παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἐπιδημιῶν ἱλαρᾶς, ὀστρακιᾶς, συχνάκις δὲ μάλιστα ἡ ἱλαρὰ καὶ ὁ κεγχρίας πυρετὸς φαίνονται ἐν συνδυασμῷ, καὶ λέγω «φαίνονται», διότι κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων πρόκειται οὐχὶ περὶ συνδυασμοῦ τῶν δύο νόσων, ἀλλὰ περὶ κεγχροειδοῦς πυρετοῦ ὑπὸ μορφὴν ἱλαρᾶς. Μὴ συγχέωμεν τὸν κεγχρίαν πυρετὸν, ἀληθῆ νόσολογικὴν ὄντοτητα, μετὰ τῆς ἱδρώας, ἥτις ἐμφανίζεται ὡς ἐπιφανόμενον κατὰ τὴν πορείαν πολλῶν παθήσεων.

Ἡ τονωτικὴ θεραπεία εἶναι ἡ ἀρμόζουσα μᾶλλον, ἢ δὲ χρῆσις τῆς κινίνης ἐνδείκνυται, ἂν ὁ πυρετὸς καταστῇ περιοδικός.

Nũν διὰ βραχείων ἐκτίθημι τὰ συμπεράσματα τῆς ἀξιολόγου ἀνακοινώσεως τοῦ Chantemesse ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ. Πρὶντα περὶ ἐπιδημίας, ἥτις αἰφνης ἐν ἔτει 1907 προσέβαλε τρεῖς ἐπαρχίας, Charente, Charente-Inferieure καὶ Deux-Sèvres. Ἐν διαστήματι 45 ἡμερῶν ὁ κεγχρίας πυρετὸς προσέβαλεν 6 χιλιάδες ἄτομα καὶ ἐξέλιπεν ἐπίσης αἰφνιδίως. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις, ἡ καλλιέργεια τοῦ αἵματος καὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ, ὁ ἐνοφθαλμισμὸς εἰς ζῶα τοῦ ἐργαστηρίου καὶ πιθήκους (μακάκους) οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἔσχον. Ἡ ἐπιδημία αὕτη ἦτο ἀξιοσημείωτος διὰ τὴν ἐντόπισιν αὐτῆς ἐπὶ τῶν ἀγροτῶν, οὐδεμία δὲ πόλις πλησίον τῶν μολυνθεισῶν χωρῶν ἐμολύνθη. Ἡ ἐπιδημία ἐνέσκηψε κυρίως εἰς τοὺς κατοίκους τῶν ἔσοχων. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπιδημίας ταύτης οὐδὲν ἠδύνατο νὰ βεβαιώσῃ τὴν ἄμεσον μολυσματικότητα τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ, οὕτω δὲ κατὰ τὴν πανήγυριν τοῦ Bouillac 226 ἄτομα ἐλθόντα ἐξ Angoulême παρέμειναν δι' ὅλης τῆς ἡμέρας ἐν τῇ νοσηρᾷ ἐστίᾳ τῆς Bouillac καὶ ὁμως δὲν μετέδωκαν τὴν ἐπιδημίαν ἐν Angoulême. Ὁ ἴσος τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ προσβάλλει τοσούτω μᾶλλον σταθερῶς, ὥσφ κοιμᾶται τις πλησιέστερον τοῦ ἐδάφους, αἱ δὲ οἰκίαι αἱ ἄνευ πατωμάτων ἀριθμοῦσι τοὺς πολυπληθεστέρους ἀρρώστους.

Ὁ κ. Chantemesse προσέβαλε τὴν γνώμην, ὅτι ὁ κεγχρίας πυρετὸς πιθανῶς εἶναι νόσος ἀρουραίων, ἥτις μεταδίδεται εἰς τοὺς ἀνθρώπους διὰ τῶν ψύλλων, ὠρμηθῇ δ' εἰς τὴν γνώμην ταύτην ἐκ τῶν ἑξῆς. Ἡ προσβληθεῖσα χώρα ὑπὸ τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ ἐν ἔτει 1907 εἶναι ἀκριβῶς ἐκείνη, ἥτις πρὸ διετίας εἶχε λεηλατηθῇ ὑπὸ τῶν ἀρουραίων· ἐπισκεφθέντες δὲ τὰς οἰκίας τοῦ Genac, ἔνθα τὸ πρῶτον ἐνέσκηψεν ἡ ἐπιδημία, παρατηρήσαμεν ἐπὶ τοῦ σώματος τῶν κατοίκων ἀσυνήθην δαψύλειαν νυγμάτων ψύλλων, πολλοὶ δὲ μεταξὺ τούτων παρατήρησαν τὴν τοιαύτην περίπτωσιν τῶν νυγμάτων τῶν ψύλλων καὶ ἀπέδωκαν αὐτὴν εἰς τὴν εἰσβολὴν ἐντὸς τῶν οἰκιῶν τῶν μυῶν, οὓς ἐξεδίωξεν ἡ πλήμμυρα γειτνιαζόντος ὀύακος. Ἄν ἡ ὑπόθεσις αὕτη ἐπιλήθυσεν, ἡ καταστροφὴ τῶν ἀρουραίων θὰ ἐπεβάλλετο ὡς προφυλακτικὴ θεραπεία κατὰ τοῦ κεγχρίου πυρετοῦ.

Δάγγειος πυρετός.

Αιτιολογία. «Ὁ Δάγγειος εἶναι νόσος πυρετική, μεταδοτική, χαρακτηριζομένη ὑπὸ πολυμόρφου καὶ ἐνίοτε διαχύτου ἔξανθήματος κατὰ τὸ δέρμα καὶ ὑπὸ ἀρθραλγιῶν καὶ λίαν ἐντόνων μυϊκῶν ἀλγηδόνων, ῥευματοειδῶν καὶ ἐπιπόνων, ὑπὸ κυκλικῆς ἐξελίξεως εἰς τέσσαρας περιόδους, ὧν ἡ τελευταία ἢ ἀνάρρωσις εἶναι ἱκανῶς μακρὰ καὶ δυσχερῶς ἐπιτελεῖται» (Mahé).

Ἡ πάθις αὕτη, ἣν ἑλλείπει προσφορωτέρας θέσεως κατατάσσω εἰς τοὺς ἔξανθηματικούς πυρετούς, ἔχει ὡς κοινὰ τὴν πέραν τῶν τροπικῶν ζώνην καὶ καταλαμβάνει δύο κυρίας ἐστίας, τὴν μίαν ἐν Ἀμερικῇ, περιοριζομένην ἀφ' ἐνὸς μὲν ἐν τῇ ζώνῃ τῶν Ἠνωμένων Πολιτειῶν καὶ κειμένην πρὸς δυσμὰς τῆς Βοστώνης, ἀφ' ἐτέρου δὲ τὴν Περουβίαν καὶ τὴν Βραζιλίαν, τὴν δ' ἄλλην ἐπὶ τὴν παραλίαν τὴν διαβρεχομένην ὑπὸ τοῦ Ἰνδιζοῦ ὠκεανοῦ καὶ τῆς ἐρυθρᾶς θαλάσσης (Ἰνδικήν, πρὸς δυσμὰς τῆς Κίνας, Τογκῆνον, Μοζαμβίκην, Ἀραβίαν, Αἴγυπτον). Ἀνεξαρτήτως τῶν δύο τούτων ἐστιῶν ὁ Δάγγειος πυρετός ὑφίσταται ἐνδημικῶς ἢ ἐπιδημικῶς ἀπὸ τοῦ ἔτους 1843 ἐν Τριπολίτιδι καὶ ἀπὸ τοῦ ἔτους 1861 ἐν Συρίᾳ (De Brun). Κατὰ τὸ ἔτος 1889 ἡ Μικρὰ Ἀσία, ἡ Τουρκία καὶ ἡ Ἑλλὰς ἐβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου. Ἐκάστη τῶν ἐπιδημιῶν τούτων εἶναι ἀξιοσημεῖωτος διὰ τὴν μέγαν ἀριθμὸν τῶν προσβαλλομένων ἀτόμων ἢ διὰ τὴν εὐχέρειαν, μεθ' ἧς ἡ νόσος ἐντοπίζεται ἐνδημικῶς ἐπὶ τῆς χώρας τῆς νεωστὶ ἀλούσης.

Ὁ Δάγγειος πυρετός προσβάλλει πάντας ἀδιακρίτως γένους, φυλῆς, ἡλικίας, κοινωνικῶν συνθηκῶν καὶ αὐτὰ δὲ τὰ ζῷα ἀλίσκονται ὑπὸ τῆς νόσου ταύτης, ἣτις μεταδίδεται διὰ τοῦ ἀέρος, ἀλλὰ τὸ μικροβίον τὸ προκαλοῦν ταύτην οὐπω ἐγνώσθη. Ὁ Langhlin ἀνεῦρεν ἐν τῷ αἵματι μικρὰ σφαιρικὰ στοιχεῖα, εἰς ἃ ἀποδίδει παθογόνον δρᾶσιν, ἐκ δὲ τῆς καλοῆθους πορείας τῆς νόσου ταύτης δὲν ἠδυνήθη νὰ παρακολουθήσῃ τὰς ἐρεῦνας αὐτοῦ διὰ τῆς ἐξετάσεως τῶν σπλάγχχνων.

Συμπτώματα — Εἰς τὰς πέραν τῶν τροπικῶν χώρας ὁ

Δάγγειος πυρετός ἄρχεται συνήθως ἀποτόμως, αἰφνιδίως, ὁ δὲ πάσχων ἀκίνητεϊ, ἐν ᾧ τόπω εὐρίσκεται, καὶ μεταφέρεται ὑπ' ἄλλων ἐν τῇ οἰκίᾳ αὐτοῦ. Ἐν τῇ εὐκράτῳ ζώνῃ ἢ εἰσβολὴ εἶναι ἦττον ἀπότομος, ὁ δ' ἄρρωστος ἐπὶ τινος ὥρας κακουχεῖ, κεφαλαλγεῖ, κατέχεται ὑπὸ αὔπνίας, ἀποστρέφεται τὴν κίνησιν, εἴτα δ' ἐκρήγνυνται ἀλγηδόνες χαρᾶς κτηριστικαὶ τῆς παθήσεως βιαιόταται, καταλαμβάνουσαι συγχρόνως τὴν κεφαλὴν, τὸν κορμὸν καὶ τὰ μέλη. Ἡ κεφαλαλγία, τὸ πρωτεῖον κυρίως σύμπτωμα, εἶναι μετωπιαία, ἀλγοῦσι δὲ τὸ τόξον τῶν βλεφάρων καὶ οἱ κρόταφοι καὶ συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ ἄλγους κατὰ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς καὶ τὴν κόγχην ἢ εἰς τοὺς κινήτικους τῶν ὀφθαλμῶν μῦς ἢ τοὺς ἀνεκτιήρας τῶν βλεφάρων. Αἱ ὀσφραλγίαι ἐπιτείνονται διὰ τῆς πορείας, τοῦναντίον δ' ἐλαττοῦνται, ἂν ὁ ἄρρωστος ἀκίνητῃ ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ. Κατὰ τὰ μέλη αἱ ἐπώδυνοι ἐκδηλώσεις καταλαμβάνουσιν ἰδίᾳ τὰ γόνατα ἢ τὰ γειννιαζόντα μέρη καὶ βύλλουσι μᾶλλον τοὺς μῦς ἢ τὰς ἄρθρώσεις. Αἱ μυαλγίαι προσβάλλουσιν ἐνίοτε ἅπαν τὸ σῶμα, εἰς τινες δ' ἐπιδημίας προσέχουσι τῶν ἄλλων συμπτωμάτων ἄλλοτε δὲ τοῦναντίον ἢ ἐξοιδήσις τῶν ἄρθρώσεων τῶν τενοντωδῶν θηκῶν, τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν εἶναι τὰ πρωτεύοντα συμπτώματα.

Ἀπὸ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος παρατηρεῖται σταθερῶς ἡ ἀνορεξία, ναυτία, ἔμετος καὶ δίψα τοσοῦτον ζωηρά, ὥστε οὐδὲν ποτὸν δύναται νὰ σβέσῃ ταύτην· ἡ κοιλία εἶναι μετρίως μετεωρισμένη, ἀλλὰ μαλθακή, ἡ δυσκοιλίότης ἅπαντ' ἀσταθερῶς, ὁ σπλὴν δὲν εἶναι ἐξωγγωμένος, ἀλλὰ τὸ ἥπαρ εἶναι ἐνίοτε ὑπεραιμικόν, τὸ δὲ δέρμα προσλαμβάνει ὑπικερικὴν χροίαν.

Ἡ ἀδυναμία εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη καὶ ἐξαναγκάζει τοὺς πάσχοντας, ἵνα ἀπὸ τῆς πρώτης ἡδὴ ἡμέρας κατακλιθῶσι, πᾶσα δὲ κίνησις, πᾶσα διανοητικὴ ἐργασία εἶναι δυσχερὴς ἢ ἀνέφικτος. Μετὰ πάροδον εἰκοσιτεσσάρων μέχρι τεσσαράκοντα ὁκτὼ ὥρων, ἐνίοτε δὲ καὶ προαίτερον ἐμφανίζεται ἐξάνθησις ποικίλλουσα τὴν ὕψιν καὶ τὴν κατανομήν· τῷ ὄντι παρεμφερεῖ πρὸς τὴν τῆς Ἰλαρίας, τῆς ἐρυθρᾶς, τῆς ὀστρακιάς, ἄλλοτε δ' εἶναι σαφῶς βλατιδώδης. Τὸ ἐξάνθημα

συχνάκις εἶναι ζωηρῶς ἐρυθρόν, οὐδέποτε ὁμως ἐκχυμω-
τικόν καὶ ἐπιμένει συνήθως τρεῖς μέχρι τεσσάρων ἡμερῶν,
ἐξαλειφόμενον ἐνίστε μετά 24 — 36 ὥρας, σπανίως δὲ παρα-
τείνεται ἐπὶ ἑβδομάδα. Παρά τισιν ἀρρώστοις παρατηρεῖται
ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου ἐξάνθημα παροδικόν, ὅπερ
μετά τινας ἡμέρας διαδέχεται τὸ χαρακτηριστικόν ἐξάνθημα.
Ἐξαλειφόμεναι αἱ ἐξανθήσεις αὗται ἀναπληροῦνται ὑπὸ
ἀπολεπίσεως ὅτε μὲν ἐρυθροειδοῦς, ὅτε δ' ὀστρακοειδοῦς,
συμπαρομαρτεῖ δὲ καὶ ζωηρὸς κνισμός.

Ὁ πυρετὸς οὐδέποτε σχεδὸν ἑλλεῖπει (τὸ θερμομέτρον ποι-
κίλλει μεταξύ 39⁰ καὶ 41⁰), καταπίπτει ὁμως μετὰ δύο καὶ
τρεῖς ἡμέρας, ἡ δὲ πτώσις αὕτη παρακολουθεῖται συγχάκις
ὑπὸ κριτικῶν φαινομένων (διαφόρησις, διάρροια, ἐπίσταξις).
Πλὴν δοθιῶν ἢ ἀποστημάτων τινῶν καὶ ἐνίων παραλή-
ρων ἰδεῶν ἢ σπασμῶν παρὰ τοῖς παισὶν αἱ ἐπιπλοκαὶ τοῦ
Δαγγείου πυρετοῦ, αἱ ἐπίσταξεις, ἀδενίτιδες, ὀρχίτιδες εἶναι
ἐξαιρετικαὶ καὶ παροδικαί, ὁ δὲ De-Beun ἀποκρούει τὰς
ἐκ τῆς καρδίας ἐπιπλοκάς, αἵτινες ὥφθησαν ὑπὸ τοῦ Zuel-
zer, τοῦ Dunkby κτλ.

Ἡ πάθησις αὕτη συνήθως πρωταγενής (γαστρική, δυν-
ματική, κεφαλαλγική, ἐξανθηματική, πυρετική ἢ ἀπύρετος)
συννοδεύεται πάντοτε ὑπὸ λίαν μακρᾶς καὶ ἐν δυσαρμονίᾳ
φαινομενικῇ πρὸς τὸ βραχὺ καὶ καλὸς ἦθες τῆς πυρετικῆς
περιόδου τῆς νόσου ἀναρρώσεως, δυνατόν δὲ νὰ ὑποστρέψῃ
ἡ νόσος, αἱ δ' ὑποτροπαὶ ἐπιγίνονται ἐνίστε.

Διάγνωσις. — Ἡ πολλαπλότης τῶν μορφῶν τοῦ Δαγ-
γείου πυρετοῦ ἐπεξηγεῖ τὴν σύγχυσιν τοῦτον μετὰ πολυα-
ριθμῶν νόσων· κυρίως ὁμως ἡ μετὰ τῆς γρίπης σύγχυσις
εἶναι συχνή, ἀλλ' ἡ ἑλλειψὶς ἐκδηλώσεων ἀπὸ τοῦ ἀναπνευ-
στικοῦ συστήματος, ἡ συχνότης τῆς ἐξανθήσεως ἐν σχέσει
πρὸς τὸ σπάνιον αὐτῆς κατὰ τὴν γρίπην, ἡ ἀπολέπισις
καὶ ὁ ἀπὸ ταύτης κνισμός, τὸ καλὸς ἦθες τῆς νόσου καθιστῶσι
δυνατὴν τὴν διάγνωσιν.

Ἡ γνῶσις τῆς ἐπιδημικότητος, ἡ ἔντονος μεταδοτικότης
τοῦ Δαγγείου πυρετοῦ, τὸ ἀπότομον τῆς εἰσβολῆς, ἡ ταχεῖα
ἴασις εἶναι στοιχεῖα μὴ ἀνευρισκόμενα οὔτε κατὰ τὸν τυ-
φοειδῆ πυρετόν, οὔτε κατὰ τὸν ἐμπύρετον γαστρικὸν φόρτον.

Αἱ ὀσφυαλγίαι, αἱ μυαλγίαι καὶ αὐταὶ ἔτι αἱ ἀρθραλγίαι δυνατόν νά παραπλανήσωσιν ὅτι πρόκειται περὶ ρευματικῆς ἐκδηλώσεως (ὀσφυαλγία, ἰσχυάς, ὀξεία πολυαρθρίτις), ἀλλὰ ἡ ταχεῖα ἀδυναμία, αἱ ἐξανθήσεις, ἡ ἀπολέπισις καὶ λοιπὰ συμπτώματα τοῦ Δαγγείου πυρετοῦ δὲν παρατηροῦνται εἰς τὰς ἀνωτέρω παθήσεις.

Ἡ ἐν ἀρχῇ ἔντονος κεφαλαλγία, ἣτις δύνатаι νά παραβληθῇ πρὸς τὴν ὀξείαν μηνιγγίτιδα, ἐνδέχεται ἐνίοτε νά προκαλέσῃ σύγχυσιν, ἰδίᾳ δ' ὅταν ὑπάρχῃ πυρετός, δυσκοιλιότης καὶ ἔμετος, ἀλλὰ τὸ ἐξάνθημα καὶ τὸ ταχὺ τῆς ἰάσεως αἴρουσι ταχέως τὰς ἀμφιβολίας.

Ἡ πυρετικὴ μορφή διακρίνεται τῆς ὀστρακιάς ἐκ τῆς ἐλλείψεως ἢ τῆς ἀσημάντου ἐκδηλώσεως ἀπὸ τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς ὑπερφίας· διακρίνεται τῆς ἰλαρᾶς ἐκ τῆς ἀποτόμου εἰσβολῆς καὶ τῆς ἐλλείψεως τῶν ἀπὸ τοῦ θώρακος φαινομένων· διακρίνεται τῆς ἐρυθρᾶς ἐκ τῆς ἐλλείψεως τῆς ἐξοιδήσεως τῶν αὐχενικῶν γαγγλίων καὶ τῶν ἄνωθεν τοῦ ὠτὸς καὶ τοῦ σπανίου τῆς κυνάγχης· δυνατόν ἐν ἀρχῇ νά πλανηθῇ τις ἐν τῇ διαγνώσει πρὸς τὴν *εὐλογίαν*, ἀλλ' ἡ τοιαύτη πλάνη, ὥς καὶ ἡ πρὸς τὸν *ἐξανθηματικὸν τύπον*, μικρὸν διαρκεῖ.

Θεραπεία. — Κατὰ τὰς ἡπίας μορφάς ἡ παραμονὴ ἐν τῇ κλίνῃ, ἡ δίαιτα, τὰ καθαριστικὰ ἀρκοῦσι γενικῶς ἂν ὅμως ἡ νόσος εἶναι ἔντονος, ἀναγράφομεν τὰ ὀξεία ἀεροῦχα ποτά, τὸν πάγον ἐπὶ ἐμέτων. Ἡ θεϊκὴ κινίνη δὲν εἶναι ἱκανὴ νά καταρρίψῃ τὸν πυρετόν, ἔχει δὲ τὸ κακὸν τοῦτο, ὅτι προκαλεῖ βόμβους τῶν ὠτων. Κατὰ τῆς αὐπνίας ἀναγράφομεν τὴν χλωράλην, κατὰ δὲ τὴν ἀνάσθρωσιν τὰ πικρά, τὴν κίναν, τὸν σίδηρον, ἅτινα ἐπικουροῦσιν εἰς ἐπιτάχυνσιν τῆς ἰάσεως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

ΤΥΦΟΕΙΔΕΙΣ ΝΟΣΟΙ

§ 1. ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ἱστορικόν. — Λέγοντες τυφοειδῆ πυρετόν, δοθιεντερίαν (Bretonneau), κοιλιακόν τύφον ὑπονοοῦμεν τὴν σήμερον τὰς ποικιλίας ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ νοσολογικοῦ εἶδους, ὃ οἱ ἀρχαῖοι εἶχον περιγράψει καλοῦντες σηπτικόν πυρετόν (Stoll), κακοήθην νευρικόν πυρετόν (Huxham), σηπτικόν αἰμορραγικόν πυρετόν, ἀταξικόν, ἀταξικο-αδυναμικόν.

Κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ 19 αἰῶνος ἔνεκα τῶν προόδων τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς ἠδυνήθημεν νὰ συνενώσωμεν εἰς ἓν καὶ τὸ αὐτὸ τὰς διαφύρους ταύτας ποικιλίας, ἃς μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐθεώρουν ὡς διάφορα εἶδη, ἔκτοτε δὲ ἡ κατάταξις τῶν πυρετῶν εἰσῆλθεν εἰς νέαν ὁδόν.

Ἐν ἔτει 1804 ὁ Prost ἐν ἔργῳ αὐτοῦ ἐπιγραφομένῳ «*ἡ Ἱατρικὴ διαφωτιζομένη διὰ τῆς διανοίξεως τῶν σωμάτων*» παρητήρησε σαφῶς τὴν φλεγμονὴν καὶ τὰς ἐλκώσεις, ἃς συναντᾷ τις κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνθρώπων θανόντων ὑπὸ ἀταξικοῦ, κακοήθους σηπτικοῦ κλπ. πυρετοῦ, ἀλλὰ κατ' αὐτὸν αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἦσαν ἀπλούστατα τὸ ἀποτέλεσμα τῆς φλεγμονῆς τῶν ἐντέρων, ἐξ ἧς ὁ θάνατος.

Ὁ Petit καὶ ὁ Serres ἐν ἔτει 1811 ἐν τῷ ἐγχειριδίῳ αὐτῶν περὶ ἐντερομεσεντερικοῦ πυρετοῦ ἐπιθανολόγησαν μὲν τὸ πρᾶγμα ἀποδεξάμενοι τὴν εἰδικότητα τῶν ἐντερικῶν ἀλλοιώσεων, ἐπλανήθησαν δὲ διττῶς, τοῦτο μὲν φρονούντες ὅτι ὑπάρχουσι τρία εἶδη ἐντερομεσεντερικοῦ πυρετοῦ, ὁ ἀπλοῦς, ὁ βλατιδώδης, ὁ ἐλκώδης μὴ λαβόντες ὑπ' ὄψει ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς ἐποχῆς τῆς νόσου, τοῦτο δὲ ὑποθέσαντες ὅτι αἱ ἐντερικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι πᾶσα ἡ νόσος.

Ὁ Bretonneau (1820) πρῶτος περιέγραψε σαφῶς τὴν ἐντερικὴν ἀλλοίωσιν καὶ σαφῶς ἀπέδειξε τὰς σχέσεις, αἵτινες ὑφίστανται μεταξὺ τῆς νόσου καὶ τῆς ἀλλοιώσεως, ἔθηκε δὲ τὸ ζήτημα τῆς *εἰδικότητος* καὶ συνήνωσεν ἐν τῷ αὐτῷ παθολογικῷ εἶδει, ὅπερ ἀπεκάλεσε *δοθιεντερίαν*, πάσας τὰς διαφόρους ποικιλίας τὰς πρὸ αὐτοῦ περιγραφείσας. Τότε δὲ ἐνεφανίσθησαν τὰ ἔργα τῆς πλειάδος τῶν ἐνδόξων ἐκείνων ἀνδρῶν, τοῦ Trousseau, τοῦ Louis, τοῦ Andral, τοῦ Bouillaud, ἅτινα ἔρριψαν ἐκθαμβωτικὸν φῶς ἐπὶ τῆς ἡμετέρας Γαλλικῆς Ἱατρικῆς, ὃ δὲ τυφοειδὴς πυρετὸς κατέλαβεν ὀριστικῶς, ἦν καὶ σήμερον ἔχει θέσιν ἐν τῇ ἱατρικῇ νοσογραφίᾳ.

Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ *τυφογόνου* βακτηριδίου (Eberth) προσῆλθεν ἐπὶκουρος καὶ ἐβεβαίωσε τὴν εἰδικότητα τῆς νόσου ταύτης, διεπίστωσε δὲ περιτρώως τὰς δοξασίας τοῦ Bretonneau καὶ τοῦ Trousseau.

Συμπτώματα. — Ὡς καὶ διὰ τοὺς ἐξανθηματικοὺς πυρετοὺς, οὔτω καὶ ἐνταῦθα, θὰ λάβω ὡς τύπον τῆς ἐμῆς περιγραφῆς ὁμαλὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἱκανῶς ἔντονον, ἐπιφυλασσόμενος, ἵνα βραδύτερον διαλάβω περὶ εἰδικῶν μορφῶν καὶ τῶν πολλαπλῶν επιπλοκῶν τῆς μεγάλης ταύτης τοξικῆς καὶ λοιμικῆς πυρετικῆς νόσου.

α) *Ἐνάρξις.* *Ἀποῦσα περίοδος.* Τῆς εἰσβολῆς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ συνήθως προηγείται περίοδος διαρκοῦσα πολλὰς ἡμέρας, ἑβδομάδα, δύο ἑβδομάδας, ταύτην δὲ συγγραφεῖς τινες περιγράφουσι ὡς προδρομικὴν περίοδον τὸ ἄτομον ἀπύρετον ἔτι ἢ ἀπλᾶς καὶ παροδικὰς πυρετικὰς ἐκδηλώσεις ἔχον αἰσθάνεται ἐκλυσιν δυνάμεων, ἥς τὴν αἰτίαν ἀγνοεῖ νὰ ἐξηγήσῃται· τῇ χαννῶσει ταύτῃ προστίθενται μυαλγίαι, ἀνορεξία, ἱλιγγος, ἐνίοτε δὲ ἐπιστάξεις. Ἄλλοτε ἡ προδρομικὴ αὕτη περίοδος ἐλλεῖπει, ὃ δὲ τυφοειδὴς πυρετὸς ἀρχεται ἀποτόμως διὰ ῥίγους καὶ πυρετοῦ, ἐνίοτε δὲ ἡ παθολογικὴ ἐντόπισις ἐντείνεται ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου ἐπὶ τούτον ἢ ἐκείνου τοῦ σημείου, ὥντως δ' ἐπύρχουσι παρατηρήσεις, σπάνιαι ἀληθῶς, καθ' ἃς ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἤρξατο διὰ λοβώδους πνευμονίας. Αἱ ἀρχικαὶ αὗται πνευμονίαι, αἵτινες ἐξελίσσονται δίκην ἀπλῶν καὶ

πρωτοπαθῶν φλεγμονῶν, σημειοῦσιν ἐν τούτοις τὴν εἰσβολὴν τῆς δοθιεντερίας· κατὰ δὲ τὴν διαδρομὴν τῆς πρώτης ἐβδομάδος, καθ' ἣν τὰ κύρια συμπτώματα τῆς πνευμονίας ὑποχωροῦσι, τὰ σημεῖα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ (ἐξόγκωσις τοῦ σπληνός, ῥοδάνθη, ἄλγος κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον) διαδοχικῶς ἐμφανίζονται (Potain). Παρὰ τισιν ἀτόμοις αἱ δυσπεπτικαὶ ἢ ἐντερικαὶ διαταραχαὶ εἶναι μᾶλλον ἔντονοι ἐν ἀρχῇ ἐτι τῆς νόσου, οὕτως ὥστε μὴ προσέχοντες τὸν νοῦν δυνάμεθα νὰ ἐκλάβωμεν ἀντὶ σκοληριοειδίτιδος τὴν εἰσβολὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἄλλοτε ἡ *καταρροϊκὴ κινάγχη* προσελατῇ πᾶσαν ἡμῶν τὴν προσοχήν.

Ἡ πορεία τοῦ ἀπαξ ἐξαγγελθέντος τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ἀνιούσα, στάσιμος καὶ κατιούσα. Τὰ στάδια τῆς ἀνόδου καὶ τῆς ἀκμῆς ἠνώθησαν ὑπὸ τοῦ Jaccoud διὰ τῆς προσωνυμίας τῆς περιόδου τῆς λοιμώξεως, τὸ δὲ κατιὼν στάδιον συμπύπτει κατ' αὐτὸν μετὰ τῆς περιόδου τῆς ἐπανορθώσεως. Ἐκάστω τῶν τριῶν τούτων σταδίων ἀντιστοιχεῖ περίπου παρόλληλος πορεία πυρετοῦ, ἥτις ἀναπαρίσταται ἐν τῷ θερμομέτρῳ ὑπὸ ταλαντώσεων διαδοχικῶς ἀνιουσῶν, στασίμων καὶ κατιουσῶν (Jaccoud). Ἀλλὰ ἐπεὶ γομαι νὰ ὑπομνήσω ὅτι αἱ διαιρέσεις αὗται πρὸς φοροὶ διὰ τὴν περιγραφὴν δὲν εἶναι σαφῶς διακεκριμέναι ἐν τῇ κλινικῇ, αἱ δὲ περίοδοι διαδέχονται ἀλλήλας διὰ μεταβάσεως τοσοῦτον ἀνεπαισθήτου, ὥστε πολλάκις εἶναι δυσχερὲς νὰ εἰπώμεν πότε ἄρχεται ἡ μία καὶ πότε τελειεῖ ἡ ἄλλη.

Ἡ ἑναρξίς τῆς ἀνιούσης περιόδου δὲν διασαφηνίζεται πάντοτε καλῶς, διότι τὰ συμπτώματα συγχέονται μετὰ τῶν κατὰ τὸ προδρομικὸν στάδιον ὑπαρχόντων, παρ' ἄρρῳστῳ δέ, ὃν διὰ πρώτην φορὰν ἐπισκεπτόμεθα ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν εἰσβολὴν τοῦ πυρετοῦ, μετὰ δυσχερείας δυνάμεθα ν' ἀναγράψωμεν τὴν ἀκριβῆ ἡμέραν τῆς ἑναρξέως τῆς νόσου. Ἡ πρώτη αὕτη περίοδος τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ χαρακτηρίζεται διὰ τῆς ἐπιτάσεως τῶν προδρομικῶν συμπτωμάτων, οὕτω δ' ἡ *κεφαλαλγία* εἶναι ἔντονος καὶ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας καθίσταται τὸ προέχον σύμπτωμα, διαρκεῖ δ' ἡμέρας καὶ νυκτός, ἐνίοτε δὲ προσλαμβάνει τὴν νευραλγικὴν μορφήν μετ' ἐπωδύνων σημείων ἐν τῇ σφαίρᾳ τῶν ὑποκογχικῶν καὶ ἰνια-

κων νευρών. Η αίσθησις ούσα οντως ειπείν σταθερά είναι και πολλοῦ λόγον ἄξιον σύμπτωμα. Ὁ ἄρρωστος αἰτιάται ἄλγος κατὰ τὸν αὐχένα, *ιλιγγους* καὶ βόμβους τῶν ὧτων, ἅτινα ἐπιτείνονται, ὅσάκις ἐγείρεται ἢ κάθεται ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ. Αἱ ἐπιστάξεις εἶναι συχναί, μέτριαι τὴν ἐντάσιν, ἢ γλώσσα ἐπίχριστος, ἢ ἀνορεξία τελεία, ἢ διάρροια ἄρχεται, ἐνίοτε δ' ὁ ἄρρωστος κατὰ τὴν περίοδον ταύτην εἶναι ἤδη καταπεποννημένος καὶ ἐξησθενημένος. Ἡ ὑπεραιμία τῶν βρογχῶν εἶναι συνήθης καὶ ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς ἀκροάσεως ὑπὸ ἐνίων διασπάρτων συριζόντων ῥογγῶν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην, τὴν διαρκοῦσαν ἀπὸ τεσσάρων μέχρις ἑξ ἡμερῶν, ὁ πυρετὸς εἶναι ὑποσυνεχής, ἢ θερμοκρασία περὶ τὴν ἐσπέραν εἶναι μᾶλλον ὑψηλὴ ἢ κατὰ τὴν πρωΐαν, βαθμηδὸν δ' αὐξάνεται (ταλαντώσεις ἀνιούσαι) καὶ ἐν τέλει πρὸς τὴν ἐσπέραν ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμούς. Ἡ ταχυσφυγμία δὲν εἶναι πάντοτε ἀνάλογος πρὸς τὴν ὕψωσιν τῆς θερμοκρασίας, θὰ ἴδωμεν δὲ τὸν λόγον τῆς τοιαύτης δυσαρμονίας ἐν τῇ περὶ φυσιολογικῆς παθολογίας κεφαλαίῳ.

6.) *Περίοδος ἀκμῆς.* Ἡ περίοδος τῆς ἀκμῆς, κληθεῖσα οὕτως ἐκ τῶν στασίμων ταλαντώσεων τοῦ πυρετοῦ, *κακῶς ὠνομάσθη* οἷτω ἂν εἶχομεν ὑπ' ὄψει τὴν ἐξέλιξιν τῶν συμπτωμάτων, διότι τὰ συμπτώματα ταῦτα κατὰ τὰς δέκα, δώδεκα, δεκαπέντε ἡμέρας, καθ' ἃς διαρκεῖ ἡ περίοδος αὕτη, γενικῶς ἐπιτείνονται. Κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς περιόδου ταύτης συνήθως περὶ τὴν ἑβδόμην τῆς νόσου ἡμέραν ἐμφανίζονται ἐπὶ τῆς κοιλίας *ψακοειδεῖς ῥοδόχοι κηλίδες*, ὧν ἡ περιμετρεῖται εἶναι ἴση πρὸς 2 μέχρι 5 χιλιοστομέτρων καὶ εἶναι βλατιδώδεις, μικρὸν ἐπηρμέναι, αἰσθηταὶ διὰ τῆς ἀφῆς καὶ πρὸς σπιγμὴν ἐξαλειφόμεναι ἐπὶ τῇ πίεσει. Ἐκάστη κηλὶς θεωρουμένη κατὰ μόνας διατηρεῖται 3-6 ἡμέρας, ὡχρεῖ δ' εἶτα καὶ ἐξαλείφεται μὴ ἐγκαταλείπονσα ἵχνη. Ἡ ἐξάνθησις ἐν τῇ συνόλῳ αὐτῆς δύναται νὰ διαρκέσῃ 2-3 ἑβδομάδας, εἶναι δὲ γενικῶς διάσπαρτος καὶ ἐνίοτε περιορίζεται εἰς τινὰς κηλίδας, ἄλλοτε δ' εἶναι ἱκανῶς ἀθρόα παρεμψρανυσα τῇ βλατιδώδει ἱλαριώδει ἐξάνθησει. Αἱ ψακοειδεῖς ῥοδόχοι κηλίδες ἐδοῦζοντο συνήθως κατὰ τὴν κοιλίαν καὶ τὸν θώρακα, καθολικεύονται δ' ἐνίοτε πρὸς τὴν ὤαχιν καὶ

τὰ ἄκρα, καίτερ δὲ μὴ ἐμφανιζόμεναι σταθερῶς κέκτηνται σπουδαιοτάτην διαγνωστικὴν σημασίαν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ νευρικὰ συμπτώματα ἐπιτείνονται βαθμηδὸν πλὴν τῆς κεφαλαλγίας, ἣτις ὑποχωρεῖ ἢ ἐκλείπει. Τοὺς βόμβους τῶν ὠτῶν διαδέχεται ἔξασθένησις τῆς ἀκοῆς ἐξικνουμένη ἐνίστε μέχρι τελείας κωφώσεως, τὴν δ' αὐπνίαν καὶ τὰ ὄνειροπολήματα διαδέχεται ἡπιον παραλήρημα, συνήθως ἐν ὥρᾳ νυκτός, συνοδευόμενον ἐνίστε ὑπὸ διεγέρσεως καὶ ἀκαταλήπτων φράσεων. Κατὰ τὴν ἡμέραν ὁ ἄρρωστος παντάπασιν ἐξιδιάφορος πρὸς τὰ περὶ αὐτὸν εἶναι βεβηθισμένος εἰς ὑπνηλίαν ἐγγὺς τῇ νάρκῃ (τύφος), καὶ εἴρηται ἐκεῖ ἐν ὀριζοντίᾳ κατακλίσει ἔχων τὸ βλέμμα ἀπλανές, τὸ πρόσωπον ἐν ἀπισχνάνσει, κονιορτώδεις τοὺς ῥώθωνας, ἡμιάνοικτον τὸ στόμα, τὰ χεῖλη αὐτοῦ ὑποτρέμουσιν, οἱ ῥώθωνες αἶθρονται ταχέως, ἀπὸ καιροῦ δ' εἰς καιρὸν θὰ ἔλεγε τις ὅτι ὁ τυφοπαθὴς ζητεῖ νὰ συλλάβῃ διὰ τῶν χειρῶν αὐτοῦ φανταστικά τινα ἀντικείμενα (καρφολογία). Θὰ ἴδωμεν βραδύτερον πόσον κατὰ τὰς ἀταξικο-αδυναμικὰς μορφὰς ἐπιτείνονται τὰ συμπτώματα ταῦτα.

Αἱ διαταραχαὶ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος ἀνέκουνσι κυρίως εἰς τὴν περίοδον ταύτην, ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ὑποτρέμουσα καὶ καλύπτεται ὑπὸ ἀποξηρανθείσης βλέννης, μελανῆς ἔνεκα ὀλίγου αἵματος, οἱ ὀδόντες εἶναι λιγνυώδεις, τὰ παρίσθια καὶ ὁ φάρυγξ καλύπτονται ὑπὸ βλεννώδων ὕλων ἢ πολτώδους ἐξιδρώματος. Οἱ ἔμετοι σπανίζουσιν, ἡ δὲ διάρροια συνίσταται ἐξ ἀφοδευμάτων ὑγρῶν, δυσόσμων, σιχνῶν καὶ χαρακτηριστικῶς κιτριῶν, πολλάκις δ' ἀκουσίως ἀποπατεῖ ὁ πάσχων. Τὰ ἀφοδεύματα περιέχουνσι σὺν ἄλλαις βακτηρίαις τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ διάρροια ἐλλείπει, ἀντ' αὐτῆς δὲ παρατηρεῖται δυσκοιλίότης.

Εὐθὺς ὥς ἡ διάρροια καταστῇ μόνιμος, ἀντιλαμβάνομεθα ἐν τῇ δεξιᾷ εἰλεακῇ χώρᾳ κατὰ τῆς χώραν τοῦ τυφλοῦ γλυνγλονκισμὸν ἄνευ ἰδιαζούσης διαγνωστικῆς σημασίας ἀλλὰ ἡ χώρα αὕτη, ὥς καὶ ἡ ἐπιγάστριος, εἶναι συνήθως ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πίεσει. Ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, ὀφειλόμενος εἰς πάρεσιν τῶν ἐντέρων καὶ εἰς συσπώρευσιν ἀερίων

καθίσταται ἐνίοτε λίαν ἔντονος, οὕτως ὥστε ἀπωθεῖται τὸ διάφραγμα καὶ παρακωλύεται ἡ ἀναπνοή.

Αἱ διαταραχαὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος καθίστανται ἐνίοτε ἔντονοι, ὁ δὲ πάσχων βήγει μικρόν, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνειρίσκομεν ῥόγχους τινὰς συριζόντας καὶ βλεννώδεις, ἐνίοτε δὲ ἡ βρογχοπνευμονικὴ ὑπεραιμία ἀπεργάζεται ἔντονον δύπνοιαν καὶ δύναται νὰ καταστή ἡ ἀφετηρία ἐπικινδύνων συμβαμάτων.

Τὰ οὖρα εἶναι ὀλίγα τὰ ποσόν, βαθέως κεχρωσμένα, δαυιλεῖς ἐκχυλισματικὰς οὐσίας περιέχοντα, ἐνίοτε δὲ καὶ λευκωματοῦχα, ἡ δ' ἐν αὐτοῖς οὐρία εἶναι τοσοῦτον ὀλιγωτέρα τὸ ποσόν, ὅσῳ ἡ τυφώδης κατάστασις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη. Ἡ λευκωματουρία ἐμφανίζεται συνήθως κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς δευτέρας ἑβδομάδος ἐξαλειφομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς τρίτης ἑβδομάδος (Gubler). Ἡ ἐπίσχεσις τῶν οὔρων (πάρεσις τῆς κύστεως) ἀπαντᾷ συνήθως, διὸ καὶ ὀφείλομεν νὰ ἐπιβλέπωμεν μετὰ προσοχῆς τὴν κύστιν τῶν ἀρρώστων, ἵνα διενεργήσωμεν τὸν καθετηρισμόν, ἂν ἐνδεικνύηται οὗτος. Ὁ σπλὴν εἶναι διωγκωμένος, ἡ δ' ἐξοίδησις τοῦ ὄργάνου ἐκσημαίνεται ἰδίᾳ παρὰ τοῖς νέαις ἀτόμοις ἀπὸ τῶν πρώτων ἡδὴ ἡμερῶν. Ὁ σφυγμὸς εἶναι ἐνίοτε δίκροτος, ἦτοι αἱ σφύξεις εἶναι διπλασιασμέναι, καὶ ἀνέρχεται εἰς 100-110 σφύξεις κατὰ πρῶτον λεπτόν, ἂν δ' ὁ σφυγμὸς ἀνέλθῃ εἰς 120 παρ' ἐνηλίκῳ, τοῦτο εἶναι ἐνδείξις βαρείας καταστάσεως, ἰδίᾳ δ' ἂν ἡ ταχυσφυγμία αὕτη ἐπιμένῃ (Hasdy). Τὸ μαλθακὸν καὶ ἀνώμαλον τοῦ σφυγμοῦ εἶναι ἐπίσης κακὸν σημεῖον, διότι συνδύαζεται συχνάκις πρὸς παθήσεις τοῦ καρδιακοῦ μυός, περὶ ὧν θὰ πραγματευθῶμεν βραδύτερον, αἱ δὲ παθήσεις αὗται κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ταχεῖαν ἐξάντησιν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἡ θερμοκρασία περὶ τὴν ἐσπέραν ἐξικνέται ἢ ὑπερβαίνει τοὺς 40 βαθμοὺς, κατὰ δὲ τὴν πρωίαν μικρὰ συνήθως ὑφέσεις παρατηρεῖται (στάσιμοι ταλαντώσεις), ὅσῳ δὲ αἱ πρωῒναι ὑφέσεις εἶναι μικρότεραι, τοποῦντῳ ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρεία. Πλὴν τῶν φαιοειδῶν κηλίδων, ὧν τὴν σημασίαν ἐσημείωσα, ὠφθησαν ἐνίοτε καὶ ἄλλαι ἀνεν σημασίας ἐξανθήσεις, κυαναὶ κηλίδες καὶ ἰδρώα. Αἱ κυαναὶ

κηλίδες, αἵτινες παρατηροῦνται καὶ εἰς πολλὰς ἄλλας νόσους, μικρὰν θὰ ἐκέκτηντο σημασίαν, ἂν μὴ τὸ ζήτημα τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας δὲν ἐξηγείρε τὴν περιεργίαν. Ὁ Mourson ἀπέδειξεν ὅτι αἱ κυαναὶ κηλίδες ὀφείλονται εἰς τὴν παρουσίαν ἐπὶ τοῦ σώματος τῶν ἄρρώστων φθειρῶν τοῦ αἰδοίου, ἡ δὲ γνώμη αὕτη ἐπιστώθη διὰ τῶν πειραμάτων τοῦ Duguet, καθ' ἃ ἡ ἐν τῷ δέρματι εἰσαγομένη χρωστικὴ οὐσία διὰ τῶν νυγμάτων τῶν φθειρῶν τοῦ αἰδοίου εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν κυανῶν κηλίδων.

Ἡ ἰδρώα, ἣν δύναται τις νὰ συναντήσῃ κατὰ διαφόρους περιόδους τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἔχει μικρὰν σημασίαν.

γ') *Περίοδος τῆς παρακμῆς.* Ἀπὸ τῆς δεκάτης πέμπτης μέχρι τῆς τριακοστῆς ἡμέρας τῆς νόσου, ἐνίοτε δὲ καὶ βραδύτερον, ὁ ἄρρώστος εἰσέρχεται εἰς τὴν περίοδον τῆς λήξεως ἢ παρακμῆς. Ἡ θερμοκρασία περὶ τὴν ἐσπέραν ἐλαττομένη ὅπωςδήποτε παραμένει ἐν τοῦτοις μᾶλλον ὑψηλὴ ἢ κατὰ τὴν πρωΐαν, ἀλλ' αἱ πρωΐναι ὑφέσεις εἶναι ἐκσεσημασμένα, ἡ δὲ θερμομετρικὴ κλίμαξ βαθμηδὸν ἐλαττοῦται (κατιοῦσαι ταλαντώσεις). Ἡ βραδεῖα αὕτη λήξις τῆς νόσου ἢ λύσις εἶναι ἢ μᾶλλον συνήθης, εἰς τινὰς ὁμως περιπτώσεις ἢ λήξις τῆς νόσου γίνεται ἀπότομος, ὥς κατὰ τὴν πνευμονίαν, ὁ δὲ Jaccoud καλῶς ἐμελέτησε τὴν ἀπότομον ταύτην λήξιν καὶ παρατήρησεν ὅτι ἐπὶ 261 περιπτώσεων εἰς 73 ἐπιγίνεται ἡ ἀπότομος λήξις ἐντὸς χρονικοῦ διαστήματος ποικίλλοντος ἀπὸ 12 μέχρι 36 ὥρων, ἡ δὲ χαρακτηρίζουσα τὴν λήξιν τῆς κριτικῆς ταύτης πτώσεως τῆς θερμοκρασίας ποικίλλει μεταξὺ ἑνὸς καὶ τριῶν βαθμῶν, ἀλλὰ δὲν ἐξικνεῖται μέχρι τῆς ὑποθερμίας καὶ δὲν παρατηρεῖται μόνον εἰς τὰς ἡπίας ἢ ἐκτρωτικὰς, ἀλλ' εἰς πάσας τὰς μορφὰς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἐν τοῖς κατόπιν θ' ἀνέορῃ τις τὴν κλίμακα μίᾱς ἐκ τῶν ἀποτόμων τούτων λήξεων, ἥτις ἐπεγένετο παρ' ἄρρώστῳ τῆς ἑμῆς κλινικῆς.

Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ συμπτώματα ἐλαττοῦνται βαθμηδὸν τὴν ἑντασίαν. Ὁ ὕπνος διαδέχεται τὴν ἀϋπνίαν, ἡ γλῶσσα εἶναι ὑγρὰ, ὁ πάσχων καίτοι ξένος πρὸς τὰ περὶ αὐτὸν δὲν εἶναι ὁμως ἀποκεχυνωμένος οὐδὲ νευαρκωμένος, ἡ διάρροια καὶ ὁ μετεωρισμὸς ἐξέλιπον, ὁ δὲ σφυγμὸς εἶναι

ήττον συχνός καὶ τείνει νὰ ἐπανέλθῃ εἰς τὴν κανονικὴν αὐτοῦ κατάστασιν, ὃ δὲ πάσχων σφόδρα ἐξησθενημένος καὶ ἀναιμικὸς ἄρχεται ἀναρρωνύων.

δ') *Ἀναρρώσεις.* Μετὰ τῆς ἀναρρώσεως ἡ ἀπίσχνανσις ἀναστέλλεται, ἡ δ' ὄρεξις ἐπανερχεται. Ἄλλ' ἢ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀναρρώσεις παρουσιάζει τοῦτο τὸ χαρακτηριστικόν, ὅτι ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας ὁ πυρετός, ὅστις τελείως εἶχεν ἐκλείψει, δύναται ἐκ νέου ν' ἀναλάμψῃ, διαρκεῖ δὲ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας καὶ ἐκλείπει, εἴτα δ' ἐπανερχεται πάλιν. Ὁ πυρετός οὗτος τῆς ἀναρρώσεως δὲν εἶναι ἐνδειξις ὑποστροφῆς, οὐδὲν δὲ τὸ κοινὸν ἔχει μετὰ τῆς πυρετικῆς καταστάσεως, ἥτις ἐπιγίγνεται ἐνίοτε ἅμα τῷ σιτισμῷ, εἰς οὐδεμίαν γλεγμασὴν ἀποδίδεται, οὐδένα κίνδυνον παρουσιάζει, μόνον δὲ δύναται νὰ ἐπιβραδύνῃ τὴν ἴασιν.

Ὅταν ὁ τυφοειδὴς ἄλλως τε πυρετός εἶναι λίαν ἐντονος καὶ ὅταν ἔτι μηδεμίᾳ ἐπιπλοκῇ διακόπῃ τὴν κανονικὴν πορείαν τῆς ἀναρρώσεως, ἀπαιτοῦνται μῆνες, ἵνα ἐπανέλθῃ τις εἰς τὴν προτέραν κατὰ φύσιν ἐκ τῆς φοβερᾶς ταύτης νόσου κατάστασιν. Παρὰ τῶ ἀναρρωννύοντι ἡ θερμοκρασία εἶναι κατωτέρα τῆς φυσιολογικῆς, ὁ σφυγμὸς εἶναι συχνάκις βραδύς, τὰ δὲ ἀντανεκλαστικά φαινόμενα εἶναι ἐκσεσημασμένα, οἱ ὕλιγγοι δὲ καὶ οἱ σπασμοὶ εἶναι συνήθη συμπτώματα. Αἱ πρῶται ἀπόπειραι πρὸς διατροφήν τοῦ ἀναρρωννύοντος συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ ἐμέτων, τὸ μυϊκὸν σύστημα ἐπὶ μακρὸν παραμένει ἐξησθενημένον, τὸ δ' ἄτομον δὲν κέκτηται τὴν αὐτὴν ἔφεσιν πρὸς ἐργασίαν, τινὲς δὲ τούτων βραδέως ἀνακτῶσι τὴν μνήμην αὐτῶν.

Ὁ τυφοειδὴς πυρετός ἀπεργάζεται συχνάκις τριχοπτωσίαν παροδικήν, ἐνίοτε δὲ καθορῶνται κηλίδες τινες τοῦ δέρματος, τῶν μερῶν καὶ τῆς κοιλίας (Bouchard). Παρὰ τοῖς παιδίοις ἐπιταχύνεται ἡ αὐξησις τοῦ σώματος.

Κλινικαὶ μορφαὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς κανονικῆς ἐξελιξέως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τῆς οὐχὶ λίαν ἐντόνου διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῶν μορφῶν καὶ τῶν ποικιλιῶν, ὡς δύναται ἡ νόσος αὕτη

νά ὑπενδυνθῇ ἀναλόγως τῶν ἀτόμων καὶ ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν. Αἱ *μορφαὶ* αὗται, ὡς θὰ ἴδωμεν, εἶναι ἱκανῶς διάφοροι τῆς κλασσικῆς εἰκόνης, ἣν περιεγράψαμεν.

Ἡπιος τυφοειδὴς πυρετός. Ὡς κατὰ πάσας τὰς λοιμικὰς νόσους καὶ κατὰ τοὺς ἐξανθηματικούς πυρετοὺς, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ἀνευρίσκομεν ἡπίας μορφάς, λαθραίας, ἐξησθηγμένας. Ὑπάρχουσι μορφαὶ ἡπιαί, ἃς ἀκαταλλήλως ὀνομάζομεν *βλεννώδη* πυρετόν, καὶ καθ' ἃς τὰ συμπτώματα εἶναι ἀδύληχρά. Τὴν τοιαύτην ὁμῶς προσωνυμίαν τοῦ βλεννώδους πυρετοῦ δέον νὰ ἐγκυταλείψωμεν γνωρίζοντες ὅτι ἡπιοὶ ὄντες τυφοειδεῖς πυρετοὶ οἱ συνήθως καλοηθέστατοι, δύνανται ἐν ταύτοις νὰ ἐπιπλακῶσι μετὰ τῶν βαρειῶν ἐπιπλοκῶν, ὡς αἱμορραγιῶν, διατρήσεων τῶν ἐντέρων, περιτονίτιδος, αἰτίνες εἰσέρχονται ἐνίοτε κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου ταύτης.

Ἐκτριωτικὸς τυφοειδὴς πυρετός. Ἡ προσωνυμία τοῦ *ἐκτριωτικοῦ τύφου* δημιουργηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Lebert ἀντιστοιχεῖ εἰς τὴν ὑπὸ τῶν ἄλλων συγγραφέων προσωνυμίαν τοῦ ἡπιωτάτου τύφου (*typhus levissimus*). Κατὰ τὴν ὁρθὴν δὲ παρατήρησιν τοῦ Griesinger ἡ λέξις *levissimus* δὲν πρέπει ν' ἀποδοθῇ εἰς τὸ ἄγαν καλοῦν τῶν συμπτωμάτων, ἀλλὰ μᾶλλον εἰς τὴν βραχείαν διάρκειαν τῆς νόσου. Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἡ εἰσβολὴ εἶναι ἀπότομος καὶ πυρετικὴ, ἡ δὲ θερμομετρικὴ κλίμαξ καὶ τὰ συμπτώματα, ἡ ἐπίσταξις, διάρροια, ἐξόγκωσις τοῦ σπληνός, ῥοδόχροιν ἐξάνθημα, παρεμφέρονσι σχεδὸν τοῖς κατὰ τὴν ἡπίαν δοθιεντερίαν παρατηρουμένοις, εἴτα δὲ ἀπὸ τῆς ἐβδόμης μέχρι τῆς δεκάτης τετάρτης ἡμέρας ἡ νόσος ὀλίγον διαρκεῖ ἔχονσα πρὸς τὸν κοιλιακὸν τύφον ὡς τὸ εὐλογιοειδὲς πρὸς τὴν εὐλογίαν» (*Jaccoud*). Μετὰ τῆς πτώσεως τοῦ πυρετοῦ συνήθως ἐπέρχονται καὶ κριτικοὶ ἰδρωτές. Πιθανόν, ἀλλ' οὐχὶ ἀποδεδειγμένον κατὰ *Jaccoud* ὅτι κατὰ τὰς ἐκτριωτικὰς μορφὰς τῆ ἐντερικῆ ἀλλοίωσης περιορίζεται ἀπλῶς εἰς διήθησιν τῶν ἀδένων καὶ ἡ ἀπορρόφησις ἀναπληροῖ τὴν νέκρωσιν καὶ τὴν ἀπολυνθούσαν ταύτην ἀπέκτρισιν.

Περιπατητικὸς τύφος. Ἡ προηγουμένη μορφή, ἡ καλουμένη *ἐκτριωτικὴ γαστρεντερικὴ* ἐκ τοῦ βοικρέος τῆς δια-

πάσεις τῶν μυῶν καὶ ὀσφυαλγίαν, τὸ παραλήρημα πρωί-
μως ἀναφαίνεται καὶ εἶναι βίαιον, ὀργίλον, μετ' ἀκατα-
παύστου πολυλογίας, ψευδαισθήσεων· ἐπέρχεται στραβισμός,
τρόμος τῶν μυῶν τοῦ προσώπου καὶ τῶν χειλέων, τρόμος
τῶν χειρῶν καὶ τῶν δακτύλων, καρφολογία, ὑφάσματα τῶν
τενόντων, σπαστικαὶ κινήσεις. Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς δοθιεν-
τερίας, ὁ *κακοήθης πυρετός* τῶν ἀρχαίων, εἶναι βεβαίως ἢ
μᾶλλον θανατηφόρος, διότι ἀποκτείνει τοὺς ἀρρώστους ἐν
διαστήματι τεσσάρων, πέντε ἢ ἕξ ἡμερῶν, εἰς τινὰς δὲ περι-
πτώσεις καταλήγει εἰς ἀδυναμικὰ συμπτώματα καὶ οὕτως
ἀπαρτίζεται ἡ *ἀταξικοαδυναμικὴ μορφή*. Ἡ ἀταξικὴ μορφή
τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, καὶ εἰς αὐτὰς ἐτι τὰς ἡπίας μορφάς,
εἶναι ἐπικίνδυνος.

Ἰδρωτικὴ μορφή. Ἡ μορφή τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἣν
ὁ Jaccoud ἐκάλεσεν *ιδρωτικὴν* καὶ τοσοῦτον σαφῶς περιέ-
γραψε, παρουσιάζει ἰδίους χαρακτῆρας· πλὴν τῆς λίαν ἐντό-
νου κεφαλαλγίας δὲν ὑφίστανται ἐγκεφαλικά συμπτώματα
οὔτε παραλήρηματα οὔτε νάρκη, τὰ δ' ἀπὸ τῆς κοιλίας συμ-
πτώματα εἶναι σχεδὸν μηδαμινά, διότι δὲν ὑφίσταται οὔτε διάρ-
ροια οὔτε μετεωρισμός τῆς κοιλίας, ἡ δὲ γλῶσσα παραμένει
ὕγρα. Τὸ βρογχοπνευμονικὸν σύστημα βάλλεται ὀλιγώτερον
ἢ κατὰ τὸν συνήθη τυφοειδῆ πυρετόν, ἡ δὲ λευκωματουρία
εἶναι σπανιωτάτη. Αἱ ῥοδόχοροι κηλίδες δὲν ἐμφανίζονται
πάντοτε, ἀλλ' ἡ τελεία αὐτῶν ἔλλειψις κατὰ Jaccoud εἶναι
ἡ ἐξαίρεσις. Ὁ *πυρετός* καὶ οἱ *ιδρώτες* εἶναι τὰ σταθερὰ
καὶ πρωτεύοντα συμπτώματα ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ, ὁ δὲ
πυρετός καίπερ ὢν συνεχὴς ἐπέρχεται ὅμως κατὰ παροξυ-
σμούς λίαν ἐκσεσημασμένους· οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι οἱ συχνά-
κις ἐπαναλαμβανόμενοι ἐν διαστήματι εἰκοσιτεσσάρων ὥρων
παρακολουθοῦνται ὑπὸ «ἀφθόνων ῥεόντων ιδρώτων». Ἡ
μορφή αὕτη, συνήθης ἐν Ἰταλίᾳ καὶ δὴ ἐν Νεαπόλει
(Boreli), ἀπαντᾷ ὡσαύτως ἐν Παρισίοις.

Αἱμορραγικαὶ μορφαί. Περιγράφας τὰς ἐντερικὰς αἱμορ-
ραγίας ἔσχον ὑπ' ὄψιν καθαρῶς τοπικὴν ἐπιπλοκὴν, ἥτις
ὀφείλεται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον βαρείας ἀλλοιώσεις τῶν ἐντέ-
ρων· ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ αἱμορραγαίαι
αὗται μετέχουσι γενικῶς αἱμορραγικῆς ἐπεξεργασίας, ὡς

αίμορραγίας τοῦ δέρματος, πορφυρᾶς, ἔκχυμώσεως, αἱμορραγίας ῥινικῆς καὶ τῶν οὐλῶν, αἱματουρίας, μητρορραγίας, τῶν συμπτωμάτων τούτων ἀπαρτιζόντων τὴν εἰκόνα τῆς νόσου, ἣν οἱ ἀρχαῖοι ἀπεκάλουν *σηπτικὸν αἱμορραγικὸν πυρετόν*. Αἱ αἱμορραγικαὶ αὗται μορφαὶ μᾶλλον συχναὶ ἀναλόγως τῶν ἱατρικῶν ἰδιοσυστασιῶν καὶ ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν συνήθως συνδυάζονται ἀλλοιωσέσι τοῦ ἥπατος, τοῖς ἀταξικοῖς ἢ ἀταξικοαδυναμικοῖς συμπτώμασι καὶ ἀποκτείνουσιν μοιραίως τοὺς πάσχοντας.

Τυφοειδὴς πυρετὸς τῶν παιδίων καὶ τῶν πρεσβυτῶν. Ἀνωφελὴς εἶναι ὁ ἐπ' ἀόριστον πολλαπλασιασμὸς τῶν μορφῶν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διὰ τοῦτο δὲ ἐκλέξας τοὺς ἀρίστους τύπους, οὓς δύναται τις εἰδικῶς νὰ περιγράψῃ, δὲν ἀπαριθμῶ ἄλλας μορφάς· αἱ μορφαὶ αἱ καλούμεναι *θωρακική, κοιλιακή, νωτιαία, χολώδης, καρδιακή, νευρική*, κτλ. χαρακτηρίζονται ἐκ τῆς μᾶλλον ἐκδήλων ἐμφανίσεως τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ συμπτώματος καὶ περιττὸν εἶναι νὰ περιγράψῃ τις εἰδικῶς ἐκάστην τῶν μορφῶν τούτων. Φαίνεται μοι ὅμως σκόπιμον, ἵνα γενικῶς διαλάβω περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τοῦ παιδίου καὶ τοῦ πρεσβύτου. Ὁ τοῦ παιδίου τυφοειδὴς πυρετὸς διαφέρει τοῦ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ παρατηρουμένου ἀνατομικῶς καὶ αἰτιολογικῶς. Ἡ διήθησις τῶν πλακῶν τοῦ Payet ἐπιγίνεται πάντοτε ὑπὸ μορφὴν πλακῶν μαλθακῶν, αἵτινες ἐξελκοῦνται σπανίως, οὕτω δ' αἱ ἐντερικαὶ διατρήσεις, ἢ περιτονίτις καὶ ἡ αἱμορραγία εἶναι σπάνια παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ. Ἡ νόσος εἶναι κυρίως συχνὴ μετὰ τὸ πέμπτον ἔτος τῆς ἡλικίας, παρατηρήθη ὅμως καὶ κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος καὶ ἐν ἡλικίᾳ ἔτι ἕξ μηνῶν (Parrot). Παρὰ τῷ παιδίῳ ἡ γλῶσσα παραμένει ὑγρὰ, οἱ ἔμμετοι εἶναι ἱκανῶς συχνοί, ἡ διάρροια σπανία, αἱ μετεωρισμοὶ τῆς κοιλίας ἐξαιρετικοί, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται σπασμοί, τὸ παραλήρημα εἶναι ἥπιον, ἡ ἐξάνθησις τῶν ῥοδοχρόων κηλίδων διάσπαρτος, ἡ ἀπίσχυανσις εἶναι ῥαγδαία, ἡ δὲ νόσος καταλήγει συνήθως διὰ κριτικῶν ἰδρώτων. Αἱ διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, τὰ ἀταξικοαδυναμικὰ συμπτώματα, ἅτινα ἐπιγίνονται παρὰ τοῖς παιδίοις τοῖς ἐγγύς τῇ ἐφηβικῇ ἡλικίᾳ, εἶναι λίαν σπάνια παρὰ τοῖς νεαρωτέροις. Αἱ πνευμονικαὶ ἐκδη-

λώσεις, ἰδίᾳ δ' αἱ λοβιοειδεῖς πνευμονίαι, εἶναι ἐπικίνδυνον κατὰ τὴν πρώτην ἡλικίαν, τὸ προγνωστικὸν ὅμως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παρὰ τῷ παιδίῳ εἶναι ἥττον κακὸν ἢ εἰς κατὰ τι μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν. Ἐν τοῖς νοσοκομείοις τῶν παιδῶν ἡ διφθερίτις, οἱ ἔξανθηματικοὶ πυρετοὶ καὶ ὁ κοκκύτης εἶναι συχναὶ ἐπιπλοκαί.

Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς τῶν προκεχωρηκότων τὴν ἡλικίαν ἀτόμων παρουσιάζει ὡσαύτως ἰδιαίτοντας τινὰς χαρακτηρας οὕτως ἡ θερμοκρασία δὲν εἶναι λίαν ὑψηλή, ἡ ἐξόγκωσις τοῦ σπληνὸς εἶναι μικρά ἢ καὶ οὐδόλως παρατηρεῖται αὕτη, αἱ φακοειδεῖς ῥοδόχοροι κηλίδες εἶναι ὀλιγάριθμοι, παρὰ δὲ τὴν φαινομενικὴν ἡπιότητα τὴν συμπτωμάτων ἡ νόσος καταλήγει συχνάκις εἰς τὴν ἐξασθένεισιν, τὴν κατάπτωσιν, τὴν ἀδυναμίαν. Ἡ νόσος παρατείνεται, αἱ δὲ βρογχοπνευμονικαὶ ἐκδηλώσεις μηνύουσι κακὴν τὴν πρόγνωσιν.

Ἐπιπλοκαὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ἐν ἀρχῇ τοῦ παρόντος κεφαλαίου περιέγραψα τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν καὶ τὰς κυρίας αὐτοῦ ποικιλίας, ἐξέλεξα δὲ ὡς παράδειγμα τῆς περιγραφῆς μορφήν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἱκανῶς ἐντόνου, ἄνευ ὅμως οὐδεμιᾶς ἐπιπλοκῆς. Δυστυχῶς αἱ ἐπιπλοκαὶ εἶναι συχναὶ καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς καλοῦθεις μορφὰς καὶ κατὰ πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου, κατὰ τὴν ἀκμὴν ἢ τὴν παρακμὴν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν, διὸ καὶ δέον νὰ ἐπισπῶσι τὴν προσοχὴν ἡμῶν.

Πεπτικὸν σύστημα. Αἱ ἐπιπλοκαὶ ἀπὸ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος εἶναι πολυάριθμοι. Περὶ τῶν ἀπὸ τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος καὶ τοῦ φάρυγγος συμπτωμάτων ὀλίγα τινὰ λέγομεν παρατηροῦνται ἐνίοτε πολτώδεις κινάγχαι μεμβρανώδεις ἐκ σταφυλοκόκκου ἢ στρεπτοκόκκου, σπανιώτερον δὲ ἡ διφθεριτικὴ κινάγχη. Ἐνίοτε καθορῶνται ἐπὶ τῶν τόξων τοῦ ὑπερωφίου ἰστίου, ἐπὶ τῶν ἀμυγδαλῶν καὶ ἐπὶ τοῦ φάρυγγος ἐλκώσεις, αἵτινες ἐκ πρώτης ὄψεως δυνατόν νὰ παρεμφέρωσι πρὸς ἐρπητικάς καὶ φυματιώδεις ἐλκώσεις, ὁφείλονται δ' εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth (Chantemesse). Ἡ μυκητώδης πάθσις τοῦ φάρυγγος εἶναι ἱκανῶς συχνή

Ἐνίοτε καταφωρᾶται κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν παρακμὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ σπασμωδικὴ δυσφαγία ἔντονος, ἣτις ἐνίοτε μὲν εἶναι ἀπλοῦν νευρικὸν σύμπτωμα τῆς νόσου, ἄλλοτε δὲ ὁ πρόδρομος βαρέων κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν νευρικῶν φαινομένων (Vergely).

Γαστρικαὶ διαταραχαί. Ἡ σπουδὴ τῶν ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν (λεμφατικὴ διήθησις, θρόμβωσις, κεγγροειδῆ ἀποστημῆτια, ἐλκώσεις) ἐξηγεῖ τὰς γαστρικὰς διαταραχάς, αἵτινες ἐμφανίζονται εἰς τινὰς περιπτώσεις (Chaffaud). Δὲν πρόκειται περὶ τῶν ἐν ἀρχῇ ἐμέτων, ἀλλὰ περὶ τῶν ἐπανειλημμένων καὶ ἐπιμόνων τοιούτων, οἵτινες ἐπέρχονται ἐνίοτε κατὰ τὴν δευτέραν ἢ τρίτην ἑβδομάδα ἢ καὶ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀναρρώσεως (Trousseau). Εἶναι πιθανόν οἱ ἑμετοὶ οὗτοι, οἷς συμπαρομαρτοῦσι γαστραλγαίαι καὶ ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας, νὰ συνδιδᾷσονται ταῖς λοιμικαῖς καὶ ἐλκωτικαῖς παθήσεσι τοῦ στομάχου, δύναται δὲ μάλιστα νὰ ἐπέλθῃ καὶ αἱματεμεσία, ἀλλὰ ἂν ἀναδράμῃ τις εἰς τὸ περὶ μέλανος ἑμέτου ἐκ σκωληκοειδίτιδος κεφάλαιον (τόμος III), θὰ ἴδῃ ὅτι περίπτωσις τις μέλανος ἑμέτου (ἢ τοῦ Millard) ἀφυρᾷ πράγματι εἰς πάθῃσιν τοῦ στομάχου μετὰ παρατυφώδη σκωληκοειδίτιδα.

Ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι. Αἱ ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι παρατηροῦνται ἐν ἀναλογίᾳ ὅ ἐπὶ τοῖς 100, ἢ δὲ συχνότης αὐτῶν ποικίλλει μεγάλως ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν, εἶναι δὲ λίαν σπάνιαι παρὰ τοῖς παισίν. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ αἷμα δὲν ἐκκενοῦται, παραμένει δ' ἐν τοῖς ἐντέροις, ἐνθα ἀνευρίσκεται κατὰ τὴν νεκροτομίαν συνήθως ὅμως ἐξωθεῖται πρὸς τὰ ἔξω (μέλανα κόπρανα) σπανίως μὲν ὥς καθαρὸν αἷμα, συνήθως δὲ δίχην θρόμβων καὶ σκοτεινόχρου ὕγρου, μελανωποῦ, δυσόσμον, ἀναλόγον τῇ αἰθάλῃ καπνοῦ ἢ ὕγραπίσῃ. Αἱ αἱμορραγίαι ἐνίοτε ἐπαναλαμβάνονται πολλάκις ἐν μιᾷ ἡμέρᾳ ἢ καὶ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ὅταν δ' ἐπιγίνωνται περὶ τὰ τέλη τῆς δευτέρας ἑβδομάδος ἢ κατὰ τὴν τρίτην ἑβδομάδα, ὥς συνήθως συμβαίνει, πιθανολογοῦμεν ὡς αἰτίαν τούτων τὰς ἐλκώσεις τῶν ἐντέρων, τὴν ἐκφύλισιν, τὴν θυροδοποίησιν τῶν ἀγγείων καὶ τὸν σχηματισμὸν περιαγγειακῶν σαρκίων· ὅταν ὅμως ἐπέρχωνται κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας

τοῦ δευτέρου ἐφθήμερου, καθ' ἣν ἐποχὴν δὲν ὑφίστανται ἐν ἑντερικαῖς ἑλκώσεσι, πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν τότε ὅτι ὀφείλονται αὐταὶ εἰς ἑντερικὴν συνόρμησιν μετ' ἀλλοιώσεως τῶν τοιχωματίων τῶν ἀγγείων ἢ ἀνευ αὐτῆς. Αἱ αἱμορραγίαι εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον ἐπίφοβοι, ὅσοι εἶναι δαφυλέστεραι καὶ ἐπαναλαμβάνονται συχνάκις, ἐνίοτε δέ, εὐτυχῶς ὁμοσπανίως, εἶναι θανατηφόροι, σχεδὸν κεραυνοβόλοι ἀμέσως. Ἀρρωστός τις τοῦ Trousseau ἔθανεν ἐν διαστήματι μιᾶς ὥρας, ἕτερος δ' ἄρρωστος, οὗ τὸ ἱστορικὸν ἀναφέρει Leysmarce, εἶχε τοσοῦτον δαφυλῆ αἱμορραγίαν, ὥστε ἀπέθανεν ἐν ὀλιγωτέρῳ τῆς ὥρας διαστήματι, «ἀφηγιάχθη τελείως», κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη περὶ τὴν ἑλκώσιν κεκηνὸς μικρὸν ἀρτηρίδιον, ἐξ οὗ ἡ αἱμορραγία. Πολλοὶ συγγραφεῖς θεωροῦσι τὰς ἑντερικὰς αἱμορραγίας ὡς σχετικῶς καλοῖθεις, ὁ δὲ Graves ἐκλαμβάνει ταύτας ὡς κριτικὰ φαινόμενα καὶ ὁ Griessinger ὡς προκαλοῦντα κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων τὸν θάνατον.

Συγγραφεῖς τινες ἐπειράθησαν νὰ διαστρέψωσι τὴν σκέψιν τοῦ Trousseau διατεινόμενοι ὅτι οὗτος ἔθεώρει τὴν αἱμορραγίαν τῶν ἐντέρων ὡς ἀπολύτως καλοῖθης σύμπτωμα. Ὁ Trousseau, ἀφ' οὗ πρῶτον ἐγνωμάτευσε περὶ τῶν αἱμορραγιῶν τούτων ὅτι «δὲν εἶναι τοσοῦτον κακοῖθεις ὅσοι κοινῶς θεωρεῖται», προσέθηκε κατωτέρω ὅτι «δὲν ἐπιθυμῶ παντάπασιν, ἵνα ἐκλάβωσιν ἡμεῖς ὡς πρεσβεύοντα τὸ ἀκίνδυνον τῶν συμβαμάτων τούτων, ἅτινα θεωροῦνται μέχρι νῦν ὡς σοβαρώταται ἐπιπλοκαί». Τὸ ἐπ' ἐμοὶ θεωρῶ τὴν ἑντερικὴν αἱμορραγίαν ὡς οὔχι λίαν ἐπικίνδυνον, ἐπειδὴ οἱ πλείστοι τῶν ἀρρώστων τῶν βληθέντων ὑπὸ τῆς αἱμορραγίας ταύτης ἰάθησαν· διὸ καὶ φρονῶ ὅτι αὐταὶ εἶναι ἱκανῶς καλοῖθεις, ἀλλὰ πάντως μετ' ἐπιφυλάξεως ἐκφράζω τὸ προγνωστικόν, διότι τοῦτο μὲν ἡ αἱμορραγία ἐξαγγέλλει ἐνίοτε τὴν διάτρησιν τῶν ἐντέρων, τοῦτο δὲ διότι αἱ αἱμορραγίαι αὐταὶ εἶναι ἐκδήλωσις γενικῆς αἱμορραγικῆς ἐπεξεργασίας (σηπτικοῦ αἱμορραγικοῦ πυρετοῦ).

Ὅταν ἡ ἑντερικὴ αἱμορραγία εἶναι δαφυλῆς, προκαλεσθήτω, ἀλλ' οὐχὶ πάντοτε, ἱκανῶς ἀπότομον πῶσιν τῇ θερμοκρασίᾳ, πάντως ὁμως ἡ πτώσις αὕτη εἶναι παροδική.

καὶ ἐνίοτε ἐν διαστήματι μιᾶς ἢ δύο ὥρων ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται καὶ ὑπερβαίνει τὴν πρὸ τῆς αἰμορραγίας τοιαύτην ὁμοιον γεγονός, ὡς θὰ ἴδωμεν, δὲν ἐπισυμβαίνει μετὰ τὴν ὑποθερμικὴν πτώσιν τὴν προκαλουμένην ὑπὸ τῆς ἐντερικῆς διατρήσεως.

Περιτονίτιδες.— Ἡ τυφικὴ περιτονίτις εἶναι ἐπιλοκή, περὶ ἧς δεόν δια μακρῶν νὰ διαλάβωμεν. Εἴθισται νὰ περιγυρῶνται δύο ποικιλίαι τυφικῆς περιτονίτιδος, ἡ ἐκ διατρήσεως καὶ ἡ ἐξ ἐπινεμῆσεως. Ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις ἡ πολλῶ κακοηθεστέρα ὀφείλεται εἰς τὴν διατρήσιν τῶν πλακῶν τοῦ Peyer ἢ τῶν ἐξηλωμένων θυλακωδῶν ἀδενίσκων, ἡ δ' ἐξ ἐπινεμῆσεως περιτονίτις, ἡ ἥττον βαρεία, μᾶλλον περιωρισμένη, ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπινέμῃσιν τῆς λοιμικῆς ἐπεξεργασίας διὰ τοῦ ἐξηλωμένου μὲν ἀλλ' οὐχὶ διατετηρημένου ἐντέρου. Ἐξετάσωμεν ἤδη τὴν ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδα.

Αἱ ἐντερικαὶ διατρήσεις ἐδράζονται κατ' ἐξοχὴν ἐν τῇ τελευταίᾳ μοίρᾳ τοῦ εἰλεοῦ, ἥτοι ἐν χώρᾳ, ἐν ἣ ἡ τυφλικὴ ἐλκωτικὴ ἐπεξεργασία τὰ μέγιστα ἀναπτύσσεται, σπάνιον δ' εἶναι νὰ παρατηρήσῃ τις διατρήσιν τοῦ εἰλεοῦ εἰς ἀποστάσιν 50 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἀνωτέρω τῆς εἰλεοτυφλικῆς βαλβίδος, ἀλλ' οὐχὶ σπανίως καταφωρῶνται διατρήσεις κατωτέρω τῆς βαλβίδος, κατὰ τὸ τυφλόν, τὴν σκολημοειδῆ ἀπόφυσιν, τὸ κῶλον. Ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Naecke, τῇ περιλαμβανούσῃ 127 νεκροτομίας, αἱ διατρήσεις προφαίνονται ἑκατὸν ἑξάκις εἰς τὸ τέρμα τοῦ εἰλεοῦ, δεκαπεντάκις κατὰ τὴν σκολημοειδῆ ἀπόφυσιν καὶ δωδεκάκις κατὰ τὸ κῶλον. Τὰς νεκροτομίας πρέπει νὰ διενεργῶμεν μετὰ μεγίστης προσοχῆς καὶ μὴ ἐκλαμβάνωμεν ὡς διατρήσιν ἐντέρου ἀπλὴν τεχνητὴν ῥήξιν γενομένην κατὰ τὴν στιγμήν τῆς νεκροσκοπικῆς ἐξετάσεως. Ἡ διάτρησις εἶναι συνήθως λίαν μικρὰ ὡς κεφαλὴ καρφοβελόνης, κόκκος καννάθους ἢ φακίης, ἐσχημάτισται δ' ἡ κορυφὴ αὐτῆς δίκην κρατῆρος, ὅστις ἀπορρέει ἐκ τῆς ἐλκώσεως τῶν θυλακωδῶν ἀδενίσκων κατὰ σωρείας ἢ μονήρης. Ἡ ἐλκωσις ἐνίοτε ἐξικνεῖται εἰς μέγεθος εἰκοσαλέπτου νομίσματος, ἐνίοτε δὲ εἶναι ὡς γραμμικοειδὲς ῥήγμα. Συνήθως εὐρίσκομεν μίαν καὶ μόνην διάτρησιν,

πάντως ὅμως δὲν εἶναι σπάνιον γ' ἀνεύρωμεν δύο, τρεῖς καὶ πλείονας ἔτι διατρήσεις, αἵτινες ἐπεγένοντο συγχρόνως ἢ διαδοχικῶς· ὥς δὲ παρετήρησα ἅπαξ, καὶ περὶ τούτου θὰ διαλάβω ἐν τῷ περὶ χειρουργικῆς θεραπείας κεφαλαίῳ, ὃ ἐμὸς ἄρρωστος ἔσχε τρεῖς διατρήσεις.

Ἡ ἐντερικὴ διάτρησις ἐπιγίγνεται ἄλλοτε ἄλλως, συνήθως ὅμως κατὰ τὴν τρίτην ἐβδομάδα ἢ περὶ τὰς ἀρχὰς τῆς τετάρτης ἐπέρχεται, ἀπὸ τῆς δεκάτης πέμπτης μέχρι τῆς εἰκοστῆς πέμπτης τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἡμέρας, καθ' ἣν ἐποχὴν ἡ ἑλκωτικὴ ἐπεξεργασία εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἀκμῇ. Ἐσημειώθησαν ὅμως λίαν πρόωροι διατρήσεις, ἐπελθοῦσαι ἀπὸ τῆς ὀγδόης μέχρι τῆς δωδεκάτης ἡμέρας τῆς νόσου, καὶ δύναται τις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει νὰ ἐρωτήσῃ, ἂν ὄντως διεσαφηνίσθῃ ἡ ἐποχὴ τῆς εἰσβολῆς τῆς νόσου. Ἐσημειώθησαν ὡσαύτως λίαν ὄψιμοι διατρήσεις, ἐπελθοῦσαι κατὰ τὴν πλήρη ἀνάρρωσιν ἢ μετὰ τὴν ἴασιν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, θὰ ἴδωμεν δὲ κατωτέρω τίνι τρόπῳ δυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τὰ γεγονότα ταῦτα. Αἱ διατρήσεις δὲ εἶναι σπάνιαι κατὰ τὰς ὑποτροπὰς, ἱκανὰς δὲ τοιαύτης περιπτώσεως ἀναφέρει ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ὁ Garcin.

Ἡ συχνότης τῶν ἐντερικῶν διατρήσεων ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ τῶν χωρῶν, γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ διάτρησις εἶναι ἐκ τῶν κακοηθεστάτων ἐπιπλοκῶν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, εἶναι δὲ σπανιωτέρα παρὰ τοῖς παισὶν ἢ τοῖς ἐνηλίκοις καὶ φαίνεται συχνότερα παρὰ τοῖς τυφοπαθέσι τῆς ἀγγλοσαξονικῆς φυλῆς. Ὁ Marchison συνέλεξεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀξιολόγους στατιστικὰς, αἵτινες ἀναλογοῦσι διὰ μὲν τὰ Ἀγγλικά νοσοκομεῖα εἰς τὴν μεγίστην ἀναλογίαν τῶν 80 διατρήσεων ἐπὶ 412 νεκροτομιῶν (14 ἐπὶ τοῖς 100), διὰ δὲ τὰ Γαλλικὰ καὶ Γερμανικὰ νοσοκομεῖα ἡ ἀναλογία εἶναι 116 διατρήσεις ἐπὶ 1300 νεκροτομιῶν (10 ἐπὶ τοῖς 100).

Ἡ ἐντερικὴ διάτρησις εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τυφικῆς ἑλκωτικῆς ἐπεξεργασίας, τὰ δ' ἐπικουροῦντα εἰς τὴν διάτρησιν αἷτια φαίνεται ὅτι εἶναι τὰ δραστικὰ καθαρτικά, αἱ ἀφθονοὶ διακλυσμοί, οἱ ἀγῶνες τῶν ἐμέτων, αἱ παρεκτροπαὶ τῆς διαίτης. Ἡ διάτρησις καταφωροῦται ἀσμενέστερον κατὰ τὰς

βαρείας μορφᾶς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τὰς ἀταξικο-αδυναμικὰς καὶ τοῦτο εἶναι μὲν ἀληθές, ἀλλ' ὥφθησαν ὡσαύτως περιπτώσεις διατρήσεως ἐπὶ λίαν ἐξησθενημένων μορφῶν τυφοειδοῦς πυρετοῦ (ὑποτυπώδης τυφοειδὴς πυρετός, περιπατητικὸς τύφος), ἐν δὲ τῇ τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ περιτονίτις ἐκρήγνυται αἰφνης, ὡς ὁ πνευμονοθώραξ ἐκρήγνυται ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν σχεδὸν λανθανούσης φυματίσεως. Μὴ καταλογίζωμεν τὰ ψυχρὰ λουτρὰ ὡς αἷτια τῶν διατρήσεων, φρονῶν δὲ τοῦναντίον ὅτι ἡ δι' ὕδροθεραπείας ἐξασθένησις τοῦ τυφικοῦ λοῦ ἀποκροῦει αὐτὴ καθ' αὐτὴν τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἑλκώσεως καὶ διατρήσεως, ὡς ἀποδεικνύουσιν αἱ στατιστικαί.

Ἡ ἐντερικὴ αἱμορραγία εἶναι σύμπτωμα, ὃπερ προηγείται συχνάκις τῆς διατρήσεως· τοῦτο δ' οὐδόλως ἐκπλήσσει, διότι ἡ αὐτὴ ἑλκωτικὴ ἐπεξεργασία ἡγείται τῶν διαφόρων τούτων ἐπιπλοκῶν. Ὁ Homolle ἐρειδόμενος ἐπὶ τῶν στατιστικῶν αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐπάγεται τὰδε ἐν συμπεράσματι. Κατὰ τὰς ὑπὸ τοῦ Marchison μνημονευόμενας περιπτώσεις ἐπὶ 69 ἄρρώστων βληθέντων ὑπὸ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως 11 ἔπαθον ἐντερικὰς αἱμορραγίας· ὁ Goldemeier τὰ αὐτὰ σημεῖα παρατηρῶν λέγει ὅτι ἐπὶ 15 ἄρρώστων βληθέντων ὑπὸ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως οἱ τρεῖς ἔσχον αἱμορραγίας ἐντερικὰς ἄρρωστός τις τοῦ Grasset, ἥτις ἀπέθανεν ἔνεκα διατρήσεως, εἶχε βληθῇ ὑπὸ ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν· ἄρρωστός τις τοῦ Buhl, ἥτις διεξέφυγε τὸν ἐκ διατρήσεως κίνδυνον, ἔθανε κατόπιν ἑξ ἐντερικῆς αἱμορραγίας. Ὁ συνδυασμὸς καὶ ἡ διαδοχὴ τῶν συμβαμάτων τούτων μὲ ἐξέπληξε πρὸ καιροῦ, ἐκ δὲ τῶν ἄρρώστων, οὓς εἶδον θανόντας ἐκ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως, πολλοὶ εἶχον πρότερον βληθῇ ὑπὸ ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν. Ὡς δὲ καὶ ἄνωτέρω ἔλεγον, ὁ ἐκ τῆς ἐντερικῆς αἱμορραγίας ἀπορρέων κίνδυνος εἶναι ὅτιαύτῃ συχνάκις καθίσταται προδρομικὸν σημεῖον διατρήσεως.

Ἰκανὰ ὑπολαμβάνοντες τὰ εἰρημένα περὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς καὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἐντερικῶν διατρήσεων, διαλάβωμεν νῦν περὶ τῶν περιονιτίδων, αἵτινες ἔπονται ταύταις. Φρονοῦσι πολλοὶ ὅτι λίαν συχνάκις ἡ ἐκ

διατρήσεως περιτονίτις κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ὀξεία πυρετική, ἀλγινή, ἀποτόμως εἰσβάλλουσα περιτονίτις τῷ ὄντι δὲ τοῦτο καθορᾶται, ἀλλὰ συχνάκις δὲν ἔχει οὕτω, διότι οὐχὶ σπανίως ἡ τυφοειδὴς περιτονίτις ἔξαγγέλλεται λαθραίως ἢ μετὰ λίαν ἀβληχρῶν συμπτωμάτων. Σπανίως, ἐπαναλαμβάνω, ἡ τυφοειδὴς περιτονίτις ἄρχεται θορυβωδῶς, αἱ δὲ φρικώδεις ἀλγηδόνες καὶ οἱ πυῶδεις ἔμετοι, τὰ τοσούτον συνήθη κατὰ τὸ διατηραῖον ἔλκος τοῦ στομάχου ἢ τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἐλλείπουσι. Πολλοὶ δὲ λόγοι συντρέχουσιν εἰς τοῦτο, ἥτοι πρῶτον ἡ τυφοειδὴς περιτονίτις ἐπέρχεται παρὰ τοῖς ἀρρώστοις, ὧν αἱ αἰσθήσεις εἶναι μᾶλλον ἀμβλεῖαι ἕνεκα τῆς μολύνσεως ἔπειτα δὲ ἡ ἐντερικὴ τυφοειδὴς διάτρησις εἶναι συνήθως τοσούτον μικρά, τοσούτον περιορισμένη, ὥστε τὰ λοιμικὰ αἷτια, ἐντερικὸν ὕγρὸν, μικρόβια καὶ τοξίνοι ὑπεισδύνονται ἐν ἐλαχίστῃ ποσότητι καὶ βραδύτατα ἐν τῷ περιτοναίῳ, οὕτω δὲ εἰς τινὰς περιπτώσεις, ὡς πλειστάκις παρατήρησα, ἡ ἔναρξις τῆς περιτονίτιδος θὰ διήρχετο σχεδὸν ἀπαράτηρητος, ἂν δὲν προσείχομεν τὸν νοῦν εἶναι ἀληθὲς ὅτι δυνατὸν νὰ ἐπέλθωσιν ἔμετοί τινες, ἀλλὰ οἱ τυφοπαθεῖς δὲν προσβάλλονται ἐνίοτε ὑπὸ ἑμέτων ἀποκλεισμένης πάσης περιτονίτιδος; Δύναται ὡσαύτως νὰ ἐπέλθῃ τυμπανισμὸς κοιλίας, ἀλλὰ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἡ κοιλία δὲν εἶναι μετεωρισμένη; ὁ δεξιὸς εἰλεακὸς βόθρος δύναται νὰ ᾖ ἐπώδυνος, ἀλλὰ συνηθέστατα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν δὲν καταφωρᾶται ἄλγος ἐν τῷ χώρῳ τούτῳ καὶ δὲν ἀποδίδομεν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἰς τὴν περιτονίτιδα τοῦτο; Τὰ συμπτώματα κατ' ἀκολουθίαν ταῦτα, ναυτίαι, ἔμετοι, ἀλγηδόνες, τυμπανισμοί, ἐνίοτε μὲν ὄντα μᾶλλον ἐκσεσημασμένα, ἄλλοτε δὲ ἥτιον, διακρατοῦσιν ἡμᾶς ἐν ἀμφιβολίᾳ προκειμένου περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ἐντερικῆς διατρήσεως καὶ τῆς ἐκ ταύτης ἀπορρεούσης περιτονίτιδος.

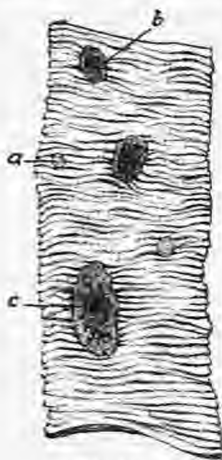
Υπάρχει σημεῖόν τι κεκτημένον κατ' ἐμὴν γνώμην σχετικὴν τινὰ σημασίαν, ἡ λόγ' ὅταν ἄρρωστός τις διατρέχων τὴν τρίτην ἑβδομάδα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παραπονῆται δι' ἀλγηδόνας κατὰ τὴν κοιλίαν, ὅταν ναυτίαι καὶ ἔμετοι ἐμφανίζωνται, ὅταν ἡ κοιλία μετεωρίζεται πλέον τοῦ συνή-

θους, ἂν ἡ λὺγξ προστεθῇ τοῖς ἄνω συμπτώμασι, λὺγξ λαθραία καὶ ἡπία ἔτι, τοῦτο εἶναι δείγμα ὅτι τὸ περιτόναιον ἐβλήθη. Ἡ λὺγξ ὁμως δύναται νὰ ὑπάρξῃ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ὡς νευρικὸν σύμβαμα ἀνεξάρτητον ἀπὸ πάσης περιτονίτιδος, ὡς πρὸ πολλοῦ εἶχεν ἤδη παρατηρήσει τοῦτο ὁ Graves. Εἶδον ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ δύο τοιαύτας περιπτώσεις· μία δὲ τῶν ἀρρώστων τούτων μετενεχθεῖσα εἰς τὴν κλινικὴν τὸ δεύτερον ἐφθήμερον τῆς νόσου εἶχε βληθῇ ὑπὸ λυγγός, ἥτις κατέτρυχε ταύτην ἡμέρας καὶ νυκτός, ἀλλὰ ἐπαύσατο αὕτη ἀπὸ τῆς χρήσεως τῶν λίαν ψυχρῶν λουτρῶν. Καθορῶμεν ἄρα ὅτι ἡ λὺγξ δὲν πρέπει νὰ θεωρῇται ὡς σταθερὸν σημεῖον περιτονίτιδος.

Ἐκ πάντων τῶν συμπτωμάτων τῆς ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδος, τῆς λαθραίας τὴν μορφήν, τὸ μόνον, εἰς ὃ ἀποδίδω μερίστην σημασίαν, εἶναι ἡ θερμομετρικὴ κλίμαξ. Τῷ ὄντι δὲ ἡ ἐντερικὴ διάτρησις κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐξαγγέλλεται εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων δι' ἀποτόμον πτώσεως τῆς θερμοκρασίας. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ δέ, παρ' ᾧ τὴν ἐσπέραν τῆς προηγούμενης ἡ θερμοκρασία ἦτο ἴση πρὸς 39, 40 βαθμούς, παρατηρεῖται πτώσις τοῦ θερμομέτρου εἰς 37,5 ἢ 36 βαθμούς· παρ' ἡμετέρῳ δ' ἀρρώστῳ ἡ θερμοκρασία κατέπεσεν ἀποτόμως κατὰ ὃ βαθμούς ἀπὸ 40 εἰς 35, ἐν ᾧ παρ' ἄλλῳ κατέπεσεν ἀπὸ 39,5 εἰς 35,5. Ἡ πτώσις αὕτη καταλήγει σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν ὑποθερμίαν καὶ δὲν παρακολουθεῖται ὑπὸ ῥίγους, γιγνόμενη πάντοτε ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ ἀρρώστου, πλείσται δὲ τῶν συγγραφέων κατατάσσουσι τὴν ἀπότομον ταύτην πώσιν τῆς θερμοκρασίας ἐν τοῖς σημείοις τῆς διατρήσεως· ὅντως δὲ πλειστάκις εἶδον τοιοῦτό τι, ὡς ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν κάτωθι παραδειγμάτων, ἅτινα συνέλεξα πολλαχόθεν.

Παρά τινι ἀρρώστῳ τοῦ Netter, προσβεβλημένῳ ὑπὸ βαρέος τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὅστις ὁμως ὁμαλῶς ἔβαινε μέχρι τῆς εἰκοστῆς ἡμέρας, ἡ θερμοκρασία αἴφνης καταπίπτει ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων ἀπὸ 39,6 μέχρι 36,3, ὃ δὲ πάσχων δὲν ἡμεῖς, ἡ διάνοια αὐτοῦ εἶναι τεθλωμένη καὶ δὲν παραπονεῖται δι' οὐδὲν ἄλλος. Τοῦ ἀρρώστου θανόντος, ἡ νεκροτομία ἀποκαλύπτει ἱκανῶς περιγεγραμμένην περιτονίτιδα, ἥτις

ώφειλετο εἰς διάτρησιν πλακὸς τοῦ Peyer. Παρ' ἀρρώστῳ τινί, οὗτινος τὴν ἱστορίαν ἀφηγεῖται ὁ Dillay, παράγονται ἀλγηδόνες ζῶηραι μετ' ἐμέτων κατὰ τὴν παρακμὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει εἰς 36° , ὁ κατὰ τὴν ἐπομένην τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου τοῦ ἀρρώστου ὁ πάσχων μετὰ τῖνας ἡμέρας θνήσκει καὶ κατὰ τὴν νεκρο-



Εἰκὼν 1.

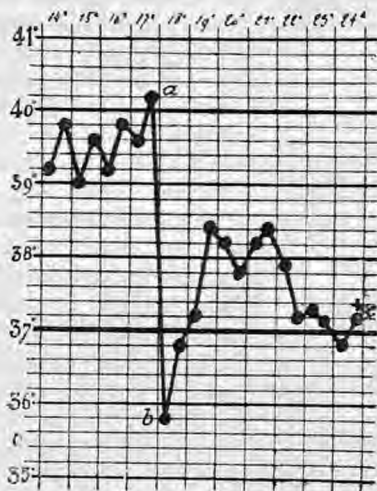
Τεμάχιον λεπτοῦ ἐντέρου.

α, Κεκλεισμένος θύλακος. —
β, πλᾶξ τοῦ Peyer. — γ,
πλᾶξ τοῦ Peyer μετὰ δια-
τρήσεως.

τομίαν ἀνευρίσκεται περιγεγραμμένη περιτονίτις ἐκ δύο ἐντερικῶν διατρήσεων περὶ τὰς ἐλκωθείσας πλάκας τοῦ Peyer, αἱ δ' ἐλκώσεις αὗται ἡδραζόντο κατὰ τὸν εἰλὸν εἰς ἀπόστασιν 13 καὶ 20 ὑφεκατομέτρων ἄνωθι τῆς εἰλεο-τυφλικῆς βαλβίδος. Παρά τινι ἀρρώστῳ τοῦ Laboulbène ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις ἐπῆλθε κατὰ τὴν τετάρτην ἡμέραν τοῦ ὑπὸ ἀδυναμικὴν μορφήν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἡ κοιλία ἦτο μετωρισμένη, ὁ πάσχων εἶναι ὑπναλῆος καὶ παραληρεῖ, δὲν ἐμεῖ, ἔχει διαρροϊκὰς κενώσεις, ἡ δὲ θερμοκρασία πίπτει ἀποτόμως ἀπὸ 39 εἰς 37 βαθμούς· ἐν τῇ νεκροτομίᾳ ἀνευρίσκεται περιτονίτις ἐκ διατρήσεως πλακὸς τοῦ Peyer πρὸς τὸ τέρμα τοῦ εἰλεοῦ. Ὁ Martineau ἀνέφερε τρεῖς περιπτώσεις περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως κατὰ τὴν διαδρομὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ οἱ τρεῖς δὲ ἀρρώστοι παρουσίασαν πτώσιν τῆς θερμοκρασίας, κατελθούσης κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ θανάτου εἰς 36° . Ὁ Blois ἀφηγεῖται τὸ ἱστορικὸν ἀρρώστον, ὅστις κατὰ τὴν εἰκοστὴν ἡμέραν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ βάλλεται ὑπὸ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως, ἡ δὲ θερμοκρασία, ἥτις τὴν προηγουμένην ἦτο ἴση πρὸς $39,3$, κατέπεσεν ἀποτόμως εἰς $37^{\circ},2$. Αἱ ἀλγηδόνες ἦσαν λίαν ἔντοναι κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἀλλὰ τὰ λοιπὰ συμπτώματα, ὥς ἐμετοὶ, λύγξ, δυσκοιλιότης ἐλλείπουν τελείως· ὁ πάσχων θνήσκει καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευ-

ρίσκεται περιτονίτις μετά δυσόσμου πυώδους ὑγροῦ ἢ περιτονίτις ὠφείλετο εἰς διάτρησιν πλακὸς τοῦ Peyer, ἐξελκωθείσης κατὰ τὸ τέρμα τοῦ εἰλεοῦ.

Ἐν διατριβῇ, δημοσιευθείσῃ ὑπὸ τοῦ Reunert (μετάφρασις Herzenstein), ἀφορώσῃ δὲ εἰς τὴν τυφοειδῇ περιτονίτιδα ἔνεκα διατρήσεως ἐντερικῆς (ἔτος 1889), ἀνευρίσκω



Εἰκὼν 2.

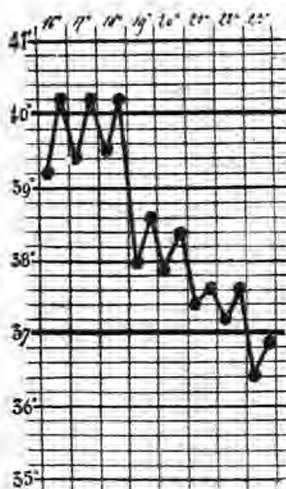
Τυφοειδῆς πυρετὸς. — Πτώσις τῆς θερμοκρασίας μετὰ ἐντερικὴν διάτρησιν ἐπὶ ἀρρώστου τῆς ἐμῆς κλινικῆς.

a, 40,00 τὴν 17ην ἡμέραν περὶ τὴν ἐσπέραν. b, 35,02 τὴν πρωῒαν τῆς 18ης ἡμέρας. c, θάνατος τὴν 24ην ἡμέραν.

τρεῖς περιπτώσεις, καθ' ἃς παρὰ τῷ πρώτῳ ἀρρώστῳ ἡ θερμοκρασία πίπτει εἰς 35,08, παρὰ δὲ τῷ δευτέρῳ εἰς 36,05 καὶ παρὰ τῷ τρίτῳ εἰς 35,04.

Ἄν ἀνέφερον πάσας τὰς παρατηρήσεις ταύτας, αἵτινες συμφωνοῦσι πρὸς ὅσα ἐγὼ αὐτὸς παρετήρησα, ἔπραξα τοῦτο, ἵνα καταδεξώμαι πόσον πολύτιμον σημεῖον εἰς τὴν διά-

γνωσιν τῆς λαθραίας ἐντερικῆς διατρήσεως εἶναι ἡ ἀπότομος ὑποθερμία κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, καθίσταται δὲ τοσοῦτω μᾶλλον πολὺτιμον, ὅσῳ τὰ λοιπὰ συμπτώματα τῶν ὀξείων περιτονίτιδων, ὡς ἀληθῶς, ἔμετοι, λύγξ, ἐνίοτε ἐλάχιστα ἐκδηλοῦνται. Ἡ ἀπότομος ἄρα



Εἰκὼν 3.

Τυφοειδὲς πυρετός.

Ἰασις κατὰ τὴν 19ην ἡμέραν μετ' ἀποτόμου πτώσεως τῆς θερμοκρασίας. Ἡ θερμοκρασία καταπίπτει πρῶτον ἀπὸ 40,2 εἰς 38 βαθμούς, ἡ δὲ πτώσις αὕτη τελεῖται κατὰ δύο χρόνους.

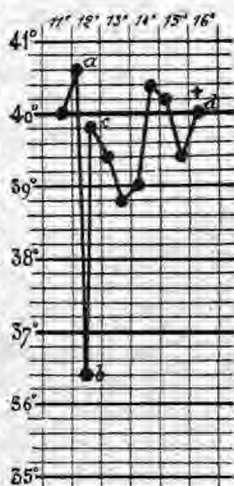
ὑποθερμασία ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι ὁ ἄριστος ὁδηγὸς εἰς τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν. Δὲν λέγω ὅμως, ἐννοεῖται, ὅτι ἡ ὑποθερμία αὕτη ἐπέρχεται ἀδιαφόρως εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις τῆς ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐντερικῆς διατρήσεως, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις καὶ τοιαύτας παρετήρησα, καθ' ἃς τῇ περιτονίτιδι συμπαρομαρτοῦσι ἔμετοι καὶ ὕψωσις τῆς θερμοκρασίας εἰς 39 καὶ 40 βαθμούς (Lereboullet, Grasset). Ἄλλ' οἰαδύποτε καὶ ἂν ἡ γνῶμη τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, ἣν ἔχουσιν ὡς πρὸς τὴν ὑποθερμίαν, εἴτε ἡ πτώσις τῆς θερμοκρασίας ὀφείλεται εἰς τὴν ὑποθερμικὴν δρᾶσιν τοῦ κολοβακτηριδίου καὶ τῆς τοξίνης αὐτοῦ μετὰ συμμετοχῆς τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth ἢ ἄνευ αὐτοῦ εἴτε ὀφείλεται εἰς τὴν ἀναστολὴν τῆς λειτουργίας τοῦ κοιλιακοῦ συμπαθητικοῦ, τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἀπὸ κλινικῆς ἀπόψεως τὸ σημεῖον

τοῦτο κέκτηται ἀναμφισβήτητον ἀξίαν.

Ἐν τούτοις πρέπει νὰ γνωρίζωμεν ὅτι αἱ ἀπότομοι πτώσεις τῆς θερμοκρασίας κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ δὲν εἶναι πάντοτε ἡ ἔνδειξις περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως ἐντερικῆς. Εἰς τινας σπανίας ἀληθῶς περιπτώσεις ἡ λήξις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπέρχεται ἀποτόμως, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται ἐν τῇ πνευμονίᾳ, οὕτω δ' ἄρρωστος τις,

οίτινος ἡ θερμοκρασία τὴν προηγουμένην ἔτι ἤτο 39, 40 βαθμῶν, δύναται τὴν ἐπομένην νὰ εἶναι ἀπύρετος ἢ σχεδὸν ἀπύρετος, ἡ δὲ τοιαύτη πτώσις τῆς θερμοκρασίας ἐξαγγέλλει τὴν ἴασιν (Jaccoud). Παρατήρησα ὁμοίαν περίπτωσιν κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς· νεαρὰ γυνὴ βλήθεισα ὑπὸ ἱκανῶς ἐντόνον τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἰάθη δι' ἀποτόμον πτώσεως τῆς θερμοκρασίας, ὡς δεικνύει ἡ ἄνωθι εἰκὼν. Πάντως ὅμως μετὰ τῆς ἀποτόμου πτώσεως τῆς θερμοκρασίας ἐν τῇ ἰάσει καὶ τῆς ἀποτόμου ὑποθερμίας τῆς διατήρησεως ὑπάρχει ἡ διαφορὰ αὕτη, ὅτι ἡ ἀπότομος πτώσις κατὰ τὴν ἴασιν συμπιπτει μετὰ τῆς βελτιώσεως πάντων τῶν συμπτωμάτων καὶ δὲν κατέρχεται ὑπὸ τὴν φυσιολογικὴν θερμοκρασίαν, ἐν ᾗ ἡ πτώσις τῆς θερμοκρασίας ἡ ἐξαγγέλλουσα τὴν διάτρησιν κατέρχεται ἐνίοτε ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, συμπιπτει δὲ μετὰ τῆς ἐπιδεινώσεως τῆς γενικῆς καταστάσεως ἢ τῆς ἐμφανίσεως νέων συμπτωμάτων.

Ἀπότομος παῦσις τῆς θερμοκρασίας μετὰ ὑποθερμίας ἢ ἄνευ αὐτῆς παρατηρεῖται ὡσαύτως ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἔνεκα *δαφυλοῦς αἰμορραγίας τῶν ἐντέρων* καὶ προσομοιάζει κατ' ἀκολουθίαν πρὸς τὴν ἀπότομον ὑποθερμίαν τὴν κατὰ τὴν διάτρησιν· ἀλλ' ἐν περιπτώσει ὑποθερμίας ἔνεκα διατήρησεως ἡ θερμοκρασία ἀνυψοῦται βραδέως, ἐν ᾗ ἡ ἔνεκα αἰμορραγίας ὑποθερμία παρακολουθεῖται γενικῶς ὑπὸ ἐκ νέου ἱαγδαίας ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, ἥτις ἐξικνεῖται εἰς τὸ αὐτὸ σημεῖον, εἰς ὃ πρὸ τῆς πτώσεως εὐρίσκετο.



Εἰκὼν 4.

Πτώσις τῆς θερμοκρασίας μετὰ ἐντερικῆν αἰμορραγίαν.

α) 10^π, 6 τὴν πρωίαν τῆς 12ης ἡμέρας. β) Τὴν ἐσπέραν περὶ τὴν πέμπτην ὥραν ἐπέρχονται δύο διαδοχικαὶ αἰμορραγίαι, ἡ δὲ θερμοκρασία πλεῖν ἀποτόμως εἰς 38^π, 4. γ) Μετὰ δύο ὥρας ἀπὸ τῆς δευτέρας αἰμορραγίας ἡ θερμοκρασία ἀνυψοῦται εἰς 39^π, 8. δ) Θάνατος κατὰ τὴν 16ην ἡμέραν.

Ἐπιστώθη τελείως ἡ τοιαύτη γνώμη ἐπὶ ἄρρώστου τινὸς τῆς ἑμῆς κλινικῆς, ἥς τὴν θερμομετρικὴν κλίμακα σημειοῦμεν ἐν τῇ ἄνωθι εἰκόνι· ἡ γυνὴ αὕτη, ἥτις ἔπασχε ἀπὸ δώδεκα ἡμερῶν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀταξικοαδυναμικῆς μορφῆς, κατελήφθη ἐν διαστήματι ἐνὸς τετάρτου τῆς ὥρας ὑπὸ δύο ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν λίαν δαφυλῶν· κατὰ δὲ τὴν στιγμὴν τῆς αἱμορραγίας ἡ θερμοκρασία αὐτῆς ἦτο ἴση πρὸς 40°, β, ἀλλὰ μετὰ τὴν αἱμορραγίαν κατέπεσε ταχέως εἰς 36°, δ, ἦτο δὲ πράγματι ἀπότομος ὑποθερμία προσομοιάζουσα πῶς τῇ ἐκ διατρήσεως ὑποθερμίᾳ, ἀλλὰ μετὰ πάροδον δύο ὥρῶν ἀπὸ τῆς αἱμορραγίας ἡ θερμοκρασία ὑψώθη ἐκ νέου (40°). Ἡ ἄρρωστος ἀπέθανε μετὰ τέσσαρας ἡμέρας, εὐχερῶς δὲ παρατηρήθη ὅτι δὲν ὑπῆρχεν οὔτε ἐντερικὴ διάτρησις οὔτε ἐλάχιστον ἵχνος περιτονίτιδος, εἰ καὶ πολλαὶ πλάκες τοῦ Peyer ἦσαν ἐξηλωμέναι μέχρι τοῦ ὁρώδους χιτῶνος.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς παθολογίας καὶ τῆς εἰσβολῆς τῶν περιτονιτίδων ἐκ διατρήσεως φέρε ἴδωμεν τίς ἡ ἐξέλιξις αὐτῶν. Ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις κατὰ τὰς πλείους τῶν περιπτώσεων εἶναι θανατηφόρος, ἡ δὲ διάρκεια αὐτῆς ποικίλλει ἀπὸ δύο, τριῶν μέχρι ὀκτὼ ἡμερῶν, ἐνίοτε δὲ διακόπτεται ἡ πορεία αὐτῆς ὑπὸ ὑφέσεων ἢ ἀπατηλῶν βελτιώσεων, τῶν περιτοναιϊκῶν συμπτωμάτων ἀλλοιουμένων ἐκ τῶν τυφοειδῶν συμπτωμάτων. Ἄλλ' ἐν ὀλίγαις ἡμέραις ἡ ὄψις καθίσταται γριπώδης, οἱ ὀφθαλμοὶ κοιλαίνονται, ὁ σφυγμὸς καθίσταται ἄθλιος καὶ ταχύς, ὁ ἄρρωστος ψύχεται, γλοιώδεις ἰδρώτες ἐμφανίζονται, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐν ζωϊκῇ ἐξαντλήσει ἢ ἐν κόματι.

Πάντως ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις δὲν εἶναι πάντοτε θανατηφόρος, διότι *ἐγκαίρως* ἐπιγίνονται προσφύσεις, οὕτω δὲ ἡ περιτονίτις περιορίζεται καὶ μετὰ πάροδον δύο, τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν, καθ' ὥς ἐπῆλθον τὰ συμπτώματα τῆς περιτονίτιδος, ὁ ἄρρωστος βελτιοῦται καὶ ἰάται. Αἱ ἀνωτέρω παρατηρήσεις τοῦ Beunert, περὶ ὧν ἐποιησάμην λόγον, χρησιμεύουσιν ὥς τύποι τῶν ἐκ διατρήσεως περιτονιτίδων τούτων, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς τὴν ἴασιν. Μετὰ ταῦτα ἐπῆλθεν ἀπότομος πτώσις τῆς θερμοκρασίας, ἔμετος, λύγξ,

νηματοειδής σφυγμός, ζωϊκή ἐξάντλησις, πάντα δηλ. τὰ συμπτώματα ὑπῆρχον, ἀλλὰ δὲν ἐπιστώθησαν ἐκ τῆς νεκροτομίας! Παρατήρησα ὁμοιον περιστατικόν, ἡ δ' ἱστορία τοῦ ἄρρωστου τούτου ἐμνημονεύθη ὑπὸ τοῦ ἀρχαίου ἐμοῦ βοηθοῦ Caussades ἡ περιτονίτις ἐπῆλθε διὰ πτώσεως τῆς θερμοκρασίας κατὰ πέντε βαθμοὺς, διὰ μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ἀλγηδόνων, ἐμέτων, λυγγός, πάντα δὲ τὰ συμπτώματα ταῦτά με καθωδήγησαν εἰς τὸ νὰ ἐξενέγκω βαρεῖαν πρόγνωσιν, ἀλλ' εὐτυχῶς ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Τοιαύτας περιπτώσεις ἔχοντες ὑπ' ὄψιν συγγραφεῖς τινες ἀμφιβάλλουσι περὶ τῆς ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδος καὶ ἀποδέχονται μᾶλλον τὰς λεγομένας ἐξ ἐπινεμήσεως περιτονίτιδας. Φαίνεται ἐκ πρώτης ὄψεως ὅτι ἡ ἐκ διατρήσεως περιτονίτις εἶναι ἀνιάτος καὶ ὅμως ἔνεκα τῶν προσφύσεων, αἱτνες περιορίζουσι τὴν διάτρησιν καὶ ἐλαττοῦσιν ἢ ἐξουδετεροῦσι τὰ κακὰ ταύτης ἀποτελέσματα, ἡ περιτονίτις λέγω αὕτη ἱάται ἐνίοτε ἐπὶ δὲ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ἰάσεως ταύτης ἐδημοσιεύθησαν παρατηρήσεις οὐδεμίαν καταλείπονσαι ἀμφιβολίαν. Εἰς περίπτωσιν τινὰ δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Bucquoy προέκειτο περὶ ἀνθρώπου, βληθέντος ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ἰαθέντος, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἡ νόσος ὑπετροπίασεν, ὁ δ' ἄρρωστος ταχέως ἔθανε. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν πρὸς ταῖς ἄλλαις ἀλλοιώσεσι καταφωρᾶται κατὰ τὸ τέρμα τοῦ εἰλεοῦ εὐρεία ἑλκώσεις μετὰ διατρήσεως πεπληρωμένης παλαιῶν ἤδη προσφύσεων, αἱτνες χρονολογοῦνται ἀπὸ τῆς πρώτης προσβολῆς τοῦ τυφοειδοῦς τοῦτου πυρετοῦ. Ὁ Bucquoy προστίθησι δικαίως ταῦτα. Ἴδου σαφῆς περίπτωσις διατρήσεως, ἐξ ἧς ἐπῆλθε περιγεγραμμένη βραδεῖα περιτονίτις, ἧς τὰ συμπτώματα διέλαθον τὴν προσοχήν· ἡ ἴασις θὰ ἐπῆρχετο, ἂν ἡ νόσος δὲν ὑπετροπίαζεν, ὁ δὲ θάνατος ἦν τὸ ἐπακόλουθον τῆς ὑποτροπῆς ταύτης. Ὁ Widal ἐλεγέ μοι ὅτι παρατήρησεν ὁμοίαν περίπτωσιν, ἡ δὲ διάτρησις ἠδράζετο κατὰ τὸ τυφλὸν καὶ τὸ περιτόναιον καὶ προησπίζετο ὑπὸ προσφύσεων, αἱτνες ἐπεγόντο ἐν καιρῷ.

Ἡ μελέτη περὶ τῶν τυφοειδῶν περιτονιτίδων οὕτω ἐπερατώθη. Μετὰ τὰς ἐκ διατρήσεως περιτονιτίδας ἀσχοληθώ-

μεν ἤδη περὶ τῶν καλουμένων ἔξ ἐπινεμήσεως περιτονιτίδων ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία ὑποτίθεται ὅτι διήλθε τὸ ἐξελκωθέν, ἀλλὰ μὴ διατρηθὲν ἔντερον. Ἡ προσω- νυμία αὕτη τῆς ἔξ ἐπινεμήσεως περιτονιτίδος ἐδημιουργήθη ὑπὸ τοῦ Trousseau ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Thirial, ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης πάντες οἱ συγγραφεῖς ἀπεδέξαντο τὴν ἔξ ἐπινεμήσεως περιτονιτίδα καὶ ἀντέταξαν ταύτην πρὸς τὴν ἐκ διατρήσεως τοιαύτην, ὡς οὖσαν μᾶλλον περιορισμέ- νην, μᾶλλον περιγεγραμμένην, μᾶλλον καλοήθη, μᾶλλον εὐτα- τον. Ὁ Jaccoud ἀπεδέξατο ταύτην, περιεγράφη δ' ὑπὸ τοῦ Homolle, ὅστις ποιεῖται λόγον περὶ τῆς μελέτης τοῦ Thirial. Ὁ Chantemesse ἐν τῷ Ἐγχειριδίῳ τῆς Ἱατρικῆς Παθολο- γίας ποιεῖται ἰδίαν μνείαν ταύτης, ἐν δὲ τῷ Ἐγχειριδίῳ Παθολογίας Brouardel καὶ Thoinot, ἐν ἰδίᾳ ὅλως θέσει γίνεται λόγος περὶ ταύτης. Ἐγὼ ὅμως θὰ πειρασθῶ νὰ ἀποδείξω ὅτι ἡ ἔξ ἐπινεμήσεως περιτονίτις αὕτη, ὡς περι- εγράφη ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Thirial, δὲν ὑφίσταται, ἡ δ' ἐμὴ θεωρία, ὡς ἄλλως τε καὶ πᾶσα ἡ μελέτη ἐπὶ τῶν περιτονι- τίδων κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, εἶναι ἡ ἀνακεφαλαίωσις τῶν τε μαθημάτων, ἅτινα ἐδίδαξα κατὰ τὴν διδασκαλίαν τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας κατὰ τὸ χειμερινὸν ἐξάμηνον τοῦ ἔτους 1896, καὶ τῆς ἀνακοινώσεως, ἣν ἐποίησάμην κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος ἐν τῇ Ἀκδημείᾳ.

Υπεστήριξα λοιπὸν ὅτι οὐδεὶς λόγος συντρέχει εἰς τὴν παραδοχὴν περιτονιτίδος τυφοειδοῦς ἔξ ἐπινεμήσεως, ὡς αὕτη ἐγένετο παραδεκτὴ ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Thirial. Ἄν ὀρίσωμεν ἐν βλέμμα ἐπὶ τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Thirial, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἐπ' οὐδεμιᾶς τῶν τεσσάρων παρατηρήσεων, ἐφ' ὧν ἐρείδεται ἡ μελέτη αὐτοῦ, δυνάμεθα ν' ἀνεύρωμεν ἐπεξεργασίαν περιτονιτίδος ἔξ ἐπινεμήσεως, τὰ δ' ἐκ τῆς νεκροτομίας συμπεράσματα εἶναι ἀτελέστατα. Πρὸκειται περὶ τεσσάρων ἀρρώστων ἀποθανόντων ἔξ ὀξείας περιτονιτίδος, οἱ τρεῖς ὅμως τούτων εἶχον βληθῇ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ δὲ περιτονίτις ἐπῆλθε παρ' αὐτοῖς κατὰ τὴν περίωδον τῆς ἀναρρώσεως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν, λέγει ὁ Thirial, ἀνευ- ρέθησαν ἐπουλωμέναι αἱ πλάκες τοῦ Peyet. Δὲν δύναμαι κατ' ἀκολουθίαν νὰ παραδεχθῶ ὅτι ἡ λεγομένη ἐντερικὴ

πάθους ἢ ἐπανορθωθείσα καὶ ἰαθεῖσα ἡδύνατο νὰ προκαλέσῃ τὴν λεγομένην ἐξ ἐπινεμήσεως περιτονίτιδα, ἀφ' οὗ ἄλλως τε ἢ ἐπεξεργασία τῆς ἐπινεμήσεως, ἐπαναλαμβάνω, εἰς σὺνδεσμίαν τῶν νεκροτομιῶν σημειοῦται. Ἀπλῶς μόνον διανοίγεται τὸ ἔντερον ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω, ἀναζητεῖται ἡ ὑποτιθεμένη διάτρησις, ἀλλὰ δὲν ἀνευρίσκουσι ταύτην, παρτήρησαν δὲ μετ' ἐκπλήξεως ὅτι αἱ ἐντερικαὶ παθήσεις εἶχον ἐπικυλῶθῃ καὶ ἠρκέστησαν εἰς τὴν γενικοτάτην ταύτην ἐξέτασιν. Ἡ πρώτη ἄρα ἰδέα, ἣτις ἐπέρχεται εἰς τὸν νοῦν μετὰ τὴν ἀνάγνωσιν τῶν παρατηρήσεων τούτων, εἶναι ὅτι οἱ ἄρρωστοι ἐκεῖνοι ἀπέθανον ἔνεκα περιτονιτίδων ἐκ σκωληκοειδίτιδος· ἐπειδὴ δ' αἱ περιτοναϊκαὶ αὗται ἀλλοιώσεις προέχουσι κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βύθρον καὶ κατὰ τὴν λεκάνην, παρέσχον ὑπονοίας ὅτι πρόκειται περὶ τυφώδους σκωληκοειδίτιδος· ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ὅμως τοῦ Thieria! ἡ προσοχὴ δὲν εἶχεν ἔτι στραφῇ πρὸς τὰς τυφώδεις σκωληκοειδίτιδας, σὺνδαμὸν δὲ πραγματεύεται τῆς σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν ἀπαρίθμησιν τῶν νεκροτομιῶν· ἡ λέξις σκωληκοειδῆς δὲν φέρεται ἀναγεγραμμένη.

Εἰς τὰς παρατηρήσεις τοῦ Thieria! προστίθῃμι τοιαύτην τοῦ Letulle, διότι καὶ ἐνταῦθα πρόκειται περὶ ἄρρώστου, ὅστις θνήσκει ἐκ περιτονίτιδος ἔνεκα τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ δὲ λεπτομερεστάτη ἐξέτασις τῶν ἐντέρων ἀποκαλύπτει τυφικὰ εἴλη ἀνευ διατρήσεως· ἡδύνατο ἄρα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ νὰ ἐπικαλεσθῶσι τὴν ἐξ ἐπινεμήσεως περιτονίτιδα, ἀλλ' ἐνταῦθα ἡ ἀνατομικὴ ἐξέτασις ἐγένετο τελείως, οὐδὲν δ' ἀπεκάλυπτεν ὅτι ἡ περιτονίτις αὕτη ὀφείλετο εἰς τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ἰδοὺ ἡ περιγραφή τῆς ἀλλοιώσεως. «Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις παρουσιάζει εἰς ἀπόστασιν πέντε ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἀπὸ τοῦ κατωτέρου ἀντὶς ἄκρου διάτρησιν, ἐξ ἧς κολοβοῦνται τὸ ὄργανον κατὰ τὸ πρόσθιον ἡμισυ τῆς περιμέτρου αὐτοῦ, μετὰ δὲ τὴν διάνοξιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως παρατηρεῖται ὅτι ὁ βλενογόνος τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἶναι ἐξωφθικῶς, παρουσιάζει δὲ δύο ἐλκώσεις καὶ μέγαν λεμφώδη θύλακον μὴ ἐξελκωθέντα». Πρόκειται ἄρα περὶ νοσολογικοῦ τύπου, ὃν μετὰ μικρὸν θὰ περιγράψω ὑπὸ τὴν προσωρινήν τῆς

παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος. Ὅμοίως διαλαμβάνω περὶ τῆς ἐνδιαφερούσης παρατηρήσεως τοῦ Millard, διότι καὶ ἐνταῦθα ἀνευρίσκουσι τυφώδη περιτονίτιδα ἀνευ ἐντερικῆς διατρήσεως, αἱ δ' ἐντερικαὶ μάλιστα ἀλλοιώσεις εἶχον τελείως ἐπουλώθῃ, τότε δὲ θὰ ἠδύναντο νὰ θεωρήσωσιν ὅτι πρόκειται περὶ ἕξ ἐπινεμῆσεως περιτονίτιδος, ἀλλὰ μετὰ λεπτομερῆ ἐξέτασιν ὁ Millard ἀποκαλύπτει σκωληκοειδίτιδα, τὴν αἰτίαν τῆς περιτοναϊκῆς λοιμώξεως (παρατυφώδους σκωληκοειδίτις).

Πρέπει κατ' ἀκολουθίαν νὰ θεωρήσωμεν περατωθεῖσαν τὴν συζήτησιν ἐπὶ τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Thirial, ὡς καὶ τῶν λεγομένων ἕξ ἐπινεμῆσεως περιτονιτίδων, αἵτινες δὲν ὑφίστανται ἄλλως τε δὲ ἂν ἡ ἕξ ἐπινεμῆσεως τυφώδους περιτονίτις ὑπῆρχε πράγματι, πολλοὶ ἄρρωστοι βαλλόμενοι ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ θὰ ἔθνησκον ἐκ περιτονίτιδος. Τῶ ὄντι δὲ συνηθέστατα κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῶν τυφοπαθῶν, θανόντων ἕνεκα οἷαςδήποτε ἄλλης αἰτίας πλὴν τῆς περιτονίτιδος, ἀνευρίσκεται τὸ ἐντερικὸν τοίχωμα τοσοῦτον λελεπτυσμένον περὶ τὰς πλάκας τοῦ Peyer, αἵτινες εἶναι τοσοῦτον ἐξηλωμέναι, ὥστε ἀπορεῖ τις πῶς τόσον εὐθραυστος φραγμὸς παρεκώλυσε τὴν ἔκκρηξιν τῆς περιτονίτιδος. Καὶ ὅμως ἀνθίσταται, οὐδέποτε δ' αἱ σκέψεις αὗται ἐφάνησάν μοι μᾶλλον δεδικαιολογημέναι ἢ κατὰ τὴν νεκροτομίαν γυναικὸς τινος, ἣτις ἔθανεν ἕνεκα ἀταξικο-αδυναμικοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ περὶ ἧς διέλαβον ἥδη, ὅτε περιέγραφον τὴν πτώσιν τῆς θερμοκρασίας ἕξ ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῆς γυναικὸς ταύτης ἐγνώρισα τοῖς μαθηταῖς τὰ λίαν λεπτὰ τῶν τοιχωμάτων τῶν ἐντέρων περὶ πλείστας ἐξηλωμένας πλάκας τοῦ Peyer καὶ ὅμως δὲν ὑπῆρχεν οὔτε περιτονίτις οὔτε ἵχνος περιτονίτιδος οὐδ' ἡ ἐλάχιστη πρόσφυσις.

Γνωρίζω καλῶς ὅτι ἠδύναντο νὰ ἀναφέρωσι δύο ἢ τρεῖς περιπτώσεις καλῶς ἐξετασθείσας (Chantemesse, Veron καὶ Bosquet), αἵτινες συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς ἕξ ἐπινεμῆσεως τυφώδους περιτονίτιδος, τῆς ἐντερικῆς διατρήσεως τελείως ἑλλειπούσης· ἀλλὰ τίς δύναται νὰ μοι ἀποδείξῃ ὅτι ἐν ταῖς περιπτώσεσι ταύταις ἡ περιτοναϊκὴ λοιμώξις προῆλθεν ἐκ τοῦ ἐντέρου; Ἄν δ' ὄντως τὸ ἐντερον ἦτο ἡ ἀφε-

τηρία τῆς περιτοναϊκῆς λοιμώξεως, δὲν εἶναι μόνον τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth, ὅπερ ἀνευρέθη ἐν τῷ περιτοναίῳ, ἀλλὰ καὶ ἄλλαι βακτηρίαι, ὡς τὸ κολοβακτηρίδιον, ἀκολουθοῦσιν αὐτῷ. Εὐρίσκω λογικωτέραν τὴν γνώμην ὅτι πρόκειται περὶ Ἑβερτείου περιτοναϊκῆς λοιμώξεως ἀνεξαρτήτου τῆς Ἑβερτείου ἐντερικῆς λοιμώξεως, τοῦ περιτοναίου μολυνθέντος κατ' ἰδίαν (ὡς ὁ ὑπεζωκός, ὁ ὁστεώδης ιστός), οὐδεμία δ' ἀνάγκη παρίσταται, ὅπως ἐπικαλεσθῶμεν ἐνταῦθα τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἐντερικῆς ἐπινεμήσεως, ἣν οὐδὲν δύναται νὰ ἀποδείξῃ. Ἐμμένω ἄρα εἰς τὰ ἑμὰ συμπεράσματα, ὅτι δηλαδὴ ἡ περιτονίτις ἐξ ἐπινεμήσεως, ὡς παρεδεχέτο αὐτὴν ὁ Thirial, δὲν ὑφίσταται.

Τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον, ὡς καὶ τὸ κολοβακτηρίδιον, ἀνάγκη νὰ εὐρεθῶσιν ὑπὸ ἰδιαζούσας συνθήκας, ἵνα διέλθωσι τὰ μὴ διατρηθέντα ἐντερικὰ τοιχώματα, οὕτω δ' ἐπειράθην νὰ καταδείξω ἐν τοῖς ἑμοῖς μαθήμασιν ἐπὶ τῆς σκοληκοειδίτιδος ὅτι, ἵνα μεταναστεύσωσι παθογόνα τινὰ σπέρματα διὰ τῶν μὴ διατρηθέντων τοιχωμάτων τοῦ ἐντερικοῦ σωλῆνος, πρέπει τὰ παθογόνα ταῦτα αἷτια νὰ ἔχωσιν ἔντονον ἰοβόλον δύναμιν, ἵνα ἐπεκταθῶσι, κτῶνται δὲ ταύτην ἐν κεκλεισμένῃ κοιλότητι, οὐδόλως δ' ὅταν ὑπάρχῃ ἐλευθέρᾳ διάδος διὰ τῶν ἐντερικῶν ἐλίκων. Αἱ ἐξ ἐπινεμήσεως περιτονίτιδες, ἃς ἄσμενέστερον θὰ ἀποκαλέσω περιτονίτιδας ἐκ μεταναστεύσεως ἢ ἐκ μετοικεσίας, ἐπιγίγνονται, ὅσάκις μοῖρα τοῦ ἐντέρου μετεβλήθῃ εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα, ὁ δὲ τύπος τῶν περιτονιτίδων τούτων εἶναι ἢ ἐκ σκοληκοειδίτιδος περιτονίτις, πρὸς ἣν δύνανται νὰ παραβληθῶσιν αἱ μετὰ περιεσφιγμένην κήλην προκαλούμεναι περιτονίτιδες, μετὰ ἐσωτερικὴν περισφιγξίν, μετὰ εἰλεόν, μετὰ ἐντερικὸν ἐγκολεασμόν. Δὲν προτίθεμαι νὰ ἐπανέλθω εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο, περὶ οὗ διὰ μακρῶν διαλαμβάνω ἐν τῷ περὶ περιτονιτίδων ἐκ σκοληκοειδίτιδος κεφαλαίῳ, διὸ καὶ ἀρκοῦμαι, ἵνα τὰ ἐπόμενα συμπεράσματα ἐκθέσω. Ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς αἱ ἐξ ἐπινεμήσεως τυφοειδεῖς περιτονίτιδες, ὡς αὐταὶ ἐθεωροῦντο ὑπὸ τοῦ Thirial, δὲν ὑφίστανται· ἀλλ' εὐνόητον ὅτι τοῦτο δὲν ἀποκλείει τὸ δυνατόν τῶν προσφύσεων, ἐξ ὧν ἐντοπίζεται ἡ

περιτονίτις, καθ' ἣν στιγμὴν ἡ ἐντερικὴ ῥωγμὴ ἄρχεται παραγομένη. Οὕτω τυφοπαθὴς τις φέρων συμπτώματα περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως θνήσκει καὶ ὁσάκις δὲν δυνάμεθα νὰ ἀνεύρωμεν τὴν ἐντερικὴν διάτρησιν, πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν μετὰ προσοχῆς, ἂν δὲν ὑπάρχῃ ῥωγμὴ τις ἐντερικὴ, ἣτις ὅσον περιορισμένη καὶ ἂν ᾖ, δύναται νὰ ἐπεξηγήσῃ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἐκ διατρήσεως περιτονίτιδος· πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν, ἂν ἡ περιτονίτις δὲν ἐπεγένετο ἔνεκα λοιμώξεως τῶν γαγγλίων ἢ ἔνεκα διατρήσεως τῆς χοληδόχου κύστεως, τέλος δ' ὀφείλομεν νὰ ἐξετάσωμεν μετὰ προσοχῆς ἰδίως τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, ἣτις πολλῶ συνηθέστερον ἢ ὅσον κοινῶς ὡμολογεῖτο μέχρι σήμερον εἶναι ἡ αἰτία τῶν περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων, διό καὶ ἐπικαίρον ἡγοῦμαι, ἵνα πραγματευθῶ περὶ τῆς τυφοειδικῆς περιτονίτιδος ἐκ σκωληκοειδίτιδος καὶ τῆς ὑπ' ἐμοῦ κληθείσης παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος.

Παρατυφώδης σκωληκοειδίτις.— Ἐκ τῶν ἐργασιῶν, αἷς ἐπετέλεσα καὶ ἐξ ὧσιν παρετήρησα, ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις διττῶς ὀλίσκεται ὑπὸ τῆς τυφώδους ἐπεξεργασίας. Ἐν μὲν τῇ πρώτῃ κατηγορίᾳ κατατάσσω τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως τὴν ἔνεκα τυφώδους ἐλκώσεως τῶν τοιχωμάτων τῆς ἀποφύσεως, ἡ δὲ διατυτραίνουσα τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν ἐπεξεργασία εἶναι καθ' ὅλα ὁμοία τῇ διατρήσει τοῦ ἐντέρου κατὰ τὰς πλάκας τοῦ Peyer καὶ τοῖς ἐξηλκωμένοις λεμφώδεσι θυλακίοις. Αἱ τυφώδεις αὗται τῆς σκωληκοειδοῦς διατρήσεις δὲν εἶναι σπάνιαι, διότι ἐν τῇ στατιστικῇ τοῦ Naccke τῇ περιλαμβανούσῃ 133 περιπτώσεις ἐντερικῶν διατρήσεων ἐκ τυφωειδοῦς πυρετοῦ, πιστωθείσας διὰ νεκροτομιῶν, δεκαπεντάκις ὥφθη ἡ διάτρησις τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Ὁ Rolleston ἐπὶ 60 νεκροτομιῶν παρετήρησε δις τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως. Τὰ περιτοναϊκὰ συμπτώματα τὰ ἐκ τῶν διατρήσεων τούτων τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως δὲν διαφέρουσι παντάπασι τῶν περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων τῶν μετὰ διατρήσεως ἄλλων μοιρῶν τοῦ ἐντέρου, τοῦ τυφλοῦ ἢ τοῦ εἰλεοῦ· ἡ θορυβώδης ἢ λαθραία περιτονίτις, ἡ δυνατὴ πτώσις τῆς θερμοκρασίας καὶ ἡ ὑποθερμία εἶναι ἀνάλογα

εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις ταύτας. Πρόκειται ἄρα (μὴ συγχέωμεν τὰ πράγματα) περὶ διατρήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς καὶ οὐχὶ περὶ κυρίως σκωληκοειδίτιδος. Εἰς ἄλλας περιπτώσεις κλινικάς, αἵτινες δὲν προσεῖλκυσαν τὴν προσοχὴν καθ' ἣν ἐποχὴν ἐποιούμην ἀνακοίνωσιν ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ (1896), πρόκειται, ἐπαναλαμβάνω, οὐχὶ περὶ διατρήσεως τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ὁμοίας ταῖς διατρήσεσι τῶν ἐντέρων, ἀλλὰ (τοῦλάχιστον αὕτη εἶναι ἡ ἐμὴ γνώμη) περὶ σκωληκοειδίτιδος κατὰ τὴν κυρίαν σημασίαν τῆς λέξεως, ἣτις δύναται νὰ ἐξελιχθῇ μετὰ διατρήσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ τῶν τοξικῶν ἢ λοιμικῶν καταστάσεων καὶ πάντων τῶν ἐπακολούθων. Ἰδοὺ λόγον χάριν ἀτομὸν τι πάσχον τυφοειδῇ πυρετόν, ἡ δὲ νόσος κανονικῶς διέδραμε τὴν πορείαν αὐτῆς, εὔρηται δ' ἤδη ὁ ἄρρωστος ἐν ἀναρρώσει. Ἡμέραν τινὰ ἄνευ οὐδενὸς προδρόμου ἄλγος ζωηρόν ἐκρηγνύται κατὰ τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον, ἡ δὲ θερμοκρασία ἠψοῦται, ἔμετοι ἐμφανίζονται, ἡ κοιλία μετεωρίζεται, ἐπειδὴ δ' ὁ ἄρρωστος ἀναρρωννύει ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διαγιγνώσκουσιν ὄψιμον ἐντερικὴν διάρρησιν καὶ φρονοῦντες ὅτι πρόκειται περὶ περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως ἐκφράζουσι κακὴν τὴν πρόγνωσιν. Μετὰ πάροδον ὅμως δύο μέχρι τριῶν ἡμερῶν ἀπὸ τῆς καταιγίδος ταύτης, ἐξ ἧς τὰ μέγιστα ἀνησίκησαν, ἡ ἡρεμία ἐπανέρχεται, τὰ συμπτώματα ὑποχωροῦσι καὶ ὁ ἄρρωστος ἰάται. Ἄλλοτε δυστυχῶς παρὰ τὴν ὑποχώρησιν τῶν ἀρχικῶν συμπτωμάτων ἡ θερμοκρασία δὲν καταπίπτει, αἱ κοιλιακαὶ ἀλγηδόνες δὲν παύονται, ἡ κοιλία παραμένει εὐαίσθητος κατὰ τὴν δεξιὰν λαγόναν, κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ Mac-Burney ἡ ψηλάφησις εἶναι λίαν ἀλγυνή, ὁ ὑποκείμενος μὴς ἀμύνεται, διήθησις δὲ κατὰ βάθος καθίσταται αἰσθητὴ καὶ ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν πνώδης συλλογὴ σχηματίζεται κατὰ τὴν εἰλεοτυφλικὴν χώραν· τέλος δ' ἄλλοτε ἡ συμπτωματολογικὴ εἰκὼν εἶναι ἐντελὴς ἄλλοια, διότι δὲν πρόκειται πλέον περὶ ἐγκεκυστωμένης περιτονίτιδος, ἣτις σχηματίζεται, ἀλλὰ περὶ διαχύτον τοιαύτης· ἐνίοτε μάλιστα τὰ κατ' ἀπήχησιν συμπτώματα ἐνσκήπτουσι συμπεριλαμβανομένων τῆς πλευρίτιδος ἐκ σκωληκοειδίτιδος, σκωληκοειδίτιδος ἡπατος, τοῦ μέλανος ἐμέτου κτλ.

Ἐκ τῆς εἰκόνος, ἣν διέγραψα ἄδρως, πᾶς τις δύναται ν ἐννοήσῃ τὴν ἐξέλιξιν τῆς σκωληκοειδίτιδος ὑπὸ τὰς διαφύρουσ αὐτῆς ὀφείεις, διότι ἀνευρίσκονται αἱ ποικίλαι καταστάσεις τῆς τοξικῆς λοιμικῆς σκωληκοειδίτιδος, ὡς περιέγραψα ταύτην ἐν τῷ οἰκείῳ κεφαλαίῳ. Τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν τυφοκὴν σκωληκοειδίτιδα, ὡς καὶ κατὰ τὴν συνήθη σκωληκοειδίτιδα, τὸ πᾶν περιορίζεται εἰς ὀξείαν προσβολὴν σκωληκοειδίτιδος ἄνευ μολύνσεως τοῦ περιτοναίου, ὅτε δὲ προσβολῇ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπακολουθεῖ ἐντετοπισμένη περιτονίτις. Ἄλλοτε ἢ ὀξεία σκωληκοειδίτις παρακολουθεῖται ὑπὸ περιωρισμένης περιτονίτιδος, ὑπὸ περιτοναϊκοῦ ἐγκυστωμένου ἀποστήματος, τέλος δὲ ἡ προσβολὴ τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι ὁ πρόδρομος περιτονίτιδος μᾶλλον ἢ ἡτεροκαθολικῆς, μολύνσεως μακρὰν τῆς ἐστίας καὶ θανατηφόρου λοιμώξεως.

Πῶς ἐξηγητέον τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν σκωληκοειδίτων τούτων, τῶν κληθεῖσων ὑπ' ἐμοῦ παρατυφῶδων. Αἱ σκωληκοειδίτιδες αὗται εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα καὶ τὸ ὑπολείμμα τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐξ ὧν μετεβλήθη ἐν μέρει ὁ αἰλὸς τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως εἰς κεκλεισμένην κοιλότητα δυνατὸν αἱ ἀλλοιώσεις αὗται νὰ μὴ καταλήξωσιν εἰς τὴν διάτρησιν, τοῦτο ἐλάχιστα δύναται φέρει, πάντα δὲ τὰ συμβάματα, ἅτινα ἐπιγίνονται μετὰ τὴν διάτρησιν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς δύναται νὰ παραβληθῶσι πρὸς ἐκεῖνα, ἅτινα διὰ μακροῦ περιέγραψα ἐν τῷ κεφαλαίῳ περὶ σκωληκοειδίτιδος, διὸ καὶ δὲν ἐπιμένω ἁπλῶς μόνον φρονῶ ὅτι πολυάριθμοι περὶ τῶν πτώσεων, δημοσιευθεῖσαι ὡς περιτονίτιδες ἐπελθοῦσαι κατὰ τὴν ἀνάστροφιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ὡς περιτονίτιδες ἐξ ἐπινεμήσεως, οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ παρατυφῶδεις σκωληκοειδίτιδες, αἵτινες ὡς καὶ αἱ περιτονίτιδες ἀκολουθοῦσιν ἐκεῖναις, εἶναι συνήθως ἡττον ἐπικίνδυνοι ἢ αἱ ἐκ διατρησεως τοῦ ἐντέρου περιτονίτιδες, διότι καταλήγουσι συνήθως στερὸν εἰς προσφύσεις εἰς τὸ περιγεγραμμένον περιτοναϊκὸν ἀπόστημα καὶ εἰς τὴν ἴασιν.

Αἱ παρατυφῶδεις σκωληκοειδίτιδες μετὰ περιτονίτιδα ἢ ἄνευ αὐτῆς ἔχουσι σημεῖα. Ἐξ ὧν δύναται τις νὰ διαγνώσῃ

ταύτας ἀπὸ τῆς ἐκ διατρήσεως τοῦ ἐντέρου τυφικῆς περιτονίτιδος; Ἐχουσιν ἀληθῶς ἱκανὰ συμπτώματα κοινὰ μετὰ τῶν ἐκ διατρήσεως περιτονιτίδων, διὸ καὶ θὰ πειραθῶ νὰ καταδείξω τὸ δυνατόν τῆς διακρίσεως τῆς παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος ἀπὸ τῆς ἐντερικῆς διατρήσεως. Ἡ σκωληκοειδίτις ἐπέρχεται γενικῶς εἰς ἐποχὴν, καθ' ἣν ὁ ἀναρρωνύων εἶναι μᾶλλον εἰς κατάστασιν νὰ εἴπῃ πᾶν ὅτι αἰσθάνεται, διὸ καὶ δύναται κάλλιον ὁ ἱατρὸς νὰ ἀναλύσῃ ἕκαστον σύμπτωμα καὶ νὰ καθορίσῃ σαφέστερον τὸ ἄλγουν σημεῖον (σημεῖον τοῦ Mac Burney) καὶ εὐχερέστερον νὰ ἀντιληφθῇ τῆς ἀμίνης τοῦ ὑποκειμένου μυὸς καὶ τῆς ὑπεραισθησίας τῆς χώρας. Ἡ σκωληκοειδίτις ἔτι δὲν ἐξαγγέλλεται, ὥς αἱ πλείεσται τῶν ἐντερικῶν διατρήσεων, δι' ἀποτόμου πύσεως τῆς θερμοκρασίας, ἀλλὰ τοῦναντίον παρατηρεῖται ἡψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἀναλάμπει δ' ὁ πυρετός, ἂν τέως ὁ ἄρρωστος ἦν ἀπύρετος. Ἄν ἄρα ἄρρωστος τις κατὰ τὴν λήξιν τῆς νόσου ἢ ἐν τῇ ἀναρρώσει ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καταληφθῇ ὑπὸ ἐντετοπισμένων κατὰ τὴν χώραν τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως ἄλγηδόνων μετὰ τῶν γνωστῶν ἡμῖν σημείων, ὁ δ' ἄρρωστος οὗτος ναυτιᾷ, ἐμῇ ἢ πυρέσει, τὰ συμπτώματα ταῦτα συνηγοροῦσιν ὑπὲρ τῆς σκωληκοειδίτιδος καὶ φυγαδεύουσι σταθερῶς σχεδὸν πᾶσαν ὑπόνοιαν περὶ διατρήσεως ἐντερικῆς. Πρόκεινται τὰ ἑξῆς παραδείγματα. Κατὰ μῆνα Ἰούνιον τοῦ ἔτους 1896 ἐκλήθην μετὰ τοῦ Bucquoy καὶ Leval παρὰ τινι νεαρῷ ἄρρώστῳ, ἡτις εἶχε βληθῇ πρὸ τεσσάρων μηνῶν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἱκανῶς ἐντόνου. Ὅτε ἡ ἄρρωστος ἤρξατο ἀναρρωνύουσα, αἴφνης κατελήφθη ὑπὸ σφοδρῶν ἄλγηδόνων κατὰ τὴν δεξιὰν λαγόνιον χώραν καὶ ὑπὸ συμπτωμάτων παρεμφερῶν τῇ ἐντερικῇ διατρήσει, εἶτα ὁμως ἐφάνη ὑποχώρησις τις, ἀλλ' ἡ βελτίωσις ἦν ἀπατηλή, διότι ἡ κοιλία παρέμενε μετεωρισμένη, ἄλγεινῇ, ἡλγει δ' ἡ πίεχουσα κατὰ παρῳσμὸν καὶ κατὰ τὴν χώραν τοῦ τυφλοῦ καὶ τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ὁ δὲ σφυγμὸς εἶχε σφοδρὰ ταχυνθῇ. Ἡ ἐξέτασις τῆς θερμομετρικῆς κλίμακος ἀπεκάλυπτεν ὅτι σὺν τοῖς συμπτώμασι τούτοις ἐπῆλθε καὶ πυρετός, ἐκ δὲ τοῦ συνόλου ἠδύνατό τις νὰ παραδεχθῇ ὅτι ἡ ἄρρωστος ἔπαθεν

οὐχὶ διάτρησιν ἐντερικὴν, ἀλλὰ παρατυφώδη σκωληκοειδίτιδα τὰ αὐτὰ ἐφρόνει καὶ ὁ Rontier, ὅστις εἶχεν ἐπισκεφθῇ κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην τὴν ἄρρωστον. Πυώδης συλλογὴ ἐσηματίσθη κατὰ τὴν σκωληκοειδοτυφλικὴν χώραν, ἥ δ' ἐγγείρισις ἀπεφασίσθη καὶ διηρηγῆθη ὑπὸ τοῦ Rontier καὶ ἡ ἄρρωστος ἰάθη.

Ὁ ἐμὸς συναδέλφος Hue (ἐκ Rouen) διηγείται μοι ὅτι ὑπέβαλεν εἰς ἐγγείρησιν ἄρρωστον, ἡτις εἶχε καταληφθῇ κατὰ τὴν παρακμὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὑπὸ σφοδρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὴν δεξιὰν λαγόνιον χώραν καὶ ὑπὸ περιτοναϊκῶν συμπτωμάτων παρεμφερῶν τοῖς κατὰ τὴν ἐντερικὴν διάτρησιν παρατηρουμένοις. Ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη συνωδεύετο ὑπὸ πυρετικῆς καταστάσεως καὶ τέλος κατέληξεν εἰς περιτοναϊκὸν ἀπόστημα κατὰ τὴν σκωληκοειδοτυφλικὴν χώραν, ὑπέστη δ' ἐγγείρησιν ἡ ἄρρωστος μεθ' ἣν ἰάθη. Μετὰ τοῦ κ. Thomas ἐπεσκέφθην ἄνδρα ἡλικίας 50 ἔτων, ὅστις μὴ ἀναμείνας τὸν ἱατρὸν αὐτοῦ, ἵνα ἐκφράσῃ τὴν διάγνωσιν, ὑπόπτευσε τὴν σκωληκοειδίτιδα, καὶ διηγῆθη ἡμῖν ὅτι πρὸ τινων ἔτων εἶχε βληθῇ ὑπὸ παρομοίων παροξυσμῶν κατὰ τὴν παρακμὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὅπερ ἀποδεικνύει ἄλλως τε ὅτι ἡ τυφικὴ σκωληκοειδίτις δύναται βραδύτερον νὰ καταστῇ ἡ ἀφρετηρία νέων προσβολῶν σκωληκοειδίτιδος.

Ἡ περίπτωσις, περὶ ἧς ὁ William διέλαβεν ἐν τῇ ἱατρικῇ ἐταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων ἐν ἔτει 1876, εἶναι ἀπλούστατα παρατυφώδης σκωληκοειδίτις.

Ὁ Zuber παρατήρησε τυφοπαθεῖς παιδίον, αὐτίνος ἡ νόσος ἐξελιχθῇ κανονικῶς, ἀλλὰ μετὰ τινας ἡμέρας, καθ' ἃς ἦν ἀπύρετον, εἴκοσιν ὀκτῶ ἡμέρας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς δοθιεντερίας ἐξερράγη ἡ σκωληκοειδίτις μετὰ θανατηφόρου περιτονίτιδος.

Ὁ Alexandroff (ἐκ Μόσχας) ἀναφέρει ἀνάλογον περίπτωσιν παρὰ ἑναετῇ παιδίῳ, παρ' ᾧ ἡ σκωληκοειδίτις ἐξερράγη μετὰ τεσσαράκοντα περίπου ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Πρὸ μικροῦ ἔλεγον ὅτι ἡ παρατυφώδης σκωληκοειδίτις δύναται, ὥς καὶ ἡ συνήθης σκωληκοειδίτις, νὰ προκαλέσῃ πλείστας ἐπιπλοκάς, διότι καθίσταται ἐνίοτε καὶ αὕτη

ἀρετηρία ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος, ἐπιπλοκῆς συνήθως θανατηφόρου, ἣν περιέγραψα ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ περιλαμβάνοντι τὸ σκωληκοειδίτικόν ἥπαρ. Ἰδοὺ παρατηρήσεις τινές· νεανίας τις βληθεὶς ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καταλαμβάνεται κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ὑπὸ ἐντόνον πυρετοῦ, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑψοῦται εἰς 40 βαθμούς, ἡ κοιλία μετεωρίζεται καὶ ἀλγηδόνες ἐπέρχονται κατὰ τὸ δεξιὸν ὑποχόνδριον, ἀπὸ δὲ τῆς στιγμῆς ταύτης παριστάμεθα εἰς τὴν ἐξέλιξιν λοιμώδους καταστάσεως καὶ περιτονίτιδος, ὃ δ' ἄρρωστος θνήσκει. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καταφορεῖται περιτονίτις ἐκσεσημασμένη ἰδίᾳ περὶ τὸ τυφλὸν καὶ ἀνευρίσκεται ἐν τῷ ἥπατι δωδεκάς ἀποστημάτων ὅσον ῥοῦ, μανδαρινίου τὸ μέγεθος καὶ ἄλλων ἔτι ἀποστημάτων φαρνιωδῶν τὸν τύπον. Ἵνα ἐξηγήσωμεν ἄρα τὴν περιτονίτιδα ταύτην, δὲν ἡδυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν αὐτὴν εἰς τὰς ἐντερικὰς ἀλλοιώσεις, διότι πᾶσαι αἱ ἐλκώσεις εἶχον ἐπουλωθῇ ἢ εὗρισκοντο ἐν τῷ ἐπουλωθῆναι. Προέκειτο περὶ τῶν καταστάσεων ἐκείνων, ἃς ἄλλοτε εἶχον θεωρήσει ὡς «περιτονίτιδας ἐξ ἐπινεμύσεως», ἀλλ' ἐνταῦθα παρὴν σκωληκοειδίτις, ἡ δὲ σκωληκοειδὴς ἀποφύσις ἦτο προσπεφικνῖα τῷ τυφλῷ καὶ ἐν τῇ σκωληκοειδεὶ ἀποφύσει εὗρισκετο ἐπιμήκης ἐλκωσις αἱ τῆς σκωληκοειδίτιδος ἀλλοιώσεις ἦσαν ἡ αἰτία καὶ τὸ μαρτύριον τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας, ὧν τὸ ἀποτέλεσμα ἦτο τοῦτο μὲν ἡ περιτονίτις, τοῦτο δὲ ἡ πυητικὴ λοιμικὴ ἥπατίτις, τὸ σκωληκοειδίτικόν ἥπαρ.

Περὶπτωσίς τις τοῦ Osler ἀφορᾷ εἰς ἄνδρα, ὅστις μετὰ τὴν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀνάρρωσιν ἀπέθανεν ἔνεκα ὀξείας περιτονίτιδος καὶ πυώδους μολύνσεως τοῦ ἥπατος, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθησαν ἐπὶ τοῦ εἰλεοῦ οὐλαὶ τυφικῶν ἐλκῶν. Τὰ θανατηφόρα συμπτώματα ὠφείλοντο εἰς παρατυφώδη σκωληκοειδίτιδα, ἐκ δὲ τῆς τοξικῆς καὶ λοιμικῆς σκωληκοειδίτιδος ἐπεγένοντο ἡ περιτονίτις, ἡ φλεβίτις τῆς πυλαίας φλεβὸς καὶ πολυάριθμα ἀποστήματα κατὰ τὸ ἥπαρ, τὸ σκωληκοειδίτικόν ἥπαρ.

Ὁ Baulloche ἀναφέρει τὴν κάτωθι περίπτωσιν παιδίου τι ἀναρρωνύσον ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κατελήφθη ὑπὸ πυρετοῦ 39 βαθμῶν μετ' ἀλγηδόνος κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεα-

κὴν χώραν (εἰσβολὴ παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος). Κύστις πάγου τίθεται κατὰ τὴν ἀλγοῦσαν χώραν καὶ αἱ μὲν ἀλγηδόνες ὑποχωροῦσιν, ἀλλ' ἡ γενικὴ κατάστασις χωρεῖ ἐπὶ τὰ χεῖρω πυρετὸς μετὰ μεγάλων ταλαντώσεων, ἰδρώτες δαίψηις, γεῶδες πρόσωπον, δαγδαῖα ἀπίσχνανσις, τὰ πάντα ἐξαγγέλλουσι πυώδη ἐστίαν. Ὁ μικρὸς ἄρρωστος θνήσκει ἐν ἐξαντλήσει, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται πάμμεγα ἥπαρ πεπληρωμένον ἀποστημάτων ποικίλων τὸ μέγεθος, ἐπὶ δὲ τοῦ εἰλεοῦ ὑπάρχουσιν ἐλκώσεις ἐν τῷ ἐπουλοῦσθαι. Πρόκειται περὶ παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος, ἣτις προὐκάλεσε πάντα τὰ κακά, ἡ δὲ σκωληκοειδίτις λοιμῶξις δὲν προσέβαλε μὲν τὸ περιτόναιον, ἀλλὰ μετηνέχθη εἰς τὸ ἥπαρ διὰ τῆς πυλαίας φλεβός. Τὸ παράδειγμα τοῦτο εἶναι τύπος τοῦ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἥπατος. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ πύου ἀπεκάλυψε τὴν παρουσίαν ἀναερόβιων βακτηριῶν. Ἐδικαιούμην ἄρα νὰ εἶπω ὅτι ἡ παρατυφώδης σκωληκοειδίτις δύναται, ὡς καὶ ἡ συνήθης, νὰ ἐξελιχθῇ διαφοροτρόπως καὶ μετὰ πασῶν τῶν ἐπιπλοκῶν.

Ὁ Petrogne (ἐκ Νεαπόλεως) ἐν ἀξιολογωτάτῳ ὑπομνήματι αὐτοῦ ἐδημοσίευσεν τρεῖς παρατηρήσεις ἐγχειρηθεισῶν παρατυφωδῶν σκωληκοειδίτιδων, αἱ δὲ ἐν τῇ ἐργασίᾳ ταύτῃ παρατιθέμεναι ἱστολογικαὶ καὶ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι ἀποδεικνύουσιν, ὡς ἀπέδειξε τοῦτο ἡ κλινικὴ, ὅτι ἡ προσω-
νυμία παρατυφώδης ἐφαρμόζεται τελείως εἰς τὸ εἶδος τοῦτο τῆς σκωληκοειδίτιδος, διότι ἐπέρχεται μὲν ἕνεκα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα δὲν ἀπεργάζεται τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth.

Μετὰ τὴν θεωρίαν ταύτην, ἐν ἣ ἐπέμεινα ἀπὸ σκοποῦ, ἕνεκα τοῦ ἐνδιαφέροντος τοῦ ζητήματος, δυνάμεθα νομίζω νὰ συναγάγωμεν τὰ κάτωθι συμπεράσματα.

1) Ὑπάρχουσι περιτονίτιδες ἐκ διατρέσεως, αἵτινες ἐπέρχονται κατὰ προτίμησιν ἐν τῇ περιόδῳ τῆς ἀκμῆς ἢ κατὰ τὰς ὑποτροπὰς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἡ διάτρησις δύναται νὰ προσβάλῃ τὸν εἰλεόν, τὸ τυφλόν, τὴν σκωληκοειδῆ ἀπόφυσιν, τὸ κώλον. Τὰ συμπτώματα εἶναι εἴτε ἐντόνα εἴτε ἥπια, συχνάκις δὲ (οὐχὶ πάντοτε) ἐπιγίγνεται ἀπότομος κατὰπτωσις τῆς θερμοκρασίας μέγχι ὑποθερμίας. Αἱ περι-

τονίτιδες αἵται εἶναι μὲν λίαν βαρεῖαι, ἀλλ' ὁμως δυνατόν ν' ἀνασταλῶσιν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς αὐτῶν ἕνεκα προσφύσεων, αἵτινες ἐγκαίρως περιορίζουσι τὴν διάτρησιν.

2) Ὑπάρχουσι παρατυφώδεις σκωληκοειδίτιδες, αἵτινες ἐπέρχονται συνήθως κατὰ τὴν παρακμὴν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, γενικῶς δ' αἱ σκωληκοειδίτιδες αἵται παρακολουθοῦνται ὑπὸ πυρετοῦ καὶ ἐξελίσσονται ὡς συνήθεις σκωληκοειδίτιδες· ἡ τοξικὴ καὶ λοιμικὴ ἐπεξεργασία δύναται μὲν νὰ περιορίσῃ τὴν δρᾶσιν αὐτῆς εἰς ἀπλὴν προσβολὴν σκωληκοειδίτιδος ἄνευ περιτονίτιδος, δύναται δ' ὁμως ὡσαύτως καὶ νὰ καταλήξῃ εἰς τὰς ἐπιπλοκάς τῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτοι περιτονίτιδα, ἀποστήματα τοῦ ἥπατος κλπ.

3) Ἡ λεγομένη τυφώδης ἐξ ἐπινεμήσεως περιτονίτις, ὡς ἐκδέχεται ταύτην ὁ Thirial, δὲν ὑφίσταται.

Ἦδη μελετήσαντες καλῶς τὰς ποικιλίας τῶν τυφωδῶν σκωληκοειδίτιδων διαλάβωμεν καὶ περὶ τῆς θεραπείας αὐτῶν. Ὑπάρχει ἱατρικὴ θεραπεία καὶ χειρουργικὴ. Ἡ ἱατρικὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν ἄρσιν, ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι ἐφικτόν, τῶν κινήσεων τῶν ἐντέρων, οὕτως ὥστε νὰ μετριάσωμεν ἢ νὰ παρακλύσωμεν τὴν διόδον σιηπτικῶν οὐσιῶν ἐν τῷ περιτοναίῳ καὶ νὰ διευκολύνωμεν τὴν παραγωγὴν προσφύσεων. Πρὸς τοῦτο ἀποφεύγομεν τὴν παροχὴν παντός σιτίου καὶ παντός ποτοῦ, παρέχομεν δὲ εἰς τὸν ἄρρωστον τεμάχια πάγου, ἅτινα ἐκμυζᾷ, ὡς καὶ καταπύτια, ὧν ἕκαστον περιέχει δύο ἑκατοστόγραμμα ἐκχυλίσματος ὕπτιον, ἐξ ὧν λαμβάνει καθ' ὥραν ἓν, διενεργοῦμεν δ' ἐν ἀνάγκῃ ἐνέσεις μορφίνης, ἐναποτίθεμεν ἐπὶ τῆς κοιλίας κύπτεις πάγου, αἵτινες δέον νὰ μὴ ἄπτωνται τῆς κοιλίας τελείως καὶ πρὸς τοῦτο διακρατοῦμεν ταύτας δι' ἀναρτήρους, ἢ καλύπτομεν τὴν κοιλίαν διὰ ψυχρῶν ἐπιθεμάτων.

Τὰ ἱατρικὰ ὁμως μέσα ὡς τὰ πολλὰ εἶναι ἀνεπαρκῆ, διό καὶ προβάλλεται τότε τὸ φλέγον ζήτημα τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Πρέπει νὰ υποβάλωμεν εἰς ἐγχείρησιν τὸν ἄρρωστον καὶ κατὰ ποίαν στιγμὴν πρέπει νὰ γίνῃ αὕτη; Ἡ ἐγχείρησις τελεῖται ὑπὸ τοσοῦτον κακῶς συνθήκας, ἢ δὲ χειρουργός θὰ ἀνέυρῃ ἔντερον ἐφθαρμένον, ἐν κακῇ καταστάσει, αὐτὸς δ' ὁ πάσχων εὕρηται τοσοῦτον ἐξηντλημένος,

ὥστε ἡ πρώτη σκέψις εἶναι ὅτι ὁ πάσχων δὲν θὰ δύ-
νῃ ἀντίσχει εἰς τὴν ἐγχείρησιν, διὸ καὶ ὑπὸ τοιαύτας συν-
ῆ ἐγχειρήσεις φαίνεται παράτολμος, ἵνα μὴ εἰπωμέν τι
Φρονῶ ὅτι τὸ ζήτημα δέον νὰ ἐξετασθῇ ἄλλως ἢ ὡς
σήμερον ἐγένετο τοῦτο, πρέπει δηλ. ἐν τῷ μέλλοντι
περιλαμβάνωμεν ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς κανόνας πάσας τὰς
δεῖς περιτονίτιδας, ἀλλ' ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι ἐφικτὸν
διακρίνωμεν τὴν παρατυφώδη σκωληκοειδίτιδα ἀπὸ
περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως καὶ ἐν περιπτώσει σκωλ-
δίτιδος παρατυφώδους ἢ ἐγχειρήσις ἐπιβάλλεται ἀπα-
κτῶς, ὡς διέλαβον περὶ ταύτης ἐν τῷ περὶ σκωληκοει-
κεφαλαίῳ. Ἐνταῦθα, ὡς εἰς πᾶσαν σκωληκοειδίτιδα
ἄρχει μόνον νὰ ἐνεργήσῃ τις τὴν ἐγχείρησιν, ἀλλ'
καὶ νὰ ἐνεργήσῃ αὐτὴν ἐγκαίρως, πρὶν μολυνθῇ ἡ
τὸ αἶμα, τὰ δὲ παραδείγματα, ἅτινα ἀνωτέρω κει-
ρισα, ἀποδεικνύουσιν ἀσφαλῶς ὅτι μόνη ἡ ταχέως ἐν-
γυμμένη ἐγχείρησις δύναται νὰ παρακωλύσῃ τὰς θανά-
τους ἐπιπλοκάς. Ἡ ἄρρωστος, ἣν ἐπεσκέφθημεν με-
Bucquoy καὶ Routier, ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν καὶ
ἡ ὑπὸ τοῦ Hae ὑποβλήθεισα εἰς ἐγχείρησιν ἄρρωστος
ἡ ἄρρωστος τοῦ Letulle βλήθεισα ἐκ καθολικῆς πε-
τιδος ἔνεκα σκωληκοειδίτιδος πιθανῶς θὰ ἐθεραπεύε-
ται ἐγχειρήσεως, οἱ δ' ἄρρωστοι, οὓς ἐπεσκέφθησαν ὁ
pois ὁ Osler, ὁ Boulluche, δὲν θ' ἀπέθνησκον ἐκ
ἐπιπλοκῶν ἀπὸ τοῦ ἥπατος, ἂν ὑπῆρχεν ἔνδειξις ἐγ-
χειρήσεως τῆς παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος. Τὸ
στῶν οὐσιαστικῶς ἀπλὴν τὴν ἐγχείρησιν εἰς τὰς τυφώ-
σκωληκοειδίτιδας εἶναι τοῦτο, ὅτι ὁ χει-
γός δὲν πρόκειται νὰ συρράψῃ ἐξηλωμένον καὶ δια-
μένον ἔντερον, καθ' ὅσον πᾶσα ἡ πάθις περιορίζεται
τὴν σκωληκοειδίτιδα ἀπόφυσιν.

Ἄν ὅμως τὸ ζήτημα φαίνεται μοι εὐχερὲς πρὸς ἐπι-
προκειμένου περὶ παρατυφώδους σκωληκοειδίτιδος, πρὸς
διάφορον εἶναι ἐν περιπτώσει τυφοειδοῦς περιτονίτι-
διατρήσεως ἐντερίτιδος. Καὶ πρῶτον εἶναι βέβαιον ὅτι
χει διατρήσις; Τὰ συμπτώματα τῆς περιτονίτιδος εἶναι
τοσοῦτον λεπτά, τοσοῦτον ἀσφαλῆ, ὥστε ἂν δὲν ὑπῆ-

πτῶσις τῆς θερμοκρασίας ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ἡ διάγνωσις προκειμένου περὶ λανθανούσης περιτονίτιδος θὰ ἦτο ἀμφίβολος, ἐν ᾧ πάλιν ἂν ἀναμείνωμεν μίαν ἢ δύο ἡμέρας πρὶν ἀποφασίσωμεν, αἱ ἐλπίδες ἡμῶν περὶ σωτηρίας τοῦ πάσχοντος ἐκλείπουνσι τελείως.

Ἀδυνατοῦμεν νὰ ἐκφράσωμεν γνώμην περὶ τῆς ἀξίας τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως ἐκτός ἂν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὰ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἄχρι ὥρας γεγόμενα· δυστυχῶς ὅμως αἱ παρατηρήσεις εἶναι συνηθέστατα ἀτελεῖς, περιλαμβάνουσι γεγονότα διεσπαρμένα, αἱ δὲ διαγνώσεις δὲν εἶναι πάντοτε ἀμεμπτοι. Πρώτη τις στατιστικὴ ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Louis, δευτέρα δὲ ὑπὸ τοῦ Legeirs, ὅστις ἔσχεν 25 περιπτώσεις λαπαροτομίας μετὰ 6 ἰάσεων, ὧν 3 τοῦλάχιστον φαίνονται ἀναμφισβήτητοι. Τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα, λέγω, δὲν εἶναι ἔξοχα, ἀλλὰ τοῦλάχιστον δὲν δύνανται ν' ἀποθαρρύνωσι τοὺς χειρουργικῶς ἐπεμβαίνοντας. Ἀνέγνων πάσας τὰς παρατηρήσεις ταύτας καὶ ἐπαναλαμβάνω ὅτι αἱ πλεῖστοι τούτων εἶναι λίαν ἀτελεῖς, λίαν ἀσαφεῖς, ὥστε δὲν δύναται τις ἐξ αὐτῶν νὰ συναγάγῃ ὀριστικόν τι συμπέρασμα. Θὰ ἴδωμεν δὲ κατωτέρω τὰ ἀποτελέσματα ἐξ ἄλλων στατιστικῶν.

Ἰδοὺ περίπτωσις ἐμῇ.

Ἀνθρωπὸς τις προσύληθεις ὑπὸ ἀδυναμικοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ προσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ Νοσοκομείου Necker περὶ τὴν δωδεκάτην περίπτου ἡμέραν τῆς νόσου αὐτοῦ, ἀλλὰ κατὰ τὴν δεκάτην πέμπτην ἡμέραν αἰτιᾶται ἀλγηδόνας καθ' ὅλην τὴν κοιλίαν ἄνευ ἄλλων συμπτωμάτων, ἡ δὲ θερμοκρασία πίπτει ἀποτόμως κατὰ δύο βαθμούς, εἴτα δ' ἀνιψοῦται πρὸς στιγμὴν, τὴν δ' ἐπομένην καταπίπτει αὖθις ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ὥς τοῦτο καταφαίνεται ἐν τῇ παρακειμένῃ εἰκόνι. Εἰ καὶ αἱ ἀλγηδόνες ἀπὸ τῆς κοιλίας ἐξέλιπον σχεδόν, εἰ καὶ ἡ κοιλία παρέμενε μικρὸν μετεωρισμένη, δὲν ὑπῆρχον δ' ἑμετοι, ἡ ὑποθερμία αὕτη, ἣ προστετέθη ἡ λυγρὴ, ἐφάνη εἰς ἐμὲ ἐπαρκὲς σύμπτωμα, ἵνα βεβαιώσω διάτρησιν ἐντερικὴν καὶ ἀπεράσιστα τὴν ἐγχείρησιν, ἣτις διενεργήθη κατὰ τὴν πρωτὰν ὑπὸ τοῦ Rouvier.

Τῷ ὄντι δὲ εὗρον περιτοναϊκὰς ἀλλοιώσεις μετὰ κοπρανώδους ὑγροῦ ἐν τῷ περιτοναίῳ, τὸ ποσὸν τοῦ ὁποίου ἦτο

ἴσον πρὸς κοχλιάριά τινα. Ἡ διάτρησις ἴση πρὸς μικρὰν φακὴν ἠδραΐζετο πρὸς τὸ τέρμα τοῦ εἰλεοῦ εἰς ἀπόστασιν πέντε ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἄνωθεν τοῦ τυφλοῦ. Ἐγένετο ῥαφή τοῦ ἐντέρου διὰ διπλῆς ῥαφῆς, οὕτως ὥστε νὰ σχηματισθῇ ἐπιμήκης πτυχή προέχουσα ἐν τοῖς ἐντέροις. Τὸ περιτόναιον ἀποκαθαίρεται, ἐπιπασσομένης κόνεως ἰωδοφορ-



Εἰκὼν 5.

Κλίμαξ θερμομετρικὴ κατ' ἐντερικὴν διάτρησιν, καθ' ἣν διενηργήθη λαπαροτομία. α, Διάτρησις ἐντερικὴ καὶ πτώσις τῆς θερμοκρασίας μέχρις ὑποθερμίας· ἡ διάτρησις ἐγένετο ἰσως κατὰ τὴν προηγουμένην καὶ φαίνεται τελεσθεῖσα περὶ τὴν 15ην ἡμέραν. β, Λαπαροτομία.

μίου, ἡ δὲ κοιλία δὲν συρράπτεται τελείως, ἀλλὰ καταλείπουνσι τεμάχιον ἰωδοφορμιούχου βάμβακος διὰ τὴν διασωλήνωσιν.

Κατὰ τὴν αὐτὴν ἐσπέραν ἡ κατάστασις ἐβελτιώθη, ὁ σφυγμὸς ἐγένετο κανονικὸς, ἡ λυγὴ παρῆλθεν, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑπελείπετο τῆς φυσιολογικῆς κατὰ ἓνα βαθμὸν· ἀλλὰ τὰς τρεῖς ἐπομένους ἡμέρας ὁ σφυγμὸς ταχύνεται καὶ καθίσταται μικρὸς, ὁ ἄρρωστος εὐρίσκεται ἐν διεγέρσει καὶ

παραληρεῖ, τὰ δὲ φαινόμενα ταῦτα, ἐπειδὴ οὐδὲν σύμπτωμα ὑπῆρχεν ἀπὸ τοῦ περιτοναίου, οὔτε ἀλγηδόνες, οὔτε ἔμετοι, οὔτε λύγξ, φαίνονται ἐξαρτώμενα μᾶλλον ἐκ δηλητηριάσεως διὰ τοῦ ἰωδοφορμίου ἢ ἐκ περιτονίτιδος. Ὁ ἐπίδεσμος εἶχε ῥυπανθῇ ὑπὸ τοῦ ἀφθόνως ἐκρέοντος πύου. Μετὰ μικρὸν ἡ διέγερσις ὑποχωρεῖ, ὁ πάσχων βελτιοῦται τὴν ὕπνιν, ὁ σφυγμὸς καθίσταται κανονικὸς, ἡ κατάστασις γενικῶς βελτιοῦται καὶ πρὸς στιγμὴν ἐνόμισα ὅτι ὁ ἡμέτερος πάσχων ἐσώθη. Ἀλλὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἡ γενικὴ κατάστασις χωρεῖ ἐπὶ τὰ χεῖρω καί, εἰ καὶ τὸ τραῦμα τῆς κοιλίας ἔβαιναν ἐπὶ τὰ κρεῖττω ἡμέρα τῇ ἡμέρᾳ, εἰ καὶ τὰ περιτοναϊκὰ συμπτώματα δὲν ἐνεφανίσθησαν πλέον, ὁ ἄρρωστος περιπίπτει εἰς ἀδυναμίαν, εἰς ζωϊκὴν ἐξάντλησιν καὶ παρὰ πάντα τὰ ἐν χρήσει θεραπευτικὰ μέσα θνήσκει μετὰ δέκα ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκομεν περιτονίτιδα, νεωστὶ ἀναπτυγθεῖσαν μετὰ πύου καὶ κοπρανώδους ὕγρου κατὰ τὴν δεξιὰν εὐλεωτὴν χώραν, καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως νομίζει τις ὅτι ἐπεγένετο ῥηγμά τι περὶ τὸ συρραφέν ἔντερον, ἀλλ' ἡ ἐξέτασις τοῦ ἔντερον ἀποκαλύπτει ὅτι ἡ συρραφεῖσα μοῖρα αὐτοῦ ἔθεραπεύθη, ἡ δ' ἐπούλωσις εἶναι τελεία δυστυχῶς ἐπεγένοντο δύο νέαι διατρήσεις ἐγγὺς τῇ πρώτῃ, ὧν τῆς ἑτέρας ἡ διάμετρος ἦτο ἴση πρὸς κεφαλὴν καρφοβελόνης, τῆς δ' ἑτέρας μεῖζων. Τὸ λοιπὸν μέρος τοῦ ἔντερον παρουσίαζε χαρακτηριστικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Εἶμαι κατ' ἀκολουθίαν πεπεισμένος ὅτι ἡ ἐγχείρησις θὰ ἔθεράπευε τὸν ἄρρωστον, ἂν μὴ δύο νέαι διατρήσεις ἐπεγίνοντο. Γνωρίζομεν ἄλλως τε ὅτι δὲν εἶναι σπάνιον ν' ἀνεύρῃ τις κατὰ τὰς νεκροτομίας δύο, τρεῖς καὶ πλείονας ἔτι διατρήσεις, αἵτινες παράγονται ταυτοχρόνως ἢ διαδοχικῶς. Τί νὰ ὑποθέσῃ τις ἐκ πασῶν τούτων τῶν συζητήσεων ἐπὶ τῶν ἐκ διατρήσεως περιτονιτίδων καὶ ἐπὶ τῆς παρατυφώδους σκοληκοειδίτιδος; Ἐπιτρέπεται ἡμῖν, ἵνα καθορίσωμεν ὅτι ἡ ἐγχείρησις εἶναι σαφῶς ἐνδεδειγμένη ἐν περιπτώσει τυφώδους σκοληκοειδίτιδος καὶ ὅτι παρέχει ἐλπίδας σωτηρίας τοῖς πάσχουσιν ἐν περιπτώσει περιτονίτιδος ἐκ διατρήσεως. Παρὰ τὰς ἐντερικὰς ἐλκώσεις ἡ ὥαφῃ τοῦ ἔντερον, ὅταν καλῶς

τελεσθῇ, φέρει εἰς τὴν ἐπούλωσιν τῆς διατρηθείσης μόρας, διὸ καὶ ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις δικαιολογεῖται.

Ἴδον δὲ καὶ αἱ τελευταῖον δημοσιευθεῖσαι στατιστικαί, αἱ ἀφορῶσαι εἰς τὸ σπουδαιότατον τοῦτο ἱατροχειρουργικὸν ζήτημα. Στατιστικὴ τοῦ John Fimey (Baltimore 1899) ἀναφέρει ὅτι ἐπὶ 47 περιπτώσεων ἐντερικῆς διατρήσεως, καθ' ἃς ἐγένετο ἐγγείρησις, παρετηρήθησαν 13 ἰάσεις. Στατιστικὴ τοῦ Mauger ἐπὶ 107 περιπτώσεων 25 ἰάσεις.

Ὁ Harvey Cashing ἔσχε τὴν καλωσύνην νά μοι γνωρίσῃ τὴν στατιστικὴν τοῦ John Hopkins (ἐκ Baltimore), ὅστις ἐπέτυχε 5 ἰάσεις ἐπὶ 11 διατρήσεων.

Χοληφόρον σύστημα. **Ἡπαρ.** — Ἔνεκα τῶν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐντερικῶν ἀλλοιώσεων ἢ ἔξ ἄλλων αἰτιῶν τὰ μικρόβια τῶν ἐντέρων, κολοβακτηρίδια, στρεπτόκοκκοι σὺν τῷ βακτηριδίῳ τοῦ Eberth μεταναστεύουσιν ἐνίοτε πρὸς τὰς χοληφόρους ὁδοὺς καὶ προκαλοῦσιν ἀγγειοχολίτιδας, χολοκυστίτιδας, ἥπατίτιδας. Ἴδωμεν πρῶτον περὶ χολοκυστίτιδος.

Τυφώδης χολοκυστίτις. Ἡ χολοκυστίτις εἶναι ὅτε μὲν ἡπία ὅτε δὲ ἔντονος, καταρροϊκῇ, βλεννοπυώδης, πυώδης, ἐλκωτικῇ, διατιτραίνουσα, ἢ δὲ ἐλκωτικῇ καὶ διατιτραίνουσα χολοκυστίτις συχνάκις συνδυάζεται τῇ ἀγγειοχολίτιδι τοῦ κυστικοῦ πόρου, ἐξ ἧς δύναται νά ἐπέλθῃ ἀπόφραξις αὐτοῦ. Ἡ τυφώδης χολοκυστίτις ἐξελίσσεται συχνάκις λανθανόντως, διαγινώσκομένη μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐπὶ 14 παρατηρήσεων μετὰ νεκροτομίας γενομένων ὑπὸ τοῦ Hayem-piüller ἐνδεκάκις ἢ χολοκυστίτις δι' οὐδενὸς συμπτώματος ἐξεδηλώθη τὸ ἄλγος, ὃ ὄγκος καὶ ὃ ἱκτερος ἐσημειώθησαν ἐνίοτε.

Ἡ ὀξεῖα ἐπεξεργασία φαίνεται συχνάκις ἐκλείπουσα καὶ μετὰ πάροδον μηνῶν ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐξαγγέλλεται λανθανόντως ἢ θορυβωδῶς αὕτη εἴτε ὡς πυητικὴ εἴτε ὡς μὴ τοιαύτη, ὡς ἀποδεικνύουσι τὰ κάτωθι παραδείγματα. Εἰς μίαν περίπτωσιν ὑπὸ τοῦ Gilbert καὶ Girode παρατηρηθεῖσαν πρόκειται περὶ ἀρρώστων, προσβληθέντος ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ φέροντος συμπτώματα χολοκυστίτιδος· ἀλλὰ ταχέως τὰ συμπτώματα ταῦτα, αἱ ἀλγηδό-

νες καὶ ἡ ἐξοίδησις, ὑποχωροῦσιν, ὥς εἰ ἡ χολοκυστίτις εἶχε θεραπευθῇ, μετὰ πάροδον δ' ὁμως πέντε μηνῶν αἱ ἀλγηδόνες ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου, ὥς καὶ ἡ ἐξοίδησις, ἡ δ' ἐγγείρησις τελεσθεῖσα ὑπὸ τοῦ Terrier, φρονούντος ὅτι πρόκειται περὶ ἐκ λίθων χολοκυστίτιδος, ἐβεβαίωσε τὴν ὑπαρξίν τῆς τυφικῆς πυώδους χολοκυστίτιδος, τὸ δὲ κύριον καὶ μόνον αἷτιον ἦν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth. Εἰς τὴν τοῦ Tuffier περίπτωσιν πρόκειται περὶ νεαρᾶς γυναικὸς, βληθείσης ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ φεροῦσης συμπτώματα χολοκυστίτιδος, ἐξ ἧς ἰάθη· ἀλλὰ μετὰ τινας ἡμέρας τὰ συμπτώματα τῆς ὀξείας χολοκυστίτιδος ἐκ νέου ἀνεφάνησαν, ἡ δ' ἐγγείρησις ἀπεκάλυψε χολοκυστίτιδα ἐκ λίθων μὴ διαπυκνωθεῖσαν· ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου καὶ τοῦ ζολοβακτηριδίου. Κατὰ τὴν παρατήρησιν τοῦ Dupré πρόκειται περὶ γυναικὸς, βληθείσης ὑπὸ βαρέως τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐξ οὗ ἰάθη· ἀλλὰ μετὰ τέσσαρας μῆνας ἐκρῆγνυται κωλικὸς τοῦ ἥπατος ἐπαναλαμβανόμενος συχνάκις, τὰ δὲ περιττώματα ἀποχρωματίζονται, πυρετὸς ἐνσκήπτει καὶ συμπτώματα ἀποφράξεως καὶ χολώδους μολύνσεως ἐμφανίζονται. Ἡ ἐγγείρησις ἀπεφασίσθη ὑπὸ τοῦ Letulle καὶ διενηργήθη ὑπὸ τοῦ Monod· ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει τῇ περιεχομένῃ μὲν λίθους, οὐχὶ δὲ πύον, εὐρέθη διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth.

Ἡ τυφικὴ χολοκυστίτις συχνάκις παρακολοιθεῖται ὑπὸ διατροφίσεως, ἧς ἐνεκεν ἐπιγίγνεται περιγεγραμμένη ἡ διάχυτος περιτονίτις· ἐγὼ δ' αὐτὸς εἶδον τοιαύτην περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ πάσχων ἔθανεν. Ἐδημοσιεύθη τὸ ἱστορικὸν ὑπὸ τοῦ τέως ἐμοῦ βοηθοῦ Barthe, κατόπιν δ' ἀνάλογοι ἱκαναὶ περιπτώσεις ἀνεκοινώθησαν.

Παρά. Αἱ ἐπιπλοκαὶ ἀπὸ τοῦ ἥπατος ἀπανίως ἔχουσι σαφῆ κλινικὸν τύπον, ἐκτός ἂν πρόκειται περὶ ἰστέρου ἢ πυελίτιδος (πυώδους ἀγγειοχολίτις).

Ἐνίοτε αἱ βακτηρίαι καὶ τὰ δηλητήρια, αἵτινα μὲνται κατεργάζονται, ἐπιφέρουσι μᾶλλον ἢ ἡττον τελείαν τὴν φθοράν, τὴν ἐκφύλισιν τῶν ἥπατικῶν κυττάρων, ἡ δὲ τοιαύτη διατάραξις τῆς λειτουργίας τοῦ ἥπατος συνεπάγεται τὴν ἐξα-

σθένησιν τῆς λειτουργίας αὐτοῦ πρὸς παραγωγὴν γλυκογόνου, τὸν κλονισμόν τῆς χοληγόνου λειτουργίας, τὴν παρουσίαν οὐροχολίνης ἐν τοῖς οὔροις, τὴν ἰκτερικήν χροιάν τοῦ δέρματος καὶ πλείστα ἄλλα συμπτώματα, ἅτινα ὑπομινῆσκουσι τὰ συμβάματα τοῦ κακοήθους ἰκτέρου.

Τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος εἶναι ἐκ τῶν σπανιωτάτων ἐπιπλοκῶν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὃ δὲ Lannois ἐν τῇ ἐργασίᾳ αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου γνωρίζει ἡμῖν τὴν στατιστικὴν τοῦ Roniberg, ὅστις ἐπὶ 677 νεκροτομιῶν διενεργηθεισῶν ἐπὶ ἀτόμων θανόντων ἐκ κοιλιακοῦ τύφου ἀπαξ μόνον παρετήρησεν ἀποστήματα ἥπατος. Ὁ Dopfer ἐπὶ 927 νεκροτομιῶν παρετήρησε δεκάκις ἀποστήματα ἥπατος, ὃ δὲ Lannois ἐπὶ 71 νεκροτομιῶν ἀπαξ, ἡ δὲ σπάνις αὕτη ἐκπλήττει αὐτόν. «Δικαίως», λέγει, «ἐκκληττόμεθα, ἂν λάβωμεν ὑπ' ὅψιν τίς ἀμέσους φλεβώδεις σχέσεις, αἵτινες ὑφίστανται μεταξὺ τοῦ ἐντέρου καὶ τοῦ ἥπατος καὶ τὰς ἀλλοιώσεις τὰς ἐνίοτε τοσαύτον βαθείας τῶν ἐντερικῶν τοιχωμάτων, αἵτινες ἐπιγίνονται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἐλκωτικῆς δράσεως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ». Ἐγὼ ὁμῶς ἤττον ἀπορῶ, διότι ἔχω πεισθῇ ὅτι παρὰ τῷ τυφοπαθεῖ τῶν ἡμετέρων κλιμάτων τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος ἐπισυμβαίνουσιν οὐχὶ ἔνεκα τῶν ἐντερικῶν ἐλκώσεων, ἀλλ' ἔνεκα τῆς τυφικῆς σκωληκοειδίτιδος, ἥτις γενικῶς εἰπεῖν εἶναι σπανία ἐπιπλοκή. Τοιαῦται δ' ἦσαν αἱ περιπτώσεις τοῦ Lannois, τοῦ Osler καὶ τοῦ Boulluche αἱ ἀνωτέρω μνημονευθεῖσαι. Ἐν τῇ κεκλεισμένῃ κοιλότητι κατεργάζεται, ὥς κατὰ τὴν συνήθη σκωληκοειδίτιδα, ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία, ἥτις καταλήγει εἰς τὰ ἀποστήματα τοῦ ἥπατος (ἥπαρ σκωληκοειδτικόν) μετὰ πυλαιοφλεβίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς. Πλὴν τῶν ἀποστημάτων τοῦ ἥπατος, ἅτινα ἐπαναλαμβάνω ὅτι εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀποτέλεσμα τῆς παρυμφώδους σκωληκοειδίτιδος, ἀνευρίσκονται ἐνίοτε ἀποστήματα ἥπατος, ὧν ἄλλα μὲν οὐρεῖνται εἰς πυώδη λοίμωξιν μετὰ παρωτίτιδος, περιχονδρίτιδος, δερματικῶν ἀποστημάτων, ἄλλα δ' ἀπορρέουσιν ἐκ τῶν πυλαιοφλεβιδίων, ὧν τὴν γένεσιν δὲν γνωρίζομεν σαφῶς, καθ' ὅσον αἱ μέχρι τοῦδε δημοσιευθεῖσαι νεκροτομίαι ἢ ἦσαν ἀτελεῖς ἢ δὲν διελάμβανον περὶ σκωληκοειδίτιδος. Σημειώ-

σωμεν ἔτι τὰ ἥπατικά ἀποστήματα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν τῶν θερμῶν χωρῶν, ἀμφίβολον ὅμως ἂν κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην ποικιλίαν τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ δὲν συν-
δύαζεται ἢ δυσεντερία.

Ποικίλαι βακτηρίαι, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth, δύνανται ἐπὶ μακρὸν νὰ παραμείνωσι ζῶσαι εἰς λανθάνουσαν κατάστασιν ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει, ἴσως δ' ἐπικουροῦσιν εἰς τὸν σχηματισμὸν τῶν χολολίθων, ὡς εἶπον ἐν τῷ περὶ χολολιθιάσεως κεφαλαίῳ.

Ἀναπνευστικὸν σύστημα. — *Συμβάματα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος.* Ἡ διφθερίτις τοῦ λάρυγγος εἶναι σπανιωτάτη κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, αἱ δ' ἐκδοραὶ καὶ αἱ ἐλκώσεις τοῦ λάρυγγος τοῦναντίον εἶναι τοσοῦτον συχναί, ὥστε ὁ Louis ἐθεώρει ταύτας σχεδὸν σταθεράς, ὁ δὲ Griesinger εὗρεν αὐτάς ἐν τῷ πτώματι κατὰ τὸ πέμπτον τῶν περιπτώσεων. Ἡ ἀνάπτυξις αὕτη τῶν ἐλκώσεων τοῦ λάρυγγος οὐδόλως ἐκπλήσσει ἡμᾶς, ἀφ' ὅτου ὁ Coynne ἀπέδειξεν ὅτι ὁ βλεννογόνος τοῦ λάρυγγος ἐσχηματίζεται ὑπὸ λεμφώδους δικτυωτοῦ ἱστοῦ καὶ ἀδενωδῶν θυλάκων, ἥτοι ἡ ὑφὴ αὐτοῦ δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς αὐτὸν τὸν ἐντερικὸν βλεννογόνον. Ἡ ἐλκωσις τοῦ λάρυγγος ἐμφανίζεται κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ δευτέρου καὶ τρίτου ἐφθήμερον, ἐδράζεται ἐπὶ τῆς ἐπιγλωττίδος κατὰ τὰς ἀρτηναινεπιγλωττικὰς πτυχὰς ἐγγὺς ταῖς ἀρτηναινοειδέσιν, ἐπὶ τοῦ ὀπισθίου τοιχώματος τοῦ λάρυγγος, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἄλλαχού ἢ ἐπὶ τῶν φωνητικῶν χορδῶν, τοῦλάχιστον κατὰ τὴν ἀρχικὴν αὐτοῦ περίοδον, ὅπερ ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν ἐξελίσσεται βραδέως, λανθανόντως, ἄνευ διαταραχῶν τῆς φωνῆς, ὁ δ' ἄρρωστος ἰαταὶ ἐκ τῶν ἐλκώσεων τοῦ λάρυγγος, ὡς καὶ ἐκ τῶν ἐντερικῶν ἐλκώσεων αὐτοῦ. Ἐνίοτε ὅμως αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ἀλίσκονται, τότε δ' ὑπάρχει ἀφωνία, ἄλλοτε δὲ πάλιν ἐπιγίγνεται οἴδημα τοῦ λάρυγγος, ἐπικεῖται δ' ἢ ἀσφυξία.

Ἡ λαρυγγαία ἐξέλκωσις ἐξελίσσεται ἐνίοτε ὀποξέως, φέρεται κατὰ βάθος, προσβάλλει τὸ περιχόνδριον καὶ τὸν χόνδρον, καταστρέφει ταῦτα καὶ καθίσταται αἰτία πνιγέων, ἀποστημάτων, διατρήσεως τοῦ λάρυγγος, οἰδήματος τοῦ λάρυγγος, οἰδήματος τῆς γλωττίδος, στενώσεως τοῦ λάρυγγος, ἔστιν

ὅτε δὲ ἡ περιχονδρίτις καὶ ἡ νέκρωσις βάλλουσιν ἀμέσως τοὺς χόνδρους τοῦ λάρυγγος.

Ἡ *περιχονδρίτις* καταλήγει σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν πύησιν καὶ τὴν ἀποκόλλησιν τοῦ ὑποκειμένου χόνδρου, ὅστις στερούμενος τῆς τροφοφόρου αὐτοῦ μεμβράνης νεκροῦται ἐν τέλει, ἡ δὲ νέκρωσις προσβάλλει μάλιστα μὲν τὸν κρικοειδῆ χόνδρον, ἥττον δὲ τοὺς ἀρυταινοειδεῖς καὶ ἥκιστα τὸν θυρεοειδῆ. Οἱ νεκρωθέντες χόνδροι σχηματίζουσιν οὕτω ἀπολύματα, ἅτινα τείνουσι νὰ ἐκβληθῶσιν, τῇ ἐπιδράσει δὲ τῆς ἐλκονεκρωτικῆς ταύτης ἐπεξεργασίας τὸ πύον ὑπείσρχεται ἐν τῷ ὑποβλεννογονίῳ ἰσθμῷ, ἐν ταῖς διαρθρώσεσι, πίπτει δὲ μετὰ τῶν ἀπολυμάτων ἐν τῷ λάρυγγι, ἐν τῷ φάρυγγι, ἢ ἐξωτερικῶς εἰς τὸ δέρμα. Ἡ ἐλκονεκρωτικὴ αὕτη λαρυγγίτις ἢ *λαρυγγότροφος* εἶναι ἐκ τῶν ἐπικίνδυνότατων συμβαμάτων καὶ ἂν ὑποθέσωμεν ὅτι οἱ ἄρρωστοι διαφεύγουσι τὸ οἴδημα τοῦ λάρυγγος, εὐρηνται ὁμῶς ἐκτεθειμένοι εἴτε εἰς τὸ καθολικὸν ἐμφύσημα, ὅπερ ἄρχεται ἀπὸ τοῦ τραχήλου ἐνεκα διατήρησης τοῦ λάρυγγος εἴτε εἰς τὰ ἐπίφοβα ἐπαχόλουθα τῆς στενώσεως τῶν *κοιλοτήτων* τοῦ λάρυγγος.

Πρὸς τῇ ἐλκώσει τῶν χόνδρων τοῦ λάρυγγος σημειοῦμεν τὴν διάτρησιν τοῦ *διαφράγματος τῆς ῥινός*. Ὁ Roger ἐπισκεφθεὶς ἄρρωστόν τινα ἀναφέρει ὅτι ἡ διάτρησις τοῦ διαφράγματος τῆς ῥινός ἦτο ἴση πρὸς πεντηκοντάλεπτον νόμισμα, ἡ δ' ἄλλοιῳσις παρέμεινε καὶ ὁ πᾶσγων ἐγένετο μικρὸν ῥινόφωνος. Ὅμοιαν περίπτωσιν παρατήρησα πρὸ μικροῦ ἐπὶ νεαρᾷ τινος γυναικός, ἥς ἡ διάτρησις τοῦ διαφράγματος ἦτο ἴση πρὸς μικρὰν φακὴν.

Βρογχοπνευμονικαὶ φλεγμοναί. Ὁ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν βρογχικὸς κατάρρους εἶναι μὲν σύνηθες καὶ γενικῶς ἀκίνδυνον φαινόμενον, ἐνίοτε δ' ὁμῶς καθίσταται ἐπικίνδυνον, διότι τῷ κατάρρῳ τούτῳ προστίθενται ἐνίοτε καὶ ἡ πνευμονικὴ συμφορήσις, ἡ ἀτελεκτασία, ἡ σπλήνωσις, παθήσεις λίαν βαρεῖαι καὶ ἱκανῶς συχναί· ἡ ἀτελεκτασία ὥφθη ἐπὶ 118 νεκροτομιῶν τριάκοντα καὶ δις (Gresinger). Αἱ *λοβιοειδεῖς πνευμονίαι*, ἰδίᾳ κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον τῆς γόσου ἀναπτύσσονται, ἡ δ' ἀνύψωσις τῆς θεομοκοασίας

καὶ ἡ ἔντονος δύσπνοια μὴνύουσι κίνδυνον. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει αἱ ἀναίμακτοι σικαίαι ἐφαρμοζόμεναι ἐν ἱκανῇ ποσότητι μεγάλως ὠφελοῦσιν.

Ἡ λοβιώδης πνευμονία ἐμφανίζεται κατὰ διαφόρους περιόδους· διέλαβον ἤδη περὶ τῆς πνευμονίας, ἥτις ἐξαγγέλλει τὴν εἰσβολὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἢ πρόγνωσης δ' αὐτῆς γενικῶς εἰπεῖν εἶναι καλή. Ἡ κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ἐπερχομένη πνευμονία εἶναι μᾶλλον συχνή, εἶναι δὲ *λανθάνουσα*, ἀσαφῆς κατὰ τὴν εἰκόνα καὶ τὰ συμπτώματα, συνήθως δὲ λίαν ἐπικίνδυνος.

Αἱ πνευμονικαὶ αὗται ἐπιπλοκαὶ ὑποθάλλονται καὶ εἶναι τούτων (ὑπεραιμίας, σπλήνωσις) ἀπορρέουσιν ἐκ τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου. Ἡ πνευμονία εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα παραλήλου ἢ ἐν συνδυασμῷ λοιμώξεως ὀφειλομένης εἰς τὸν πνευμονιάκκον, ὃ δὲ στρεπτόκοκκος καὶ οἱ σταφυλόκοκκοι ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἔκκρηξιν τῶν τυφοειδῶν βρογχοπνευμονιῶν.

Ἡ *πλευριτίς* πολλῶ σπανιώτερον τῆς πνευμονίας ἀπαντᾷ καὶ συμπαρομαρτεῖ ταύτῃ πυρετὸς καὶ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων, αἵτινα σχετίζονται πρὸς τὴν φύσιν αὐτῆς. Ἡ τυφοειδικὴ πλευριτίς δύνатаи νὰ παραμείνῃ ὀροίνωδης μέχρι τέλους τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς, ἐνίοτε δ' εἶναι *πυώδης* καὶ συχνάκις *αἱμορραγική*. Τὸ ἐξίδρωμα εἶναι ἐνίοτε κατὰ διαφράγματα διατεταγμένον οὕτως, ὥστε ἐν ἐνὶ χώρῳ παρατηρεῖται πυῶδες, ἐν ᾧ ἐν ἄλλῳ ὀροίνωδες, καλλιεργηθὲν δὲ ἐπανειλημμένως δύνатаи ἀναλόγως τοῦ χρόνου, ἐν ᾧ ἐκαλλιεργήθῃ, νὰ ἦ ὅτε μὲν στεῖρον, ὅτε δὲ μεστὸν βακτηριδίων Eberth (Widal καὶ Mercklen). Ἡ διάλειψις αὕτη ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν παρουσίαν τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου ἀποκαλύπτει ὅτι ἐκ τῆς φαινομενικῆς στείρότητος ἐξιδρώματος δοθιεντερικοῦ δὲν δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν τὴν μὴ τυφοειδικὴν φύσιν αὐτοῦ. Ἡ συχνότης τῶν βρογχοπνευμονικῶν καὶ τοῦ ὑπεζωκότος φλεγμονῶν ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν. Ἡ πνευμονικὴ γίγγραινα ὥφθῃ ἐπτάκις ἐπὶ 118 νεκροτομιῶν (Griesinger).

Φυματίσις. Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ ἡ φυματίσις δὲν εἶναι *παντάπασι* ἀνταγωνισταί, ὥς ἐλέχθη ἄλλοτε, δὲν εἶναι δὲ σπάνιον φυματικὸς τις νὰ προσβληθῇ ὑπὸ τυφοειδοῦς

πυρετοῦ, οὗ ἡ πορεία οὐδόλως ἐπηρεάζεται, ἀλλ' ἐκ τοῦ γεγονότος τούτου ἡ φθίσις ἀναξωπυρεῖται. (Vulpius). Ἐνίοτε ἡ πυματίσις ἐκρήγνυται κατὰ τὴν ἀνάρρῳσιν παρ' αὐτόμῳ μὴ ὄντι πυματικῷ ἢ τοῦλάχιστον μὴ φαινομένῳ τοιοῦτῳ, οὕτω δέ, ἐν ᾧ ὁ ἄρρωστος ἐφαίνετο θεραπευθεὶς ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς αὐτοῦ πυρετοῦ, αἰφνης ὁ πυρετός ἀναλάμπει καὶ τὸ κατ' ἀρχάς φρονοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ ὑποτροπῆς, ἐν ᾧ πρόκειται περὶ μᾶλλον ἢ ἥττον ῥαγδαίως χωρούσης πυματίσεως. Παρατήρησα μετὰ τοῦ Jaccoud ἀνάλογον περίπτωσιν παρὰ δεκαεπταετίδι κορασίδι. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δύναται τις νὰ ἀποδώσῃ τὴν πάθησιν εἰς μόλυνσιν, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ διερευνῶντες μετὰ προσοχῆς τὰ αἷτια πληροφορούμεθα ὅτι ὁ πάσχων φέρει ὑποπτον κληρονομικόν, διότι ὅτε μὲν οἱ γονεῖς αὐτοῦ ἔφερον ἐκδηλον τὴν πυματίσιν, ὅτε δ' ἡ παρὰ τοῖς γονεῦσιν αὐτοῦ πυματίσις ἐξεδηλώθη ἀπλῶς δι' αἱμοπτυσίας, πλευρίτιδος, χρονίας βρογχίτιδος καὶ ἰάθησαν μὲν οὗτοι ἄνευ ἐπακολουθῶν συμβαμάτων, ἀλλ' ἡ νόσος ἡ ἢ παθολογικὴ προδιάθεσις μετεδόθη εἰς τὸ ἐπίγονον, παρ' ᾧ ὑπῆρχεν ἐν λανθανούσῃ καταστάσει, ἀπλῶς δ' ἀνεμένετο ἀφορμὴ τις, ὡς κοκκύτης, ἰλαρά, τυφοειδὴς πυρετός, ἵνα παρίσχη τοῖς μικροβίοις πρόσφορον πρὸς καλλιεργίαν ἔδαφος. Πολλάκις λεπτομερῆς ἔρευνα γενομένη ὑπ' ἐμοῦ ἀπεκάλυψε τὴν ἀλληλουχίαν τῶν γεγονότων. 26 Μαΐου 1916

→ **Καρδιοαγγειακὸν σύστημα.** — Ἡ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐνδοκαρδίτις εἶναι σπανιωτάτη, ἀλλ' ἡ μυοκαρδίτις εἶναι συνήθης. Ἡ ἀλλοίωσις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς δὲν ἐξαγγέλλεται δι' οὐδενὸς αἰσθητοῦ συμπτώματος· ἐν τούτοις, ὅταν ἡ πάθις εἶναι ἱκανῶς ἐκσεσημασμένη, ἡ καρδιακὴ ὥσις εἶναι ἀσθενὴς πῶς. Παρατηρεῖται ἐνίοτε φύσημα, ἀλλ' ἐπειδὴ τοῦτο τροποποιεῖται συχνάκις ὑπὸ τῶν ἀναπνευστικῶν κινήσεων, ὡς καὶ ὑπὸ τῆς στάσεως τοῦ ἄρρωστου (ἂν εἶναι οὗτος κατακεκλιμένος ἢ κάθηται), εἶναι πιθανὸν ὅτι πρόκειται μᾶλλον περὶ ἐξωκαρδιακοῦ φνσίματος, ἐξ οὗ οὐδὲν δυνάμεθα νὰ εἰκάζωμεν περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ μυοκαρδίου (Potain). Ἡ καρδιακὴ ἀλλοίωσις ἐξηγεῖ ἐν μέρει τὸ μαλθακὸν τοῦ σφυγμοῦ, ὡς καὶ τὸ ἀνώμαλον αὐτοῦ, ἐπικουρεῖ εἰς τὴν

ἐμφάνισιν τῆς πνευμονικῆς ὑπεραιμίας, εἰς τὴν ψῦξιν τῶν ἄκρων καὶ εἰς τὴν καθ' ὅλον ἐξάντλησιν, ἣτις ἐμφανίζεται ἐν προκχωρηκυῖα ἐποχῇ, γενικῶς δὲ θεωρεῖται κακὸν σημεῖον.

Ἡ ἐκφύλισις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ὀφείλεται εἰς τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον, εἰς τὰ παράγωγα τῆς ἐκκρίσεως αὐτοῦ, εἰς τὴν κυτταροφαγικὴν ἀντίδρασιν καὶ εἰς τὰς ἐπιμολύνσεις, δύναται δὲ ν' ἀπαρτίσῃ ἴδιον κλινικὸν τύπον, ἐξ οὗ κατέστη ἀποδεκτὴ ἡ καρδιακὴ μορφὴ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἀλλ' αἱ καρδιακαὶ αὗται διαταραχαί, αἵτινες συντελοῦσιν ἕνεκα τῆς προϋούσης ἐντάσεως αὐτῶν εἰς τὴν κακὴν ἐκβασιν, δὲν εἶναι τὰ ἀληθῆ αἷτια τοῦ αἰφνιδίου θανάτου, περὶ ὧν ἀμέσως θὰ διαλάβωμεν. Ὁ αἰφνίδιος θάνατος δὲν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐκφύλισεως τῆς μυϊκῆς καρδιακῆς ἰνός, ἀλλ' εἶναι ἄλλο τι.

Πειραματικὴ τυφικὴ μυοκαρδίτις. Πρὶν τὸ ζήτημα τεθῇ ἐπὶ τοῦ πειραματικοῦ ἐδάφους, πολλαὶ ὑποθέσεις ἐγένοντο ὡς πρὸς τὴν φύσιν καὶ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς σκληρώσεως τοῦ μυοκαρδίου. Τὴν σήμερον γνωρίζομεν ὅτι αὕτη εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα δηλητηριάσεως βραδείας καὶ προϊούσης.

Ἐγγέοντες εἰς τὰ ζῶα ὑποδερμικῶς (ινδόχοιροι, κόνικλοι, κύνες) μικρὰς καὶ ἐπανειλημμένας δόσεις τυφικῆς τοξίνης (Chantemesse) προκαλοῦμεν ποικίλας ἀλλοιώσεις καὶ δὴ τὴν ἐμφάνισιν ἐν τῷ μυοκαρδίῳ σημείων, πλακῶν, σκληρωτικῶν ζωνῶν, δυναμένων νὰ συγκριθῶσι πρὸς τὰς μεγάλας ἐκείνας καρδίας ἀνθρώπων θνησκόντων ἐκ τῶν καρδιακῶν μορφῶν τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως.

Ὅσα ἐκ τῶν ὑποβληθέντων εἰς τὰ πειράματα ζῶα δὲν ἀποθάνωσι, τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὰς δόσεις τῆς τοξίνης, ἣτις ἐνεχύθη εἰς αὐτά, δύνανται δὲ ν' ἀποθάνωσιν ἐν διαστήματι εἰκοσήμεσάρων ὥρων ἢ νὰ ζήσωσι πολλὰ ἔτη παρὰ τὴν καρδιακὴν αὐτῶν σκλήρωσιν (Chantemesse). Ἐν τῇ καρδίᾳ τῶν θάλασσιων θανόντων παρατηρεῖται φλεγμονώδης ἀντίδρασις, χαρακτηριζομένη διὰ μικρὰς διηθησεως λευκοκυττάρων, δι' ὑπεραιμίας τῶν ἀγγείων καὶ περιαγγειακοῦ οἰδήματος, ἀλλ' ἡ κυρία ἀλλοίωσις συνίσταται εἰς δέξιαν ἐκφύλισιν τῆς μυϊκῆς ἰνός. Ἀπώλεσεν ἡ μυϊκὴ ἵς τὴν ὁμαλὴν γραμμικὴν ὄφιν, οἱ δὲ δίσκοι αὐτῆς εἶναι μᾶλλον συγ-

κεχυμένοι καὶ ἡ ἱς προσέλαβεν ὄφιν «κυματοειδῆ». Περὶ τοὺς πυρῆνας ἡ πρωτοπλασματικὴ ζώνη ὑπέστη ἐκφύλισιν κυστιγγώδη μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκσεσημασμένην, ἐνιαχοῦ δὲ ἡ γραμμοειδὴς μορφή δὲν ἀνευρίσκεται.

Ὅταν ἡ δηλητηρίασις διαρκῇ ἀπὸ μακροῦ, παρατηρεῖται ἐν τῷ μυοκαρδίῳ ὁ σχηματισμὸς ζωνῶν, πλακῶν σκληρωτικῶν διασπειρομένων ἀνωμάλως, ἐν δὲ τῇ καρδίᾳ τοῦ ἀνθρώπου αἱ πλάκες αὗται ἀποδίδονται ὑπὸ τῶν κλασσικῶν συγγραφέων εἰς τὴν παρουσίαν ἐνγλίκου συνεκτικοῦ ἱστοῦ. Ὁ Regaud καὶ ὁ Mollard ὁρμώμενοι ἐκ πειραμάτων αὐτῶν ἀποδίδουσιν ὡσαύτως τὰς σκληρωτικὰς ταύτας ζώνας εἰς νεοπλασίαν συνεκτικοῦ ἱστοῦ καὶ θεωροῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ καθαρῶς φλεγμονώδους παθήσεως. Ὁ Chantemesse ποιησάμενος πειράματα διὰ τῆς τυφικῆς τοξίνης ὑποστηρίζει διάφορον γνώμην ἰσχυριζόμενος ὅτι ἡ σκλήρωσις δὲν ἀποτελεῖται ὑπὸ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, ἀλλ' ἀπορρέει ἐξ ἰδιαζούσης ἀλλοιώσεως, ὑαλώδους, τῆς μυϊκῆς δ' ἰνὸς ἡ ἀλλοίωσις δὲν εἶναι φλεγμονώδης, ἀλλ' ἐκφυλιστική. Ἐπὶ πολλῶν ζώων ὑποβληθέντων εἰς τὴν τυφικὴν δηλητηρίασιν καὶ ἐπιζησάντων ἀπὸ μιᾶς ἡμέρας μέχρι δύο ἑτῶν παρηκολούθησε συντόνως καὶ ἀκριβῶς τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς καρδιακῆς ἀλλοιώσεως.

Ὅταν ἡ δηλητηρίασις χωρὶ βραδέως, σχηματίζεται ἐν τῇ καρδίᾳ (χρῶσις κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Van Giessen) ἡ ὑσλίνη ἐκφύλισις τῶν μυϊκῶν ἰνῶν, ἡ δὲ ἐκφύλισις αὕτη ἐκδηλοῦται τὸ πρῶτον διὰ τροποποιήσεως τῶν χρωστικῶν ιδιοτήτων τῆς ἰνός. Ἀντὶ τῆς κυτρινωπῆς χροιάς τοῦ φυσιολογικοῦ μυϊκοῦ ἱστοῦ ἡ ἱς προσλαμβάνει ἐρυθρὰν χροιάν, ὁ δὲ πυρῆν καίπερ ἠϋξημένος τὸν ὄγκον ἐν ταῦτοις ἀναγνῶριζεται ἔτι. Βραδύτερον τὰ ἰνίδια τὰ ἀπαρτίζοντα τὴν ἰνα ἐξοιδουσι, καθίστανται ὁμογενῆ, διαχωρίζονται συχνάκις, αἰξάνονται τὸ πάχος καὶ τὸ μῆκος καθιστάμενα ἐπικαμπῇ καὶ παρεμφέρουσι σφόδρα μικροῖς συνεκτικοῖς δέμασιν. Ἡ συστατὴ οὐσία ὑπέστη τὴν ὑαλώδη ἐκφύλισιν, οἱ δὲ μυϊκοὶ πυρῆνες διατηροῦσι πᾶσαν τὴν ζωτικότητα αὐτῶν ἐπὶ μακρόν.

Τοιαύτη κατὰ Chantemesse ἡ κυρία αἰτία τοῦ σχηματισμοῦ τῶν σκληρωτικῶν πλακῶν παραδέχεται ἐν ταῦτοις ὅτι ἐν ταῖς καρδίαις ταύταις ἀνευρίσκεται συνεκτικὸς ἱστὸς νεό-

πλαστος, προελθὼν ἐκ τῆς ὀργανώσεως τῶν μεταναστευσάντων λευκοκυττάρων. Ἡ ἀλλοίωσις τῆς καρδίας τῆς ἀλούσης ὑπὸ πειραματικῆς σκληρώσεως συνίσταται ἄρα εἰς μείγμα συνεκτικοῦ ἰσοῦ ἔνεκα φλεγμονῆς καὶ ὑαλίνης ἐκφυλίσεως τῆς συστατικῆς ἰνός.

Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς σκληρώσεως ἡ ἀλλοίωσις δὲν εἶναι ἐντετοπισμένη εἰς τὰς κοιλίας· ἡ ἐκφύλις βάλλει ἐκινῶς ἐντόνως τὰ τοιχώματα τῶν κόλπων, τὰ δ' ἄγγεια ἀλίσκονται ἰδία κατὰ τὸν μέσον χιτῶνα, ὅστις καθίσταται παχύς καὶ ὑαλώδης. Ἡ ἀλλοίωσις ἐνίοτε ἐκτείνεται μέχρι τῆς ἀορτῆς, ἡ δ' ἀρτηρία εἶναι τότε ἔδρα παχύνσεων, πλακῶν ἢ ζωνῶν ἀορτίτιδος, ἅτινα προέχουσιν ἐν τῷ αὐτῷ τοῦ ἀγγείου. Τὸ ἀνώτατον σημεῖον τῶν πλακῶν τούτων ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ αἵματος τῆς ἀρτηρίας βάλλεται ὡσαύτως ὑπὸ τῆς ὑαλίνης ἐκφυλίσεως.

Τὰ ἐνδοκαρδιακὰ νευρικὰ ἰνίδια πιθανῶς ἀλλοιοῦνται ὡσαύτως, καίτοι δὲν ἐγένετο ἄμεσος παρατήρησις, τοῦναντίον ὅμως ἐπὶ καρδιακῶν μυῶν ἰνδοχοίρων, δηλητηριασθέντων ὑπὸ τῆς τυφικῆς τοξίνης, παρατήρησεν ὁ Chantemesse τὴν ἀλλοίωσιν τῶν νευρικῶν κυττάρων τοῦ γαγγλίου τοῦ κειμένου ἐν τῷ τοιχώματι τοῦ κόλπου πρὸς τὰ ὀπισθεν τοῦ διαφράγματος. Τὰ κύτταρα ταῦτα ἦσαν ὀλίγα, ὃ δ' ὄγκος αὐτῶν εἶχεν ἐλαττωθῇ, ἐν ἐνίοις δὲ τούτων παρατηρεῖτο ἡ μετανάστευσις τῶν λευκοκυττάρων, ἣτις ἀλλοίωσις δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν παρατηρουμένην κατὰ τὰ γαγγλιακὰ κύτταρα τοῦ νευρικοῦ συστήματος τοῦ ὑποστάντος μικροβιακῆν δηλητηρίασιν (λύσσα, τυφοειδὴς πυρετὸς κτλ.).

Ἡ τελευταία αἴτις παρατήρησις, ἡ ἀλλοίωσις τοῦ ἐσωκαρδιακοῦ νευρικοῦ συστήματος, συμβάλλεται εἰς τὴν κατανόησιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν ἀποτόμων ἀσυστολικῶν κρίσεων παρ' ἀτόμοις βληθεῖσιν ὑπὸ σκληρώσεως τοῦ μυοκαρδίου. Παρὰ τὰς βαρεῖας ἀλλοιώσεις τοῦ μυοκαρδίου ἡ λειτουργία αὐτοῦ ἐπαρκεῖ ἐπὶ μακρὸν χρόνον, ἀλλ' ἡ ἀντίστασις τοῦ νευρικοῦ συστήματος τοῦ καρδιακοῦ μυὸς ἥδη οὐσιαστικῶς ἀλλοιωθεῖσα δύναται νὰ καμφθῇ αἰφνης ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν δηλητηρίου τινὸς τῶν νευρικῶν κυττάρων (ποικίλαι δηλητηριάσεις, κόπωσης, ἠθικὴ κατάπληξις κτλ.).

** Αρτηρίτις.* Κατὰ τὴν παρακμὴν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἴτε ἡ νόσος ἦτο ἡπία εἴτε ἐντονός, ἄλλος ζωηρόν ἀναφαίνεται κατὰ τὸν πόδα, τὰ σφυρά, τὴν ἰγνυκὴν κοιλότητα, τὸ τρίγωνον τοῦ Scarpa, τὴν χεῖρα, τὸν βραχίονα, τὴν μασχάλην. Τὸ ἄλλος τοῦτο δὲν συνοδεύεται ὑπὸ οἰδήματος, ὥς τοῦτο καταφωρᾶται κατὰ τὴν φλεβίτιδα, παρακολουθεῖ δ' ἐνίοτε τὴν διαδρομὴν τῆς φλεγμονοθίσης ἀρτηρίας. Ὅταν ἡ ἀρτηρία εἶναι ἀντιληπτὴ διὰ τῆς ἀφῆς (ἀρτηριαί, ἰγνυακὴ μηριαία, κερκιδική, κροταφίτις) εὐχερῶς καταφωρᾶται ἢ μετατροπὴ αὐτῆς εἰς σκληρὸν χορδὴν· αἱ ἀρτηριακαὶ ὥσεις ἐξασθενοῦνται καὶ ἐκλείπουνσι, τὸ σκέλος καθ' ὅλου ἐξοιδεῖ, εἶναι σκληρὸν, ἀλλὰ δὲν πρόκειται περὶ κυρίως οἰδήματος· τὸ δέρμα τὸ γεινιάζον τῇ ἀποφραγείσῃ ἀρτηρίᾳ ψύχεται, καλύπτεται ὑπὸ ἰωδῶν πλακῶν, ἀν δὲ ἡ ἀρτηρία δὲν ἀνακτήσῃται τὸ διαχωρητὸν αὐτῆς, ἐπιγίγνεται ξηρὰ γάγγραινα, ὥς δηλοῦσι τὰ κάτωθι παραδείγματα.

Παρατήρησις Bourgeois. Κατ' ἀκολουθίαν ἡπίου τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπῆλθε γάγγραινα τῆς δεξιᾶς κνήμης κάτωθεν τοῦ γόνατος, ἡ ὑγίεια ὅμως διετηρήθη καλῶς.

Παρατήρησις Patry. Ξηρὰ γάγγραινα τῆς κνήμης καὶ ὑγρὰ γάγγραινα τοῦ μηροῦ· κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ἀποφραγεῖσα ἡ μηρική ἀρτηρία.

Παρατήρησις Gigon. Οἰδημα καὶ γάγγραινα τοῦ δεξιοῦ βραχίονος· κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ἀποφρακτικὸς θρόμβος ἐν τῇ ὑποκλειδίῳ φλεβί.

Παρατήρησις Hayem. Ξηρὰ γάγγραινα τῶν ποδῶν καὶ τῆς ἀριστερᾶς κνήμης· κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται θρόμβοι κατ' ἀμφοτέρας τὰς μηριαίας ἀρτηρίας.

Παρατήρησις Lereboullet. Γάγγραινα τοῦ δεξιοῦ ποδός, ἀκρωτηριασμός· πιθανὴ ἀπόφραξις τῆς ἐξωτερικῆς εἰλεακῆς ἀρτηρίας.

Παρατήρησις Richard. Ἐπὶ τεσσάρων ἀτόμων βληθέντων ἐν τῇ αὐτῇ οἰκογενείᾳ ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ αἱ τρεῖς παρουσίασαν *συμμετρικὴν γάγγραιναν τῶν ἁκρων*.

Παρατήρησις Duchesne. Νεαρὰ κόρη τυφοπαθής, εὐρισζομένη δὲ σχεδὸν ἐν ἀναρρώσει, αἰσθάνεται αἰφνης ζωηρὰς

ἀλγηδόνας κατὰ τὴν ἀριστεράν καὶ τὴν δεξιάν κνήμην· ἡ γάγγραινα ἐκδηλοῦται καὶ προσβάλλει ἀμφοτέρους τοὺς πόδας. Ἡ γαγγραινώδης ἐπεξεργασία χωρεῖ κατὰ βάθος, ὁ ἀριστερὸς πούς ἀποσπᾶται, εἰτα ὁ δεξιός, ἡ δ' ἄρρωστος ἰᾶται ἐν τέλει φέρουσα ἀνώμαλα κολοβώματα· τὴν ἄρρωστον ταύτην εἶδον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker, ἔνθα ὁ Routier ἐκλήθη πρὸς διαρρυθμίσιν τῶν δύο κολοβωμάτων.

Αἱ λοιμικαὶ αὗται ἀρτηρίτιδες παριστῶσι τὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἀποφρακτικῆς ἐνδαρτηρίτιδος, ἀλλ' ἡ τυφοειδὴς ἀρτηρίτις δὲν καταλήγει εὐτυχῶς πάντοτε εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ ἀγγείου, διότι δύναται νὰ ἐξελιχθῇ ἐν καταστάσει ἀρτηρίτιδος μὴ ἀποφρακτικῆς. Ὁ Barié ἐν τῷ ὑπομνήματι αὐτοῦ ἀναγράφει δέκα παρατηρήσεις τὸ ἄλγος, ἡ ἐλάττωσις τῶν ἀρτηριακῶν ὥσεων, ἡ μᾶλλον ἢ ἥττον ἰσχυρὰ ἐξοίδησις τοῦ μέλους, ἡ ψῦξις τοῦ δέρματος εἶναι σημεῖα ἀρτηρίτιδος, ἀλλ' ἡ ἔλλειψις χορδῆς σκληρᾶς καὶ ἡ παρουσία τῶν ἀρτηριακῶν ὥσεων ἐνδεικνύουσι σαφῶς ὅτι τὸ ἀγγεῖον δὲν ἀπεφράγη τελείως, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἴασις τελεῖται ἀπροσκόπως.

Φλεβίτις. Ἡ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἐμφανιζομένη φλεβίτις, ὥς ἡ ἀρτηρίτις, εἶναι ἱκανῶς συχνὸν σύμπτωμα παρατηρούμενον κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς νόσου ἢ τὴν ἀνάρρωσιν, τὸ πρῶτον δ' ὤφθη αὕτη ὑπὸ τοῦ Trousseau. Ἐπὶ 70 περιπτώσεων ὑπὸ τοῦ Veillard ἀναφερομένων ἡ φλεβίτις παρατηρήθη τεσσαράκοντα καὶ πεντάκις, καταλαμβάνει δὲ τὸ ἀριστερὸν κατώτερον ἄκρον. Αἱ δέκα περιπτώσεις, ἂς παρατήρησα, ἀφεώρων σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν ἀριστεράν κνήμην. Ἡ τυφικὴ φλεβίτις εἶναι ἐνίστε ἀμφοτερόπλευρος, δύναται δὲ νὰ καταλάβῃ τὰς εἰλεακὰς φλέβας, τὴν ἀνώνυμον φλέβα (Cole), τὴν μασχαλιαίαν, τὰς φλέβας τοῦ βραχίονος, τοὺς κόλπους τοῦ ἐγκεφάλου (Millard), τὰς ἱερὰς φλέβας (Virchow). Πάντοτε σχεδὸν ἐξαγγέλλεται ἡ φλεβίτις δι' ὑπώσεως τῆς θερμοκρασίας, τὸ δ' ἄλγος καὶ τὸ οἶδημα ὑπομυμήσκουσι τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς λευκῆς ἐπωδίνου φλεγμονῆς, ἀλλὰ διαφέρει ταύτης, καθ' ὅτι τὰ οἰδηματώδη δέρματα εἶναι ἐνίστε ροδόχροα.

Ὡς ἐν πάσῃ φλεβίτιδι, οὕτω καὶ ἐνταῦθα, ὁ κίνδυνος

ἀπορρέει κυρίως ἐκ τῶν ἐνδεχομένων ἐμβολῶν, αἵτινες φέρονται εἰς τὴν δεξιὰν καρδίαν καὶ εἰς τὴν πνευμονικὴν ἀρτηρίαν· αἱ ὀγκώδεις ἐμβολαὶ προκαλοῦσι τὸν ἀπότομος ἐξ ἀσφυξίας ἢ συγκοπῆς θάνατον, αἱ δὲ μικραὶ προκαλοῦσι μόλυνσιν τοῦ πνεύμονος, βαρέα μὲν φαινόμενα ἀπεργαζομένην, ἀλλὰ θεραπευομένην συχνάκις. Ἡ τυφικὴ φλεβίτις παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ τυφικῆς λοιμώξεως καὶ σηψαιμίας. Ἡ ἀποφρακτικὴ τυφικὴ φλεβίτις δυνατόν αὐτὴ καθ' αὐτὴν νὰ προκαλέσῃ τὴν γάγγραιναν τῶν μελῶν, πάντως ὅμως ἢ γάγγραινα τῶν σκελῶν παρὰ τοῖς τυφικοῖς εἶναι ὡς τὰ πολλὰ τὸ ἀποτέλεσμα μονήρους ἢ ἐν συνδυασμῷ μετὰ φλεβίτιδος ἀρτηρίτιδος ἀποφρακτικῆς, ἢ δὲ ἀρτηριακῇ μοῖρα δύνανται μάλιστα νὰ μολυνθῇ ἐφαπτομένη τῆς φλεβώδους μοίρας (περιφλεβίτις). Οἱ συνδυασμοὶ οὗτοι (γάγγραινα, φλεβίτις καὶ ἀρτηρίτις) ἐπιγίγνονται μάλιστα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, οὐδεμίαν δ' ἄλλην νόσον γινώσκω, καθ' ἣν τοσοῦτον ἐκσεσημασμένως καθορῶνται ἀλλοιώσεις τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν φλεβιτιδῶν ἐν τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ δὲν ἔχει τελείως μελετηθῇ ἐν τοῦτοις ὅμως ὀφείλομεν νὰ λαμβάνωμεν ὑπ' ὄψιν τὰ δυσκρασικὰ αἷτια (Chantemesse) καὶ τὰ ἐπιγενῆ λοιμικὰ ἢ εἰδικὰ αἷτια.

Μετὰ τὴν λήξιν τῆς τυφικῆς φλεβίτιδος παραμένουσιν οἰδήματα καὶ τροφικαὶ διαταραχαί, αἵτινες συνίστανται ἐξ ἐμμόνου ὑπερτροφίας τῶν μυῶν τῆς κνήμης. Ὁ Burlicauk ἀναφέρει περίπτωσιν φλεβίτιδος, καθ' ἣν ὁλόκληρον τὸ δεξιὸν κατώτερον ἄκρον ἦτο ὑπερτροφικόν καὶ ἄνευ οἰδήματος, ἢ δ' ὑπερτροφία ἐφέρετο πρὸς τοὺς μῦς καὶ πρὸς τὰ ὀστά. Ὁ Lesage παρατήρησε περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ ὑπερτροφία κατελάμβανε τὴν ἀριστερὰν κνήμην, ἡ δὲ μυλθακότης τῶν μυῶν κατεδήλου ὅτι προέκειτο περὶ ἐπιμολύνσεως τοῦ μυός. Κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Cernè ἀναφερομένην περίπτωσιν ἡ ὑπερτροφία ἐφέρετο ἐπὶ τῆς κνήμης καὶ τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ, ἡ μυϊκὴ δύναμις ἦτο ἠῤῥημένη καὶ ἡ ἐξέτασις τῶν μυῶν ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν ἀληθοῦς μυϊκῆς ὑπερτροφίας ἄνευ προσθήκης λίπους, οὐδόλως δ' ὑπῆρχε σκλήρωσις. Ὁ Babinski ἀνεκοινώσατό μοι δύο

παραδείγματα ἐμμόνον ὑπερτροφίας τοῦ δεξιοῦ γαστροκνημίου παρὰ δυσὶν ἀτόμοις, πρότερον βληθεῖσιν ὑπὸ ἀριστερᾶς φλεβίτιδος κατὰ τὴν διαδρομὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἔδει τὰς τροφικὰς ταύτας διαταραχὰς νὰ ἀναζητῶμεν εἰς πάσας τὰς φλεβίτιδας, παρετήρησα δὲ ταύτας παρὰ τινι γυναικί, ἣτις εἶχε προσβληθῇ πρὸ τετραετίας ὑπὸ ἐπιλοχείου φλεβίτιδος. Πρὸς θεραπείαν τῆς τυφικῆς φλεβίτιδος ὁ Chantemesse ἀπηγόρευσε τὴν χρῆσιν τοῦ γλωριούχου νατρίου.

Ὑδρωπ. Οἱ ὕδρωπες κατὰ τὴν παρακμὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὀφείλονται εἴτε εἰς μηχανικοὺς εἴτε εἰς δυσκρασικοὺς λόγους καὶ οἱ πρῶτοι τούτων προέρχονται ἐκ τῶν φλεβίτιδων, περὶ ὧν διελάβομεν. Οἱ ἐκ δυσκρασικῶν αἰτίων ὕδρωπες εἶναι συχνότεροι εἰς τινὰς χώρας καὶ εἰς ἐπιδημίας τινάς. Οὗτοι σπάνιοι ἐν Παρισίοις τοῖνναντίον συχνάκις ἐσημειώθησαν ἐν Bouen (Leudets) καὶ κατὰ τινὰ ἐπιδημίαν ἐν Γερμανίᾳ (Griesinger), καθ' ἣν τὸ τέταρτον τῶν ἀρρώστων ἐβλήθη ὑπὸ ὕδρωπος. Ἡ αἰτία τούτων δὲν εἶναι σαφῶς ἐγνωσμένη, ἴσως δὲ τινες τούτων ὀφείλονται εἰς τὴν συμπαρομαρτοῦσαν ἐνίοτε τῇ τυφοειδεὶ πυρετῷ νεφρίτιδα.

Γεννητικὰ καὶ οὐρητικὰ ὄργανα.—Ἡ λευκοματουρία εἶναι πολλάκις ἡ μόνη ἔνδειξις τῆς τυφοειδοῦς νεφρίτιδος, τῆς μὴ συνήθως ἄλλως τε βαρείας. Ἡ τυφοειδὴς νεφρίτις εἶναι ἐνίοτε αἱματουρική, τὰ οὖρα εἶναι ῥυδόχροα, σκοτεινόχροα καὶ περιέχουσι μάλιστα θρόμβους. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκωμεν ἐνίοτε ἐλκώσεις ἀπανταχοῦ τοῦ οὐρητικοῦ συστήματος συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς κύστεως. Ἐνίοτε ἡ νεφρίτις εἶναι τοσοῦτον ἔντονος, ἡ λευκοματουρία καὶ τὰ συμπτώματα τοσοῦτον προέχουσιν, ὥστε τροποποιεῖται πῶς ἡ κλινικὴ εἰκὼν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, συμπτώματα δ' οὐραϊκὰ προστίθενται τοῖς τυφοειδέσιν, ἡ δὲ νεφρική ἐκδήλωσις καθίσταται ἐπικίνδυνος ἐπιπλοκή, ὡς ἀποδεικνύουσιν αἱ δημοσιεύσεις τοῦ Robin, τοῦ Legroux καὶ Hanot τοῦ Hardy, τοῦ Amat, τοῦ Leudet, τοῦ Renaut, τοῦ Petit, τοῦ Sarda. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ τυφοειδὴς νεφρίτις παρουσιάζει κεγχροειδῆ ἀποστήματα.

Ἡ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ νεφρίτις ὀφείλεται τοῦτο μὲν εἰς τυφικὰ βακτηρίδια, τοῦτο δὲ εἰς τὰς τοξικὰς οὐσίας. Ὁ

Rendu ἐδημοσίευσε περίπτωσιν νεαρᾶς γυναικὸς βληθείσης ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετὰ λευκωματουρίας, θερμοκρασίας ὑψηλῆς καὶ ἐρυθήματος χρώματος χαμαικεράσου, ἔθανε δ' ἡ ἄρρωστος τὴν 15^{ην} ἡμέραν ἀπὸ τῆς νόσου ἔξ οὐραιμικῶν φαινομένων. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθησαν αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, πρὸς τοῦτοις δὲ οἱ νεφροὶ ἦσαν υπεραιμικοὶ μετὰ πολλῶν ἐκχυμώσεων ὑπὸ τὴν φλοιώδη οὐσίαν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυπεν ἐπιθηλιακὴν νεφρίτιδα, τὸ δὲ σπουδαιότατον πάντων εἶναι τοῦτο, ὅτι τὰ τυφικὰ βακτηρίδια σχηματίζοντα ἀληθεῖς σωρείας εὐρίσκοντο ἐν τοῖς ἐνδον τῶν σφροφόρων σωληναρίων. Ἡ ἐπεξεργασία δὲν ἐκλείπει πάντοτε τελείως, ἡ δ' εἰς Βριγθειάν νόσον μετατροπὴ εἶναι δυνατὴ.

Ὁρχίτις. Ἡ ὀρχίτις δὲν εἶναι ἀπολύτως σπανία κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρητήρησα ὀκτάκις ταύτην, ἐξ ὧν ἀπαξ προέκειτο περὶ πυητικῆς ὀρχίτιδος. Ἐξαγγέλλεται αὕτη διὰ λίαν ἐντόνου ἄλγους κατὰ τὸν ὄρχιν ἢ τὴν βουβωνικὴν χώραν περὶ τὸν σπερμάτιον λῶρον. Ὁ ὄρχις καθίσταται βαρὺς καὶ ὀγκώδης, διαδοχικῶς δὲ προσβάλλεται καὶ ἡ ἐπιιδιδυμίς, ἡ δὲ πάθησις δὲν ἱαται πρὸ τῆς παρόδου δέκα πέντε μέχρις εἴκοσιν ἡμερῶν. Διὰ τῆς σπουδῆς τῶν ἀπὸ τοῦ ὄρχεως ἐκδηλώσεων τούτων, αἵτινες ὑπενδύονται ὅτε μὲν ἐφήμερον συμφορητικὸν χαρακτῆρα, ὅτε δὲ λοιμικὸν χαρακτῆρα, καταλήγοντα ἔστιν ὅτε εἰς τὴν πύησιν, βλέπει τις ὅτι ἡ ἐπεξεργασία αὐτῶν εἶναι ἀνάλογος πρὸς ἐκείνην, ἣτις βάλλει τὰς παρωτίτιδας κατὰ τὴν παρακμὴν τοῦ κοιλιακοῦ τύφου.

Πολλοὶ χαρακτῆρες διακρίνουσι ταύτην ἀπὸ τῆς ὀρχίτιδος τῶν παρωτιτίδων, διότι ἡ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὀρχίτις εἶναι μονόπλευρος, δύναται νὰ διαπτηθῇ, δύναται νὰ καταλίπη, ἀφοῦ παρέλθῃ αὕτη, σκληρίαν περιορισμένην κατὰ τὸν ὄρχιν, οὐδέποτε ὅμως καταλήγει εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄρχεως καὶ τὴν ἀνικανότητά ἢ ἐκ παρωτιτίδος ὀρχίτις εἶναι ὡς τὰ πολλὰ ἀμφοτερόπλευρος, δὲν δυαπνίσκεται μὲν, ἀλλὰ καταλήγει συχνάκις εἰς τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄρχεως. Ἡ ἐκ κοιλιακοῦ τύφου ὀρχίτις ὀφείλεται εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth, οὗτινος ἡ παρουσία ἐφωράθη ἐν τῷ ὄργει, ἡ δὲ

πύσας τοῦ ὄρχεως προκαλεῖται εἴτε ἐκ τοῦ βακτηριδίου τούτου εἴτε ἐκ τῶν ἐπιμολύνσεων.

Ἡ *ώθηκίτις* καὶ ἡ *σαλπαγγίτις*, ἡ μαστίτις, ἡ φλεγμονὴ τῶν μεγάλων χειλέων πολλάκις ὤφθησαν. Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς προσβάλλει τὰς ἐγκύους, ἡ δὲ συχνότης τῶν ἐκτρώσεων πικύλλει ἀναλόγως τῆς ἐποχῆς τῆς κυήσεως καὶ ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, κατὰ τὰς πλείστας δὲ τῶν περιπτώσεων τὸ ἔμβρυον θνήσκει ἢ πρόγνωσις εἶναι ἤττον βαρεῖα διὰ τὴν μητέρα. Ἡ μόλυνσις τοῦ ἔμβρυου προέρχεται ἔνεκα τῆς διὰ τοῦ πλακοῦντος διόδου τοῦ βακτηριδίου τοῦ τυφου, ἐφωράθη δὲ ἐν τῷ πλακοῦντι (*Chantemesse*), ὡς καὶ ἐν τῷ σπληνὶ τοῦ ἔμβρυου (*Ernst*).

Νευρικαὶ ἐπιπλοκαί. — Κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ἢ κατὰ τὴν ἀνιόρρωσιν, ἰδίᾳ δὲ παρὰ τοῖς προδιατεθειμένοις εἴτε ἐπικτήτως εἴτε κληρονομικῶς εἰς διαταραχὰς νοητικὰς, παρατηροῦνται ἐνίοτε παροξισμοὶ *ὀξείας* *μανίας* μετὰ *λιπομανίας*, *παραλήρημα* *καταδιώξεως*, *ψευδαισθήσεις*, *τάσις* εἰς *αὐτοκτονίαν*, οὕτως ὥστε ἔνισι τῶν ἀρρώστων ἐξεληφθησαν ἀντὶ *παραφρονῶν*. Οἱ *μανιακοὶ* οὗτοι παροξισμοὶ διαρκοῦσιν ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας τινάς. Τὸ *παραλήρημα* ἐνίοτε ὑπενδύεται τὸν *χαρακτήρα* τοῦ *ἀλαζονικοῦ παραληρήματος* καὶ παρεμφέρει τῇ *προϊούσῃ παραλύσει*, παρὰ τισὶ δ' ἀρρώστοις ἡ ἡλιθιότης πρωτεύει τὸ βλέμμα εἶναι ἀπαθές, οἱ ὀφθαλμοὶ κατὰ τὸ ἥμισιν κεκλεισμένοι, τὸ ἄτομον εὐρίσκεται ἐν καταστάσει *νάρκης*, ἣτις παρεμφέρει τῇ *ἰδιωτεῖᾳ* καὶ τῇ *βλακείᾳ*, ἡ δὲ μορφή αὐτὴ δύναται νὰ διαρκέσῃ *μῆνας* ἢ καὶ *ἔτη*. Ἄλλοτε τὸ *παραλήρημα* συνδυάζεται συμπτώμασι *μηνιγγιτικοῖς*, ἐξ ὧν θνήσκει ὁ πάσχων.

Τὰ *παραληρητικὰ συμπτώματα* τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ συμπαρομαρτοῦσιν ἐνίοτε ἐγκεφαλικαῖς ἀλλοιώσεσιν, αἵτινες *χαρακτηρίζονται* διὰ *χοριαῖς ὀρτενσίας* τῆς *φαιᾶς οὐσίας* μετὰ *ὑπεραιμίας* τῶν *τριχοειδῶν*, *σιτξέων* *αἱμορραγικῶν*, *οἰδήματος* *ἐγκεφαλικοῦ* καὶ τῆς *κοιλίας*, περὶ δὲ τὰ *νευρικὰ κύτταρα* τὰ μᾶλλον ἢ ἤττον ἐκπεφυλισμένα παρατηρεῖται ἀντίδρασις *βακτηριαιμιοφθορίας*. Ἡ παρουσία τῶν *τυφικῶν βακτηριδίων* εἶναι *συχνή* ἐν τῷ ἐγκεφάλῳ, ἐνίοτε δ' ὤφθη κατὰ τὰς *νεκροτομίας* *μηνιγγιοεγκεφαλίτις* *πυητική* μετὰ τοῦ *βακτηριδίου* τοῦ *Eberth* (*Fernet*).

Ἐνίοτε μετὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παραμένουσι διαταραχαὶ νοσητικαί, ὡς ἀπώλεια τῆς μνήμης, ἡλιθιότης, ἄνοια, οἱ δ' ἄρρωστοὶ παραμένουσιν οὕτως ἐπὶ μακρὸν ἢ δι' ὅλου τοῦ βίου αὐτῶν.

Ἡ ἐκ κοιλιακοῦ τύφου *ἀφασία* παρατηρεῖται συχνότερον παρὰ τοῖς παισὶν ἢ τῷ ἐνηλικῷ κατὰ τὰς ἡπίας ἢ βαρείας μορφὰς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, κατὰ τὴν ἀκμὴν ἢ περὶ τὴν ἀνάρρωσιν.

Ὁ ἀναγινώσκων τὰς ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου δημοσιευθείσας παρατηρήσεις λογικὴν θεωρεῖ τὴν διαίρεσιν αὐτῶν εἰς δύο κατηγορίας. Ἡ τῆς πρώτης κατηγορίας *ἀφασία* ἢ *ἀφορῶσα* εἰς τὰ παιδιά εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀφασία ἀπλῆ ἄνευ ἡμιπληγίας, ἢ δ' ἀπώλεια τῆς λαλιᾶς εἶναι τελεία, ἀλλ' ἢ ἀφασία εἶναι παροδική, διαρκεῖ 8-15 ἡμέρας καὶ σπανιώτερον περισσοτέρας, ἐκλείπει δὲ τελείως. Παρὰ δεκαετῇ παιδίῳ, βληθέντι ὑπὸ ἀφασίας ἐκ κοιλιακοῦ τύφου καὶ ὑπ' ἐμοῦ μετὰ τοῦ Miquel θεραπευομένου, ἡ ἀφασία ἐξέλιπεν ἐν μέρει μετὰ τὴν χρῆσιν τοῦ πρώτου ψυχροῦ λουτροῦ, ταχέως δ' ἐπῆλθε καὶ ἡ ἴασις. Οἰοσθήποτε δὲ καὶ ἂν ἡ ὁ μηχανισμὸς πρὸς ἐξήγησιν τῆς παιδικῆς ταύτης ἀφασίας, δὲν δυνάμεθα νὰ παραδεχθῶμεν ἐκ τῆς καλοηθείας καὶ τῆς ταχείας ἐξαλείψεως τῶν συμβαμάτων τούτων οὔτε ἀποφρακτικὴν ἀρτηρίτιδα οὔτε ἐγκεφαλικὴν ἀλλοίωσιν. Παρὰ τῷ *ἐνηλικῷ* τὰ συμπτώματα τῆς ἀφασίας εἶναι ὅλως διάφορα, αἱ πλείσται δὲ τῶν παρατηρήσεων καταδεικνύουσιν ὅτι ἡ ἀφασία τούτων συνδναῖζεται δεξιᾷ ἡμιπληγίᾳ μετ' ἡμιανισθησίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἢ δ' ἀφασία βραδέως παρέρχεται, ἔτι δὲ βραδύτερον ἢ ἡμιπληγία ἐν τοιαύτῃ ὅμως περιπτώσει πρόκειται περὶ ἀποφρακτικῆς ἐνδαρτηρίτιδος τῆς σλβιαίας ἀρτηρίας.

Ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἀλίσκεται ὑπὸ τῆς τυφικῆς λοιμώξεως, ἐνίοτε δὲ ἡ ῥαχιαλγία, ἡ ὑπεραισθησία τῶν μυῶν τῆς ῥάχews καὶ τοῦ ἀνθρώπου, αἱ συσπάσεις, οἱ σπασμοί, αἱ διαταραχαὶ τῆς κόρης τῶν ὀφθαλμῶν καταδεικνύουσι τὴν συμμετοχὴν τῶν *νωτιαίων μηνίγγων*. Τὰ συμπτώματα ταῦτα, ἅτινα κατὰ τινὰς συγγραφεῖς συνιστῶσι τὴν νωτιαίαν μορφήν, εἶναι πρόωρα ἢ ὀψιμα. Ὅταν συνδναῖζονται τῇ ῥαχιαλγίᾳ καὶ

τοῖς ἐμέτοις, ἡ διάνοια φέρεται μᾶλλον ἐπὶ τὴν ἐγκεφαλωνω-
τιαίαν μηνιγγίτιδα, ἡ δὲ διάγνωσις εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον
δυσχερὲς, ὅσῳ οὐχὶ πολλάκις ἀνευρέθη κατὰ τὴν νεκρο-
τομίαν μυελίτις ἢ ἐγκεφαλωνωτιαία μηνιγγίτις, ἐπελθοῦσαι
κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Διὰ τὴν
σπουδὴν τοῦ ζητήματος τούτου παραπέμπω τὸν ἀναγνώ-
στην εἰς τὸ κεφάλαιον τῶν *ἐγκεφαλωνωτιαίων μηνιγγιτίδων*.
Ἡ τυφικὴ μυελίτις ὑπενδύεται διαφόρους τύπους, ὡς μυε-
λίτις κατὰ ἐστίας, μυελίτις ἀνιοῦσα, μυελίτις κατὰ πλάκας.
Ἐσημειώθησαν ἐνίοτε *συσπάσεις τῶν ἄκρων*, ὡς καὶ τέτα-
νος (Caussade).

Παραλύσεις. Αἱ παραλυτικαὶ διαταραχαὶ σπάνιαι ἐν ἀρχῇ
τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπιγίγνονται κυρίως κατὰ τὴν ἀνάφ-
ρωσιν, καὶ ὅτε μὲν εἶναι γενικαὶ καὶ βάλλουσι ἐξ ἴσου τὴν
αἰσθητικότητα, τὴν κινητικότητα καὶ τὰ αἰσθητήρια ὄργανα,
ὅτε δ' εἶναι ἐντετοπισμέναι δίκεν παραπληγίας, ἡμιπληγίας
(ἐνδαρτηρίτις ἢ ἐμβολὴ τῆς σπλνδιαίας ἀρτηρίας) ἢ μάλιστα
περιορίζονται εἰς ἓν ὄργανον (κύστις), ἐπὶ τινα νευρικὸν
κλῶνα, ἢ εἰς μυϊκὸν τι σύστημα. Αἱ διάφοροι αὗται ἐντο-
πίσεις συμβάλλονται εἰς τὴν παραδοχὴν τῆς γνώμης ὅτι
αἱ ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παραλύσεις προέρχονται ἐκ δια-
φόρων αἰτίων καὶ αἱ προσλαμβάνουσαι τὸν παραπληγικὸν
τύπον ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ μυελοῦ, αἱ δὲ μᾶλ-
λον περιορισμέναι παραλύσεις, ὡς ἡ παράλυσις τῶν κρα-
νιακῶν κινητικῶν νευρῶν, ἢ παράλυσις ἐνὸς βραχίονος,
ὀφείλονται αἱ μὲν τούτων εἰς ἀληθεῖς περιφερικὰς νευρίτι-
δας, αἱ ἄλλαι δὲ εἰς μυϊκὰς ἀλλοιώσεις. Αἱ πλείους τῶν
παραλύσεων τούτων εἶναι παροδικαὶ καὶ ἰῶνται.

Ἑσχάραι. Πύησις. — Ἡ εἰς τὸν σφάκελον ὑποτὴ ἔκση-
μαίνεται κυρίως κατὰ τὰς ἀδυναμικὰς μορφὰς τῆς δοθιεντε-
ρίας. Ἑσχάραι ἐπιφαίνονται κατὰ τὴν χώραν τοῦ ἱεροῦ
ίστου, τοὺς τροχαντήρας, τὴν ἰνυικὴν χώραν (Chomel) κατὰ
τὴν ἐπιφάνειαν, ἐνθα ἐφηροδόθησαν ἐκδόρια, ὡς καὶ ἐπὶ
τῶν δηγμάτων τῶν βδελλῶν· ἐσημειώθη ὡσαύτως ἡ γάγ-
γραινα τοῦ στόματος, τοῦ αἰδοίου, τοῦ πέους, τοῦ προσώπου,
τῶν ὠτων, τῶν παρείων καὶ τῶν βλεφάρων.

Ἡ κατὰ τὴν *ιεράν* χώραν ἐσχάρα δύναται νὰ χωρήσῃ

κατὰ βάθος καὶ προσβάλλῃ τὰς μήνιγγας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, αἱ δὲ γαγγραινώδεις ἐλκώσεις τοῦ δέρματος καθίστανται ἐνίοτε ἀφετηρία ἐρυσιπέλατος.

Κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν κυρίως παρατηρεῖται τάσις πρὸς πυήσεις, ἥτις ἐξαγγέλλεται διὰ διαδοχικῆς ἐμφανίσεως δοθιῶν καὶ δ' ὑποδερμικῶν ἀποστημάτων.

Ὁ Chauffard φρονεῖ ὅτι ἐνίοτε οἱ δοθιῖνες καὶ τὰ ἀποστήματα τοῦ δέρματος ὀφείλονται εἰς τὴν εἴσδυσιν τῶν σταφυλοκόκκων, τὴν εἵχερῶς ἐπιγιγνομένην ἕνεκα τῆς χρήσεως τῶν λουτρῶν. Ἡ τοιαύτη γνώμη εἶναι πιθανή, ἀλλ' οἱ δοθιῖνες καὶ τὰ ἀποστήματα ἐσημειώθησαν καὶ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν συχνάκις, καθ' ἣν δηλ. ἐποχὴν δὲν ἐγένετο πλεόν χρησις τῶν ψυχρῶν λουτρῶν.

Αἱ πυήσεις ἐξαγγέλλονται ὡσαύτως διὰ πυωδῶν ἐξιδρωμάτων κατὰ τὰς ἀρθρώσεις ἢ τὰς ὀρώδεις κοιλότητας, διὰ μυϊκῶν ἀποστημάτων (μέγας ὀρθὸς τῆς κοιλίας, ψόας), διὰ πυήσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοσ καὶ τῆς παρωτίδος.

Παρωτίτις. Ἡ παρωτίτις ἐμφανίζεται κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὁμοίως ὥς καὶ κατὰ τὰς λοιπὰς λοιμικὰς νόσους, καὶ ἀληθῶς εἶναι μὲν σπανία, ἀλλὰ τὸ προγνωστικὸν αὐτῆς εἶναι κακόν. Ὁ Louis ἐπὶ 52 περιπτώσεων τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἔσχε δύο παρωτίτιδας, ὁ δὲ Boutland παρατήρησε τὴν παρωτίτιδα πεντάκις ἢ ἑξάκις ἐπὶ πολλῶν ἑκατοντάδων τυφοπαθῶν. Κατὰ τὰς ἀρχαιοτέρας ἐπιδημίας ἡ ἐμφάνισις τῶν παρωτιτίδων ἦτο τοῦναντίον συχνότερα (Hildebrand, Pinel), κατὰ δὲ τὴν ἐπ' ἐσχάτων ἐπιδημίαν ἐν Παρισίοις (1899-1900), ἥτις ἦτο ἀξιοσημείωτος διὰ τὴν ποικιλίαν τῶν ἐπιπλοκῶν, ἐδημοσίευσά μίαν περίπτωσιν ἐκ τῆς ἐμῆς κλινικῆς τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu.

Ἡ παρωτίτις ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν ἀνάρρωσιν ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ὁ Ἱπποκράτης εἶχε διαιρέσει ταύτας εἰς κριτικάς καὶ μὴ τοιαύτας καὶ εἰς τὰς πρώτας ἀπέδιδεν εἰρνοϊκὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ μακρόν δὲ χρόνον ἢ γνώμη αὕτη ἦτο ἀσπαστή. Ὁ Trousseau ἦτο ἐκ τῶν πρώτων τῶν καταδεικνύντων τὸ ἐσφαλμένον τοιαύτης γνώμης. «Τὴν ὑπὸ τῶν ἀρχαίων καλουμένην κρίσιν ἢ μετὰστασιν

θεωρῶ κακίστην ἐπιπλοκήν. Τὰς δὲ παρωτίτιδας ἐκλαμβάνω ὡς κάκιστον σύμβαμα». Ἐκ τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν αἱ παρωτίτιδες καταλογίζονται ὡς ἐπιμολύνσεις καὶ θεωροῦνται ὡς ἐπιπλοκαί.

Ἡ ἑναρξίς ὡς τὰ πολλὰ ἐξαγγέλλεται διὰ ξηρασίας τοῦ στόματος μετὰ ἐπισχέσεως τῆς ἐκκρίσεως τοῦ σιάλου, ὡς παρὰ τινι ἑμῶ ἄρρῳστῳ ἐν τῇ κλινικῇ παρετήρησα. Ὁ ἐν λόγῳ ἄρρωστος εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἕνεκα βαρέος τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετ' ἐπιμόνου λυγγός, ἥτις ἐπαύσατο ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν λουτρῶν, καὶ ἀπὸ τεσσάρων ἡμερῶν ἡ θερμοκρασία ἦτο φυσιολογική, ὅτε ἐσπέραν τινὰ τὸ θερμόμετρον δεικνύει 40 βαθμούς. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ὁ ἄρρωστος πλὴν ξηρασίας τινὸς κατὰ τὸ στόμα οὐδὲν ἄλλο αἰσθάνεται, ἀλλὰ μετὰ πάροδον δύο ἡμερῶν αἰτιαται ἄλγος κατὰ τὴν γωνίαν τῆς γνάθου πρὸς τὰ πρόσω τοῦ τραγοῦ κατὰ τὴν προσθίαν ἐπέκτασιν τῆς παρωτίδος. Ἡ δεξιὰ μοῖρα τοῦ προσώπου εἶναι μικρὸν ἐξωδηκνία, τὸ δερμα ὅμως δὲν εἶναι τεταμένον οὐδ' ἐρυθρόν. Ἡ ψηλάφησις εἶναι ἀλγινή, καταφωρεῖται δὲ μικρὰ ἐξοίδησις τοῦ ἀδένος, τὸ δὲ λεμφικὸν γάγγλιον τὸ κείμενον παρὰ τὰ πρόσω τοῦ τραγοῦ εἶναι μικρὸν ἐξωγκωμένον. Τὰ τοιχώματα τοῦ στόματος πρὸς τὰ δεξιὰ εἶναι ξηρά, τὰ δ' οὐλα ἐρυθρά καὶ φλεγμαίνουσιν ἰδίᾳ κατὰ τὸν δεξιὸν ἀνώτερον γόμφιον. Τὸ στόμιον τοῦ στενωναίου πόρου προέχει καὶ φαίνεται διανοιγόμενον πρὸς μίαν ὀγκωδεστέραν τοῦ ἀντιθέτου μέρους θηλήν· θὰ ἔλεγε τις ὅτι πρόκειται περὶ ἀφθῆς. Πιεσθέντος τοῦ ἀδένος ἐκρέει διὰ τοῦ στομίου τοῦ ἀγωγοῦ σταγῶν ὀροπυώδους ὑγροῦ, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ ἑμοῦ ἐπιμελητοῦ τῆς κλινικῆς Kahn ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τοῦ χρυσαῖοντος σταφυλοκόκκου ἄνευ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ πυρετὸς καταπίπτει, ἡ τῆς παρωτίδος ἐξοίδησις ἐλαττοῦται, τὸ ἄλγος ἐκλείπει καὶ μετὰ μίαν ἑβδομάδα πᾶν ἵχνος παρωτίτιδος ἐξέλιπε.

Τοιαύτῃ ἡ ἡπία μορφή τῆς ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ παρωτίτιδος, ἥτις ἀρμοδιώτερον ἔδει νὰ κληθῇ στενωνίτις. Ἀλλὰ κατὰ τὰς κακοηθεστέρας μορφὰς τὰ συμπτώματα δὲν ὑποχωροῦσιν, ἀλλὰ τοῦναντίον ἐπιτείνονται, αἱ δ' ἀλγυδόνες

αυξάνονται περί τὴν κροταφογνάθιον διάρθρωσιν. Εἰς ἐν οἷονδῆποτε σημεῖον τῆς παρωτίδος, συνηθέστερον πρὸς τὴν γωνίαν τῆς γνάθου, ἐμφανίζεται ὀγκάδιον σκληρὸν καὶ ἐπώδυνον, ὅπερ ταχέως αὖξάνεται. Ἡ ἐξοίδησις αὕτη δύναται νὰ καταλάβῃ πᾶσαν τὴν ἀντιστοιχοῦσαν τῷ φλεγμαίνοντι ἀδένι μοῖραν τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου, τὸ πρόσωπον παραμορφοῦται, αἱ δὲ κινήσεις τῆς γνάθου δυσχεραίνονται τὰ μέγιστα.

Ἡ ἐξοίδησις τῆς παρωτίδος ταχέως ὑπενδύεται τὴν μορφήν φλεγμονῆς, οὕτω δ' ἡ ἀλοῦσα χώρα διατείνεται, ἀλγεῖ καὶ καθίσταται εὐαίσθητος ἐπὶ τῇ πίεσει. Τὸ καλύπτον ταύτην δέρμα εἶναι στυλπνὸν ξερθρόν, ἐνίοτε πελιδνόν καὶ μικρὸν μαλθακόν, ἐντὸς βραχέος δὲ χρόνου ἐπιφαίνεται κλιδασμός, ὃ δὲ πάσχων ἀλγεῖ κατὰ τὸν τράχηλον καὶ τοῖς ὤμοις. Ἡ ἀντίστοιχος παρωτίς προσβάλλεται ἐνίοτε. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸν ταχὺς, ἡ δύσπνοια ἐντονωτάτη, τὸ στόμα ξερὸν, ἡ γενικὴ κατάστασις χειρίστη, ἡ κόφωσις ἐπέρχεται, ὃ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἄγαν ἐξηντηλημένος (Giffard, Mirabel). Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ὁ Στενώνειος πόρος καὶ πάντες οἱ ἀπεκκριτικοὶ ἀγωγοὶ τοῦ ἀδένος διατείνονται ὑπὸ τοῦ πύου, τὸ δὲ τοίχωμα αὐτῶν καταστρέφεται εἰς πολλὰ μέρη καὶ αἱ συνεκτικαὶ δοκίδες, αἵτινες χωρίζουσι τὰ λοβίδια, ἐλάχιστα ἀνθίστανται εἰς τὴν αἰεὶ αὔξουσαν ποσότητα τοῦ πύου. Ἡ ἀλλοίωσις ἄρχεται ἀπὸ τοῦ ἐκκριτικοῦ πόρου τοῦ λοβιδίου, πρόκειται δὲ πάντοτε περὶ ἀνιούσης μολύνσεως, προκαλουμένης ὑπὸ τῶν ἐν τῷ στόματι μικροοργανισμῶν, ἰδίᾳ δὲ τοῦ χρυσίζοντος σταφυλοκόκκου καὶ τοῦ στρεπτοκόκκου. Εἰς δύο περιπτώσεις ἀνευρέθη τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει αἱ ἐν τῷ στόματι οἰκοῦσαι βακτηρίαι δὲν ὑπεισδύονται εἰς τὸν Στενώνειον πόρον, ὃ δὲ σιάλος δὲν περιέχει μικρόβια (Claisse καὶ Dupré)· ἡ ἀσηψία δ' αὕτη ἐξηγεῖται ἐκ τῆς κατευθύνσεως μάλιστα τοῦ ἀγωγοῦ καὶ ἐκ τούτου, ὅτι ὁ σιάλος εἶναι ἀπρόσφορον διὰ καλλιεργίαν μέσον (Sanarelli). Κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν τὸ λιγνυῶδες ἐπίχρισμα τῶν ἀδόντων καὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος ἐπικουρεῖ εἰς τὴν καλλιεργίαν τῶν

βακτηρίων, οὐ μὴν ἀλλὰ καὶ ἡ ἔκκρισις τοῦ σιάλου τὰ μέγιστα ἐλαττοῦνται, ὥς ἄλλως τε παρατηρεῖται τοῦτο εἰς πάσας τὰς πυρετικὰς νόσους, ἡ δὲ φυσιολογικὴ κατάστασις κατ' ἀκολουθίαν διαταράσσεται καὶ αἱ βακτηρίαι ἀκωλύτως ἤδη ἀνέρχονται τὸν Στενώνειον πόρον. Εἰς τὴν ἐμὴν ἄρρωστον, τρεῖς ἡδὴ ἡμέρας πρὶν ἐμφανισθῶσι τὰ πρῶτα συμπτώματα τῆς παρωτίτιδος, εἶχεν ἀναφανῆ ἔντονος οὐλίτις κατὰ τὸ δεξιὸν μέρος, οὐδόλως δ' ἀπίθανον ἂν ἡ οὐλίτις αὕτη ἦτο τὸ πρῶτον στάδιον τῆς ἀνιούσης μολύνσεως διὰ τοῦ σιάλου, ἡ πρώτη ἄμεσος αἰτία.

Ἐναντίον ἄρα τῆς στοματίτιδος, τῆς μολύνσεως τοῦ στόματος ὀφειλομένῃ νὰ ἐπεμβῶμεν θεραπευτικῶς συνιστῶντες αὐστηρὰν ἀντισηψίαν τοῦ στόματος, ἥτις κατὰ τὰς ἡμέρας μορφᾶς δρᾷ ἐπωφελῶς, ἀλλὰ εἰς τὰς κακοήθεις μορφὰς παρίσταται ἀνάγκη χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

Αἱματώματα καὶ μυϊκὰ ἀποστήματα.— Αἱ τυφικαὶ μυϊκαὶ παθήσεις εἶναι ποικίλαι, πρὸ μικροῦ δὲ ἔσχον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu τυφοπαθῆ παθόντα αἱμάτωμα, διαπηθὲν κατὰ τὸν δεξιὸν ὀρθὸν τῆς κοιλίας μῆν. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος εὐρίσκετο ἤδη ἐν ἀναρρώσει, ὁπότε αἰφνης πυρετὸς ἀναλάμπει, κατὰ δὲ τὴν ἡβικὴν χώραν ὠρθε ἐξόγκωσις μικρὸν ἀλγεινὴ, τὸ δὲ δέρμα εἶχεν ἐκχυμωτικὴν ὄψιν διὰ τῆς πίεσεως αἰσθανόμεθα τριγμὸν ὥς ἀπὸ αἵματος πεπηγότος, ἐμφανὲς δὲ καθίστατο ὅτι αἱμορραγία ἐγένετο κατὰ τὸν ὀρθὸν μῆν. Τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἡ τε ἐξόγκωσις καὶ ἡ ἐκχύμωσις ηὔξηθησαν, γενομένης δὲ δοκιμαστικῆς παρακινήσεως ἐξῆλθεν ὑγρὸν αἱμορραγικὸν καὶ πνώδες, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει ἐν αὐτῷ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ὡς ἐν καθαρῷ καλλιεργήματι. Διανοίγονσι τὸν ὄγκον καὶ ἀνασύρουσι 200 γραμμάρια αἱματηροῦ ὑγροῦ μικρὸν πνώδους ἐγκλεισμένον ἐν τῇ θήκῃ τοῦ μυός. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ ἄρρωστος ἰάθη.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth καὶ τὰς τοξινὰς αὐτοῦ ὀφειλομένη τοξικότης συνεπάγεται μυϊκὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες παρουσιάζονται ὑπὸ μορφὴν λιπώδους ἐκφυλίσεως, κηρώδους καὶ κρυσταλλώδους. Ἡ ἐκφυλίσις προσβάλλει τὰς ἵνας κυρίως καὶ περιορίζεται εἰς τὴν

συσταλτὴν οὐσίαν, « ἡ δ' ἀλλοιώσις αὕτη συνίσταται εἰς τροποποίησιν τῆς συσταλτῆς ἰνός, ὀφειλομένην εἰς τὴν πῆξιν τῆς μυωσίνης, ἐκ τούτου δ' ἀπορρέει τελεία ἀπώλεια τῆς μυϊκῆς ἐλαστικότητος καὶ κατ' ἀκολουθίαν μεγίστη εὐθρυψία » (Chantemesse). Αἱ μυϊκαὶ ἀλλοιώσεις ἐξαγγέλλονται διὰ ῥήξεων, δι' αἱματωμάτων, δι' ἀποστημάτων, ἀπὸ ἀσμενέστερον ἐπιγίνονται κατὰ τοὺς μεγάλους ὀρθοὺς τῆς κοιλίας μὲς καὶ τοὺς προσαγωγοὺς τῶν μηρῶν. Ἐξετάσωμεν γενικῶς τὰς διαφόρους ταύτας ἀλλοιώσεις.

Αἱ μυϊκαὶ ῥήξεις εἶναι ὅτε μὲν ἀνώδυνοι, ὅτε δ' ἀλγειναί. Τῷ ὄντι δὲ ἡ μυϊκὴ ῥήξις τοῦ ὀρθοῦ τῆς κοιλίας ἐξελήφθη ἐνίοτε ὡς ἀρχὴ περιτονίτιδος.

Τὸ αἱμάτωμα τοῦ μῦος ἔπεται ἐνίοτε τῇ ῥήξει, συνήθως δὲ τὸ αἱμάτωμα παραμένει ὡς τοιοῦτον καὶ δὲν διαπύσσεται, τὸ δ' ἐκ τῆς τομῆς ἐκρέαν αἷμα εἶναι ὕδαρὲς ἢ κατὰ θρόμβους, ἀλλὰ οὐδὲν ἔχνης πύου εὐρίσκεται.

Ὅμοιαν περίπτωσιν ἀνεκοινώσατό μοι ὁ Letulle παρὰ τινι ἀρρώστῳ βληθέντι πρὸ δέκα ἔξ ἡμερῶν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, παρ' ᾧ ἐμφανίζεται ζωηρὸν ἄλγος κατὰ τὴν χώραν τοῦ ὀρθοῦ μῦος τῆς κοιλίας πρὸς τὰ ἀριστερά, ἡ δ' ἀλγούσά πῶς χώρα προέχει, ἐκχυμωτικὴ δὲ χρῶσις ἐμφανίζεται καὶ διαγιγνώσκουσιν αἱμάτωμα τοῦ μῦος. Ἡ ὑπὸ τοῦ Letulle γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ μῦος ἔχει ἐν ὀλίγοις ὡς ἑξῆς: Διάχυτος ἀποπληξία τοῦ μεγάλου ὀρθοῦ, διάσπυσις τῶν συσταλτῶν ἰνῶν ὑπὸ μάξης ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων μετὰ διαμέσον οἰδήματος, διήθησις ὑπὸ ἀπειραρίθμων λεμφοκυττάρων ὡς τὰ πολλὰ μονοπυρήνων. Ὁ Remy ἀνεκοινώσατό μοι τὸ ἑξῆς: Παρὰ τινι νεαρῷ ἀτόμῳ, παθόντι ὑποτροπὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐξαγγέλλεται αἱμάτωμα καταλαμβάνον τὸν μηρὸν ὅλον ἀπὸ τοῦ γόνατος μέχρι τοῦ τριγώνου τοῦ Scarpa, τὸ δέρμα πελιδνοῦται, ἡ δ' ἐξοίδησις ἐπῆλθε μετὰ ὀλιγόλεπτον ἐπώδυνον ἀγῶνα. Ἡ ἰασις ἐπεγένετο ἀνευ τομῆς. Ὁ Boisson καὶ ὁ Simonin ἐδημοσίευσαν περίπτωσιν αἱματώματος μυϊκοῦ ἀνευ πυήσεως, ὅπερ ἐπῆλθε κατὰ τὴν πορείαν τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Τὸ μυϊκὸν αἱμάτωμα δὲν παραμένει πάντοτε ὡς τοιοῦτον, διότι πολλάκις διαπύσσεται, ὡς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρ-

ρώστω, πρόκεινται δὲ καὶ ἄλλα παραδείγματα. Ὁ Tollemier ἀνεκοινώσατό μοι τὸ ἑξῆς: Τυφοπαθὴς τις, νοσηλευόμενος ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Brissaud, πειραθεὶς νὰ ἐγερθῇ, ἐν ᾧ ἀπειμάκρυνε τὰς κνήμας, ἵνα καθίσῃ, αἰσθάνεται ζωηρόν ἄλγος κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ, τὴν δ' ἐπομένην ἐμφανίζεται κατὰ τὴν χώραν ταύτην λίαν ἐπώδυνος ἑξοίδησις μετ' ἐκχυμώσεως κατὰ τὸ δέρμα. Ἐπειδὴ δὲ κατὰ τὸ ἐξωδηκὸς μέρος ὑπῆρχε κλυδασμός, τέμνουσι τὴν χώραν ταύτην, ἐκκρέει δ' οὕτως ὑγρὸν αἱμορραγικὸν ἅμα καὶ πυῶδες, μεθ' ὃ ὁ ἄρρωστος ἰάθη. Ὁ Kieffer καὶ ὁ Someil ἐν ταῖς διατριβαῖς αὐτῶν ἀναγράφουσι πολλὰς περιπτώσεις διαπνηθέντων αἱματωμάτων.

Ἐνίστε ἡ πύσις ἀμέσως ἐπέρχεται κατὰ τὸν μῦν ἄνευ προηγουμένου αἱματώματος, καίτοι ἐκ τῆς λεπτομεροῦς ἐξετάσεως καθορώμεν ὅτι τῷ πυῶδι ὑγρῷ προστίθεται πάντοτε μικρὰ ποσότης αἵματος.

Τέλος παρατηρήθη γάγγραινα τοῦ μῦος (Millard).

Αἱ διάφοροι αὗται μυϊκαὶ ἀλλοιώσεις, ῥῆξις, αἱμάτωμα ἀπλοῦν, αἱμάτωμα διαπνηθέν, πύσις ἄνευ αἱματώματος ἄρχονται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον δι' ἄλγους σινοδευόμενοι ὑπὸ ἑξοίδησεως, ἐκχυμώσεως, κλυδασμοῦ. Αἱ ποικίλαι αὗται καταστάσεις ὀφείλονται ὅτε μὲν εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἄνευ συμμετοχῆς ἄλλων μικροβίων, ὅτε δ' εἰς ἄλλα μικρόβια, ὡς τὸν στρεπτόκοκκον καὶ σταφυλόκοκκον. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις σχεδὸν πάντοτε ἐνδείκνυται.

Παθήσεις τῶν ὀστέων. — Παρατηροῦνται ἐνίστε κατὰ τὴν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀνάρρωσιν πολλαπλαῖ ὀστεώδεις καὶ ὀστεοαρθρικαὶ παθήσεις, ὡς ῥαγδαία μεγέθυνσις τῶν ὀστέων, ρευματοειδεῖς ὀστεώδεις ἀλγηδόνες, μόνιμα ἄλγη κατὰ τὴν κνήμην, τὸν μηρόν, ἑξοίδησις τοῦ ὀστοῦ, ἑξοίδησις τῶν ἀρθρώσεων, παραμόρφωσις τῶν μακρῶν ὀστέων, ὑπερτροφία τῆς κεφαλῆς τῶν ὀστέων, ἑξοστώσεις, ὀξεῖα πυητικὴ ὀστείτις καὶ ὀστεομυλίτις, χρονία ὀστείτις καὶ ὀστεομυελίτις, πᾶσαι δ' αὗται αἱ παθήσεις καὶ τὰ συμπτώματα ἀποδίδονται εἰς τὴν τυφικὴν λοίμωξιν τοῦ ὀστεώδους συστήματος.

Βέβαιον τυγχάνει ὅτι παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, ὡς καὶ τοῖς

ζώοις, ἐφ' ὧν τελοῦνται πειράματα, τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον ἐνοικεῖ ἐν τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων, μάλιστα δὲ ἐν τῇ σπληνί (Wyssokowitsch, Chantemesse καὶ Widal), ἐκ πάντων δὲ τῶν μικροβίων τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἀπεργάζεται συνηθέστερον τὰς τυφικὰς ἀντιδράσεις κατὰ τὸν μυελὸν (Royer καὶ Josué). Ἄν ἐγχύσωμεν ἐν τῷ αἱμοφόρῳ συστήματι κόνινλου καθαρὰ καλλιεργήματα βακτηριδίου Eberth, ἡ βακτηρία αὕτη ἀθροίζεται καὶ ἐνοικεῖ ἁσμενέστερον ἐν τοῖς ὀστοῖς καὶ τῇ σπληνί. Ἡ παρατήρησις δ' ἔπειτα ἀπέδειξεν ἀπὸ μακροῦ ὅτι ἐπὶ ἀναρρωσάντων ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐφήθων, ὡς καὶ παιδίων, παρατηρεῖται μεγέθυνσις λίαν ἐκσεσημασμένη τῶν ἄκρων αὐτῶν μετὰ τὴν νόσον, ὅπερ ἀποδεικνύει ῥαγδαίαν ἐπιμήκυνσιν τῶν ὀστέων αὐτῶν. Εἶναι καὶ ἀκολουθίαν βέβαιον ὅτι ἡ τυφικὴ μόλυνσις διερεθίζει τὴν λειτουργικότητά τῶν ἐν ἀναπτύξει ὀστέων, ἡ δ' ὑπέρμετρος αὕτη ἐνεργητικότης ἐξαγγέλλεται ἀνατομικῶς δι' ὑπερβαλλούσης ἐπανήξεως τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ τῆς ὑπὸ τὸ περιώστεον στιβάδος. Ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων καὶ τὸ περιώστεον ὡσαύτως μολύνονται ὑπὸ τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου, ἀλλ' ἐκ τοῦ μυελοῦ φαίνεται ἀρχομένη ἡ πύθωσις (ὀστεομυελίτις) καὶ ἐκεῖθεν ἐπεκτείνεται εἰς τὸ περιώστεον. Ὑπάρχουσιν ἄρα ὀστεομυελίτιδες καὶ ὀστεοπεριοστίτιδες, ἀλλ' ἡ ὀστεομυελίτις ἐνίοτε προσέχει.

Αἱ ὀστεώδεις μόλυνσεις ἐπέρχονται γενικῶς κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἢ ὀλίγον μετὰ τὴν ἴασιν ἀπὸ τῆς δοθιεντερίας χρόνον, εἶναι δὲ συνήθως συχναὶ παρὰ τῷ παιδίῳ καὶ τῷ ἐφήθῳ, καθ' ἣν ἡλικίαν ὁ σκελετὸς εὐρίσκεται ἐν πλήρει ἐξελίξει καὶ δὲν ἀνεπτυχθῇ ἔτι τελείως, ἐκδηλοῦνται δ' αὐταὶ ὑπὸ ποικίλας καταστάσεις, περὶ ὧν γενικῶς διαλαμβάνομεν.

Ὑπάρχει *ρευματοειδὴς μορφὴ*, περὶ ἧς ἰδίᾳς μελέτας ἐποίησατο ὁ Dehu. Ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία δὲν ἐντοπίζεται, ἀλγοῦσι δὲ τὰ ἄκρα καὶ αἱ ἀρθρώσεις ὁμοίως, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὰς «ἀλγηδόνας τῆς ἀναπτύξεως» ἢ πίσεις ἐπὶ τῶν ὀστέων, τῶν κνημῶν καὶ τῶν ἀρθρώσεων εἶναι ἀλγεινὴ, ἡ δὲ πορεία καὶ ἡ ὀρθοστάσις συνεπάγονται ῥαγδαίαν κόπωσιν· ἡ κατάστασις αὕτη διαρκεῖ ὀλίγας ἑβδομάδας, ταχέως δ' ἀναπτύσσεται ὁ κορμὸς τοῦ ἀτόμου.

*Αλλοτε ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία ἐντοπίζεται ἐπὶ τῆς ἐτέρας κνήμης, εἰς τὸν μηρόν, εἰς τὰ ὅσθα τοῦ βραχίονος, εἰς τὸ στέρνον, εἰς τὰς πλευρὰς δίκην ὀξείας ὀστεομυελίτιδος ἢ ὀξείας ὀστεοπεριοστίτιδος. Ὁ πυρετὸς καὶ τὸ περιγεγραμμένον εἰς σημεῖόν τι ἄλγος εἶναι τὰ πρῶτα συμπτώματα, ἢ δ' ἐλάχιστη πίεσις ἐπὶ τοῦ πάσχοντος ὁποῦ προζαλεῖ ἐνίστε ὀξυτάτας ἀλγηδόνας, ὡς ἐπιτείνουνσιν αἱ κινήσεις, αἱ ἀλγηδόνες δ' αὐταὶ εἶναι συνεχεῖς ἢ ἐπέρχονται κατὰ παροξυσμοὺς καὶ εἶναι μᾶλλον ἔντονοι τὴν νύκτα ἢ τὴν ἡμέραν. Ἡ ὀξεία αὕτη πυρετικὴ περίοδος ἐνσκήπτουσα μετὰ ῥίγους ἢ ἄνευ αὐτοῦ δὲν καταλήγει πάντοτε εἰς τὴν πύησιν· περὶ τὴν ἀλγοῦσαν χώραν τὸ δέρμα εἶναι μικρὸν οἰδηματώδες, ἢ χροιά ἥμως αὐτοῦ δὲν μεταβάλλεται, διὰ δὲ τῆς ἀφῆς αἰσθάνεται τις σκληρύνσιν, ὁστεώδη ἐξοίδησιν, ἐξ ἧς τὸ δέρμα ὀλισθαίνει μὴ ὑπαρχουσῶν προσφύσεων, καὶ μετὰ τινα ἱκανῶς μακρὸν ἐνίστε χρόνον καὶ μετὰ ὑφέσεις καὶ ὑποτροπὰς ἔτι ἢ ἐξοίδησις καὶ τὸ ἄλγος ἐκλείπουσιν, ἴσται δ' ὁ πάσχων.

Κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο παρετήρησα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ περίπτωσιν ὀστεομυελίτιδος τῆς πλευρᾶς παρὰ νέῳ δεκαοκταετῇ, ἀναρρωννύοντι ἐκ βαρέος τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς πάσης τῆς νόσου ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ πλευρικοῦ ἄλγους ἐντετοπισμένου κατὰ τὴν ἐβδόμην πλευρὰν πρὸς τὰ δεξιὰ εἰς ἀπόστασιν ἑξ ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου ἀπὸ τῆς μεσοσπονδυλίου ἀρθρώσεως, κατὰ δὲ τὸ σημεῖον τοῦτο οἰδημία ἐξοίδησις ὑπῆρχε. Διαγινώσκω ἀρχὴν ὀστεομυελίτιδος καὶ τῷ ὄντι κατὰ τὰς ἐπομένους ἡμέρας ἐμφανίζονται ἢ ἐξοίδησις καὶ ἢ ἐρυθρότης ἄνευ ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας. Τὴν ἕκτην ἡμέραν κλυδασιὸς ἐπιφαίνεται, ἀλλ' ἢ ἐπεξεργασία ἀναστέλλεται, ἢ δὲ λύσις ἐπέρχεται καὶ μετὰ ἓνα μῆνα ὁ ἀρρώστος ἀναχωρεῖ ἐκ τῆς κλινικῆς φέρων μικρὰν ἀνώδυνον ἐξόγκωσιν. Ἡ ἐντόπισις τῆς ὀστεομυελίτιδος ταύτης κατὰ τὴν πλευρὰν ἦτο ἐνδιαφέρονσα· ἀντεστοίχει πρὸς τὸ σημεῖον τῆς ἀναπληρωματικῆς ἀποστεώσεως τῆς προσωρισμένης εἰς τὸ φῦμα, ἣτις ἐπιγίγνεται κατὰ τὴν ἡλικίαν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου. Ὅταν ἢ ὀστεοπεριοστίτις καταλήγῃ εἰς τὴν πύησιν, αἱ ἀλγηδόνες ὀξύνονται, τὸ οἶδημα ἐπαυξάνεται κατὰ τὴν πάσχουσαν

χώραν, τὸ δέριμα καθίσταται ἐρυθρὸν καὶ λεῖον καὶ, ἂν δὲν ἐπεμβῶμεν, τὸ πύον ἐκχέεται πρὸς τὰ ἔξω. Τὸ πύον τοῦτο εἶναι παχύ, σκοτεινόχρουν, ἄνοσμον. Ὁ πυρετὸς καὶ αἱ ἀλγηδόνες παύονται ἅμα τῇ τοῦ πύου ἐκροῇ, μὴλῃ δὲ εἰσδυομένη ἐν τῷ συριγγίῳ ἀποκαλύπτει τὴν κατάστασιν τοῦ ὁστοῦ. Ἐν περιπτώσει νεκρώσεως ἐπιγίγνονται συρίγγια, διαρκοῦντα μὲν ἀπροσδιόριστον χρόνον, ἰώμενα δὲ ἅμα τῇ ἐξόδῳ ἢ τῇ ἀφαιρέσει τοῦ ἀπολύματος. Ἐνίοτε ἡ ὀστεοπάθεια καθίσταται χρονία ἢ ἀπ' ἀρχῆς ὑπενδύεται τὸν χρόνιον τύπον, ἐξελίσσεται δὲ ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη ἐκλαμβανομένη ὡς ὀστεώδης σφυγμωδὴ πάθις ἢ ὡς φυματιώδης ἀπόστημα (Chantemesse καὶ Widal). Καὶ ὅταν ἔτι ἡ ἀλλοίωσις εἶναι ἀμέσως χρονία, ἐπέρχεται στιγμὴ, καθ' ἣν τὸ ἄλγος ἐνσκήπτει καὶ ὅτε μὲν αἱ ἀλγηδόνες συμπύκνουν μετὰ τῆς ἐνάρξεως τῆς παθήσεως, ὅτε δ' ἐπέρχονται μετὰ μῆνας ἢ καὶ ἔτη ὁ ὀστεώδης ὄγκος αὐξάνεται βραδύτατα καὶ ὅτε μὲν λύεται, ὅτε δὲ σχηματίζονται ἐξογκώσεις ἢ διαπύσσεται. Ἡ ἐξογκώσις δύναται νὰ προσλάβῃ τὸ μέγεθος καρπίου, πορτοκαλίου, νὰ παραμορφώσῃ τὰ ἄκρα καὶ νὰ παρακωλύσῃ τὴν λειτουργίαν αὐτῶν. Ὁ Achard καὶ ὁ Broca παρετήρησαν ὅτι ἡ κλυδάουσα ὀστεοπάθεια παρὰ τινι ἀρρώστῳ διήρκεσεν ἐπὶ ἔνδεκα μῆνας, τὸ δὲ ἀφαιρεθὲν πύον ἔμπεριεχε βακτηρίδια τοῦ Eberth. Ὁ Pean ἐδημοσίευσεν λίαν ἐνδιαφέρουσαν περίπτωσιν ἀρρώστου, ἣτις κατελήφθη κατὰ τὴν παρακμὴν τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὑπὸ ὀστεοπεριοστίτιδος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ, ὑπέστη δ' ἐγχείρησιν καὶ διεσωληνώθη, ἀλλὰ κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ἡ πάσχουσα ἤρξατο ἀλγοῦσα κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρόν, βαθμηδόν δ' αἱ ἀλγηδόνες αὗται ἐξέλιπον καὶ ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου μετὰ τινα ἔτη ἡ νέα αὕτη πάθις κατέληξεν εἰς ὀστεομυελίτιδα καὶ ἐγένετο ἐγχείρησις, τὸ δὲ πύον ἔμπεριεχε τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth.

Ἡ διάγνωσις τῶν ὀστεωδῶν ἐπιπλοκῶν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν δὲν παρουσιάζει δυσχερείας, ὅταν αἱ ἐπιπλοκαὶ αὗται, ὀστεοπεριοστίτιδος καὶ ὀστεομυελίτιδος, ἐνσκήπτωσιν οὕτως εἰπεῖν κλασικῶς κατὰ τὴν ἀνάγρωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ μετ' αὐτὴν ἀλλ' ὅταν ἐκρηγνύωνται μετὰ μακρὸν χρόνον ἀπὸ τῆς λήξεως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἢ δὲ πάθη-

σις ἐπὶ μακρὸν ἐν λανθανούσῃ παρέμενε καταστάσει, δὲν πρέπει τότε νὰ συγγέωμεν τὴν τυφικὴν ἀλλοίωσιν τὴν σκληρὰν μετὰ τῆς ὀστεώδους συμφύλιδος ἢ φυματίσεως· ὀφείλομεν ὡσαύτως νὰ διακρίνωμεν τὴν ὀστεομυελίτιδα τῶν ἐφύδων. Ἡ πρόγνωσις εἶναι σπανίως κακὴ, συνηθέστερον δέ, λέγει ὁ Schwartz, ἐκπλήσσεται τις διὰ τὸ ἐπιτόλαιον τῶν φθορῶν καὶ τὴν μικρὰν ἔκτασιν αὐτῶν.

Ἡ ἰατρικὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν καταπράυνσιν τῶν ἀληθινῶν καὶ εἰς τὸν περιορισμὸν, ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι ἐφικτόν, τῆς ἐκτάσεως τῆς παθήσεως· αἱ βδέλλαι, αἱ ὑδραργυρικαὶ ἐντριβαί, ἡ ἥσυχία καὶ ἡ ἀκίνησις ἐνδεικνύονται. Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία συχνάκις ἐνδείκνυται, ἀμέσως δ' ἐπέρχονται τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τελουμένη ἀμέσως μετὰ τὴν ἐγχείρησιν καταδηλοῖ σαφῶς τὴν φύσιν τῶν παθογόνων αἰτίων· τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth συνδυάζεται ἐνίοτε ἄλλαις βακτηρίαις, ὡς τῷ σταφυλοκόκκῳ, τῷ στρεπτοκόκκῳ· ἐνίοτε μάλιστα τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἐλλεῖπει καθ' ἣν στιγμὴν τελεῖται ἡ ἐγχείρησις.

Αἰσθητήρια ὄργανα. — Ὁφθησαν ἐλκώσεις κατὰ τὸν κερατοειδῆ, ἡ πυώδης τῆξις τοῦ ὀργάνου, ὁ φλέγμων τῆς κόγχης. Εἰς μίαν δὲ περίπτωσιν, ὑπὸ τοῦ Πανᾶ παρατηρηθεῖσαν, τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ὑπῆρχεν ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ.

Ἡ κόφωσις, σύνηθες σύμπτωμα κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὀφείλεται ἐνίοτε εἰς νευρικὰς διαταραχὰς ἢ εἰς κατάρρουσιν τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος καὶ τοῦ μέσου ὠτός καὶ συμπαραρομαρτεῖ πολλάκις κατάρρους τοῦ φάρυγγος, ἀλλ' αἱ ἀπὸ τῆς ἀκοῆς διαταραχαὶ αὗται οὐδὲν τὸ κακὸν παρουσιάζουσιν. Εἰς τινὰς ὅμως περιπτώσεις ὀφείλονται εἰς πυώδη ὠτίτιδα, ἣτις δύναται νὰ ἀπεργασθῇ τὴν διάτρησιν τῆς μεμβράνης τοῦ τυμπάνου, νὰ ἐπεκταθῇ πρὸς τὰς κινηέας τῆς μαστοειδοῦς καὶ μάλιστα νὰ προκαλέσῃ τεριδὸνα τοῦ λιθοειδοῦς ὁστοῦ μεθ' ὅλων τῶν ἐπακολούθων αὐτῆς.

Τὸ δέρμα δύναται νὰ βληθῇ ὑπὸ πολλαπλῶν ἐξανθημάτων ἱαροειδῶν, ὀστρακοειδῶν, ἐνίοτε δὲ δὲν πρόκειται

περὶ ἀπλῶν ἐξανθήσεων, ἀλλὰ περὶ ἀληθῶν λοιμικῶν ἐρυθμημάτων, ἅτινα ἐνίοτε προκαλοῦσι τὸν θάνατον ἐν διαστήματι τριᾶκοντα ἔξ ἢ τεσσαράκοντα ὡρῶν.

Πορεία. Ὑποτροπή. — Ὑπέδειξα ἤδη κατὰ τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου τὰς δυνατὰς κατὰ τὴν ἑναρξιν αὐτῆς ἀνωμαλίας καὶ τὴν ἐνίοτε λίαν βραδέως χωροῦσαν ἀνάρρωσιν. Ἄλλ' ὑπάρχουσι καὶ ἄλλοι ἰδιαζόντες χαρακτῆρες, περὶ ὧν ἐνταῦθα διαλαμβάνομεν· οὕτως ἐν τῇ ἀρχῇ αὐτοῦ ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς δυνατόν νά προσομοιᾷ διαλείποντι πυρετῷ, οἱ δὲ παροξυσμοὶ τὸ κατ' ἀρχὴν εἶναι τριταῖοι, ὁ πυρετὸς εἴτα ἀπὸ διαλείποντος καθίσταται συνεχὴς καὶ τέλος προσλαμβάνει τὸν τύπον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Τοῦτο παρατηρεῖται κυρίως, καθ' ἃς χώρας οἱ ἐλώδεις πυρετοὶ ἐνδημοῦσι, παρ' ἀτόμοις, ἅτινα πρὸ μικροῦ κατέλιπον τὰς χώρας ταύτας, ἐν αἷς ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς δύναται ἐν τῇ ἑνάρξει αὐτοῦ νά ὑπενδυθῇ τὸν διαλείποντα χαρακτῆρα. Οἱ ἀρχαῖοι συγγραφεῖς ἐγνώριζον τὰ γεγονότα ταῦτα, ἀλλὰ κατ' αὐτοὺς ὁ ἐλώδης διαλείπων πυρετὸς μετεβάλλετο εἰς ἀταξικὸν ἢ κακοήθη· εἰς τοῦτο ὅμως ἠπατώντο, διότι ἡ νόσος καίτοι ὑφίστατο μεταμόρφωσιν τοῦ τύπου αὐτῆς, ἐν ταῦτοις ἡ φύσις αὐτῆς παρέμενε ἀμετάβλητος (Trousseau).

Διαλαμβάνων περὶ τῆς ἀναρρώσεως ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶπον ὅτι ἡ περίοδος αὕτη δύναται νά ἀνασταλῇ ἔνεκα ἀπειραριθμῶν ἐπιπλοκῶν, ἀλλ' ἐπεφυλάχθην νά ὁμολήσω περὶ ὑποτροπῶν, περὶ ὧν ἤδη ὁ λόγος. Μὴ συγχέωμεν τὴν ὑποτροπὴν καὶ τὴν ὑποστροφὴν. Ἡ ὑποστροφή εἶναι λίαν σπανία, διότι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καθίστησιν ἀνοσον τὸ ἀπαξ βληθὲν ἄτομον, ἀφορᾷ δ' εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκείνας, αἵτινες ἐπέρχονται μετὰ πολλοὺς μῆνας ἢ πολλὰ ἔτη ἀπὸ τῆς πρώτης προσβολῆς, ἐν ᾧ ἡ ὑποτροπὴ τοῦναντίον εἶναι συνηθέστατον σύμβαμα, ἐπερχόμενον κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀναρρώσεως μεθ' ἡμέρας τινὰς τελείας ἀπυρεξίας, ὥσει ἡ νόσος ἐπυγένητο κατὰ πολλὰς διακεκομμένας προσβολάς. Ἡ ὑποτροπὴ παράγεται ἐν ἀναλογίᾳ 6 μέχρι 10 ἐπὶ τοῖς 100 καὶ εἶναι συνηθεστέρα παρὰ τοῖς παιδίοις.

Δι' οὐδενὸς σημείου δυνάμεθα νά προῖδωμεν τὴν ὑποτροπὴν· ἀρχεται συχνάκις δι' ἐμέτων, ἡ θερμοκρασία καὶ ὁ

πυρετός προσλαμβάνουσι νέαν ἔντασιν, τὰ συμπτώματα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ αἱ ροδόχροι κηλίδες ἐμφανίζονται ἐκ νέου, εἰ καὶ εἶναι λίαν ἐξησθενημέναι. Ἡ διάρκεια τῆς ὑποτροπῆς εἶναι ἀπὸ ὀκτὼ μέχρι δώδεκα ἡμερῶν καὶ συνήθως καταλήγει εἰς τὴν ἴασιν, πάντως ὁμως δύνανται νὰ ἐπέλθωσιν ἐπιπλοκαί, ὥς ἡριθμήσαμεν ἀνωτέρω. Δυνατὸν νὰ ὑποτροπιάσῃ ἡ νόσος τετράκις ἢ πεντάκις (Jaccoud).

Δὲν εἶναι σπάνιον, ἰδίᾳ ἐν τοῖς νοσοκομείοις τῶν παιδῶν, νὰ ἴδῃ τις τυφοπαθῆ τινα προσβαλλόμενον ὑπὸ ὀστρακιάς, ἰλαρῆς, εὐλογίας, ἀλλὰ τὸ ἀντίθετον εἶναι σπανιώτατον, διότι ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς δὲν εἶναι τοσοῦτον μολυσματικὸς, ὅσον οἱ ἐξανθηματικοὶ πυρετοί.

Πρόγνωσης. Αἰφνίδιος θάνατος. — Αἱ προηγούμεναι περιγραφαὶ γνωρίζουσιν ἡμῖν τοὺς διαφορὰς τρόπους τῆς λήξεως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Τὸ κακώτερον καὶ ἡ θνητότης ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν, ἀναλόγως τῶν χωρῶν, ἀναλόγως τῶν μέσων, ἐν οἷς ζῶσι (νοσοκομεῖα, πόλεις, ἐξοχή). Ἡ θνητότης κατὰ μέσον ὅρον εἶναι 18-20 ἐπὶ τοῖς 100 (Murchison, Griessinger), 20 ἐπὶ τοῖς 100 (Jaccoud), ἀλλ', ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, νῦν ἡλαττώθη αὕτη σημαντικῶς.

Ἄν ὀφείλωμεν νὰ ὤμεν ἐπιφυλακτικοὶ ἐπὶ τῆς πρόγνωσης τῆς νόσου ταύτης, τοῦτο ἐξαρτᾶται τὸ μὲν ἐκ τῶν ἐπικινδυνότερων συμβαμάτων, ἅτινα ἐπέρχονται (περιτονίτις, αἰφνίδιος θάνατος) ἐνίοτε καὶ κατὰ τὰς μᾶλλον καλοῦθεις μορφάς, τὸ δὲ ἐκ τούτου, ὅτι αἱ κακοηθέστεραι ἐπιπλοκαὶ δύνανται νὰ ἐνσκήψωσι κατὰ τὴν ἀνάγκησιν, ὁπότε ὁ ἄρρωστος ἐθεωρεῖτο θεραπευθεῖς. Ἐσημείωσα ἤδη τὰς διαφορὰς ταύτας καταστάσεις, ἀλλὰ περὶ μιᾶς δὲν διέλαθον ἔτι, διό καὶ πρᾶττω τοῦτο ἐνταῦθα προκειται περὶ τοῦ αἰφνιδίου θανάτου.

Αἰφνίδιος θάνατος. Πρὸ τῶν ἐμῶν δημοσιευμάτων ἐπὶ τοῦ αἰφνιδίου θανάτου κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις ἡγνοεῖτο σχεδόν, διεσπαρμέναι δὲ παρατηρήσεις τινὲς παρήλθον ἀπαρατήρητοι. Ἐν διαστήματι ὀλιγωτέρῳ τοῦ ἔτους ἡδυνήθην νὰ συλλέξω 14 παρατηρήσεις, αἵτινες ἐχρησίμευσαν ὥς θέμα τῆς ἐπὶ διδαστορίας

διατριβῆς μου. Μετά τινα ἔτη ἄλλη ἐργασία ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος διέλαβον περὶ 63 περιπτώσεων, νῦν δ' αὖται ἀνέρονται εἰς 80, καὶ δὲν ἔλαβον ὑπ' ὄψιν ὅσας διηλθον ἐν σιγῇ διὰ τὸν λόγον ὅτι ἡρεύνων καὶ ἐδημοσίευσον τὰς περιπτώσεις τοῦ αἰφνιδίου θανάτου, ὅτε τὸ ζήτημα ἔτι ἡρευνάτο, τὴν σήμερον δὲ παρημελήθη, διότι κατέστη κοινὸν σύμβαμα. Οἱ ἀριθμοὶ οὗτοι φαίνονται μοι πλέον ἢ ἐπαρκεῖς, ἵνα ἀποδειχθῇ ὅτι ὁ αἰφνίδιος θάνατος δὲν εἶναι σπάνιος, ἀλλὰ τοῖνάντιον ἐξ ἴσου συνήθης, ὥς καὶ ἄλλαι ἐπιπλοκαί, αἱ ἐντερικαὶ διατρήσεις ἢ περιτονίτιδες· ὑπολογίζω τὴν συχνότητα τοῦ αἰφνιδίου θανάτου εἰς ἀναλογία 2 ἐπὶ τοῖς 100, ὅπερ δυστυχῶς καθιστᾷ ἐν τῷ μέλλοντι ἐνδιαφέρουσαν τὴν ἱστορίαν τῆς νόσου ταύτης, ἥς ἀμυνροῖ ἔτι μᾶλλον τὸ προγνωστικόν. Ὁ αἰφνίδιος θάνατος, προδοτικὸν καὶ ἀπότομον σύμβαμα, ἐπέρχεται συνήθως ἄνευ προαγγελίας, ἄνευ προδρομῶν, ὥς τὰ πολλὰ κατὰ τὰς περιπτώσεις καλοῖθους ἢ οὐχὶ λίαν ἐντόνου τυφοειδοῦς πυρετοῦ, καθ' ἣν στιγμὴν ἐφαίνεται ὅτι πᾶς κίνδυνος ἀπεσοβήθη. Ὅταν συγκρίνῃ τις τὰς παρατηρήσεις, νομίζει ὅτι ἀποτυπῶνται αὗται ἢ μία ἐπὶ τῆς ἄλλης· τοσοῦτον τὰ πράγματα, ἅτινα παρακολουθοῦσι τὸν αἰφνίδιον θάνατον, ἀναπαράγονται ὑπὸ τὰς αὐτὰς συνθήκας. Καθορᾷ τις ὅτι τὰ δύο πρῶτα ἐφθήμερα διηλθεν ὁ πάσχων καλῶς, ἢ θερμοκρασία ἤρξατο ἐλαττουμένη, ὁ ἄρρωστος ἡσθάνετο ἑαυτὸν βελτιούμενον καὶ ἐξήτει νὰ φάγῃ, προηγγέλλετο δ' ἢ ἀνάρρωσις, ὅτε αἰφνης ἄνευ δυσφορίας, ἄνευ προαγγελίας ὁ πάσχων ὠχρᾷ μεγάλως, σπασμῶδει καὶ θνήσκει, ἢ δὲ σιγῇ αὕτη διαρκεῖ ὀλιγώτερον τοῦ χρόνου ἢ ὅσος ἀπαιτεῖται, ἵνα διηγηθῇ τις ταύτην. Ὁ θάνατος οὕτως ἐπῆλθεν ἔνεκα συγκοπῆς ἢ πῶς ἄλλως ἐξηγητέον τοῦτον; Ἀνεξήγησα τὴν ἐξήγησιν εἰς τὴν φυσιολογίαν καὶ δὲν ἦτο δυσχερὲς νὰ συλλέξω ἱκανὸν ἀριθμὸν παρατηρήσεων, καθ' ἃς ὁ αἰφνίδιος θάνατος ἐκτὸς τοῦ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρατηρουμένου, προέρχεται ἐκ φαινομενικῶς ἀσημάντων ὅλων αἰτίαι, ὥς καταπόσεως πεπηγῶς ὕδατος, καυτηριάσεως δι' ἀμμωνίας τοῦ φάρυγγος, ἐφαρμογῆς καυστικῶν κτλ. Ἐπειτα δὲ γνωρίζομεν ὅτι τὰ ἐν τῷ ἐντερικῷ σωλῆνι ξένα σώματα, ὥς ἀσκαρίδες, πυρῆνες καρ-

πών κτλ. προκαλοῦσιν εὐχερως ἐπιληπτοειδείς παροξυσμούς, οἵτινες συνοδεύονται ἐνίοτε ὑπὸ συγκοπῆς καὶ θανάτου. Οὕτω δὲ ἐρειδόμενος τοῦτο μὲν ἐπὶ τῶν κλινικῶν γεγονότων, τοῦτο δὲ ἐπὶ τῶν πειραμάτων τοῦ Brown-Sequard καὶ τοῦ Goltz, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ἡ ἰδιαίτουσα ἐρεθισιμότης τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος καὶ ὁ μηχανισμὸς τῶν ἐξ ἐντερικῶν ἐρεθισμῶν συγκοπῶν, ἐξήγαγον τὴν ἐπομένην θεωρίαν ἡ συγκοπή κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς τὴν ἀντανακλαστικὴν δρᾶσιν, ἔχουσαν αἰρετηρίαν τὸ πάσχον ἔντερον, ὃ δὲ ἐρεθισμὸς μεταδίδεται διὰ τῶν κεντρομολῶν ἴσων τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ μέχρι τῶν κυττάρων τοῦ μυελοῦ καὶ τοῦ προμήκους καὶ προκαλεῖ ἐπὶ τῶν πυρήνων τοῦ πνευμονογαστρικοῦ νεύρου (ζωϊκὸς κύμβος) ἀληθῆ ἀνασταλτικὴν δρᾶσιν.

Ὁ κ. Hayem ὑπερεμάχησε τῆς θεωρίας, καθ' ἣν ὁ αἰφνίδιος θάνατος ὀφείλεται εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ καρδιακοῦ μυὸς τὰς ἀπαντώσας κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, ὡς εἰς τὰς πλείστας βαρείας πυρετικὰς νόσους. Ἡ θεωρία αὕτη εἶναι ἐπαγωγός, διότι φαίνεται ἐρειδομένη ἐπὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς· ἀλλ' ἂν παραδεχθῶμεν ὅτι ὁ αἰφνίδιος θάνατος ὀφείλεται εἰς τὴν καρδιακὴν ἐκφύλισιν, ἔπειτα ὅτι εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις αἰφνιδίου θανάτου δέον ν' ἀνεύρωμεν τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας, ὅπερ ὁμως δὲν συμβαίνει πάντοτε. Εἰς ἑπτὰ περιπτώσεις, ὧν αἱ πλείσται ἐδημοσιεύθησαν (Laveran, Bussard, Malassez, Dejerine), ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις δὲν ἀπεκάλυψε καρδιακὰς ἀλλοιώσεις. Ἄν κατ' ἀκολουθίαν ὁ αἰφνίδιος θάνατος ἐπῆλθεν ἐπτάκις, χωρὶς νὰ παρατηρηθῇ ἀλλοίωσις τῆς καρδίας, ὀφείλομεν ἀλλαχού νὰ ἀναζητήσωμεν τὰς αἰτίας, αἵτινες προκάλεσαν τοῦτον. Ὁ ἐκ συγκοπῆς αἰφνίδιος θάνατος δὲν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα οὕτως εἰπεῖν τῆς λεγομένης καρδιακῆς μορφῆς, ἀλλ' ἄλλο τι. Ἡ σπουδὴ τῆς τυφικῆς τοξίνης ἐπὶ τῶν νευρικῶν γαγγλίων τῆς καρδίας (Chantemesse) ἠδύνατο νὰ χρησιμεύσῃ πρὸς διαλεύκυσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦτου.

Διάγνωσις. — Πᾶσαι αἱ τυφοειδείς καταστάσεις δυνατόν νὰ παρεμφέρωσι πρὸς τὸν κυρίως τυφοειδῆ πυρετὸν, καὶ αὕτη δὲ ἡ ἑλμυνθίασις, ὅφ' ἧς ὁ Chauffard ἐκ νέου ἐφιστᾷ

τὴν προσοχήν, προκαλεῖ ὁμοίαν περίπου εἰκόνα, ἀναφέρει δὲ περιπτώσιν παιδίου τινὸς, ὅπερ ἐφαίνετο πάσχον τυφοειδῆ πυρετὸν καὶ ὅπερ λάβη, ἄφου ἐξεβλήθησαν 39 ἔλμινθες.

Κλινικῶς ἡ διάγνωσις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐνίοτε εἶναι δυσχερὴς· αἱ ἐξαιρετικαὶ περιπτώσεις, καθ' ὧς ἄρχεται οὗτος διὰ κυνάγχης, διὰ γαστρικοῦ κατάρρου, διὰ λοβώδους πνευμονίας, διὰ παροξυσμῶν διαλείποντος πυρετοῦ δύνανται νὰ παραπλανήσωσι τὸν κλινικόν· ταῦτα δὲ λεκτέον καὶ περὶ τῶν ἡπίων, τῶν ἀταξικῶν μορφῶν τῶν μετὰ προώρου παραληρήματος, δι' οὓς παρεμφέρι τῇ μηνιγγίτιδι ἢ τῇ ὀξείᾳ μανίᾳ. Κατὰ τὸν Wunderlich πᾶσα νόσος, καθ' ἣν ἡ θερμοκρασία δὲν ἐξικνεῖται τὴν ἐσπέραν τῆς τετάρτης ἡμέρας εἰς 40 βαθμούς, δὲν εἶναι τυφοειδὴς πυρετός, πᾶσα δὲ νόσος, καθ' ἣν ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμούς ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας, εἶναι τυφοειδὴς πυρετός· ἀμφότεραι ὁμῶς αἱ γινώμαι αὐταὶ δὲν εἶναι ὀρθαί.

✱ Ἡ ἐγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις ἔχει πολλὰ τὰ κοινὰ μετὰ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἔτι δὲ ἡ τυφοειδὴς λοίμωξις δύναται νὰ προκαλέσῃ συγχρόνως τὴν ἐγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα, ἀλλὰ περὶ τούτου διαλαμβάνω ἐν τῷ περὶ ἐγκεφαλονωτιαίων μηνιγγιτιδίων κεφαλαίῳ, ἔνθα εὐρὺς γίνεται λόγος περὶ τοῦ ἱκανῶς δυσχεροῦς διαγνωστικοῦ τούτου σημείου.

Ἡ κακοήθης ὑπεριτοξικὴ σύφιλις δύναται νὰ ὑπενδυσθῇ τὸν τύπον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὁ δὲ Fournier περιέγραψε ταύτην ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς *συφιλιδικῆς τυφώσεως*, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα τοιαύτην περίπτωσιν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu, ὁ δ' ἄρρωστος ἀπέθανεν. Ὁ Letulle ἀνεκοινώσατό μοι τὴν κάτωθι περίπτωσιν. Νεαρὰ γυνὴ εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον φέρουσα δευτερογενεῖς συφιλιδικὰς ἐκδηλώσεις σαφεστάτας μετὰ ὑψηλοῦ πυρετοῦ, τῆς θερμοκρασίας ποικιλλούσης μεταξὺ 39 καὶ 40 βαθμῶν· ὁ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος, ἡ κοιλία μετεωρισμένη, πᾶς τις δὲ θὰ ἐφρόνει ὅτι πρόέκειτο περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἀλλὰ μετὰ τρεῖς ἡμέρας ὁ πυρετός καταπίπτει, ἡ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται καὶ ἡ σύφιλις ἐξακολουθεῖ ἐξελισσομένη. Ὅμοιαι περιπτώσεις συφιλιδικῆς τυφώσεως μετὰ πυρετοῦ, ἐξαντλήσεως, ἀδυναμικῆς καταστάσεως καὶ τυφώδους ἀνα-

γράφονται ἐν ταῖς διατριβαῖς τοῦ Morin, τοῦ Courtaux, τοῦ Vialaneix.

Κατὰ τὴν συφιλιδικὴν τύφωσιν (ὕπερτοξικὴ μορφή) ἡ δευτερογενὴς συφιλιδικὴ ἐξάνθησις ἐκρήγνυται ἐν μέσῳ συμπτωμάτων ὑπομυνησκότων τὴν εἰσβολὴν ὅτε μὲν ἐξανθηματικοῦ, ὅτε δὲ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ὁ πυρετὸς ἐξικνεῖται εἰς 39-40 βαθμούς, ἡ κατάπτωσις τῶν δυνάμεων, ἡ ἐξάντησις, ἡ ἀδυναμία, οἱ ἱλιγγαί, αἱ ἐπιταῖξεις, οἱ ἔμετοι, ἡ δύσπνοια εἶναι συνήθη συμπτώματα τῆς συφιλιδικῆς τυφώσεως. Παρὰ τῇ ἡμετέρᾳ ἀρρώστῳ, ἧς ἐμνήσθην ἄνωτέρω, τὰ συμπτώματα τῆς βαρείας δηλητηρίασεως τῆς συφιλίδος εἶχον τὰ μέγιστα ἐπιταθῇ· ἡ αἰμοσφαιρίνη εἶχεν ἐλαττωθῇ τὸ ποσὸν κατὰ τὸ ἥμισυ, ἡ δὲ ταχυκαρδία καὶ ἡ ἀδυναμία κατέληξαν εἰς θανατηφόρον ἐξάντησιν καὶ ἡ νεκροτομία οὐδὲ τὴν ἐλαχίστην ἀλλοίωσιν ἀπεκάλυψε. Τὰς περιπτώσεις ταύτας δεόν νὰ γνωρίζωμεν καλῶς.

Ἡ γρίπη, ἡ ἐγκεφαλικὴ μηνιγγίτις, ἡ λοιμικὴ ἐνδοκαρδίτις, ἡ ὀξεία κεγχροειδὴς φυματίωσις εἶναι νόσοι, αἵτινες δυνατόν νὰ παρεμπερῶσι πρὸς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Πόσοι ἐξ ἡμῶν δὲ εὗρέθημεν πολλάκις ἐν ἀμφιβολίᾳ εἴτε ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἴτε ἐν τῇ πόλει ἐπισκεπτόμενοι ἀρρώστους, ὧν τὴν νόσον δὲν ἠδυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν, ἂν δηλ. οὗτοι ἔπασχον τυφοειδῆ πυρετόν ἢ μὴ. Ἰδοὺ ἐπὶ παραδείγματι εἰκοσαετῆς νεανίσκος, ὅστις πρὸ τινῶν ἡμερῶν ἐβλήθη ὑπὸ πυρετοῦ, ἐντόνον κεφαλαλγίας, ἐμέτων καὶ βηχός. Ἡ ἀκρόασις τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει συρίζοντας διασπάρτους ῥόγχους, ἡ δὲ θερμοκρασία ἐξικνεῖται περὶ τὴν ἑσπέραν μέχρι 40 βαθμῶν· διάρροια δὲν ὑφίσταται, ἡ δ' αὐπνία εἶναι ἐπιμονος ἐν ταιαύτῃ περιπτώσει ἀνησυχῶς διερωτῶμεν ἡμᾶς αὐτούς, ἂν πρόκειται περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἥτοι νόσον ὅς τὰ πολλά ἱατῆς, ἢ περὶ ἀρχομένης ὀξείας κεγχροειδοῦς φυματίσεως, νόσον σχεδὸν μοιραίως θανατηφόρον. Ποῦ νὰ βυσιώσωμεν τὴν ἡμετέραν διάγνωσιν; Ἐπὶ τῆς θερμομετρικῆς κλίμακος; Ἄλλ' αὕτη δὲν παρακολουθεῖ πάντοτε καὶ ἀμφοτέραι τὰς περιπτώσεις τὸ κλασσικὸν σχῆμα, ὕπερ γινώσκωμεν. Αἱ φακοειδεῖς κηλίδες κέκτηνται διαγνωστικὴν σημασίαν; Ἄλλὰ δυνατόν αὐταὶ νὰ μὴ ἐμφανίσθωσαν ἔτι καὶ νὰ μὴ

ἐμφανισθῶσι κατόπιν. Ἡ κεφαλαλγία, ἡ ἀϋπνία, αἱ ἐπιστάξεις δύνανται νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς διαγνωστικὰ σημεῖα. Ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα παρατηροῦνται ἐνίοτε εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις. Καὶ ὅμως οἱ ῥόγχοι καθολικεύονται, ἡ δύσπνοια ἐμφανίζεται, τὸ πᾶν καταδηλοῖ ὡς πιθανὴν τὴν κεγχροειδῆ φυματίασιν, αἱ ἡμέραι διαδέχονται ἀλλήλας ἡ δὲ διάγνωσις παραμένει ἀμφίβολος. Θὰ ἴδωμεν κατωτέρω περὶ τοῦ παρατυφώδους πυρετοῦ. Ἡ βακτηριολογία τὰ μάλιστα συνέτεινεν εἰς τὴν διάγνωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρε-



Εἰκὼν 6.

Πρόσφατον καλλιέργημα βακτηριδίων Eberth. — Βακτηρίδια ἀπομεμονωμένα καὶ λίαν εὐκίνητα.

φοειδῇ πυρετόν, ὅπερ ἐνίοτε οὐ μόνον δυσχερές εἶναι, ἀλλὰ καὶ ἀδύνατον.

Ἐπείγομαι νὰ ἐξελέγξω τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα, ὡς ἀμέσως ἀνεκοίνωσα τὰ πορίσματα μου ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἰατρικῆς.

Ἡ νέα αὕτη μέθοδος τῆς ὁροδιαγνωστικῆς ἐρείδεται ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ὅτι ὁ ὁρὸς τῶν τυφοπαθῶν ἀτόμων καὶ τῶν ἐν ἀναρρώσει ἔτι ἔχει τὴν ιδιότητα νὰ καθιστᾷ ἀκίνητα ἢ καὶ νὰ ἐνοῖ ἐν σωρείαις ἰn vitro τὰ ἐν ζωμῷ τινι διακεχυμένα βακτηριδία τοῦ Eberth. Τῷ ὄντι δέ, ἂν ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον θέσωμεν πρόσφατον ἐν ζωμῷ καλλιέργημα βακτηριδίων Eberth καθορῶνται πάντα τὰ βακτηριδία ἀπομεμονωμένα, ὡς δηλοῦται διὰ τῆς παρατεθειμένης εἰκόνας, καὶ κινούμενα ζωηρῶς

τοῦ διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος τοῦ σπληνός, ὅπερ ἀφαιρεῖται διὰ παρακентήσεως, ἀλλ' ὁ τρόπος οὗτος εἶναι λίαν πολὺ πλοκος καὶ ἐνίοτε δυσεφάρμοστος. Ὁ Elsnet προέτεινε τὴν ἀνίχνευσιν τῶν περιττωμάτων ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν, ἐν τῷ μεταξὺ ὅμως ὁ Widal ἀνεκοινώσατο ἐν τῇ ἰατρικῇ ἐταιρείᾳ τῶν νοσοκομείων λίαν ἐνδιαφέροντα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ἐν δὲ τῇ ἀνακοίνωσει αὐτοῦ ἐδδείκνυν ἡμῖν τὸν τρόπον, δι' οὗ ἐν ὀλίγαις στιγμαῖς δυνάμεθα ἀσφαλῶς, ἀναμφισβητήτως νὰ διαγνώσωμεν τὸν τυ-

Τούναντίον όμως, ἂν ἐν τῷ δοκιμαστικῷ σωλῇνι μεῖζωμεν 10 σταγόνas ζωμοῦ καλλιεργίας βακτηριδίων Eberth καὶ μίαν σταγόνα αἵματος ἥ, ὅπερ προκριτώτερον, μίαν σταγόνα ὁροῦ, προερχομένην ἐκ σταγόνων τινῶν αἵματος, ληφθέντος ἐκ τοῦ πολφοῦ τῶν δακτύλων τυφοπαθοῦς ἀνθρώπου καὶ θέσωμεν τὸ μείγμα τοὔτο ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον, παρατηροῦμεν ἐν τῶν ἐκπληκτικωτέρων θεαμάτων τὰ βακτηρίδια δὲν παραμένουσι πλέον μονήρη καὶ λίαν ἐκκίνητα, ὥς ἐν τῷ προηγουμένῳ παρασκευάσματι, ἀλλ' ἀποβάλλουσι τὸ ἐκκίνητον αὐτῶν, παραμορφοῦνται, συμφύρονται, ἐνοῦνται κατὰ μάζας, σχηματίζουσιν ἐπὶ τοῦ παρασκευάσματος μεγάλας πλάκας, μεγάλα νησίδρια κεχωρισμένα ἀπ' ἀλλήλων διὰ κενῶν διαστημάτων. Τὰ κενὰ ταῦτα διαστήματα διατρέχονται ἐτι ὑπὸ τινων βακτηριδίων, ἥτιον κινήτων, οἷονεὶ κλονιζομένων ἐν τῇ κατευθύνσει αὐτῶν, τέλος δὲ φέρονται πρὸς μίαν ἐκ τῶν σωρειῶν τούτων, ἐπὶ τῶν ὁποίων συλλαμβάνονται, ὥς τοὔτο δύναται τις νὰ ἴδῃ ἐν τῇ ἀνωθι εἰκόνι.

Τοιοῦτον ἐν ὀλίγοις τὸ σταθερῶς παρατηρούμενον φαινόμενον ἢ διάγνωσις οὕτως ἐγένετο, ὃ δὲ πάσχω, οὐτινος ὁ ὁρὸς εἶναι ἱκανὸς νὰ προκαλέσῃ τοιαύτας τροποποιήσεις εἰς ζωμὸν καλλιεργίας τυφικῶν βακτηριδίων μετὰ συγκολλητικῶν καὶ ἀκίνητα καθιστουσῶν τὰ βακτηρίδια ἰδιοτήτων, πάσχει τυφοειδῇ καὶ μόνον τυφοειδῇ πυρετῶν.

Τὸ φαινόμενον, ὅπερ περιέγραψα, ὤφθη πλειστάκις ὑπὸ τοῦ Widal ἐπὶ ἀρρώστων, ὧν ἡ νόσος εὐρίσκετο εἰς τὴν 7^{ην}, 12^{ην}, 15^{ην}, 16^{ην}, 19^{ην}, 21^{ην} ἡμέραν, τούναντίον δ' ὁ ὁρὸς τῶν πασχόντων διαφόρους ἄλλας παθήσεις, ὥς νεφρίτιδας, φυματίσεις, πνευμονίας, ἰκτερον, ρευματισμὸν κτλ. ἐν ἐπαρκῇ, ὥς ἀνωτέρω ἐλέχθη, μετὰ ζωμοῦ καλλιεργίας βακτηριδίων Eberth οὐδόλως ἐπιδρᾷ ἐπ' αὐτῶν.



Εἰκὼν 7.

Καλλιέργημα βακτηριδίων Eberth ἐν ᾧ προσετέθη ὁρὸς τυφοπαθοῦς· τὰ βακτηρίδια ἀπώλεσαν τὸ ἐκκίνητον αὐτῶν καὶ συννηώθησαν κατὰ μάζας.

Ἡ ὁροδιαγνωστικὴ ἐγένετο ἀποδεκτὴ οὐ μόνον ἐν Γαλλίᾳ ἀλλὰ καὶ ἀπανταχοῦ, ὃ δὲ χρόνος νῦν ἐθέσπισε ταύτην. Ἰδοὺ κατ' ἀκολουθίαν «μέθοδος ἀπλὴ καὶ ταχεῖα, πρόχειρος, μὴ ἔχουσα οὐδενὸς ἐκ τῶν τοῦ ἐργαστηρίου ἀνάγκην οὐδὲ χροστικῆς οὐσίας, διότι ἀρκεῖ νὰ ἔχη τις εἰς τὴν διάθεσιν αὐτοῦ καθαρὸν καλλιέργημα ἐν ζωμῷ βακτηριδίων Eberth ὑπερ δυνάμεθα νὰ διατηρήσωμεν ἐπὶ ἑβδομάδας, ἐν μικροσκοπίῳ μετὰ καταδυτικοῦ φακοῦ καὶ σταγόνας τινὰς ἰακριβῶς εἰπεῖν σταγόνα ὁροῦ πάσχοντος» (Widal).

Τὸ πείραμα δύναται νὰ συντελεσθῇ καὶ ἄλλως ἂν προσθέσωμεν εἰς τυφικὸν ὁρὸν ζωμὸν καλλιέργειας βακτηριδίων Eberth ζώντων, ἢ ἂν καλλιεργήσωμεν ἀπλῶς ζωμόν, ἀφ' οὗ ἄμέσως προσθεσάμεν ὁρὸν, καθορῶμεν μετὰ τινος ὥρας ἐν τῷ ἐπιφαστικῷ κλιθάνῳ ὅτι ὁ ζωμὸς λαμπρύνεται, μικρὰ δὲ κροκίδες λευκῶσαι ἀθροίζονται πρὸς τὰν πυθμένα τοῦ σωλήνος δίκην κατακρημνίσματος.

Ἡ συγκολλητικὴ ἰδιότης φαίνεται συνδεδεμένη ταῖς λευκοματοειδέσι οὐσίαις τοῦ αἵματος ἢ τοῖς χυμοῖς τοῖς ἀπεργαζομένοις περὶ τὰς βακτηρίας εἶδος χημικοῦ κατακρημνίσματος (Widal καὶ Jicard). Ἡ συγκολλητικὴ ἄλλως τινὲς ἀντίδρασις δὲν ἐπιτηγχάνεται μόνον μετὰ τοῦ τυφικοῦ ὁροῦ ἀλλὰ καὶ μετὰ ἐκκρίσεων ἢ χυμῶν τινῶν τῶν τυφοπαθῶν ἢ ὁροῦ τῶν ἐκδορίων, ὑγρῶν τῶν οἰδημάτων, δακρύων ἐξαιρετικῶς δὲ οὖρων (Widal καὶ Sicard).

Παρατηρήθη ἡ συγκολλητικὴ ἀντίδρασις μετὰ τοῦ γάλακτος τῶν τροφῶν τῶν βληθεισῶν ὑπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ (Achard καὶ Bensaude).

Ὁ Etienne ἐδημοσίευσε περίπτωσιν τινὰ καθ' ἣν ἡ ἀντίδρασις δὲν ἐγένετο μετὰ τοῦ αἵματος τοῦ ἐμβρύου, οὐτινίς ἢ μήτηρ πάσχουσα τυφοειδῇ πυρετὸν ἐζέκτητο αὐτὴ αὐτὴ τὴν συγκολλητικὴν ἀντίδρασιν ἢ τοιαύτη παρατήρησις δὲν πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀξίωμα, διότι ἡ μετάβασις τῆς συγκολλητικῆς ἰδιότητος τελεῖται εἰς τοὺς κονίκλους ἀπὸ τῆς μητρὸς εἰς τὸ ἔμβρυον (Widal καὶ Sicard).

Συνελόντι εἰπεῖν, ὡς ἔλεγον ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς ἐν ἔτει 1896, δύναται τις νὰ προμαντεύσῃ τὰς ὑπηρεσίας αἷς θὰ παρίσχη ἡ μέθοδος αὕτη, ἡ λίαν ἐπιτυχῶς κληθεῖσα

ὑπὸ τοῦ Widai ὁραδιαγνωστική. Ἰδωμεν νῦν περὶ τῶν πυρετῶν ἐκείνων, οἵτινες ἐκλήθησαν συνεχῆς πυρετός, γαστρι-
χὸς πυρετός, βλεννώδης πυρετός, τυφίσκος, ἥτοι πυρετικοὶ
νόσοι, λοιμικαί, αἵτινες συμφώνως ταῖς νῦν κρατούσαις
θεωρίαις ἐπληύθησαν ἢ ἡλάττωσαν τὸν ἀριθμὸν τοῦ τυφοει-
δοῦς πυρετοῦ.

Τῷ ὄντι δὲ ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῶν λοιμικῶν ἐκείνων γρι-
πωδῶν καταστάσεων, τῶν ὑπενδυομένων τὴν μορφήν τοῦ
τυφοειδοῦς πυρετοῦ, εὐχερῆς καθίσταται νῦν, ἐν ᾧ ἄλλοτε ἦτο
ἀδύνατος καὶ μόνον διὰ τῆς νεκροτομίας ἀπεκαλύπτετο. Θὰ
δινηθῶμεν ὡσαύτως νὰ διαγνώσωμεν τὸν πνευμονότυπον,
ὅστις τοσαύτας συζητήσεις ἤγειρεν ἄλλοτε, καὶ θὰ πιστώσω-
μεν ἀναμφισβητήτως τὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ τυφοειδὴς
πυρετός φαίνεται ἐντοπιζόμενος ἐπὶ τυφοπαθοῦς πνεύμονος,
καὶ τὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς πνευμονία ὑπενδύεται τυφώδη
μορφήν, οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσαν πρὸς τὴν τυφικὴν μόλυν-
σιν. Θὰ διαγνώσωμεν ὡσαύτως, ἂν ἄρρωστοὶ τινες ὄντως
ἐβλήθησαν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ εἶναι προσβεβλημένοι
ἐξ ἐνδοκαρδίτιδος ὑπὸ μορφήν τυφώδη καὶ οἵτινες παρου-
σιάζουσιν ἀπατηλὰ συμπτώματα τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ
φύσημα κατὰ τὴν καρδίαν, τὸ συνηθέστατον ἀνεπαρκές εἰς
διαλείκναισιν τοῦ ζητήματος.

Οὐδεμία ἤδη ἀμφιβολία ὑπαλείπεται ἡμῖν ὡς πρὸς τοὺς
τυφοειδεῖς ἐκείνους πυρετοὺς τοὺς ὑπενδυομένους τὸν τύπον
τῆς ὀξείας κεγχροειδοῦς φυματίσεως. Οὔτωι δὲ θὰ δινηθῶ-
μεν νὰ πιστώσωμεν τὴν νόσον τῶν ἀρρώστων, περὶ ὧν
μυεῖαν ἐποίησάμην ἀνωτέρω. Ὡσαύτως ἡ διάγνωσις τοῦ
περιπατητικοῦ τύπου εὐχερῶς τελεῖται νῦν, ὥς καὶ ἡ τοῦ
ὕποτυπώδους τύπου καὶ τοῦ ἐκτρωτικοῦ τύπου, οἵτινες οὕτως
ὁρισμένην ἤδη θέσιν κατέχουσιν ἐν τῇ νοσολογίᾳ.

Οὐδαμῶς θ' ἀμφιβάλλωμεν πλέον ἐν τῷ μέλλοντι προ-
κειμένον περὶ τῶν δυσχερῶν περιπτώσεων, ἃς τοσοῦτον
κατ' ὅσον ὁ Fritz ἐμελέτησε καὶ καθ' ἃς μετὰ δέρας διηρω-
τῶμεν ἀλλήλους, ἂν πρόκειται περὶ μηνιγγίτιδος, περὶ ἐγκε-
φαλονωτιαίου τύπου ἢ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἔχοντος
μηνιγγιτικὴν μορφήν. Τέλος δὲ θὰ διαγιγνώσκωμεν, ἂν οἱ
ἡμετεροὶ στρατιῶται, ὧν τὸ ἱστορικὸν τοσοῦτον θαυμασίως

περιεγραφή ἀπὸ τοῦ Meullot, ὑπὸ τῶν ἱατρῶν τοῦ ναυτικοῦ καὶ τοῦ στρατοῦ τῆς ξηρᾶς, ἄν, λέγω, οἱ ἡμέτεροι στρατιῶται εἶναι προσβεβλημένοι ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ ὑπὸ ἐλοιμάνσεως μορφῆς τυφοειδοῦς, τὴν σήμερον δὲ αἱ ἰδέαι ἐπὶ τῆς μεικτῆς μολύνσεως, τοῦ ἐλοτύφου, θὰ εὗρωσιν ἰσχυρὰ ἐπιχειρήματα.

Εἶναι ἄρα ἀποδεδειγμένη πασιφανῶς ἡ εἰδικότης αὐτῆ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ εἶναι ἔργον τῆς Γαλλικῆς Σχολῆς, κληρονομία τῶν σοφῶν ἡμετέρων διδασκάλων, τοῦ Bretonneau καὶ τοῦ Trousseau.

+ Ἐκτροπή τοῦ συμπληρώματος. Πρὸς τῇ ὁροδιαγνωστικῇ τοῦ Vidal ὑπάρχει μέθοδος τοῦ ἐργαστηρίου μᾶλλον πολὺπλοκος, ἐξ ἧς διασαφηνίζεται ἡ διὰ γνώσιν αὐτῶν μόνον διὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ἀλλὰ καὶ δι' ἄλλας λοιμώξεις, καθ' ἃς ἡ συγκολλητικὴ ἀντίδρασις δὲν δύναται ν' ἀνιχνευθῇ, ὡς κατὰ τὴν σφίλιδα ἐπὶ παραδείγματι (ἀντίδρασις τοῦ Wassermann) καὶ τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ ἥπατος (ἀντίδρασις τοῦ Weinberg). Ἡ ἀνακάλυψις τῆς μεθόδου ταύτης ὀφείλεται εἰς τὸν Bordet καὶ Gengou, ἡ δὲ ἐφαρμογὴ ταύτης ἐν τῷ τυφοειδῇ πυρετῷ ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Vidal καὶ τοῦ Le Sourd. Ἡ μέθοδος αὕτη ἔχει ὡς ἑξῆς:

1) Ἄν κατ' ἐπανάληψιν ἐγγύσωμεν ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι κονίλιον ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια προβάτου, παρατηρεῖται ὅτι ὁ ὀρός τοῦ πρώτου λαμβανόμενος κατόπιν ἀφαιμάξεως καὶ συστολῆς τοῦ θρόμβου καθίσταται αἰμολυτικὸς διὰ τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ δευτέρου. Ὁ οὕτω παρασκευασθεὶς ὀρός τοῦ προβάτου διαλύει *in vitro* τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ κονιζίου. Ἡ αἰμολυτικὴ ὅμως αὕτη ιδιότης τοῦ ὀροῦ τοῦ κονιζίου ἐκλείπει, ἂν θερμάνωμεν εἰς θερμ. 55 βαθμῶν ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν· ὁ ὀρός ὁ ἀπολέσας οὕτω τὴν αἰμολυτικὴν αὐτοῦ δύναμιν ἐκλήθη ἀδρανής.

Δυνάμεθα ὅμως ἐκ νέου νὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὸν ἀδρανῆ τοῦτον ὀρόν τὴν αἰμολυτικὴν αὐτοῦ ιδιότητα, ἄρκει πρὸς τοῦτο νὰ προσθέσωμεν ὀρόν ἐξ αἰουδήποτε ζώου μὴ παρασκευασθέντος (ὀρός ἀνθρώπου, ἰνδοχοίρου, κονιζίου κτλ.), οὕτως ὥστε δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν ἐν τῷ ὀρῳ τοῦ παρασκευασθέντος κονιζίου δύο οὐσίας, ὡς ἡ μία

ἐκλήθη εὐαισθητοποιὸς (Bordet), ἀμφιδοχὴς (Ehrlich), κυττῶση (Metchnikoff) ἡ οὐσία αὕτη, ἀληθῶς εἰδική, ἐσηματίσθη παρὰ τῷ κονίκλῳ ἔνεκα τῆς πρὸς ἄμυναν ἀντιδράσεως ἐναντίων τῶν ξένων ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ δὲν καταστρέφεται ὑπὸ θερμοκρασίας 55°. Ἡ δ' ἑτέρα οὐσία κληθεῖσα ἀλεξίνη (Bordet) ἢ συμπλήρωμα (Ehrlich) δὲν εἶναι παντάπασιν εἰδική, καθ' ὅσον εὑρεται ἐν τῷ ὀρῷ πάντων τῶν ζώων, πρὸς δὲ τούτοις καταστρέφεται διὰ τῆς θερμάνσεως εἰς 55 βαθμοῦς.

Τιθέμενοι παρὰ τοῖς ἐρυθροῖς αἰμοσφαιρίοις τοῦ προβάτου ὀρὸν κονίκλου ἀδρανῆ καὶ ὀρὸν ἰνδοχοίρου φυσιολογικὸν σχηματίζομεν νέον σύστημα αἰμολυτικὸν συνιστάμενον ἐξ ἀναισθητοποιοῦ οὐσίας καὶ συμπληρώματος κατὰ μόνας, τούτων δ' ἡ ἔνωσις θά προκαλέσῃ αἰμολυσίαν τὴν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ἄν τὸ μείγμα τοῦτο φέρωμεν ἐν τῷ κλίβανῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 37° ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν, τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια διαλύονται, ἐπὶ ταῖς δὲ τὸ συμπλήρωμα ἐκλείπει πλέον ἅτε χρησιμεῦσαν πρὸς παραγωγὴν τῆς αἰμολυσίας μετὰ τῆς εὐαισθητοποιοῦ οὐσίας. Ἡ ἀντίδρασις αὕτη συμβάλλεται εἰς τὴν γνῶσιν, ἂν ὀρὸς τις περιέχῃ ἢ μὴ συμπλήρωμα, πρὸς τοῦτο δὲ μειγνύομεν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια προβάτου καὶ ὀρὸν κονίκλου ἀδρανῆ (ὅστις ἀποτελεῖ τὴν εὐαισθητοποιὸν οὐσίαν), ἐνίοτε δὲ προστιθεμένου τοῦ ὀροῦ, δι' οὗ πρόκειται νὰ πειραματισθῶμεν εἰς τὸ μείγμα τοῦτο, φέρομεν εἰς τὸν κλίβανον ὑπὸ θερμ. 37° ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν. Ἄν ὁ τοιοῦτος ὀρὸς περιέχῃ συμπλήρωμα, ἐπιγίγνεται αἰμολυσία, ἂν δὲ δὲν περιέχῃ συμπλήρωμα, δὲν ὑφίσταται τοιαύτη, τὰ δ' ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια δὲν διαλύονται.

II. Ἀνάλογος ἀντίδρασις τελεῖται μετὰ τῶν μικροβίων. Παρ' αὐτόφω βληθέντι ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐμπεριέχεται ἐν τῷ ὀρῷ αὐτοῦ εὐαισθητοποιὸς οὐσία, ἣτις ἐννοημένη αἰθ' οἰουδὴποτε ὀροῦ ἢ ἀποχωρίζομένη ἀπὸ τοῦ ἰδίου αὐτῆς συμπληρώματος διὰ τῆς θερμάνσεως κέκτηται τὴν ἰδιότητα τοῦ φθεῖρειν in vitro τὰ βακτηρίδια τοῦ Eberth. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth προσλαμβάνει γενικῶς τὸ ὄνομα τοῦ ἀντιγόνου, ἡ δὲ βακτηριολογικὴ οὐσία τοῦ ὀροῦ τοῦ πάσχοντος καλεῖται ἀντίσωμα.

Ἐπαναλάβωμεν τὴν ἄνω ἀντίδρασιν ἀναπληροῦντες ὁμοτὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια διὰ τῶν βακτηριδίων τοῦ Eberth τὸν δ' αἰμολυτικὸν ὀρὸν διὰ ὁροῦ τυφοπαθοῦς περιέχοντος τὰ ἀντισώματα. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει θέλομεν ἔχειν ὀρὸν τυφοπαθοῦς ἀδρανῆ παρουσίᾳ τῶν βακτηριδίων τοῦ Eberth καὶ ὀρὸν ἰνδοχοίρου φυσιολογικόν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπέρχεται βακτηριολυσις, τὸ δὲ ἄξιον μνείας εἶναι ὅτι τὸ συμπλήρωμα (ὀρὸς φυσιολογικὸς ἰνδοχοίρων) ἀπορροφᾶται, ἐκλείπει δὲ τοῦτο μετὰ τὴν βακτηριολυσίν. Ἄν τοῦναντίον, ἀντὶ ὁροῦ τυφοπαθοῦς λάβωμεν ὀρὸν ἀρρώστου βληθέντος ὑπ' ἄλλης νόσου (ὄξεϊα κεγχροειδῆς φυματίσις πχ.), εὐαίσθητοποιὸς οὐσία ἢ τὰ ἀντισώματα δὲν ὑφίστανται ἐν τῇ ἀντιδράσει, βακτηριολυσις δὲν ἐπιγίνεται, τὸ δὲ συμπλήρωμα δὲν θὰ ἐκλείπῃ. Ἐκ πάντων τούτων ἀπορρέει ὅτι, ἵνα διαγνῶμεν τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ἀρκεῖ νὰ γνωρίσωμεν τὴν ὑπάρχῃ ἢ μὴ συμπλήρωμα μετὰ τὴν ἐπὶ πολλὰς ὥρας παραμονὴν τοῦ μείγματος ἐν κλιβάνῳ ὑπὸ θερμο. 37°. Εἶδομεν ἄνωτέρω ὅτι ὑπάρχει μέσον διαγνωστικόν, πρὸς τοῦτο δ' ἀρκεῖ νὰ προσθέσωμεν τὸ βακτηριακὸν σύστημα εἰς τὸ αἰμολυτικόν, ὃπερ περιεγράψαμεν ἄνωτέρω, ἵνα διαγνῶμεν σαφῶς. Τῷ ὄντι δέ, ὑποθέσωμεν ὅτι παρέχουσιν ἡμῖν ὀρὸν ἀρρώστου, ὅστις πιθανῶς ἐβλήθη ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ πρόκειται ἡμεῖς νὰ διαγνώσωμεν διὰ τῆς μεθόδου τῆς ἐκτροφῆς τοῦ συμπληρώματος.

Πρὸς τοῦτο ἔχομεν ἀνάγκην τῶν ἑξῆς:

α) Βακτηριδίων Eberth (0,^{cc} 1 γαλακτώματος ἐν ἄλλοις τοίχῳ ὕδατι ἐν ἀναλογία 8—1000), δαιτυλὸς ἀποικίας χρονολογουμένης ἀπὸ 48 ὥρων).

β) Ὅροῦ ἀδρανοῦς πύσχοντος, ἥτοι ὁροῦ θερμομανθέντος εἰς 55 βαθμοὺς ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν (0,^{cc} 1).

γ) Ὅροῦ ἰνδοχοίρου θανατωθέντος πρὸ μικροῦ, ὅστις θέλει χρησιμεύσει ὡς συμπλήρωμα (0,^{cc} 1).

δ) Φυσιολογικοῦ ἀλατούχου ὕδατος ἀποστειρωθέντος (0,^{cc} 1).

Μειγνύομεν ἐν σάλινι ὑαλίνῳ πρότερον ἀποστειρωθέντι διὰ φερωνίου τοῦ Levaditi βεβαθμολογημένῳ εἰς τὸ δέκατον τοῦ κυβικοῦ ἑκατοστοῦ μέτρον καὶ φέρομεν εἰς τὸν κλιβανὸν εἰς αὐτὸσφαιραν ὑπὸ θερμο. 37° ἐπὶ 3—5 ὥρας.

Μετὰ παρέλευσιν τοῦ χρονικοῦ τούτου διαστήματος, ἂν ὁ πάσχων ἔχει προσβληθῇ ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τὸ συμπλήρωμα πρέπει νὰ ἐκλείψῃ, καθ' ὅτι ἡ βακτηριολυσία ἐπερατώθη. Προστιθέμεθα τότε μείγμα συνιστάμενον ἐξ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ προβάτου (1 κυβ. ἑκατοστ. ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐν ἀναλογίᾳ 5:100) καὶ ὁροῦ κονίκλον ἀντὶ ὁροῦ προβάτου ἄδρανους, ὅστις ποικίλλει ἀναλόγως τῆς αἱμολιτικῆς δυνάμεως κατὰ μέσον ὄρον 0,4 - 1 καὶ τιθέμεθα πάντα ταῦτα εἰς τὸν κλίβανον ὑπὸ θερμ. 37 βαθμῶν ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην, ἂν ὁ ἄρρωστος πάσχη τυφοειδῇ πυρετόν, οὐδόλως γίγνεται αἱμολυσία. Τῷ ὄντι δὲ τὸ ἀτελὲς αἱμολυτικὸν σύστημα (ἀπὸ τοῦ ὁποίου ἐλλείπει τὸ συμπλήρωμα, ἵνα δρᾷσῃ) δὲν θὰ συναντήσῃ κατὰ τὰ πρῶτα στοιχεῖα τῆς ἀντιδράσεως τὸ συμπλήρωμα, ὅπερ ἀναγκαῖοι αὐτῷ, ἵνα ἀπεργασθῇ τὴν διάλυσιν τῶν ἐρυθρῶν σωματίων.

Ἡ ἐλλειψις τῆς αἱμολυσίας ἄρα ἐποδηλοῖ θετικὴν ἀντίδρασιν. Ἄν τοῦναντίον ὁ ἄρρωστος δὲν πάσχη τυφοειδῇ πυρετόν, τὸ συμπλήρωμα τῆς πρώτης ἀντιδράσεως παραμένει ἐλεύθερον, τὸ δ' αἱμολυτικὸν σύστημα δύναται κατ' ἀκολουθίαν νὰ συμπληρωθῇ, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ὑπάρχει αἱμολυσία. *Ἡ αἱμολυσία καταδηλοῖ ἀρνητικὴν ἀντίδρασιν.*

Σκόπιμος εἶναι πρὸς πίστωσιν τῆς ἀντιδράσεως ὁ σύγχρονος πειραματισμὸς δι' ὁροῦ ἀτόμου μὴ πάσχοντος τυφοειδῇ πυρετόν καὶ δι' ὁροῦ πάσχοντος τὴν νόσον ταύτην, ἵνα μὴ προκύπτωσιν ἄσαφῇ διαγνωστικὰ σημεῖα. Ἡ ἀντίδρασις τοῦ Widal καὶ ἡ ἀντίδρασις τοῦ Bordet καὶ τοῦ Gengou, πλὴν σπανίων ἑξαιρέσεων ἔχουσιν ὁμοίας τὰς ἐνδείξεις, ἀλλ' ἕνεκα τοῦ ἁπλοῦ τῆς πρώτης μεθόδου προτιμᾶται αὕτη.

Ἄν διὰ μακρῶν ἐξέθῃκα τὰς ἀρχὰς καὶ τὴν μέθοδον τῆς ἀντιδράσεως τῆς καθηλώσεως τοῦ συμπληρώματος, ἔπραξα τοῦτο, ἵνα, ὅταν διαλάβωμεν περὶ κύστεων ἰδατίδων καὶ σπιλίδος, καθ' ὅς νόσους ἡ μέθοδος αὕτη μεγίστην κτήνεται σημασίαν, εἶναι δὲ μᾶλλον πολὺπλοκος, ὁ ἀναγνώστης ἔχῃ ἤδη γνώσεις τινὰς τοῦ ἀπλουστεροῦ τύπου τῆς μεθόδου ταύτης.

Αἱμοδιαγνωστική. Κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς τοῦ τυφοει-

δοὺς πυρετοῦ ὁ Courmont καὶ ὁ Lesieur παρατήρησαν πάντοτε τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἐν τῷ αἵματι τῶν τυφοπαθῶν, ἐνθα ἀνευρίσκεται μέχρι τέλους τῆς τρίτης ἐβδομάδος. Πρὸς ἀνίχνευσιν τοῦτον καλλιεργοῦμεν 2—4 κυβικά ἑκατοστομόμετρα αἵματος προσφάτως λαμβανομένου ἐν 300—500 κυβικοῖς ἑκατοστομόμετροις ζωμοῦ. Συνήθως ἡ καλλιέργια εἶναι θετικὴ ἀπὸ τῶν πρώτων ἤδη ἡμερῶν, ὡς καταδεικνύεται τοῦτο ἐκ τοῦ κάτωθι πίνακος.

Θετικὴ καλλιέργια τὴν	1ην ἡμέραν . . .	11	περιπτώσεις
»	2αν » . . .	17	»
»	3ην » . . .	4	»
»	4ην » . . .	8	»
»	5ην » . . .	4	»

Εἰς 60 ἐπὶ τοῖς 100 εἶναι ἄρα ἡ καλλιέργια θετικὴ ἐν διαστήματι 24—48 ὥρῶν, ἡ δὲ ἱκανῶς συχνάκις κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῶν καλλιεργημάτων παρατηρουμένη βραδύτης ὀφείλεται πιθανώτατα εἰς τὴν παρακωλύουσαν μᾶλλον ἐπίδρασιν τοῦ τυφικοῦ ὄρου ἢ εἰς τὸν μικρὸν ἀριθμὸν τῶν ἐν τῷ αἵματι βακτηριῶν. Ἡ ἀνίχνευσις τοῦ βακτηριδίου ἐν τῷ αἵματι δύναται νὰ ᾖ χρήσιμος ἐν ταῖς περιπτώσεσι, καθ' ἃς ἡ ὀροαντίδρασις βραδύνει. Τῷ ὄντι δὲ τετράκις ἐπὶ 33 θετικῶν περιπτώσεων τὸ βακτηρίδιον ἐνυπῆρχεν ἐν τῷ αἵματι, ἐν ᾧ ἡ ἀντίδρασις διὰ τοῦ ὄρου δὲν εἶχεν ἔτι συντελεσθῇ. Πάντως «ἡ ὀροδιαγνωστικὴ πολλῶ εὐχερέστερον διενεργεῖται καὶ δεόν νὰ θεωρηθῇ ἡ κατ' ἐκλογὴν μέθοδος, ὡσάκις παρέχει αὕτη θετικὰ ἀποτελέσματα.» Οὐδεμία σχέσις ὑφίσταται μεταξὺ τῆς συγκολλητικῆς δυνάμεως καὶ τῆς ταχύτητος τῆς βλαστήσεως τῶν καλλιεργημάτων, εἰς οὐδεμίαν δὲ περίπτωσιν ἀνευρίσκονται ἐν τῷ αἵματι ἀληθεῖς βακτηριακοὶ συνδυασμοί. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth εὐρίσκεται αὐτόθι ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιέργιᾳ.

Διάγνωσις διὰ καλλιεργιῶν ἐπὶ ἄγαρ.—Ἡ μέθοδος αὕτη προταθεῖσα ὑπὸ τοῦ Chantemesse πρὸς ἀνίχνευσιν τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν ἐρεῖδεται ἐπὶ τῶν πολλαπλῶν ἰδιοτήτων τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth, περὶ ὧν διαλαμβάνω κεφαλαιωδῶς.

1) Τὸ βακτηρίδιον δύναται νὰ ὑποστῇ τὴν δρασίν ἐκ-
νῆς ποσότητος φαινικοῦ ὀξέος (Chantemesse καὶ Widal
1886)· 2) δὲν προκαλεῖ ζύμωσιν τοῦ γαλακτοσακχάρου, ἐνῶ
τοῦναντίον τὸ κολοβακτηρίδιον ἐπιφέρει τοιαύτην ζύμωσιν
παράγον γαλακτικὸν ὀξύ (Chantemesse καὶ Widal 1892)·
3) ἐπὶ πλακῶν μετὰ μείγματος γαλακτοσακχάρου μετ' ἄγαρ
καὶ βάμματος ἡλιοτροπίου τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον παράγει
κυανᾶς ἀποικίας, γαλακτικὸν ὀξύ, τὸ δὲ κολοβακτηρίδιον
παράγει ἐρυθρὰς ἀποικίας (Wartz 1895)· 4) ἡ βακτηρία
αὕτη συγκολλᾶται ὑπὸ εἰδικοῦ ὁροῦ (Pfeiffer 1894)· 5) πρὶν
ἀνιχνεύσωμεν ταύτην ἐν τοῖς ἀφοδεύμασι, προκριτώτερος
εἶναι ὁ πολλαπλασιασμός αὐτῶν, ἵνα ἡ ἀνίχνευσις καταστῇ
εὐχερεστέρα καὶ καλλιεργήσωμεν ταῦτα εἰς λεπτοτάτην ἐξ
ἄγαρ σιτβάδα (Chantemesse 1901)· 6) ἵνα ἀποκαλύψωμεν
τὰ βακτηρίδια ταῦτα ἐν τῷ ὑγρῷ, ἐν ᾧ πιθανολογεῖται ἡ
παρουσία αὐτῶν, σκόπιμον εἶναι πρὸ τῆς ἀναλύσεως νὰ
σηματίσωμεν κροκίδας διὰ τῆς δράσεως εἰδικοῦ τινος συγ-
κολλητικοῦ ὁροῦ (Chantemesse 1902). Δὲν ἐπιμένω ἐπὶ
τῆς τεχνητῆς μεθόδου, ἥτις προτάθη ὑπὸ τοῦ Chantemesse,
ὅστις μετὰ τοῦ Decobert κλπ. ἀνεῦρε τυφικά βακτηρίδια
ἐν τοῖς ἀφοδεύμασι πάντων τῶν τυφοπαθῶν, τῶν ὑποβλη-
θέντων εἰς τὸν ἔλεγχον τῆς ὁροδιαγνωστικῆς. Ἀνεῦρον
πρὸς τοῦτοις βακτηρίδια Eberth ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν ἀτό-
μων λαθόντων πρὸ μηνὸς ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τέλος δὲ
τὸ βακτηρίδιον τοῦ τύφου ἐφωράθη ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν
ἀτόμων εὐρισκομένων ἐν τῇ ἐνάρξει τοῦ τυφοειδοῦς πυρε-
τοῦ, πρὶν ἐμφανισθῇ ἡ συγκολλητικὴ ἰδιότης.

**Ὀφθαλμοδιαγνωστικὴ.* Ὁ Chantemesse ἐχρησάτο εἰς
διάγνωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τῇ ὑπὸ τοῦ Calmette
ἐπινοηθείσῃ μεθόδῳ πρὸς διάγνωσιν τῆς φυματιώσεως (ἡ
τοῦ ὀφθαλμοῦ ἀντίδρασις). Ἡ μέθοδος αὕτη συνίσταται εἰς
τὴν ἐνστάλαξιν ἐντὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ ἁρρώστου ὑπόπτου δια-
λύματος βακτηριακῆς τυφικῆς τοξίνης.

Διάγνωσις ἀπὸ τῆς παρατυφοειδοῦς λοιμώξεως. Ὑπάρ-
χουσιν ἐνίοτε ἁρρώστοι, οἵτινες ἐκλαμβάνονται ὡς τυφοπα-
θεῖς, ἀλλὰ πράγματι πρόκειται περὶ παρατυφώδους λοιμώ-
ξεως. Παρὰ τούτοις ἡ ὁροδιαγνωστικὴ εἶναι ἀρνητικὴ ἢ

νόσος δ' αὐτῶν δὲν ὀφείλεται εἰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth, ἀλλὰ εἰς παρατυφικά βακτηρίδια, ἥτοι πάσχουσι *παράτυπον*. Αἱ παρατυφώδεις αὗται λοιμῶξεις ἐμελετήθησαν ὑπὸ τοῦ Achard καὶ τοῦ Bensaude, ὑπὸ τοῦ Widal καὶ Nobécourt, ἐγένοντο δὲ ὑποκείμενον ἐρευνῶν ὑπὸ τοῦ Netter. Παρά τινι ἄρρῳστῳ πασχούσῃ τυφώδη κατάστασιν δυνάμεθα νὰ ὑποπτεύσωμεν τὴν παρατυφώδη λοιμῶξιν, ὅταν ἡ ὁροδιαγνωστικὴ καὶ ἡ ὀφθαλμοδιαγνωστικὴ τῆς τυφοειδοῦς λοιμῶξεως εἶναι ἀρνητικά. Ἡ παρατυφώδης ὁμως λοιμῶξις καθίσταται σαφής, ἂν τὸ αἷμα τοῦ ἄρρῳστου συγκολλᾷ καλλιέργημα παρατυφῶδων γνωστῶν βακτηριδίων, οἷον τὸ βακτηρίδιον τοῦ Brion καὶ Kayser, τὸ τοῦ Comrat, τὸ βακτηρίδιον τῆς ἐντερίτιδος τοῦ Gärtner· πάντως ὁμως ἡ ἀληθὴς μέθοδος πρὸς ἀνίχνευσιν τῶν παρατυφικῶν βακτηριδίων εἶναι ὁ ἐν τῷ αἵματι ἐνοφθαλμισμός, ἡ αἰμοκαλλιέργεια, ὡς πράττομεν διὰ τὴν ἀνίχνευσιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth.

Ἐνίοτε τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον ὡς καὶ τὰ παρατυφώδη συνδυάζονται, ὑφίσταται δὲ τότε μεικτὴ λοιμῶξις. Πλὴν τῆς τυφώδους καταστάσεως τὰ παρατυφώδη βακτηρίδια ἀπεργάζονται ποικίλας λοιμῶξεις γαστρεντερικάς, πναιμικάς, λοιμικοὺς ἑτέρους καὶ χολοκυστίτιδας.

Αἰτιολογία. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth εἶναι τὸ εἰδικὸν αἷτιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἄνεν τῆς δράσεως τοῦ ὁποίου ἡ νόσος δὲν ἐκρήγνυται. Αἱ συνθῆκαι πρὸς ἐμφάνισιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, αἵτινες εἶναι αἱ αὐταὶ ταῖς κατὰ πάσας τὰς λοιμικάς νόσους παρατηρουμέναις, συνοψίζονται ἐν τοῖς ἑξῆς: 1) Ἡ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ εἰσαγομένη βακτηρία ἔστω ποσοτικῶς καὶ κατὰ τὴν τοξινικὴν αὐτῆς ιδιότητα τοιαύτη τὸ ποιόν, ὥστε νὰ δυνήθῃ νὰ κατανικήσῃ τὴν ἀντίστασιν τῆς οἰκονομίας. 2) Ἡ ἀντίστασις αὕτη τῆς οἰκονομίας, ἡ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀσθενὴς ἀποτελεῖ τὴν νοσηρὰν ἰδιοσυστάσιν.

Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ὤφθη ἐν πάσαις σχεδὸν ταῖς χώραις, ἐν τούτοις εἶναι συχνότερος εἰς τὰς εὐκράτους χώρας, ἐνδημεῖ εἰς τὰ μεγάλα κέντρα καὶ ἰδίᾳ ἐν Παρισίοις, ἔνθα κατ' ἐξοχὴν παρατηρεῖται. Ἐν οἷς τόποις εἶναι ἐνδημικὸς ἐπιτείνεται κυρίως κατὰ τὸ φθινόπωρον (Bernier).

Ὁ νόσος αὕτη εἶναι ἐπιδημικὴ καὶ ἱκανῶς μεταδοτικὴ, ὃ δ' ἄπαξ ὑπ' αὐτῆς προσβλήθεις προσκτᾶται γενικῶς ἀνοσίαν. Ἐν τῇ νόσῳ ταύτῃ, ὡς καὶ καθ' ὅλας τὰς ἐπιδημικὰς νόσους, ἑκάστη ἐπιδημία παρίσταται ὑπὸ ἰδιαζούσας μορφᾶς μετ' ἰδίων χαρακτήρων, ἀφ' ὧν διακρίνεται τῶν ἄλλων ἐπιδημιῶν. Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς προσβάλλει κυρίως τοὺς νεήλυδας, ἰδίᾳ τοὺς ἐκ τῶν ἐπαρχιῶν προσερχομένους εἰς Παρισίους, οἵτινες διάγουσιν ὑπὸ ἰδίας συνθήκας ἐπιδεκτικότητος, εἰς ἃς ἐπικουροῦσι κακὴ ὑγιεινὴ, νοσταλγία, θλίψεις, κατὰ πόνησις.

Διὰ μακρῶν συνεξήτησαν κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους τὰ κατὰ τὴν μετάδοσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὑπὸ τῶν φερόντων τὰ βακτηρίδια. Παρὰ τοῖς ἀτόμοις τοῖς παθοῦσι τυφοειδῆ πυρετὸν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth δύναται νὰ ἐνοικῇ ἐν τινὶ ὄργάνῳ ἐπὶ μακρὸν χρόνον, οὕτω δ' ὥφθη ἐν τοῖς ἀφοδεύμασι τῶν τυφικῶν πολλοὺς μῆνας καὶ πολλὰ ἔτη μετὰ τὴν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἴασιν. Εἶναι πιθανὸν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι τὸ βακτηρίδιον διήρχετο ἀπλῶς τὸ ἔντερον προσερχόμενον πιθανῶς ἐκ τῆς χοληδόχου κύστεως, ἐν ᾗ ἐνοικεῖ ἀσμένως. Ἐν τῷ συνόλῳ ὁ ἀριθμὸς τῶν τυφοπαθῶν, οἵτινες μετὰ τὴν ἴασιν αὐτῶν ἀπεκκρίνουσιν ἐπὶ μακρὸν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἐκ τοῦ ἀπευθυσμένου εἶναι 3:100 (Schnider) ἢ 6 ἐπὶ 100 (Park), τὰ δὲ άτομα ταῦτα, εἰ καὶ ἔχουσι καλῶς, συμβάλλονται οὐχ ἥττον ἐν μέρει εἰς τὴν μετάδοσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth δύναται νὰ ἐνοικῇ ἐπὶ μῆνας καὶ ἴσως μάλιστα ἐπὶ ἔτη ἐν τῇ χοληδόχῳ κύστει μετὰ τὴν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἴασιν. Εὐρέθη τοῦτο ἐν τοῖς οὖροις ἕξ μῆνας (περίπτωσης τοῦ Bussing) καὶ πέντε ἔτη (περίπτωσης τοῦ Gwinn) μετὰ τὴν ἴασιν ἐκ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth φέρεται κατ' ἐκλογὴν πρὸς τὴν χοληδόχον κύστιν καὶ ὥφθη παρ' ἀτόμοις προσβλήθεισιν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ πρὸ ἑξαετίας (Faitout καὶ Ramond), πρὸ ἐπταετίας (Prate), πρὸ ὀκταετίας (Miller) καὶ ἔτι μᾶλλον. Τὰ βακτηρίδια ταῦτα διέρχονται ἐν τοῖς ἐντέροις καὶ ἀπεκκρίνονται μετὰ τῶν περιτωμάτων. Εἰ καὶ οἱ χρονίως φέροντες τὰ βακτηρίδια

ταῦτα ἀπὸ μακροῦ χρόνου φαίνονται ὑγιῶς ἔχοντες, ἐν τοῖς συμβάλλονται εἰς τὴν μετάδοσιν τῆς νόσου. Οὔτω δ' ἐξηγοῦνται πολυάριθμοι περιπτώσεις μολύνσεως ἐπιδημίας τινός, ἥς ἡ αἰτία παρέμενεν ἡμῖν ἄγνωστος. Κατὰ δωδεκάδας δύναται ν' ἀπαριθμήσω σαφῆ κλινικὰ γεγονότα, δι' ὧν καταδεικνύεται ἡ μετάδοσις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ διὰ τῶν φερόντων χρονίως τὰ βακτηρίδια.

Υπάρχουσι μάλιστα ἄτομα, ἅτινα φέρουσιν ἐν ἑαυτοῖς τὰ βακτηρίδια τοῦ Eberth καὶ ὅμως οὐδέποτε προσεβλήθησαν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· ἡ χοληδόχος αὐτῶν κύστις, ἢ ἡ οὐροδόχος κύστις αὐτῶν, ὁ ἐντερικὸς σωλήν ἠδύναντο νὰ μολυνθῶσιν, ἀλλ' ὅμως οὗτοι οὐδέποτε ἐξεδήλωσαν συμπτώματα χαρακτηριστικὰ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Οὕτως ὁ Blumenthal ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν γυναικὸς ἐγγχειρηθείσης δι' ἐμπύημα τῆς χοληδόχου κύστεως, ἐν δὲ τῷ πύῳ ὤφθησαν βακτηρίδια Eberth καὶ ὅμως ἡ γυνὴ αὕτη οὐδέποτε ἔπαθε τυφοειδῆ πυρετὸν ἢ ἀνάλογόν τινα νόσον. Ὁ Prate ἀναφέρει τὸ ἱστορικὸν γυναικὸς, ἐγγχειρηθείσης ἔνεκα πυώδους χοληκυστίτιδος, ἐν δὲ τῇ χοληδόχῳ κύστει αὐτῆς εὑρέθη τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ, οὐδέποτε δ' ἡ γυνὴ αὕτη ἐνθυμεῖται ὅτι ἔπαθε τυφοειδῆ πυρετόν. Ὁ Houston ἐγνώρισε περίπτωσιν ἀρρώστου τινός, ἣτις δὲν προσεβλήθη ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ ὅμως ἡ γυνὴ αὕτη ἔπαθε κυστίτιδα ἐκ βακτηριδίων Eberth. Ὁ Park ἀναφέρει περίπτωσιν μαγειρίσσης τινός, ἣτις οὐδέποτε, ὡς λέγει, ἔπαθε τυφοειδῆ πυρετόν, οἱ μετ' αὐτῆς ὅμως εἰς ἐπικοινωνίαν προσερχόμενοι, εἰκοσιεννέα τὸν ἀριθμὸν, προσεβλήθησαν ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐν διαστήματι ὀκτὼ ἑτῶν, τὰ δ' ἄτομα ταῦτα ἦσαν μέλη οἰκογενειῶν, παρ' αἷς ἡ γυνὴ αὕτη ὑπηρέτει. Γενομένης ἐξετάσεως τῶν περιττωμάτων αὐτῆς εὑρέθησαν ταῦτα περιέχοντα βακτηρίδια Eberth.

Πάντα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι δύναται ἀμέσως νὰ μολυνθῇ ἡ χοληδόχος κύστις, ὁ ἐντερικὸς σωλήν, ἢ κύστις, ἐνῶ ὁ ὄργανισμὸς οὐδέποτε προηγουμένως εἶχε βληθῇ ὑπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, παραμένει ὅμως ἡ οἰκονομία ὡς φορεὺς τοῦ βακτηριδίου, ἐξ οὗ εὐχερῶς μεταδίδεται ἡ νόσος.

Ἄν ὅμως τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth εἶναι πολλάκις διὰ τὸν φέροντα τοῦτο ἀκίνδυνον, οἷονεὶ σαπρόφυτον, ὥς ὁ στρεπτόκοκκος ἢ ὁ πνευμονιόκοκκος, οὐδὲν ὅμως ἀποκλείει ὅτι ἐν δεδομένη στιγμή ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν συνθηκῶν τινῶν (κόπωσης, καταπόνησις) δύναται νὰ καταστῇ παθογόνον καὶ νὰ προκαλέσῃ αὐτομολυσμόν. Οὕτως ἐξηγεῖται ἐν μέρει τὸ ἀρχαῖον δόγμα τοῦ αὐτομάτου μολυσμοῦ καὶ ἐλίκαιρον ἡγοῦμαι ἵνα εἴπω: Multa renascentur quae jam cecidere.

Ὡς μετὰ μικρόν θὰ ἴδωμεν, τὸ ὕδωρ εἶναι ἐκ τῶν κυριωτάτων αἰτίων τῆς μολύνσεως· τὸ γάλα, τὰ ὕσπρια, τὰ χόρτα, ὡσαύτως θεωροῦνται αἷτια, ἰδίᾳ δ' ἐπιμένω ἐπὶ τοῦ τρόπου τῆς μολύνσεως διὰ τῶν ὀσπρίων, ὃ δὲ Chantemesse πολλὰ πιθανὰ τοιαῦτα ἀναφέρει, ἐγὼ δ' αὐτὸς ἀναμφισβήτητα τοιαῦτα παραδείγματα κέκτημαι. Συμπληρώσωμεν τὴν μελέτην ταύτην διὰ τῆς σπουδῆς τῆς βακτηριολογίας.

Εἶναι καλῶς ἐγνωσμένον ὅτι τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth εἶναι ζωτικώτατον καὶ μεγίστης ἀντοχῆς, ὥς δ' ὁ Chantemesse πρὸ δεκαετίας ἔλεγε «τὸ προέχον ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι αἱ βιολογικαὶ ἰδιότητες τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth, ἡ ἀντοχὴ αὐτοῦ εἰς τὴν ἀποξήρανσιν, τὸ ψῦχος, τὴν θερμότητα, εἰς τὴν ἔλλειψιν ἢ παρουσίαν τοῦ ὀξυγόνου. Μετὰ τὴν ἐκ τοῦ σώματος ἔξοδον αὐτοῦ, τὸ μόλυσμα εἴτε μὴ γινύμενον διαφόροις ἀντικειμένοις οἷς χρώμεθα διὰ τὴν αἴτησιν ἢ μὴ, εἴτε ἐν τῷ ἀέρι, κονιορτῷ, ἐδάφει κτλ. διατηρεῖ πάντοτε τὴν ζωτικότητα αὐτοῦ, ἴσως δὲ μάλιστα ἐντείνεται ἐπὶ τινα χρόνον ἢ τοξικὴ αὐτοῦ δράσις».

Βακτηριολογία. — Τὸ παθογόνον αἷτιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ πιθανολογηθὲν πρὸ μακροῦ χρόνου ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Eberth ἐν ἔτει 1880, ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης πολυάριθμοι ἐργασίαι καὶ μάλιστα τοῦ Friedlander καὶ Meyer, τοῦ Letzerich 1883, τοῦ Gaffky 1884, τοῦ Artaud καὶ Brieger 1885, ἐξήλεγξαν τὴν ἀνακάλυψιν τοῦ Eberth καὶ πολλὰ τὰ ἐνδιαφέροντα προσέθηκαν.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth καλλιεργεῖται ἐν ζωμῷ, ἐπὶ πηκτῆς, ἐπὶ ἄγαρ - ἄγαρ, ἐπὶ γεωμύλων, αἱ δ' ἀποικίαι αὐτοῦ ἐν πηκτῇ, ἐπὶ πλακῶς, ἐξεταζόμεναι διὰ τοῦ μικροσκοπίου ὑπὸ μικρὰν μεγέθυνσιν ἐμφανίζονται ὑπὸ μορφήν

νησινδρίων μετ' ἀποτετμημένων χειλέων. «Φαίνονται διατρεχόμεναι καθ' ὅλην αὐτῶν τὴν ἑκτασιν ὑπὸ αὐλάκων μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένων, πολλάκις δὲ ἡ ἐπιφάνεια αὐτῶν εἶναι ἐπὶ μᾶλλον διασεσαλευμένη καὶ πᾶσα ἡ ἀποικία φαίνεται ἐσχηματισμένη ὑπὸ ἐλίκων λεπτοῦ ἐντέρου περιελισσομένη περὶ αὐτήν. Ὁ συνδυασμὸς τῶν δύο τούτων καταστάσεων σὺν τῇ ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως στιλπνῇ χροίᾳ παρέχει ἐνίοτε



Εἰκὼν 8.

Καλλιέργημα βακτηριδίων Eberth. Ἐν τῷ παρασκευάσματι τούτῳ τὸ βακτηρίδιον ἔχει τὸ σύνθημα αὐτοῦ μήκος καθορῶνται ὡσαύτως βραχυτάτα ἢ ἐπιμήκη διήνην ἰνιδίων βακτηρίδια.

εἰς τὴν ἀποικίαν τὴν ὄψιν ὀρέων ἐκ πάγου» (Chantemesse καὶ Widal).

Ἐν ταῖς καλλιεργίαις παρίσταται πολύμορφον τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον, ὅπερ εἶναι εὐκίνητον καὶ οὐδεμίαν τάσιν πρὸς συγκόλλησιν καταδηλοῖ, ἡ μορφή δ' αὐτοῦ εἶναι παρεμφερὲς βακτηρίᾳ ὑποστρογγύλῃ κατὰ τὰ ἄκρα, τὸ δὲ μήκος αὐτοῦ εἶναι τριπλάσιον τοῦ πλατύους. Παρὰ τὰς συνήθεις ταύτας μορφὰς τὸ βακτηρίδιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ἐνίοτε λίαν βραχύ, ἐπιμηκυνόμενον ἐνίοτε ὑπὸ μορφὴν ἰνιδίων δις ἢ τρις ἐπιμηκεστέρων τοῦ βακτηριδίου. Τὸ βακτηρίδιον χρωματιζόμενον παριστᾷ

συχνάκις κατὰ τὸ κέντρον ἢ τὰ ἄκρα αὐτοῦ διαφανῆ διαστήματα, ἅτινα κακῶς ἐξεληφθῆσαν ἀντὶ σπόρων.

Μετὰ τὴν χρωσιν καταφωρῶνται ἔστιν ὅτε βλεφαρίδες, ἐνίοτε ἱκαναὶ τὸν ἀριθμὸν, συμπεπλεγμέναι, ἐκπορευόμεναι ἐκ τῶν ἄκρων τοῦ βακτηριδίου ἢ ἐξ αὐτοῦ τούτου τοῦ σώματος. Εὗρηται τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν ἐντέρων, ἐν ταῖς πλαξὶ τοῦ Peyer ἐν τοῖς μεσεντερικοῖς γαγγλίοις, ἐν τῷ ἥπατι, τῷ σπληνί τοῖς νεφροῖς, τοῖς πνεύμοσιν, ὅπόθεν δύνανται νὰ ἐξαγάγῃς τοῦτο διὰ παρακεντήσεως διὰ τριχοειδοῦς ἀκίδος ἐν καιρῷ ζωῆς ἀπὸ τῆς δεκάτης ἡμέρας τῆς νόσου, οὐδέποτε ὅμως ὥφθη ἐν τῷ αἵματι πλὴν τοῦ ἐν τοῖς ῥοδοχροῖς κηλῖσιν τοιούτου. Τὰ οὖρα ἐμπεριέχουσι τὸ βακτηρίδιον ἐνίοτε, ὡς

ἀπέδειξεν ὁ Bouchard, πρὶν ἔτι γνωσθῶσιν οἱ μορφολογικοὶ χαρακτῆρες τοῦ βακτηριδίου τούτου.

Ἐν τοῖς καλλιεργήμασι τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth εὐρη-
ται τυφοτοξίνη τις εἰδική, ἣτις ἐγγεσμένη εἰς ἰνδόχοιρον
προκαλεῖ ῥαγδαίαν ἔκκρισιν τῶν ἐντερικῶν καὶ σιαλογόνων
ἀδένων καὶ ἀναστέλλει παρὰ τῷ ζῳῷ τὴν ἐκουσίαν κίνησιν.
Ἡ βακτηρία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐκκρίνει ὡσαύτως ἐμ-
βολιαστικὴν τινα οὐσίαν, περὶ ἧς ἀσαφῆ ὅλως γιννώσκουμεν.

Τὸ ὕδωρ εἶναι τὸ κατ' ἐξοχὴν φυσικὸν καλλιεργήσιμον
μέσον, ἐκ τούτου δὲ τείνουσι νὰ ἐξηγήσωνται τὰς πλείστας
τῶν ἐπιδημιῶν τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Αἱ διηθήσεις τῶν ἀποχωρητη-
ρίων καὶ τῶν κοπρῶνων, εἰς ἃ ἐν
ταῖς ἐξοχαῖς ῥίπτονται τὰ ἀφοδεύ-
ματα τῶν τυφοπαθῶν, ἀρκοῦσιν ἵνα
μολύνωσι τὸ φρεάτιον ὕδωρ ἢ τὸ
τῶν δεξαμενῶν ἢ τῶν ποταμῶν, ἐκ
τούτων δ' ἀπορρέουσιν ὅτε μὲν το-
πικαὶ ἐπιδημίαι ἔν τινι οἰκίᾳ ἢ
τοῦναντίον ἢ ἐπιδημία ἐμφανίζεται
εἰς ἀπομεμακρυσμένην ἀπὸ τῆς πρῶ-
της ἐστίας τῆς μολύνσεως πόλιν, ἀλλὰ
κειμένην παρὰ τὸν αὐτὸν ποταμόν.



Εἰκὼν 9.

Βακτηρίδια Eberth μετὰ
βλεφαρίδων.

Αἱ πρόσφατοι ἐπιδημίαι ἐν Zurich,
ἐν Auxerre, ἐν Plymouth, ἐν Pierrefonds, ἐν Clermont-
Ferrand, ἐν Havre ἀποδεικνύουσι σαφῶς τοῦτο καὶ ἐξη-
γοῦσιν ὡσαύτως τὸν λόγον, δι' ὃν ἐν τῇ αὐτῇ πόλει οἱ
κάτοικοι οἱ ποιοῦμενοι χρῆσιν μιᾶς πηγῆς δύνανται νὰ προσ-
βληθῶσιν, ἐν ᾧ οἱ τῶν πλησίον συνοικιῶν κάτοικοι ποιοῦ-
μενοι χρῆσιν ἄλλου ὕδατος δύνανται ν' ἀποφύγωσι τὴν
μόλυνσιν, τὸ δὲ γεγονός τοῦτο πλειστάκις ἐβεβαιώθη ἐν
Παριείοις (Chantemesse καὶ Widal). Τὸ ὕδωρ τοῦ Ση-
κουάνα πρὸς τὰ ἄνω καὶ κάτω τῶν Παριείων (Thoinet)
περιέχει σχεδὸν σταθερῶς βακτηρίδια τύπου, ἐν ᾧ τὸ ὕδωρ
τῆς Vanne καὶ τοῦ Oureq δὲν περιέχονσι τοιαῦτα ὡς
τὰ πολλά.

Εἰς τινας ἐποχὰς τοῦ ἔτους, ὅταν τὸ ὕδωρ τῶν τελευταίων

τούτων ποταμίων ἐκλίπη, τότε συνοικίαι τινὲς ὑδρεύονται ἐκ τοῦ ὕδατος τοῦ Σηκουάνα, μετὰ μικρὸν δ' ἐνσκήπτει ἐπιδημικῶς κατὰ τὰς συνοικίας ταύτας ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἐπιστῶθι δ' ἢ ἐν τῷ ὕδατι τοῦτῳ παρουσία παθογόνων βακτηριῶν, διὸ καὶ ἐπιβάλλεται ὁ βρασμὸς τοῦ ὕδατος τοῦ Σηκουάνα. Τὰ στρεΐδια χρησιμεύουσιν ὡς δοχεῖον τῶν βακτηριδίων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὡς ἐπίσης δύνανται νὰ μεταδώσωσι καὶ τὴν χολέραν. Αἱ μυῖαι ἐθεωρήθησαν ὡς δυνάμεναι νὰ διαχύσωσι τὴν πάθησιν. Ὁ ἄηρ δύναται ὡσαύτως νὰ θεωρηθῇ ὡς μέσον μεταδόσεως αἱ κοπρανῶδεις οὐσίαι τῶν τυφοπαθῶν ἀρρώστων μειγννόμεναι τῷ ἔδάφει κονιοποιουῦνται ἐν τέλει, τὰ δ' ἐν αὐτοῖς περιεχόμενα βακτηρίδια ἔνεκα τῆς μεγάλης αὐτῶν ζωτικότητος διατηροῦσιν ἐν λανθανούσῃ καταστάσει τὰς παθογόνους αὐτῶν ιδιότητας ἐπὶ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὸν διάστημα, εἰτα δὲ εἰσδύονται ἐν τοῖς βρόγχοις καὶ οὕτω παράγεται ἡ μόλυνσις, εἰ καὶ ἥττον συνήθως τοῦτο παρατηρεῖται ἢ διὰ τοῦ μεμολυσμένου ὕδατος. Καθ' ὅμοιον περίπου τρόπον αἱ πρὸς χρῆσιν ὀθόναι ἐμποτιζόμεναι ὑπὸ τῶν κοπρανῶδων οὐσιῶν τῶν τυφικῶν καθίστανται ἐν τισιν οἰκογενείαις ἰσχυρὸν αἷτιον μόλυνσεως.

Τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον δύναται νὰ ἐνοφθαλμισθῇ εἰς τινα ζῶα, ὡς τοὺς μῦς, τοὺς ἰνδοχαίρους, τοὺς κονίκλους, τὰ δὲ διαλυτὰ παράγωγα διαφόρων βακτηριῶν ἐγγεόμενα εἰς ζῶα ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν διὰ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth μόλυνσιν καὶ ὅταν τὸ βακτηρίδιον τοῦτο εἶναι ἐλάχιστα τοξινικὸν (Chantemesse καὶ Widal, Sanarelli), ἀλλ' ἢ οὕτως προκαλουμένη νόσος δὲν εἶναι προσομοία τῇ παρατηρουμένῃ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν τοῦ ἀνθρώπου, ἀλλ' εἰδὸς τι πειραματικῆς σηφαιμίας, ἣτις ἐπιτρέπει νὰ χρησιμοποιήσωμεν τὴν τοξινικότητα τῆς βακτηρίας καὶ νὰ ἀποπειραθῶμεν τὸν ἐμβολιασμὸν καὶ τὴν ὁροθεραπείαν παρὰ τῷ ζῳῳ.

Αἱ τοῦ Chantemesse καὶ Widal πειραματικαὶ ἔρευναι ἀπέδειξαν ὅτι ὁ ὁρὸς τῶν ὑπὸ τῶν διαλυτῶν παραγῶγων τῶν βακτηριδίων τοῦ Eberth ἐμβολιασθέντων ζῳῶν κέκτηται ἀνοσοποιουῶς ιδιότητος ἐναντίον τῆς δράσεως τοῦ ἰοῦ

τούτων καὶ ὅτι αὐτὸς οὗτος ὁ ὄρος κέκτηται ὡσαύτως ἐναντίον τῆς ἐν ἐξελεῖται πειραματικῆς τυφικῆς λοιμώξεως θεραπευτικὰς ιδιότητας. Ὁ ὄρος τυφοπαθοῦς ἀνθρώπου, λαθέντος πρὸ τινων ἑβδομαδῶν ἢ μηνῶν ἢ καὶ ἐτῶν, κέκτηται προφυλακτικὰς καὶ θεραπευτικὰς ιδιότητας ἐναντίον τῆς τυφικῆς πειραματικῆς λοιμώξεως, ἐν ᾧ ὁ ὄρος ἀνθρώπου μὴ παθόντος τυφοειδῆ πυρετὸν δὲν ἔχει τὰς αὐτὰς ιδιότητας.

Πρὸ μικροῦ ἐπειράθησαν ν' ἀφομοιωσῶσι τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον πρὸς τὸ κολοβακτηρίδιον, συνήθη ἐν τοῖς ἐντέροις βακτηρίαν (Rodet καὶ Roux), ἀλλ' ὁ Chantemesse καὶ ὁ Widal ἀντέταξαν διάφορα πειστικὰ ἐπιχειρήματα, ὁρμώμενοι δὲ ἐκ τῆς κλινικῆς καὶ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς ἀπέδειξαν ὅτι τὸ κολοβακτηρίδιον διερχόμενον διὰ τοῦ ἀνθρωπίνου ὁργανισμοῦ δὲν προσλαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eperthi, ὡς ὑπέθεσαν, ἀλλὰ τοῦναντίον διατηρεῖ τοὺς ἰδίους αὐτοῦ χαρακτῆρας προκαλοῦν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἀλλοιώσεις πολλὰς καὶ κοινὰς, οὐδέποτε ὅμως τὰς εἰδικὰς τὰς ἐν τῷ τυφοειδῇ πυρετῷ καθορωμένας. Εἶναι γνωστὸν ἄλλως τε ὅτι τὸ κολοβακτηρίδιον ξενιζόμενον συνήθως ἐν τῷ ἐντερικῷ ἡμῶν σωλήνι δύναται, ὡς ὁ πνευμονιόκοκκος, νὰ καταστῇ παθογόνον καὶ νὰ προκαλέσῃ πρὸς τοῖς ἄλλοις συμβάμασι καὶ πνῶδεις πλευρίτιδας, πνῶδεις περιτονίτιδας, χολεροειδῆ φαινόμενα καὶ αὐτὰς ἔτι τὰς πνῆσεις τὰς ἐκ τῆς οὐρικῆς μολύνσεως (Krogus, Renaut καὶ Achard).

Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Widal ὑπεστήριξαν πάντοτε ὅτι τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον καὶ τὸ κολοβακτηρίδιον ὑπὸ τεχνικὴν ἐποψιν φαινομενικῶς ὁμοίως ἔχοντα πράγματι διαφέρουσι καὶ διὰ μεθόδου ἀπλῆς καὶ εὐχεροῦς, συνισταμένης εἰς τὴν καλλιέργιαν τῶν βακτηριδίων τούτων εἰς ζωμόν, ἐν ᾧ προστεθῇ γαλακτοσάκχαρον, ἡδυνήθησαν νὰ παρατηρήσωσι τὰς διαφορὰς τῶν δύο τούτων βακτηριδίων, διότι τὸ κολοβακτηρίδιον προκαλεῖ φνυσαλλίδας ζυμώσεως, αἵτινες ἑλλείπουναι τελείως, ἐὰν ἐν τῷ ζωμῷ τούτῳ ἐκαλλιεργήθησαν τυφικὰ βακτηρίδια.

Ἡ συγκολλητικὴ ιδιότης (Widal), περὶ ἧς διελάβομεν ἐν τῷ περὶ ὁροδιαγνωστικῆς κεφαλαίῳ, τερματίζει πᾶσαν συζή-

τησιν καὶ διαπιστοῖ τὴν εἰδικότητα τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — «Τὸ πρῶτον ὑπὸ παθολογικοανατομικὴν ἔποψιν φαινόμενον εἶναι ἡ εἰσβολὴ καὶ ὁ πολλαπλασιασμός τῶν βακτηριδίων καὶ ἡ κατὰ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων διαμάχη αὐτῶν πρὸς δὲ τούτοις τὰ μόνιμα κύτταρα τῶν ιστῶν, τὰ εὐγενῆ στοιχεῖα τοῦ παρεγχύματος, ἀνίκανα νὰ καταστρέψωσι τὴν βακτηρίαν, τοῦναντίον βάλλονται ὑπ' αὐτῆς, οὗ ἕνεκα αἱ παντοειδεῖς καὶ μᾶλλον ἢ ἦσαν βαρεῖαι ἐκφυλίσεις, ἡ κοκκιώδης, ἡ λιποκοκκιώδης, ἡ λιπώδης, ἡ κηρώδης κλπ., εἰς ἃς προστίθενται αἱ τροποποιήσεις, αἵτινες ἀφορῶσιν εἰς τὴν φυσιολογίαν καὶ τὴν ὑφὴν τῶν ὀργάνων.

Ἐξεταζομένη ἐν ἑκάστῳ ὀργάνῳ ἡ ἐξέλιξις τῆς ἐπεξεργασίας ἔχει κεφαλαιωδῶς ὡς ἑξῆς διήθησις βακτηριακὴ, βακτηριοφθορικὴ ἀντίδρασις, κυκλοφορικαὶ διαταραχαί, ἐκφυλίσεις τῶν παρεγχυμάτων, ἐπανόρθωσις κανονικὴ ἢ μὴ τοιαύτη» (Chantemesse).

Ἀδύνατον νὰ χαρακτηρισθῇ κάλλιον ἡ ἐπεξεργασία. Αἱ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ φέρονται ἐπὶ τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, ἐπὶ τῶν μονήρων θυλάκων καὶ ἐπὶ τῶν πλακῶν τοῦ Peyer, ὧν ὑπομνησκῶ δι' ὀλίγων τὴν ἀνατομικὴν διάταξιν.

Ὁ βλεννογόνος τῶν λεπτῶν ἐντέρων ἐσχημάτισται ὑπὸ δικτυοειδοῦς συνεκτικοῦ ἱστοῦ, ἐν ᾧ ἐγκατασκηνοῦσι πολυάριθμα λεμφικὰ κύτταρα (His). Ἐν τῷ βλεννογόνῳ τούτῳ ἀνήκουσι λεμφοθυλάκια μονήρη ἢ ἀγελαῖα, ὧν τὰ μὲν μονήρη εἶναι ὑποσφύγγυλα ἡμίσεος ἢ ἐνὸς χιλιοστομέτρου τὴν διάμετρον, τὰ δ' ἀγελαῖα πρόσκεινται ἀλλήλοις καὶ ἀθροιζόμενα κατὰ 20, 30, 50, 60 συνιστῶσι τὰς πλάκας τοῦ Peyer. Αἱ πλάκες τοῦ Peyer ἄρχονται ἐν τῷ εἰλεῶ καὶ καθίστανται πολυαριθμότεραι πρὸς τὸ τέλος τοῦ λεπτοῦ ἐντέρου, κεῖνται δὲ ἐπὶ τῆς μοίρας τοῦ ἐντέρου τῆς κατέναντι τῆς προσφύσεως τοῦ μεσεντερίου, ἕνεκα δὲ τῆς ἐπάρσεως καὶ τῆς θολερότητος αὐτῶν διακρίνονται εὐχερῶς ἀπὸ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐντέρου. Εἶναι ἐπιμήκεις τὸ σχῆμα, παραλλήλοι τῷ ἐπιμήκει τοῦ ἐντέρου ἄξονι, ἡ δὲ μεγίστη αὐτῶν διάμετρος ποικίλλει ἀπὸ χιλιοστομέτρων

τινῶν μέχρι πολλῶν ἑκατοστομέτρων, ὁ δ' ἀριθμὸς αὐτῶν εἶναι ἀπὸ 13 μέχρι 50. Πάντα τὰ ὄργανα ταῦτα, μονήρεις θύλακοι καὶ πλάκες τοῦ Peyer, συνίστανται ἐκ λεμφικοῦ δικτυωτοῦ ἱστοῦ, λίαν ἀγγειούχου, ὅστις συνέχεται ἤδη μετὰ τοῦ ὑπερκειμένου ἱστοῦ ἄνευ παρεμβολῆς μεμβράνης περιβαλλούσης αὐτά.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν αἱ ἐντερικαὶ ἀλλοιώσεις ποικίλουν ἀναλόγως τῆς χρονικῆς περιόδου τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ δὲ βαθμιαία αὐτῶν ἐξέλιξις ἔχει ὡς ἑξῆς:

α') Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον, τὴν καλουμένην καταρροϊκὴν, ἥς ἡ διάρκεια εἶναι τετραήμερος ἢ πενθήμερος, ὁ βλεννογόνος εἶναι ὑπεραιμικὸς καὶ ἐκκρέει διαρροϊκὸν ὑγρὸν, οἱ μονήρεις θύλακοι προσέχουσιν, ὡς κατὰ τὴν χολέραν, αἱ δὲ πλάκες τοῦ Peyer εἶναι ἐξωδηκνῦται. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ βακτηρίδια, ἅτινα δαφυλῇ εἶναι ἐν τῇ βλέννῃ, διεισδύνονται ἐν τοῖς ἀδέσιν τοῦ Lieberkuhn καὶ φέρονται πρὸς τὰς βαθείας στιβάδας τοῦ βλεννογόνου εἴτε διαχεόμενα εἴτε κατ' ἀποικίας. Μετὰ τινὰς ἡμέρας οἱ θύλακοι προσλαμβάνουσι τὴν ὕψιν σκληρῶν καὶ ἐξηρημένων ἰόνθων, αἱ δὲ πλάκες τοῦ Peyer παρίστανται ὑπὸ δύο διαφόρους μορφάς, ὡς σκληραὶ καὶ ὡς μαλθακαὶ (Louis). Αἱ σκληραὶ καὶ λίαν ἐξηρημέναι πλάκες καταδηλοῦσι τὴν ἔντασιν τῆς ἐπιξεργασίας, ἥς μετέχουσιν οἱ πλεῖστοι τῶν σινιστιῶντων τὴν πλάκα θυλάκων, αἱ δὲ μαλθακαὶ πλάκες εἶναι ἥττον ἐξηρημέναι, διότι οἱ σινιστιῶντες τὴν πλάκα θύλακοι μερικῶς μόνον προσεβλήθησαν, ἴσως δὲ παριστῶσι μᾶλλον προεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς ἐπιξεργασίας. Αἱ μελικηρώδεις τὸ σχῆμα πλάκες ὀφείλουσι τὴν ὕψιν αὐτῶν εἰς τοῦτο, ὅτι ἡ φλεγμονὴ ἀνίσως ἐπενεμήθη τοὺς θυλάκους τοὺς ἀποτελοῦντας τὴν πλάκα τοῦ Peyer.

Οἱ θύλακοι καὶ αἱ πλάκες παρουσιάζουσι κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τῆς τομῆς τοὺς χαρακτήρας, δι' ὧν προσομοιάζουσι τῷ ἱστῷ τῶν λεμφικῶν γαγγλίων· ὁ ἀδενώδης ἱστὸς πολλαπλασιάζεται καὶ ἡ λεμφικὴ διήθησις ἐκτείνεται ὁμοίως καὶ εἰς τὸν ἱστὸν τῶν λαχνῶν, εἰς τὸν περιβάλλοντα τοὺς ἀδένας συνεκτικὸν ἱστὸν καὶ εἰς τὴν βαθεῖαν στιβάδα τοῦ βλεννογόνου. Οἱ σωληνοειδεῖς ἀδένες εἶναι ἐπιμήκεις ἀνταμιβιόως

ἔνεκα τῆς ἀναπτύξεως τῶν διαφραγμάτων αὐτῶν, τὰ ἀγγεῖα καὶ τὰ τριχοειδῆ εἶναι πεπληρωμένα αἵματος, αἱ δὲ θρομβώσεις συνήθεις. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τὰ βακτηρίδια ὑπαισέδυσαν εἰς τοὺς θυλάκους καὶ τὰς πλάκας τοῦ Peyer τὰ βακτηριοφθόρα κύτταρα εἶναι ἀφθονα, ἀλλὰ τὰ τοξινικώτατα βακτηρίδια δυσχερῶς συλλαμβάνονται καὶ πέπτονται. Τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα βρίθουσι λευκοκυττάρων καὶ βακτηριδίων, ἅτινα εἰσέρχονται εἰς τὰ ἀγγεῖα, εἰς τὸν ὑποβλεννογόνιον καὶ εἰς αὐτὸν ἔτι τὸν μυϊκὸν χιτῶνα.

β') Ἡ ἔλκωσις ἄρχεται περὶ τὴν δεκάτην ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέραν, ἐκ τῆς ἐπιδράσεως δὲ τῶν βακτηριδίων καὶ τῶν τοξινῶν αὐτῶν καὶ τῆς δυστροφίας τῆς ἔνεκα ἀποφρίξεως τῶν ἀγγείων τὰ μόνιμα κύτταρα τοῦ ἱστοῦ καὶ τὰ λευκοκύτταρα, ἅτινα ἀθροίζονται αὐτόθι, ἐκφυλίζονται λιποκοκκιδῶς καὶ ὑαλιδῶς, οἱ δὲ νεκρωθέντες ἱστοὶ ἀποβάλλονται καὶ ἡ ἔλκωσις ἐπιγίγνεται.

Ἡ ἔλκωσις γινομένη διαδοχικῶς ἄρχεται συνήθως ἀπὸ τῶν πλακῶν καὶ ἀπὸ τῶν ἰόνθων τῶν ἐγγύτερον τῇ εἰλεοτυφλικῇ βαλβίδι, ἡ δὲ νέκρωσις τῶν μαλθακῶν πλακῶν εἶναι βραδεῖα καὶ οἷον μοριακή, ἡ ἐκ ταύτης δ' ἀπορρέουσα ἔλκωσις δὲν εἶναι βαθεῖα. Κατὰ τὰς σκληρὰς ὁμως πλάκας ἡ νέκρωσις τοῦναντίον προσβάλλει τὰς μᾶλλον προεχούσας μοῖρας τῆς πλακῶς καὶ προσλαμβάνει τὴν ὄψιν πεπηγότο πύον βαθέως κεχρωσμένου ὑπὸ τῆς χολῆς, ἥτις ἀφθονεῖ κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς νόσου, εἰτα δὲ τὰ νεκρωθέντα μέρη ἀποπίπτουσι καὶ ἀντ' αὐτῶν προφαίνονται ἑλκώσεις πέντε μέχρως ἕξ ἐνίοτε τὸν ἀριθμὸν ἐπὶ μιᾷ μόνης πλακῶς τοῦ Peyer, αἵτινες ἐδράζονται συνήθως ἐπὶ τοῦ μυϊκοῦ χιτῶνος τῶν ἐντέρων. Αἱ ἐξηλωμέναι μοῖραι εἶναι κυτταροειδεῖς, φροειδεῖς, αἱ δὲ μεγάλαι ἑλκώσεις εἶναι ἐπιμήκει παρακολουθοῦσαι τὸν ἄξονα τοῦ ἐντέρου καὶ τὸ μῆκος αὐτῶν δυνατόν νὰ ᾖ ἴσον πρὸς πολλὰ ἑκατοστόμμετρα.

Αἱ ἑλκώδεις ἐπιφάνειαι καλύπτονται ὑπὸ σαρκίων καὶ ἀμοιροῦσι βακτηριδίων, ὧν τὸ ἔργον συνετελέσθη, τοῦναντίον δὲ βρίθουσι ξένων βακτηριῶν, αἵτινες δημιουργοῦσι ἐνίοτε τὰς ἐπιμολύνσεις.

Ἡ φλεγμονὴ καταλαμβάνει ὡσαύτως τὸν συνεκτικὸν ἱστὸν

ἵστίς χωρίζει τὰς δύο μυϊκὰς στιβάδας καὶ τὸν ὑπορώδη ἵστίον, τὸ δὲ ἐντερικὸν περιτόναιον, τὸ συνεχόμενον μετὰ τῶν σκληρῶς ἐξηλωμένων πλακῶν, εἶναι ἐρυθρόν, ὑπεραιμικὸν καὶ πελαγισμένον. «Βέβαιον τυγχάνει ὅτι ἡ διήθησις πάντων τῶν ἐντερικῶν χιτώνων ὑπὸ κυττάρων καὶ τὸ μαλθακὸν καὶ εὐθρυπτον τῶν ἰνώδων δερματίων εἶναι συνθήκαι ἐπικουροῦσαι εἰς τὴν ἐξέλκωσιν, εἰς τὴν κατὰ βάθος πορείαν αὐτῆς πρὸς τὸ περιτόναιον καὶ εἰς τὴν ἐνδεχομένην διάτρησιν». Ἡ ἀποβολὴ τῶν ἐσχαρῶν καὶ ἡ ἐμβρυϊκὴ ὕψη τῶν τοιχωμάτων τῶν ἀγγείων ἐπικουροῦσιν εἰς τὰς αἰμορραγίας.

Συχνάκις (60 ἐπὶ 200 νεκροτομιῶν Leudet) τὸ παχὺ ἔντερον συμμετέχει τῶν ἐλκώσεων τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διότι καὶ τοῦτο ἐμπεριέχει λεμφοειδῆ ὄργανα, ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἀλλοίωσις ἡδράζετο ἀποκλειστικῶς ἐν τῷ παχεῖ ἔντερον.

γ') Ἡ ἐπούλωσις τῶν ἐντερικῶν ἐλκώσεων βραδέως χωρεῖ, ἀλλ' ἡ ἐπανόρθωσις τελείως ἐπιγίγνεται καὶ ἐνίοτε παρακολουθεῖται ὑπὸ ἰνώδους μεταμορφώσεως, οὐδέποτε ὁμως συνεπάγεται στένωσιν τοῦ ἐντέρου. Ἡ ἐπιφάνεια τῶν ἐπουλωθεισῶν πλακῶν δύναται ἐπὶ μακρὰ ἔτη νὰ διατηρήσῃ στικτὴν ὄψιν. Εἰς τινὰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις αἱ ἐντερικαὶ ἀλλοιώσεις ἐλάχισται ἢ καὶ οὐδόλως ἐκσημαίνονται, παρὰ δὲ τῷ ἐμβρόνῳ ἐλλείπονται.

Τὰ μεσεντερικὰ γάγγλια, ὧν ἡ διάμετρος ἐπὶ ὕγιων ἀτόμων εἶναι ἴση πρὸς φακὴν, αὐτὰ δὲ ταῦτα εἶναι ἀπομακρυσμένα ἀλλήλων, ἀπὸ τοῦ πρώτου ἐφθήμερου τῆς νόσου αὐξάνονται τὸ μέγεθος δίκην λεπτοκαρύου ἢ μεγάλου καρύου καὶ παρίστανται ὡς ὄγκοι σχηματίζοντες πρὸς τὰ πρόσω τῆς σπονδυλικῆς στήλης ἀληθεῖς γαγγλιακὰς ἀλύσεις. Κατὰ τὴν πρώτην ταύτην περίοδον τὰ γάγγλια γενικῶς εἶναι σκληρὰ καὶ σφαιροειδῆ. Μικροσκοπικῶς διαβλέπομεν ὅτι ἡ ἀλλοίωσις συνέστηγεν ἐξ ἀνευρύσεως τῶν ἀγγείων καὶ ἐκ δαφυλοῦς πολλαπλασιασμοῦ τῶν λεμφικῶν κυττάρων. Ἐν μᾶλλον προκεχωρηκυῖα περιόδῳ, κατὰ τὸ δεύτερον ἐφθήμερον, τὰ γάγγλια καθίστανται μαλθακὰ καὶ ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον, τὰ μᾶλλον δὲ προσβεβλημένα γάγγλια εἶναι τὰ ἀντιστοιχοῦντα πρὸς τὰς μᾶλλον πασχούσας μέρειας τῶν

ἐντέρων· ἡ ἀλλοιώσις τῶν γαγγλίων ἐν τούτοις φαίνεται μέχρι σημείου τινὸς ἀνεξάρτητος, διότι ἀπαντᾷ τις λίαν ἀνεπτυγμένους μεσεντερικοὺς ἀδένας, ἐν ᾧ ἡ ἐντερικὴ ἀλλοίωσις μόλις ἐκσημαίνεται. Οἱ ὀπισθοπεριτοναῖκοι ἀδένες, ἐνίοτε δὲ τὰ βρογχικὰ καὶ περιφερικὰ γάγγλια, ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ τυφικοῦ τοῦ. Τὰ βακτηρίδια καὶ ἡ βακτηριοφόρος ἀντίδρασις ὑφίστανται ἐν τοῖς γαγγλίοις, ὡς καὶ ἐν ταῖς πλαξὶ τοῦ Peyer.

Ὁ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος, μεμαλακυσμένος, εὐθρυπτος, ὑπεραιμικὸς καὶ πλήρης λεμφικῶν κυττάρων, ἐνίοτε δὲ παρατηροῦνται μικραὶ αἱμορραγίαι. Τὸ βάρος τοῦ σπληνὸς ἐξικνεῖται μέχρι 400 γραμμαρίων καὶ ἔτι πλέον, ἐν ᾧ τὸ κατὰ φύσιν βάρος αὐτοῦ εἶναι ἴσον πρὸς 175 γραμμάρια. Αἱ ἀλλοιώσεις, ἃς παρουσιάζει ὁ σπλὴν, ἡ διήθησις ὑπὸ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων, αἱ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις, ἡ ἔντονος ὑπεραιμία καὶ ἡ ἐξόγκωσις ὀφείλονται εἰς τὴν παρουσίαν τῶν βακτηριδίων, αἵνα ἀπὸ τῆς πρώτης ἡδὴ ἡμέρας δαψυλέστατα εὗρηται ἐν τῷ παρεγχύματι αὐτοῦ. Σταγῶν αἵματος ληφθεῖσα ἐκ τοῦ σπληνὸς κατὰ τὸ πρῶτον δεκαήμερον τῆς νόσου περιέχει πάντοτε ἀποικίας τυφικοῦ βακτηριδίου.

Τὸ ἥπαρ εἶναι μικρὸν ἠὺξημένον τὸν ὄγκον, ἡ δ' ὄψις αὐτοῦ παρεμφέρει πρὸς τὸ ὑπὸ προκεχωρηκυίας λιπώδους ἐκφυλίσεως βληθὲν ἥπαρ. Τῷ ὄντι δὲ τὰ κύτταρα εἶναι ἡλλοιωμένα καὶ παρουσιάζουσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων τὴν θολεράν ἐξοίδησιν, τὴν περιηπατικὴν ἢ ὑπερηπατικὴν λιπώδη ἐκφύλισιν. Ἀνευρίσκονται πολυάριθμα λεμφικὰ ὄγκια, τὰ βακτηρίδια εἶναι ἀφθονώτατα ἐν ταῖς πυλαίαις φλεβίν, ἐν τοῖς τριχοειδέσιν. Οἱ χοληφόροι ἀγωγοί, ὡς καὶ ἡ κύστις, ἀλίσκονται ὑπὸ κατάρρου, ὑπὸ πυήσεως, ὑπὸ ἐλκώσεως (τυφικὸν βακτηρίδιον καὶ κολοβακτηρίδιον).

Οὐχὶ σπανίως ἐφωράθησαν ἀλλοιώσεις τοῦ μυϊκοῦ συστήματος, ὡς ὑαλώδης ἐκφύλισις (Zenker Weber), ὑαλοκοκκιώδης (Hayein), αἵτινες ἐσημειώθησαν καὶ εἰς ἄλλας ἔτι νόσους, σπανίως ὅμως τοσοῦτον ἐκσεσημασμέναι, ὅσον κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Ἡ μυϊκὴ αὕτη δυστροφία, ἥτις βάλλει κατ' ἐκλογὴν μῦς τινας, προσβάλλει ἐνίοτε καὶ τὸν καρδιακὸν μῦν, διὰ δὲ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως ἀνευρίσκονται συγχρόνως δύο

ἀλλοιώσεις, ὧν ἡ μία φέρεται πρὸς τὴν μυϊκὴν ἵνα, ἡ δ' ἑτέρα πρὸς τὰ μικρὰ ἀγγεῖα. Ἡ μυϊκὴ ἵς ἀπόλλυσι τὸ διαφανὲς αὐτῆς καθισταμένη κοκκιώδης καὶ διηθεῖται ὑπὸ λιπιδῶν στοιχείων, τὰ κύτταρα τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ τοῦ περιμύϊου πολλαπλασιάζονται ἐντόνως καὶ πιέζουσι τὰς μυϊκὰς ἵνας. Ὁ ἐξωτερικὸς χιτὼν τῶν μικρῶν ἀγγείων συμμετέχει τῆς πολλαπλασιαστικῆς ταύτης ἐπεξεργασίας, ὁ ἐσωτερικὸς τοῦτων χιτῶν προσβάλλεται ὑπὸ ἐνδαρτηρίτιδος (Hayem, Laveran), αἱ δ' ἀλλοιώσεις αὗται ἀναμφισβητήτως ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῆς παραγωγῆς τῶν ἐνδομυϊκῶν αἱμορραγιῶν, αἵτινες ἐνίοτε παρατηροῦνται κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον ὑπάρχει συχνάκις ἐν τῇ καρδίᾳ (Chantemesse, Widal).

Παθολογικὴ φυσιολογία. — Πρὸ μακροῦ χρόνου ἐσημείωσαν πολλοὺ λόγου ἀξίαν ἰδιότητα ἐν τῇ ἐξελίξει τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, τὴν δυσαρμονίαν, ἣτις κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου ὑφίσταται μεταξὺ τῆς συχνότητος τοῦ σφυγμοῦ καὶ τῆς ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας. Ὁ σφυγμὸς εἶναι ἥτιον συχνός, οὕτως ὥστε ἀδυνατεῖ τις νὰ ὑποπτεύσῃ τὸν βαθμὸν τοῦ πυρετοῦ, ἐνίοτε δὲ μάλιστα ὁ σφυγμὸς εἶναι βραδύς, ὁ δὲ Murchisson παρετήρησε παρὰ τυφοπαθεῖ ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου εὐρισκομένῳ ἐξήκοντα σφύξεις. Κατὰ τὴν μετέπειτα περίοδον τῆς νόσου, καθ' ἣν στιγμὴν ἐμφανίζονται τὰ βαρέα συμπτώματα ἢ τὴν προτεραίαν τῆς ἐμφανίσεως αὐτῶν, ὁ σφυγμὸς ταχύνεται, τοῦτο δ' εἶναι τοσοῦτον πολυτιμον σημεῖον, ὥστε ἡ ἐξέτασις τοῦ σφυγμοῦ ἐθεωρήθη ὡς ἡ κλεῖς τοῦ προγνωστικοῦ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ (Liehermeister). Τίς ὁ λόγος τῶν δύο διαδοχικῶν ταύτων καταστάσεων τῆς καρδιακῆς λειτουργίας; Ἰδῶμεν τί περὶ τούτου λέγει τὸ πείραμα.

Κατὰ Chantemesse καὶ Courtade ἡ δρᾶσις τῆς τυφικῆς τοξίνης εἶναι μᾶλλον σαφὴς παρὰ τοῖς ψυχραίμοις ἰσχύοις, διότι παρὰ τοῖτοις δὲν διαταράσσεται αὕτη ὑπὸ τῶν ἐντόνων ἀντιδραστικῶν φαινομένων, ἅτινα ἐπέρχονται παρὰ τοῖς θερμοαίμοις, προσότης δὲ τυφικῆς τοξίνης (θανατηφόρος ἐντὸς ὀλίγων ὥρων) ἐγγυθεῖσα ὑποδορίως εἰς βίτριον προκαλεῖ μετὰ δεκαπέντε περίπου λεπτὰ γενικὴν πάρεσιν,

παρακωλύουσιν τὴν βιάδισιν καὶ τὸ πήδημα, αἱ δὲ κινήσεις καθίστανται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον βραδεῖαι καὶ τὸ ζῶον οὐδ'όπως ἀντιδρᾷ εἰς αἰσθητικὸν ἐρεθισμὸν. Ἄν διανοίξωμεν τὸν θώρακα, καθορώμεν τὴν καρδίαν βραδέως παλλομένην, εἶτα δὲ ἀκίνητῃ αὕτῃ ἐν διαστολῇ. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς παραλύσεως δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν ὅτι οἱ μύες ἀντιδρῶσιν εἰς τοὺς φαραδικοὺς ἐρεθισμοὺς τὸ δηλητήριον δὲν ἅπτεται οὔτε τῶν ἀκροτελευταίων πλακῶν τῶν κινητικῶν νεύρων (ὡς δύναται τις νὰ βεβαιωθῇ ἐκ τοῦ κλασσικοῦ πειράματος τοῦ Claude Bernard), οὔτε τῶν νευρικῶν ἰνιδίων, ὧν ὁ ἠλεκτρικὸς ἐρεθισμὸς προκαλεῖ συνήθως τὴν μυϊκὴν συστολήν. Ἡ τυφικὴ τοξίνη φέρεται τὸ πρῶτον πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελόν. Εἶναι γνωστὸν ὅτι τέμνοντες τὴν κεφαλὴν τοῦ βατράχου ἐπανέξαμεν τὴν ἀντανεκλαστικὴν ἐρεθισιμότητα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἂν δὲ τὴν τομὴν ταύτην διενεργήσωμεν ἐπὶ βατράχου, δηλητηριασθέντος διὰ τυφικῆς τοξίνης, καθορώμεν ὅτι ὁ ἠλεκτρικὸς οὗτος ἐρεθισμὸς τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐξέλιπε καὶ ὅμως κατὰ τὴν αὐτὴν μάλιστα στιγμὴν ἔνεκα δράσεως τῶν λευκῶν δωματίων ἐπιγίνονται ἔτι λίαν ἔντονοι συσπάσεις κατὰ τὰ μέλη. Παρὰ τῷ ζῶντι ζῶον ἡ τυφικὴ τοξίνη δρᾷ κατ' ἀκολουθίαν ἐπὶ τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, θὰ ἴδωμεν δὲ ὅτι εἶτα προσβάλλει τὰ νευρικὰ κύτταρα τῶν ἐγκεφαλικῶν κέντρων καὶ τῶν καρδιακῶν γαγγλίων. Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Lamy διενεργήσαντες ἐν τῇ καρδίᾳ τῆς χελώνης τεχνητὴν κυκλοφορίαν δι' αἵματος κονίκλου, ἀφ' οὗ ἀφηρέθη ἡ ἱνική, παρετήρησαν ὅτι αἱ καρδιακαὶ συσπάσεις παραμένουσι τελείως ὁμαλαὶ κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον ἢ καὶ ἐπὶ μείζον χρονικὸν διάστημα. Ἄν τὸ αἷμα συνελέγη ἐκ κονίκλου, εἰς ὃν πρὸ ἡμισείας ὥρας εἶχον ἐγχύσει θανατηφόρον δόσιν τυφικῆς τοξίνης, τὸ αἷμα τοῦτο δρᾷ εἰς τὴν καρδίαν τῆς χελώνης, ἀκριβῶς ὡς φυσιολογικὸν αἷμα. Ἄλλως τε δὲ ἡ αὕτη δόσις τοξίνης (in vitro) προστεθεῖσα εἰς φυσιολογικὸν αἷμα, ἀφ' οὗ ἀφηρέθη ἡ ἱνική, οὐδὲν ἀποτέλεσμα φέρει ἂν ὅμως ἡ δόσις τῆς προστεθείσης τοξίνης (in vitro) εἶναι διπλασίως ἢ τριπλασίως ἰσχυροτέρα, βλέπομεν βραδέως ἐμφανιζομένας ἐν τῇ καρδίᾳ τῆς χελώνης μετὰ πολλὰς

ώρας διαταραγὰς, χαρακτηριζόμενας ὑπὸ βραδύτητος τῶν παλμῶν καὶ τέλος ἀκινήσιας τῆς καρδίας ἐν διαστολῇ.

Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς βραδύτατα ἐπελθούσης δηλητηριάσεως τῆς καρδίας, ἥτις ὅταν ἀκινήτησιν ἐν τῇ διαστολῇ, οὔτε ὁ ἥλεκτρισμός οὔτε ἡ μάλαξις οὔτε ἡ διέλευσις προσφάτου αἵματος εἶναι ἱκανὰ νὰ ἐπιφέρωσιν ἐκ νέου τοὺς παλμούς. Ὅταν τὰ φαινόμενα ὧσιν ἥττον ἔντονα, ἡ ἀναπλήρωσις τοῦ τοξικοῦ αἵματος ὑπὸ φυσιολογικοῦ τοιοῦτου δύναται νὰ δράσῃ ἐπὶ τῆς καρδίας, ὥστε αὕτη νὰ ἐπανακίνησται βαθμηδὸν τὴν προτέραν αὐτῆς κατάστασιν. Ἡ προσθήκη αἵματος in vivo ἢ in vitro τυφικῆς τοξίνης προκαλεῖ ἄρα βραδέως καρδιακὰ συμπτώματα, χαρακτηριζόμενα ὑπὸ τῆς βραδύτητος, ἐξασθενώσεως καὶ παύσεως τῆς λειτουργίας τῆς καρδίας ἐν διαστολῇ.

Τοιαῦτα τὰ ἐπὶ τῆς καρδίας ἀποτελέσματα τοῦ ἀμυγδῶς τυφικοῦ τοῦ, ἐξ ὧν ἐπιτρέπεται νὰ ἐξηγήσωμεν τὸν μηχανισμόν τῶν καρδιακῶν συμπτωμάτων ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰ καρδιακὰ φαινόμενα τῶν ἐπομένων σταδίων τῆς δοθιεντερίας, αἱ ὑπὸ τοῦ Chantemesse καὶ Lamy πειραματικαὶ ἐρευναι διαλευκάνουσι πῶς τὸ ζήτημα τοῦτο τῷ ὄντι δὲ ἂν λάβωμεν αἷμα ζῶον, πρὸ μακροῦ ὑποβληθέντος εἰς ἔνεσιν τυφικῆς τοξίνης, τὸ δὲ ζῶον τοῦτο εὐρίσκεται ἐν τῇ περιόδῳ τῆς πλήρους ἀντιδράσεως, παρὰ τῷ προβάτῳ μὲν, ὅταν ὁ πυρετὸς εἶναι λίαν ὑψηλός, παρὰ τῷ κόνικλῳ δέ, ὅταν ὁ πυρετὸς ἄρχῃται ὑποχώρων, τὰ ἀποτελέσματα τῆς τεχνητῆς κυκλοφορίας διὰ τῆς καρδίας τῆς χελώνης εἶναι ἐκ διαμέτρου ἀντίθετα πρὸς ὅσα ἐσημειώθησαν. Τὸ αἷμα τοῦτο ἐνεργοῦν δραστηριῶς προκαλεῖ ταχυκαρδίαν, λίαν ἐκσεσημασμένης καὶ βραχείας συστολῆς, εἰτα δὲ τὰ φαινόμενα πάνονται βαθμηδόν, ὥσει τὸ αἷμα ἀπώλεσεν ἴσως ἔνεκα τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ὀξυγύνου τὴν ἰδιότητα τοῦ ἐρεθίζειν τὴν καρδίαν, ἀρκεῖ δὲ τότε νὰ προσθέσωμεν νέαν δόσιν αἵματος, λαμβανομένου ἐκ τοῦ πυρέσσοντος ζῶου, ἵνα ἐκ νέου ἐμφανισθῶσιν ἐπὶ τῆς καρδίας τῆς χελώνης τὰ αὐτὰ ἐρεθιστικὰ ἀποτελέσματα.

Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Lamy ἐκ τῶν ἐρευνῶν αὐτῶν συνάγουσι τὰ ἑξῆς: 1) Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἀντιδράσειώς τινας

παράγονται ἐν τῷ ὀργανισμῷ τῶν τυφικῶν τοξικαὶ οὐσίαι, ὧν αἱ ἰδιότητες εἶναι ἐντελῶς διακεκριμένοι τῶν ἰδιοτήτων τῆς τοξίνης, αἱ δ' οὐσίαι αὗται ἐκδηλοῦνται φυσιολογικῶς διὰ τῶν φαινομενικῶς ἀντιθέτων ἀποτελεσμάτων πρὸς ὅσα παρήγαγεν ὁ πρωτογενὴς τυφικὸς ἴος. 2) Αἱ νέαι αὗται οὐσίαι ἀπαξ σχηματισθεῖσαι δὲν ὑποχωροῦσιν εἰς τὴν ἀντιτοξικὴν ὁρροθεραπείαν, διότι ἡ θεραπεία αὕτη ἐξουδετεροῖ μόνον τὸν πρῶτον τυφικὸν ἴον.

Θεραπεία. — Ἡ κατ' ἐξοχὴν θεραπεία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ ὑπερτεροῦσα πάντων τῶν λοιπῶν θεραπευτικῶν μέσων, ἡ εἰδική, τολμῶ εἰπεῖν, θεραπεία, εἶναι τὸ ψυχρὸν λουτρὸν. Μετὰ ἐνδελεχῇ σπουδῇ τῆς δράσεως καὶ τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν ψυχρῶν λουτρῶν καὶ τὴν ὑποβολὴν τῶν ἐμῶν ἀρρώστων τοῦ νοσοκομείου καὶ τῆς πόλεως εἰς τὴν χρῆσιν πολλῶν λουτρῶν δικαιολογῶ τελείως τὴν μέθοδον τοῦ Brand, ἣν ἐγνώρισεν ἡμῖν ἐν Γαλλίᾳ ὁ Glénard, ἔχω δὲ ἀπόλυτον πεποιθήσιν ὅτι κατὰ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τὸ ψυχρὸν λουτρὸν ὠφελεῖ τοσοῦτον, ὅσον ἡ κινίνη κατὰ τῆς ἐλονιάνσεως καὶ ὁ ὑδράργυρος κατὰ τῆς σφιλίδος.

Ἡ μέθοδος τοῦ Brand δέον νὰ ἐφαρμόζηται ἀκριβῶς ὥς διευτυλώθη ὑπ' αὐτοῦ; Ἡ θερμοκρασία τῶν λουτρῶν πρέπει νὰ ᾖ 20, 18 βαθμῶν, νὰ ἀνανεῶνται δὲ ταῦτα ἀνὰ πᾶν τρίωρον, ἂν ἡ θερμοκρασία κατὰ τὸ ἀπευθυμένον ἐξικνῆται ἢ ὑπερβαίῃ τοὺς 39 βαθμούς; Πρέπει νὰ ᾖ τις ὑπερβολικώτερος τοῦ Brand χρώμενος λουτρῶ ἀνὰ πᾶν δώωρον, οὐ ἢ θερμοκρασία νὰ ᾖ ἴση πρὸς 15 ἢ 16 βαθμούς (Juhel-Renoy); Δὲν δύναμαι ν' ἀπαντήσω ἐνταῦθα ἐφ' ὧν τῶν συζητήσεων, αἵτινες ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐγένοντο, ἐπιτραπήτω μοι δέ, ἵνα ἐκθέσω τὴν θεραπείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὥς ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν ἐφαρμόζω αὐτὴν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker, ἐνθα εὔρηται αἱ παρατηρήσεις καὶ αἱ στατιστικαί, ἐξ ὧν πείθεται τις ἀσφαλέστερον ἢ ἐκ τῶν συζητήσεων περὶ τῆς ἀνυσιμότητος τῆς θεραπείας.

Ἐν πρώτοις λέγω κατ' ἀρχὴν ὅτι πᾶς τυφοπαθὴς πρέπει νὰ ὑποβάλληται εἰς τὴν διὰ ψυχρῶν λουτρῶν θεραπείαν. Ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, πρὶν ἔτι ἐμφανισθῶσιν αἱ ῥοδόχροι φακοειδεῖς κηλίδες, πᾶν ἄτο-

μον, ὅπερ ἐν τῷ ἡμετέρῳ κλίματι κατελήφθη ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἀϋπνίας, ἐπιστάξεων, ἀνορεξίας, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, προϊούσης αἰδήσεως τῆς θερμοκρασίας, ἥτις περὶ τὴν ἐσπέραν ἔξικνεῖται εἰς 39 περίπου βαθμούς, πᾶν τοιοῦτον ἄτομον πάσχει πιθανῶς τυφοειδῇ πυρετὸν καὶ ἐνδείκνυνται τὰ ψυχρὰ λουτρά, διότι ἐὰν ἀναμείνωμεν τὴν ἐμφάνισιν τῶν κηλίδων καὶ τὴν εἰς 40 βαθμούς ὑψώσιν τῆς θερμοκρασίας, θὰ παρέλθωσιν ἱκαναὶ ἡμέραι, οὕτω δ' ἀπὸλλεται *πολύτιμος χρόνος*, καθ' ὃν παρέχομεν τὴν κινίτην ἢ ἄλλα φάρμακα, ὅλως δ' ὀψέως ἀποφασίζομεν νὰ βυθίσωμεν τὸν ἄρρωστον ἐν τῷ ψυχρῷ ὕδατι.

Ἡ χρησιμότης τῶν ψυχρῶν λουτρῶν εἶναι ἔτι μᾶλλον ἐνεργός, ἂν ἐγένετο χρῆσις τούτων εἰς ἐποχὴν *μᾶλλον ἐγγὺς τῇ ἐνάργει τῆς νόσου*, ἢ δὲ τοιαύτῃ γνώμῃ εἶναι ἀναμφισβήτητος, ὥς ἐγὼ αὐτὸς παρετήρησα. Ὅταν μεταφέρωσιν ἄρρωστον τινα τυφοπαθῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἢ δὲ νόσος αὐτοῦ διατρέχῃ τὴν δωδεκάτην ἢ δεκάτην τρίτην ἡμέραν, τὰ ψυχρὰ λουτρά δὲν ὠφελοῦσι τοσοῦτον ὅσον εἰς ἄρρωστον, εἰς ὃν γίνεται χρῆσις τῶν λουτρῶν ἐν οὐχὶ προκεχωρηκυῖα περιόδῳ. Τῷ ὄντι δὲ τὰ ψυχρὰ λουτρά δὲν δρῶσι μόνον εὐεργετικῶς ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων τῆς σιγμῆς *ἐκείνης*, ἀλλ' ἐνεργοῦσιν ὡσαύτως καὶ ἐπὶ τῶν *μελλόντων* νὰ ἐμφανισθῶσιν, ἥτοι μετατρέπουσι τὴν νόσον ἀπὸ πιθανῶς βαρείας εἰς μετρίαν τὴν ἔντασιν. Ἐπαναλαμβάνω ὅμως ὅτι δυστυχῶς ἀποφασίζομεν βραδέως, ἰδίᾳ ὅσαςκις πρόκειται περὶ τῶν ἐν τῇ πόλει ἄρρώστων· εἰς ἄρρωστον τινα, πάσχοντα ἀπὸ δέκα ἢ δώδεκα ἡμερῶν ἔντονον τυφοειδῇ πυρετόν, καθ' οὗ ἄνευ ὠφελείας ἀντέταξε τὰ ἐν χρήσει φάρμακα ὁ θεραπεύων ἰατρός, ἢ μᾶλλον ἡ οἰκογένεια, οὐδόλως ἤθελον νὰ δεχθῶσι τὴν χρῆσιν τῶν λουτρῶν, ἀλλὰ καθορῶντες τὸν ἐπανδράνοντα κίνδυνον ἔνεκα τῆς ἀστοχίας τῶν φαρμακευτικῶν μέσων μετέγνωσαν, ζητοῦσιν ἱατρικὸν συμβούλιον, νῦν δὲ εἶναι διατεθειμένοι νὰ δεχθῶσι τὴν διὰ λουτρῶν θεραπείαν, διὸ καὶ ὁ σύμβουλος ἰατρός ἀναγράφει τὴν αὐστηρὰν χρῆσιν τῶν λουτρῶν, ἀλλ' ἀτυχῶς τὸ ἀποτέλεσμα δὲν εἶναι πάντοτε εὐνοϊκόν, διότι ἡ *θεραπεία ἤρξατο ὀψέως*. Ὑπάρχουσι χεῖμαρροι, οὓς δὲν δύνανται τις νὰ ὑπερτηδήσῃ. Ἡ διὰ

τῶν ψυχρῶν λουτρῶν θεραπεία, ἐπαναλαμβάνω, οὐ μόνον ἀναστέλλει τὰ ἐκδηλωθέντα συμπτώματα, ἀλλὰ σκοπεῖ νὰ μειώσει τὴν νόσον, νὰ τροποποιήσῃ τὴν κλινικὴν αὐτῆς ὄψιν, νὰ ἐλαττώσῃ τὴν τοξικότητα τοῦ βακτηριδίου καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ θεραπεία αὕτη δὲν εἶναι προσωρισμένη εἰς τινα εἰδικὰ συμπτώματα, ἀλλ' ἀποτελεῖ σχεδὸν τὴν καθ' ὅλου θεραπείαν.

Ἴδωμεν ἤδη τὸν τρόπον τῆς ἐφαρμογῆς τῆς τοιαύτης θεραπείας, οὗτινος συνήθως ἐγὼ ποιούμαι χρῆσιν.

Ὁ λουτῆρ τοποθετεῖται ἐν τῷ δωματίῳ τοῦ ἄρρώστου παρὰ τὴν κλίνην αὐτοῦ, προπαρασκευάζεται δὲ τὸ λουτρὸν εἰς θερμοκρασίαν 24 ἑκατονταβάθμου. Ἀπογυμνούμενος ὁ ἄρρωστος φέρεται εἰς τὸ λουτρὸν, ἀμέσως δὲ προσθέτομεν βαθμηδὸν ἱκανὴν ποσότητα ψυχροῦ ὕδατος, ἵνα καταβιβάσωμεν τὴν θερμοκρασίαν εἰς 22 καὶ 21 ἢ 20 βαθμούς, ἐφ' ὅσον δὲ προστίθεμεν τὸ ψυχρὸν ὕδωρ, ἀφαιροῦμεν ἐκ τοῦ λουτῆρος ἴσην ποσότητα ὕδατος. Ἡ μέθοδος αὕτη πλεονεκτηεῖ κατὰ τοῦτο, ὅτι ἀλλάσσει ἢ μετριάσσει ἢ λίαν ὀχληρὰ ἐντύπωσις καὶ τὸ ὄϊος, ἅτινα παρακολουθοῦσι πάντοτε, ἂν τὸ λουτρὸν εἶχεν ἀμέσως θερμοκρασίαν 20 βαθμῶν. Ἡ διάρκεια τοῦ λουτροῦ ἔστω ἀπὸ 12 μέχρι 15 λεπτῶν, ἐφ' ὅσον δὲ διαρκεῖ τοῦτο, ἐπιθέτομεν ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ ἄρρώστου ψυχρὰ ἐπιθέματα, ἐντρίβομεν δὲ τὸ σῶμα καὶ τὰ σκέλη αὐτοῦ. Ἀμα τῇ ἐκ τοῦ λουτροῦ ἐξόδῳ ὁ μὲν ἀποσπογγισθεὶς ἄρρωστος τοποθετεῖται βεβρεγμένος, ὥς ἔχει, ἐντὸς λινοῦ κλινοσκεπάσματος, περικαλύπτομεν δὲ τοῦτον ἱκανῶς καὶ παρέχομεν αὐτῷ πρὸς πόσιν ἐλαφρὸν ἔγχυμα φιλύρας ἢ θερμοῦ τεῖλου μετὰ κοχλιαρίου καφέ καὶ καταλείπομεν αὐτὸν ἡσυχον. Σχεδὸν πάντοτε μετὰ τὸ λουτρὸν ἐπέρχεται εὐφορία, ὕπνος, ἐφίδρωσις καὶ αἰσθητὴ πτώσις τῆς θερμοκρασίας. Μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ὥρας ἀναλόγως τῶν περιστάσεων παρέχομεν νέον λουτρὸν, οὕτω δ' ὁ ἄρρωστος λούεται τετράκις, ἑξάκις, ὀκτάκις κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον. Ὁ ἀριθμὸς τῶν λουτρῶν εἶναι ἀνάλογος τῆς καταστάσεως τοῦ ἄρρώστου καὶ τῆς ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, καὶ ἂν μὲν ἡ γενικὴ κατάστασις εἶναι καλὴ, ἀσήμαντα τὰ νευρικὰ φαινόμενα, ἢ δὲ θερμοκρασία δὲν ἀνέρχεται πέρα τῶν 40 βαθμῶν,

ἂν αὕτη δὲν ἀνέροχται ταχέως μετὰ τὴν ἐκ τῆς χρήσεως τοῦ λουτροῦ στιγμιαίαν παύσιν, τότε ὁ πάσχων τετράκις κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον λούεται. Ἄν ὅμως τοῦναντίον ἡ θερμοκρασία εἶναι λίαν ὑψηλὴ καὶ παραμένῃ τοιαύτη μετὰ τὴν χρῆσιν τῶν λουτρῶν, ἂν ὁ πάσχων ἔχῃ τάσιν εἰς ἀταξικοαδυναμικὰς μορφὰς τὰς μᾶλλον φρικώδεις, ἀνάγκη παρίσταται νὰ καταβιβάσωμεν τὴν θερμοκρασίαν τοῦ λουτροῦ καὶ νὰ παράσχωμεν ἀνὰ πᾶν τρίωρον ἐν λουτρῶν ὑπὸ θερμ. 20 βαθμῶν, ἢν βαθμῆδόν ὑποβιβάζωμεν εἰς 19 ἢ 18 βαθμούς.

Τῆς ὑδροθεραπείας ποιούμεθα χρῆσιν καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐλαττοῦντες βαθμῆδόν τὸν ἀριθμὸν τῶν λουτρῶν καὶ ἐπαυξάνοντες κατὰ μικρὸν τὴν θερμοκρασίαν αὐτῶν, ἐφ' ὅσον ὁ πυρετὸς καταπίπτει καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ἀνάρρωσις εἶναι ἐγγύς.

Ἄν ὁ ἄρρωστος ἐρρύπανε τὸ ἐν τῷ λουτρῷ ὕδωρ διὰ τῶν περιττωμάτων ἢ τῶν οὐρῶν αὐτοῦ, ἀνανεοῦμεν τὸ ὕδωρ διὰ τὸ ἐπόμενον λουτρόν, ἐν ἐναντίᾳ ὅμως περιπτώσει τὸ ὕδωρ τοῦ λουτροῦ ἀνανεοῦμεν ἀπαξ κατὰ τὸ διάστημα τοῦ εἰκοσιτετράωρου. Κατὰ τὰ ἐν τῷ μεταξύ τοῦ λουτροῦ χρονικά διαστήματα σκόπιμον εἶναι νὰ περικαλύπτωμεν τὴν κοιλίαν διὰ ψυχρῶν ἐπιθεμάτων, ἀνανεοιμένων συχνάκις, ἀπέχοντες νὰ ἀφυπνίσωμεν τὸν ἄρρωστον, ἂν οὗτος κατ' εὐτὴν συγκαυρίαν ὑπνώττῃ.

Τοιαύτη εἶναι ἡ θεραπεία: ἴδωμεν νῦν τὰς ἀντενδείξεις. Δυνάμεθα νὰ ἐμβαπτίσωμεν ἐν τῷ ψυχρῷ ὕδατι ἄρρωστον εὐρισκόμενον ἐν ἐφιδρώσει; Οὐχί· εἶναι προκριτώτερον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει νὰ βραδύνωμεν τὴν ὥραν τοῦ λουτροῦ ἀναμένοντες τὴν λῆξιν τῆς ἐφιδρώσεως.

Δυνάμεθα νὰ ἐμβαπτίσωμεν τὸν ἄρρωστον ἐν ψυχρῷ ὕδατι φέροντα βρογχίτιδα ἢ βρογχοπνευμονικὴν ὑπεραιμίαν; Μάλιστα, διότι ἡ ἐκ κοιλιακοῦ τύφου βρογχοπνευμονία ἀποτελεῖ μέρος τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας μετ' ἐπιμολύνσεως ἢ ἀνευ αὐτῆς καὶ κατ' ἀκολουθίαν δεῖται τῆς αὐτῆς θεραπείας. Κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ὡς καὶ κατὰ τὴν ἱλαρὰν ὑπὸ μορφήν τυφοειδῆ, παρετήρησά ὅτι αἱ βρογχοπνευμονικαὶ ἀλλοιώσεις βελτιοῦνται ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, βέβαιον δ' ὅτι δὲν ἐπιτείνονται ἐπ' αὐτοῖς.

Δυνάμεθα νὰ ἐμβαπτίσωμεν τὸν πάσχοντα βληθέντα ὑπὸ ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν; Δυνάμεθα ἀναμφιβόλως. Τρεῖς μόνον ἄρρωστοι ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τυφοπαθεῖς, παθόντες ἐντερικὰς αἱμορραγίας, οἵτινες ἐθεραπεύοντο διὰ τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, ἀπέθανον, κατὰ δὲ τὰς ἐμὰς παρατηρήσεις αἱ ἐντερικαὶ αἱμορραγίαι οὔτε ἐπέρχονται οὔτε ἐπιτείνονται διὰ τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, ἢ βελτίωσις χωρεῖ ἀπροσκόπτως, ἢ δ' ἴσας ἐπιτυγχάνεται καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς θεωρηθείσας ἀπελπιστικὰς καταστάσεις. Ὁ ἐμὸς φίλος Blache γινώσκει καλῶς τὴν περὶ ἧς πρόκειται περίπτωσιν, ὃ δὲ Marfan ἐνθυμεῖται ἀσφαλῶς ἀνάλογον παράδειγμα. Κατ' ἀκολουθίαν, πλὴν εἰδικῶν τινῶν αἰτίων, ἥτοι ἂν αἱ αἱμορραγίαι ἔνεκα τῆς δαυφιλείας αὐτῶν ἀπειλῶσι τὴν ζωὴν τοῦ πάσχοντος ἐκ συγκοπῆς, ἔχω τὴν γνώμην ὅτι ἡ ἐντερικὴ αἱμορραγία δὲν εἶναι ἀντένδειξις διὰ τὴν ὑδροθεραπείαν. Ἡ ἐξασθένησις τῆς καρδίας καὶ τοῦ σφυγμοῦ, αἱ καρδιακαὶ διαλείψεις, τὰ σημεῖα τῆς μυοκαρδίτιδος ἀντενδεικνύουσι τὴν χρῆσιν τῶν λουτρῶν; Μάλιστα, ἂν τὰ σημεῖα ταῦτα εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα. Ἀλλὰ δυνάμεθα νὰ τροποποιήσωμεν ταῦτα διὰ τῆς θεραπείας, ἣν βραδύτερον θὰ σπουδιάσωμεν, ὅποτε ἐκ νέου ἐνδείκνυνται τὰ ψυχρὰ λουτρά.

Ἡ ὑδροθεραπεία, οἷαν ἐξέθηκα, δὲν συνιστᾷ αὐτὴ καὶ μόνῃ τὴν θεραπείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διότι νέα κυρία ἐνδείξις ὑφίσταται, ἥτοι ἡ διατροφὴ τοῦ πάσχοντος. Οὐδὲν ἀνώτερον τοῦ γάλακτος, ὅπερ συγχρόνως εἶναι σιτίον, ποτὸν καὶ διουρητικόν. Ἐν τῷ νοσοκομείῳ οἱ ἐμοὶ ἄρρωστοι λαμβάνουσι δύο λίτρας γάλακτος, εἰς ὃ προστίθῃμι 50 — 100 γραμμάρια ἀσβεστίου ὕδατος, πλὴν δὲ τούτου παρέχω ὕδωρ καθαρὸν, ψυχρὸν μετὰ 20 γραμμαρίων γαλακτοσακχάρου κατὰ λίτρον, ἐν ᾧ προστίθῃμι ὅπὸν λεμονίων, πορτοκαλλίων, οἶνον Bordeaux, οἶνον καμπανίτην. Ἄν ὁ ἄρρωστος δὲν ἀνέχῃται τὸ γάλα, ὅπερ δύναται ἄλλως τε νὰ λαμβάνῃ κατὰ βούλησιν εἴτε ψυχρὸν εἴτε θερμὸν, παρέχομεν αὐτῷ ζωμόν ἐκ κρέατος, ζωμόν ἐκ χόρτων, ὡμὰ ῥᾶ, ἀλλ' οὐδὲν τούτων δύναται νὰ ἰσοφαρίσῃ πρὸς τὸ γάλα.

Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς θεραπείας ταύτης τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, τῆς γαλακτοτροφίας, τῶν ἀφθόνων ποτῶν, τὰ

οὐρα παραμένονσι διαφανῇ, ὃ δὲ πάσχων, ὅστις πρὸ τῆς θεραπείας ἀπέβαλλε 300 ἢ 400 γραμμάρια οὐρῶν μετὰ ἱζημάτων ἡμερησίως, ἤδη οὐρεῖ 2 ἢ 3 λίτρας οὐρῶν σχεδὸν φυσιολογικῶν. Ἡ ἄφθονος αὕτη οὐρησις εἶναι ἐκ τῶν καλλίστων προγνωστικῶν σημείων, διότι ἐφ' ὅσον οἱ νεφροὶ λειτουργοῦσι καλῶς, οὐδεὶς κίνδυνος παρέστι καὶ ἂν ἔτι τὰ συμπτώματα εἶναι ἔντονα, καθ' ὅσον τὸ δηλητήριον ἀπεκρίνεται, τὰ δὲ βαρέα συμπτώματα σιγήθως δὲν ἐμφανίζονται. Ἔνεκα τῆς θεραπείας ταύτης, τῆς τοσοῦτον ἀπλῆς ὅσον καὶ εὐεργετικῆς, ἡ ὄψις τοῦ ἀρρώστου δὲν ὑπομινῆσκει πλέον τὴν ἀρχαίαν κλισιακὴν εἰκόνα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· δὲν βλέπομεν πλέον ἢ σχεδὸν πλέον τὴν γλῶσσαν ξηρὴν, τοὺς ῥώθωνας κοκκορώδεις, τὴν κοιλίαν μετεωρισμένην, τοὺς ὀδόντας λιγνυώδεις, τὴν νάρκην. Ἡ εἰκὼν τῆς νόσου μετέλλαξε, τὰ δύο μεγάλα αἰτία τοῦ κακοῦ, ἡ λοίμωξις καὶ ἡ δηλητηρίασις καταπολεμοῦνται ἐρρωμένοις· νομίζω μάλιστα ὅτι ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν ἐγκαίρως παρεχομένων ψυχρῶν λουτρῶν αἱ μεγάλαι ἐπιπλοκαὶ ἐγένοντο σπανιώτεραι, ἐξ οὗ καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς θνητότητος· ὁ λαρυγγότυφος, αἱ περιτονίτιδες, αἱ διατρήσεις τῶν ἐντέρων, τὰ ἀταξικά συμπτώματα καταφωρῶνται σπανιώτερον ἢ ἄλλοτε, ἀπὸ πολλῶν δ' ἑτῶν δὲν παρετήρησα αἰφνίδιον θάνατον, ὃν ἄλλοτε πλειστάκις εἶχον παρατηρήσει.

Τὰ εὐτυχῇ ταῦτα γεγονότα ὀφείλονται εἰς τὴν σήμερον τελουμένην θεραπείαν ἢ εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα εὐτυχοῦς φυσικῆς τροποποιήσεως, ἣτις ἐπεγένετο κατὰ τὴν κοκλικὴν ἐξελίξιν τῆς νόσου; Ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς δὲν εἶναι ἥττον θανατηφόρος ἢ πρὸ εἰκοσαετίας; μήπως ἐξησθενώθη καὶ εἶναι ἥττον ἰοδόλος; Αἱ ὑποθέσεις αὗται εἶναι ἀποδεκταί, διότι αἱ ἐπιδημικαὶ νόσοι, ὡς ἡ ἱσασρία τῆς ἱατρικῆς διδάσκει, φαίνονται ὑφιστάμεναι οὐ μόνον ἐτησίᾳ μεταβολᾷ κατ' ἐποχάς, ἀλλ' ὡσαύτως φαίνονται τροποποιούμεναι διαρκέστερον καὶ μονιμώτερον.

Παραδέχομαι τοιαύτην τινὰ ὑπόθεσιν, σέβομαι δὲ καὶ πιστεύω εἰς ἐνίας παραδόσεις, ἃς ἐκκληροδότησαν οἱ πρόγονοι ἡμῶν, δὲν εἶμαι δ' ἐξ ἐκείνων, οἵτινες προσβέβουσι ὅτι ἡ ἱατρικὴ χρονολογεῖται ἀπὸ τῆς χθὲς· ἀλλ' ἐν τοῦτοις δὲν

δύναμαι νὰ παραγνωρίσω ὅτι εἰς πλείστας περιπτώσεις καὶ μάλιστα κατὰ τὴν θεραπείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἐπε-
γένοντο μέγισται πρόοδοι· ἡ ὑδροθεραπεῖα συστηματικῶς
ἐφαρμοζομένη ὑπεβίβασεν εἰς 7-8 ἐπὶ τοῖς 100 τὴν ἐκ τοῦ
τυφοειδοῦς πυρετοῦ θνητότητα ἀπὸ 18 ἐπὶ τοῖς 100 ὡς εἶχε
πρίν. Μεγάλη κατ' ἀκολουθίαν πρόοδος παρετηρήθη. Συνήθως
περιορίζομαι εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἐνέργειαν, ὡς ἀνωτέρω
εἶπον, ἥτοι τῶν ψυχρῶν λουτρῶν, τοῦ γάλακτος, τῶν ἀφθό-
νων ποτημάτων, ἅτινα κατ' ἐμὴν γνώμην συνοψίζουσι πᾶσαν
τὴν θεραπείαν· ἡ κινίνη φαίνεται μοι ἀνωφελής, ἀλλὰ φάρ-
μακά τινα δύνανται νὰ παρασχεθῶσι μετ' ὠφελείας.

Ἐναντίον τῆς ἐν ἀρχῇ κεφαλαλγίας παρέχομεν τὴν ἀντι-
πυρίνην εἰς δόσιν 1-2 γραμμαρίων ἐν διαστήματι εἰκοσι-
τετρωρῶ ἐν ἐνζύμοις ὧν ἕκαστον περιέχει 50 ἑκατοστό-
γραμμα, τὴν ἀσπιρίνην εἰς δόσιν 50 ἑκατοστόγραμμα καὶ
ἐπιθέτομεν ἐπὶ τῆς κεφαλῆς ψυχρὰ ἐπιθέματα συχνάκις ἀνα-
νεύμενα.

Τὰ καθαρτικά ἐνδείκνυνται κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου,
ἀλλὰ βραδύτερον κατὰ τὴν περίοδον τῶν ἐλκώσεων παρέ-
χομεν κλύσματα ἢ ἐλαφρὰ ὑπακτικά, ὡς τὸ μάννα εἰς
δόσιν 15-25 γραμμαρίων τιθεμένων ἐν τῷ γάλακτι. Ἐν
περιπτώσει δυσκοιλιότητος ἀναγράφω συνήθως τὸ ἀνωτέρω
ἐντὸς γάλακτος καθαρτικὸν καὶ πολλάκις παρετήρησα ἀγαθὰ
ἀποτελέσματα.

Κατὰ τῆς διαρροίας ἐπωφελῶς δρῶμεν διὰ τοῦ ἀσβεστίου
ὑδατος, τοῦ λευκοῦ ἀφειρήματος τοῦ Syndechani εἰς δόσιν
150 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, τοῦ ἱεὺλικοῦ βισμούθιου εἰς
δόσιν 2-6 γραμμαρίων. Δυσχερὲς ἀποβαίνει ἡ ἀντισηψία
τῶν ἐντέρων (Bouchard), διότι κακῶς ἀνέχονται τὰ ἀντιση-
πτικά φάρμακα οἱ ἄρρωστοι.

Κατὰ τῆς πνευμονικῆς συμφορῆσεως ποιούμεθα χρῆσιν
ἀναιμάκτων σικνῶν, ἐφαρμοζομένων ἐπὶ τοῦ θώρακος καὶ
ἐπὶ τῶν κατωτέρων ἄκρων, ὃ δ' ἀριθμὸς τούτων ἔστω 30-40
κατὰ πρωΐαν καὶ ἑσπέραν καὶ σὺν ταῖς ἀναιμάκτοις σικναῖς
προσθέτομεν κατὰ τὰς περιστάσεις τὰς αἱματηρὰς τοιαύτας
ἢ τὰς βδέλλας. Μεταφέρομεν τὴν κλίνην ἐν κεκλιμένῳ ἐπι-
πέδῳ, οὕτως ὥστε ὁ ἄρρωστος καθηται μᾶλλον ἢ κατακλί-

νεται. Κατὰ τῶν ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν παρέχουμεν τὸ κάτωθι πότημα λαμβανόμενον καθ' ὥρας κατὰ κοχλιάριον.

Eau	120 grammes.
Sirap de ratanhia	30 "
Eau de Rabel	2 "

Ἄν ἡ καρδία ἐξασθενούται, ἂν ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, συχνός, ἀνώμαλος, διενεργοῦμεν ὑποδερμικάς ἐνέσεις καφεΐνης εἰς ἡμερησίαν δόσιν δύο μέχρι τριῶν συριγγίων Pravaz, συμφώνως τῇ κατῶθι συνταγῇ.

Eau distillée	10 grammes.
Benzoate de caféine	2 "
Benzoate de soude	2 "

Ὁ μόσχος εἰς δόσιν 20 ἑκατοστογράμμων μέχρι ἑνὸς γραμμαρίου, ὁ αἰθέρ, ἡ χλωράλη, τὸ βρώμιον καὶ ἐν ἡμερησίᾳ δόσει 2-5 γραμμαρίων εἶναι ὡσαύτως λίαν ὠφέλιμα κατὰ τὰς νευρικὰς μορφάς, τὰς μετὰ παραληρημάτων, τὰς ἀταξικάς.

Κατὰ τοῦ ἀδυναμικοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ μετὰ τάσεως πρὸς λιποθυμίαν, πρὸς ἐξάντησιν ἀντιτάσσομεν τὰ βάρματα τοῦ κολά, κοκά, κίνας, τὴν ὀξικὴν ἀμμωνίαν, τὸν οἶνον τοῦ Malaga, τὸν καμπανίτην οἶνον, τὰ οἶνοπνευματώδη ποτά, τὰς ὑποδορίους ἐνέσεις τοῦ αἰθέρος, (1-2 γραμμαρίων δι' ἡμέρας), τὰς καθολικὰς ἐντριβὰς διὰ βάρματος προσφάτου τιφύου.

Συνιστῶ (ἂν οἱ νεύροι ἔχωσιν ὑγιῶς) τὰς ἐνέσεις ὁροῦ ἐν ποσότητι 100 γραμμαρίων, ἃς ἐπαναλαμβάνομεν πλείστακις ἐν τῇ αὐτῇ ἡμέρᾳ, προστίθεμεν δ' ἐν αὐτῇ καὶ 10 ἑκατοστόγραμμα βενζοϊκῆς καφεΐνης ἐν λίτρῃ ὁροῦ. Διὰ πλείονας λεπτομερείας παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸν ἐν τῷ τέλει τοῦ παρόντος τόμου παρεντεθειμένον ἱατρικὸν Μηνύτορα.

Τὴν κινίνην παρέχουμεν εἰς εἰδικὰς τινὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ πυρετὸς φαίνεται ὑπενδυνόμενος περιοδικὸν τύπον φύσεως ἐλώδους.

Διέλαβον ἤδη περὶ τῆς θεραπείας τῆς τυφικῆς περιτονί-

τιδος καὶ τῆς παρατυφώδους σκωλικοειδίτιδος, διὸ καὶ δὲν ἐπανερχομαι. Αἱ ἐσχάραι ἀποπλύνονται διὰ βεβρασμένον ὕδατος ἀσθενοῦς βορικοῦχον ἢ διὰ διαλύματος ἀγνης ὕδραργύρου ἐν ἀναλογία $5/1000$ καὶ ἐπιπάσσονται εἰτα αὐταὶ διὰ κόνεως κίνας.

Ἐκ τῶν λεπτομρειῶν, ἃς ἐξέθηκα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀπαιρρέονται τὰ προφυλακτικὰ μέτρα. Εὐθὺς ὡς ἐκραγῇ ἐπιδημία εἴτε ἐν στρατοῖς, εἴτε ἐν στρατοπέδῳ, εἴτε ἐν λυκείῳ, πρέπει ν' ἀπομονώσωμεν τοὺς ἀρρώστους καὶ ν' ἀπομακρύνωμεν τὰ ὑγιᾶ ἄτομα ἀναζητοῦντες ἐπιμόνως τὰ αἷτια τῆς νόσου, ἵνα στραφῶμεν κατ' αὐτῶν.

Ὁροθεραπεία. — Ἡ ὁροθεραπεία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ βασίζεται ἐπὶ τοῦ πειραματικοῦ τούτου γεγονότος, καθ' ὃ ζῶα δύνανται βαθμηδὸν νὰ ἐθισθῶσι πρὸς τὸν τυφικὸν ἴον, ἐν ᾧ ἡ ἐγχεομένη αὕτη δόσις ἡδύνατο νὰ ἀποκτείνῃ τὸ ὑγιᾶ ζῶον, πρὸς δὲ τούτοις ὅτι τὸ σῶμα αὐτῶν κτᾶται ἀνταγωνιστικὰς ιδιότητας κατὰ τοῦ ἰοῦ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Τὸ πρὸς ἐπίλυσιν πρόβλημα ἐγκτεται εἰς τὴν γνώσιν, ἂν ὁ ὁρὸς τῶν ἀνόσων ζῴων δύναται ἐπωφελῶς νὰ δράσῃ εἰς τὸν τυφοπαθεῖ ἄνθρωπον καὶ ὅπόσον εἶναι ὠφέλιμον τοῦτο.

Ὑπάρχουσιν ἐν τῷ βακτηριδίῳ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὡς καὶ ἐν πᾶσι τοῖς παθογόνοις βακτηριδίῳις, πολλὰ δηλητήρια, τὸ δὲ παρέχον τὰ ἰδιαζόντα συμπτώματα τοῦ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἀπεμονώθη ὑπὸ τοῦ Chantemesse τὸ πρῶτον. Χαρακτηριστικὸν δ' αὐτοῦ εἶναι ἡ πρὸς τὸ ὀξυγόνον εὐαισθησία, ὅτι κατεργάζεται τάχιστα εἰς τινὰ μέσα καλλιέργειας καὶ ἱκανῶς ταχέως καταστρέφεται ἐν τῷ αέρι. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐν τοῖς ζώοις ἐγγύσεως ἐμελετήθησαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Chantemesse καὶ τοῦ Balthazard. Ἡ διαλυτὴ αὕτη τοξίνη ἐγχεομένη ἐν τῷ αἵματι τῶν ζῴων φέρεται ἐλάχιστι μὲν πρὸς τὰ ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια, μάλιστα δὲ πρὸς τὰ λευκὰ καὶ ἰδίᾳ τὰ πολυπύρρηνα, ὅταν δ' ἡ δόσις εἶναι θανατηφόρος, ἐπέρχεται ἐλάττωσις τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων χωροῦσα μέχρι τοῦ θανάτου, ἀλλὰ διὰ δόσεων μικροτέρας τὴν ἐν ἀρχῇ καταστροφὴν τῶν λευκοκυττάρων διαδέχεται ἀντίδρασις, ἐξ ἧς πολλαπλασιάζονται ταῦτα.

Ἐν τῷ σπληνί ἡ τυφικὴ τοξίνη διττῶς δρα, ἥτοι πρῶτον αὔξάνεται ὁ ἀριθμὸς καὶ ὁ ὄγκος τῶν μακροφάγων, ἅτινα παρέμενον ἀδρανῆ ἐν τῷ πολφῷ τοῦ σπληνὸς καὶ ἐν τοῖς λεμφικοῖς θυλάκοις, οὕτω δὲ πίπτουσι καὶ καταστρέφονται τὰ λευκὰ καὶ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ αἵματος τὰ δηλητηριασθέντα ὑπὸ τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου.

Δεύτερον ἡ τυφικὴ τοξίνη αὐξάνει ἐντὸς τῶν λεμφικῶν ἀδένων καὶ ἐν ταῖς ταινίαις τοῦ Billroth τὸν σχηματισμὸν τῶν στοιχείων τῆς λεμφοειδοῦς σειρᾶς, ἥτοι εἶναι πράξις ἀναγεννήσεως.

Κατὰ τὰ λεμφικὰ γάγγλια καὶ τὰς πλάκας τοῦ *Peyer* τὸ δηλητηρίον παράγει τὰ αὐτὰ καὶ ἐν τῷ σπληνί ὑπερτροφικὰ φαινόμενα (*Balthazard*), ἥτοι ἐπαναίξεται ἡ λειτουργικότης τῶν μακροφάγων, ἅτινα πληροῦνται ἰδίᾳ ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, αὐξάνονται τὴν διάμετρον τὰ λεμφοκύτταρα καὶ πολλαπλασιάζονται ῥαγδαίως τὰ κύτταρα τῶν θυλακωδῶν ἀδένων.

Ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων ῥαγδαίως ἐντείνεται τὴν λειτουργίαν αὐτοῦ, τὴν δὲ χροιάν τὴν συνήθως ὠχροκυτρινὴν ἀντικαθιστᾷ πελιδνὴ ἐρυθρὰ χροῖσις· ὅταν δ' ἡ μόλυνσις ἢ θανατηφόρος τεμνομένου τοῦ μυελοῦ ἐκχέσται αἷμα. Διὰ τῶν διεργωγῶτων τοιχωμάτων τῶν τριχοειδῶν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἐξέρχονται ἐκ τῶν δοκίδων τῶν μεταξὺ τῶν κυττάρων καὶ ἀναστέλλουσι τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν κυττάρων. Κατὰ τὴν ἀσθενεστέραν δηλητηρίασιν παρατηροῦμεν ὅτι ὁ μυελὸς δημιουργεῖ ταχέως λευκὰ πολυπύρρηνα σωμάτια, προοριζόμενα εἰς ἀντικατάστασιν τῶν ὑπὸ τῆς τοξίνης φθαρέντων. Ἐν τοῖς ἐντέροις πλὴν τῆς δαφυλοῦς διαρροίας ὥφθη ἡ ἀνεύρυνσις τῶν ἀγγείων, τὸ οἴδημα τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ τῶν λαχνῶν καὶ τοῦ ὑποβλεννογονίου, ὡς καὶ ἡ βλενωδὴς ἐκφυλίσις πολυαριθμὸν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων.

Καὶ τὸ ἥπαρ σφόδρα ὑπεραιμεῖ, ἀλλοιοῦται δὲ καὶ τὸ πρωτόπλασμα τῶν ἥπατικῶν κυττάρων θολερῶς ἐξοιδούμενον ἢ καὶ λιπαρῶς ἐκφυλιζόμενον. Τὸ γλυκογόνον ἐλαττοῦται, αὐξάνεται δ' ἡ λεκιθίνη (*Balthazard*).

Ὁ νεφρὸς κατ' ἐξοχὴν ἀλίσκεται ὑπὸ τῆς τυφικῆς τοξίνης, ἐκφυλίσεις δὲ τῶν κυττάρων τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων, πλήρωσις τῶν σωλήνων ὑπὸ ἀμόρφων κυτταρικών

ὑπολειμμάτων καὶ ὑπὸ κυλίνδρων, φλεγμοναὶ τῶν Μαλπιγχειακῶν σωματίων καὶ κατὰ τὴν χρονίαν κατάστασιν σκληρωτικῇ μεταμόρφωσις εἶναι αἱ συνηθέστεραι ἀλλοιώσεις.

Ἡ ἀπλὴ παραβολὴ τῶν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν τοῦ ἀνθρώπου ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας καταδεικνύει μεγίστην ὁμοιότητα.

Ἡ ἀνοσοποίησις τῶν ἵππων ἐξ ἐπανειλημμένης ἐγχύσεως τοιαύτης τοξίνης ἀπαιτεῖ πολὺν χρόνον, διότι τότε μόνον εἶναι ἀκίνδυνος, τὸ δ' αἷμα ἐκ τοῦ ζῶου λαμβάνομεν δι' ἀφαιμάξεως, ὅπερ εἶναι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐντελῶς ἄμοιρον τοξικῆς ιδιότητος.

Ὁ ὁρὸς οὗτος ἐνέχει ἔντονον συγκολλητικὴν ιδιότητα, ἐγγεόμενος δ' εἰς τὰ ζῶα ἐνισχύει ταῦτα οὕτως, ὥστε ἀνθίστανται εἰς ἐνοφθαλμισμὸν ζώντων τυφικῶν βακτηριδίων ἢ διαλυτῆς τοξίνης, ἅτινα ἀποκτείνουσιν ἀσφαλῶς ζῶα μὴ ὑποστάντα τὴν δοκιμασίαν ταύτην.

Ἄν ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ ὠτὸς πολλῶν κόνικλων, τῶν μὲν ὁλῶς νέων, τῶν δὲ ὑποστάντων πρὸ τινων ὥρων ἐγχύσιν 2 - 3 κυβικῶν ἑκατοστομέτρων τοῦ ὁροῦ τοῦτου, ἐγχύσωμεν τὴν αὐτὴν δόσιν τυφικῶν βακτηριδίων, παρατηροῦμεν μετὰ πάροδον ὁκτῶ μέχρι δέκα ὥρων ὅτι κατὰ τὸ οὗς τῶν μαρτύρων κόνικλων αἱ βακτηρίαι κινεῖνται καὶ αὐξάνονται ἐλευθέρως ὡς ἐν ζωμῷ καλλιεργίας, ἐνῶ κατὰ τὰ ὠτα τῶν κόνικλων, εἰς οὓς ἐποίησαντο ἔνεσιν, τὰ πλεῖστα βακτηρίδια πέπτονται ὑπὸ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων καὶ ῥαγδαίως φθειρόνται. Ἡ προφυλακτικὴ ἔνεσις τοῦ ὁροῦ, ἥτις καθιστᾷ εὐαίσθητους τὰς βακτηρίας, ἀποτελεῖ ἄρα ἀντιλοιμικὴν θεραπείαν καὶ συνιστᾷ οὕτως ἀντιτοξικὴν θεραπείαν. Ὁ προφυλακτικῶς πρὸ δύο ἢ τεσσάρων ὥρων πρὸ τῆς τοξίνης ἐγχυθεὶς ὁρὸς προφυλάσσει τὸν κόνικλον ἐναντίον δόσεως διπλασίως ἢ τριπλασίως θανατηφόρου. Τὰ ζῶα τότε ἔχουσιν ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς λευκοκυτταρικὰς ὑπεραιμίας ὁμοίως, ὡς οἱ ἀνοσοποιηθέντες κόνικλοι δι' ἀφθόνων καὶ ἐπανειλημμένων δόσεων τοξίνης.

Ὅσῳ δ' ὁρὸς ἐνίσταται συγχρόνως τῇ τοξίνῃ, ἡ δρᾶσις αὐτοῦ εἶναι ἥττον ὠφέλιμος, διότι τὰ ζῶα, εἰς ἃ ἐνέχυσαν διπλασίαν δόσιν τῆς ἀναγκαιούσης, ὅπως προκληθῇ ὁ

θάνατος αὐτῶν, θνήσκουσι, ἐπειδὴ ἡ ἀρχικὴ καταστροφή τῶν λευκοκυττάρων δὲν παρακωλύεται ἀμέσως· ἐν τούτοις ὅμως αἱ λευκοκυτταρικαὶ ἀντιδράσεις τελοῦνται μᾶλλον προώρως καὶ μᾶλλον ἐντόνως ἢ εἰς τοὺς μάρτυρας, ἡ δὲ ἐντονὸς ὑπεραιμία, ἥτις εἰς τοὺς μάρτυρας παρεκώλυε τὴν γένεσιν τῶν λευκοκυττάρων, εἶναι πολλῶν μετριοτέρα καὶ ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων ὁρᾷ ἐντονώτατα μετὰ 10 ὥρας. Κατ' ἀκολουθίαν ὁ ἀντιτοξικὸς ὁρὸς καθιστᾷ τὰ λευκοκύτταρα ἥττον εὐαίσθητα πρὸς τὴν κακὴν δρᾶσιν τῆς τοξίνης καὶ ἐπιτείνει μεγάλως τὴν ἀντίδρασιν τῶν αἱμοποιητικῶν ὀργάνων.

Τῆς τοξίνης ἐγγυθείσης κατόπιν, ὁ ὁρὸς δρᾷ τοσοῦτον ἥττον ἐπωφελῶς, ὅσον παρέρχεται πλειότερος χρόνος μεταξὺ τῆς εἰσδύσεως τῆς τοξίνης καὶ τῆς τοῦ ὁροῦ. Ὅταν ἡ δηλητηρίασις τῶν στοιχείων τῆς οἰκονομίας, ἅτινα μᾶλλον ἀνθίστανται, εἶναι λίαν προκεχωρηκυῖα, ὁ ὁρὸς δὲν δρᾷ ἀνυσίμως, ἔξ οὗ ἡ ἔνδειξις, ὅπως ἐγγέωμεν τὸν ὁρὸν εἰς τὸν ἄνθρωπον λίαν προώρως, εἶναι δὲ οὐσιωδέστατον τοῦτο καὶ ἀπορρέει ἐκ τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν.

Ἡ διάρκεια τῆς προφυλακτικῆς δρᾶσεως τοῦ ὁροῦ πειραματικῶς τελουμένη εἶναι ἀνωτέρα τῶν 6 ἡμερῶν καὶ κατωτέρα τῶν 15, ἡ δὲ διάρκεια τῆς ἀνοσίας, ἥτις ἐπιγίγνεται μετὰ μίαν ἔννεσιν ὁροῦ, ποικίλλει ἀπὸ δέκα μέχρι δώδεκα ἡμερῶν.

Ἡδὴ ἐξεταστέα ἡ δρᾶσις τοῦ ὁροῦ τούτου ἐπὶ τοῦ τυφοπαθοῦς ἀνθρώπου. Πρὸ παντὸς ὅμως ὁ ἱατρὸς ὀφείλει νὰ ἔχη ἐν τῷ νῷ δύο ζητήματα ἀπορρέοντα ἐκ τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν, ἥτοι τοῦτο μὲν ὅτι ὁ ὁρὸς δρᾷ κυρίως, ὡσάκις ὁ ὁργανισμὸς ἔχει ἐν ἑαυτῷ πᾶσαν τὴν δύναμιν καὶ δὲν ἐδηλητηριάσθη βαθέως, ἔξ οὗ ἡ ἔνδειξις νὰ ἐπεμβαίνωμεν τὸ ταχύτερον, τοῦτο δὲ ὅτι ἐπὶ ἰσχυρᾷ δηλητηριάσει εἶναι ἀνωφελὲς νὰ ἐγγέωμεν μεγάλας δόσεις, πρέπει δὲ τοῦναντίον ἐκ φόβου μήπως ἀναστειλῶμεν πᾶσαν ἀντίδρασιν νὰ παράσχωμεν μικρὰς δόσεις, ἵνα μὴ συγκλονηθῇ βιαίως τὸ λευκοποιητικὸν σύστημα τὸ ἀνίκανον νὰ ἐπιτελέσῃ αἰφνιδίως βιαίους ἀγῶνας. Ἡ ἴασις τοῦ ἀρρώστου θὰ ᾖ βραδυτέρα μὲν, ἀλλὰ θὰ ἐπιτελεσθῇ τῇ βοήθειᾳ τῶν φυσιολογικῶν ἐπεξεργασιῶν τῆς ἀμύνης, ἥτοι ἡ ἀντίστασις

θ' αὐξηθῇ. Ἐκ τούτων κατανοεῖται ὅτι ἡ χρησιμοποίησις τοῦ ὁροῦ τούτου ἀπαιτεῖ παρὰ τῷ ἱατρῷ τελείαν κλινικὴν σπουδὴν καὶ τὴν γνῶσιν τοῦ τρόπου τῆς χρήσεως τοῦ φαρμάκου· μὴ λησμονῶμεν δὲ ὅτι τὸ φάρμακον τοῦτο δρᾷ κυρίως κατὰ τῶν αἰτίων τῆς νόσου. Ὁ ὁρὸς οὗτος εἶναι ἀντι-λοιμικὸς καὶ ἀντιτοξικὸς, ἀλλ' ἦτον ἀντιτοξικὸς τοῦ ὁροῦ τῆς διφθερίτιδος, διὸ καὶ κατὰ τῆς θεραπείας τῶν τοξικῶν συμπτωμάτων σὺν τῷ ὁρῷ μεταχειρίζομεθα ὡσαύτως τὴν ὑδροθεραπείαν. Αἱ δύο δ' αὗται θεραπείαι δὲν ἀποκλείουσιν ἀλλήλας, ἀλλὰ τοῦναντίον ὑποβιοθετοῦνται ἀμοιβαίως.

Ἡ ὁροθεραπεία καὶ ἡ διὰ τῶν ψυχρῶν λουτρῶν θεραπεία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ τελεῖται ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Chantemesse. Ἴδου τί περὶ τούτου ἔγραφον ἐν τῇ τελευταίᾳ ἐκδόσει τοῦ παρόντος βιβλίου. Πάντες ἀνεξαιρέτως οἱ ἄρρωστοι, 350 ἐν συνόλῳ, ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην, ἐκ τούτων δ' ἀπέθανον 13, ἥτοι ἡ θνητότης ἦτο κατωτέρα τῶν 4 ἐπὶ τοῖς 100. Ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Josias 80 παῖδια ὑπεβλήθησαν συστηματικῶς εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην καὶ ἐκ τούτων ἀπέθανον δύο, τὸ μὲν ἐκ διατρήσεως τῶν ἐντέρων, τὸ δ' ἕτερον ἐκ λαρυγγοτύφου, πάντες ὁμῶς οἱ ἄρρωστοι οἱ ὑποβλήθέντες εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην πρὸ τῆς παρελεύσεως τῆς ἐβδόμης ἡμέρας ἰάθησαν, ἡ δὲ πορεία τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἦτο τοσοῦτον βραχυτέρα καὶ ἡ ἱκτασις τοσοῦτον ταχυτέρα, ὥσθ ἡ ἔνεσις τοῦ ὁροῦ ἐγένετο κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου. Προσπελάζομεν οὕτω πρὸς τὰ πειραματικὰ ἀποτελέσματα τῆς λεγομένης προφυλακτικῆς ἐνέσεως, διότι ἡ δοθιεντερία βαθμηδὸν προσβάλλει τὰ ὄργανα.

Ὁ Chantemesse ἐν τῇ πρὸ μικροῦ γενομένη ἀνακοινώσει αὐτοῦ ἐν τῷ Συνεδρίῳ τοῦ Βερολίνου μακρὸν ἐποίησατο λόγον περὶ τῆς νέας αὐτοῦ μεθόδου, οὕτω δὲ ἐπὶ χιλίων ἁρρώστων τυφοπαθῶν, θεραπευθέντων ἀπὸ ἐξαετίας ἐν τῇ κλινικῇ αὐτοῦ διὰ τῆς μεθόδου ταύτης, ἔθανον 43, ἥτοι ἡ θνητότης κατῆλθεν εἰς 4,3 ἐπὶ 100. Οἱ ἀριθμοὶ οὗτοι εἶναι ἐνθαρρυντικοί.

Ἀνεξαρτήτως τῶν ἀποτελεσμάτων ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τῆς θνητότητος ἡ δρᾶσις τοῦ ὁροῦ κατὰ Chantemesse καταδύλονται καὶ ἐκ τῆς ἐξελίξεως τῶν διαφορῶν συμπτωμάτων

διότι εἰς 61 περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐγένοντο ἐνέσεις ἀπ' ἀρχῆς, ἦτοι κατὰ τὴν 4^{ην} ἢ 5^{ην} ἡμέραν, ἡ ἀπυρεξία ἐπῆλθεν ἐν ὀλίγαις ἡμέραις, κατὰ δὲ τὰς βαρείας μορφαίς ἡ πτώσις εἶναι ἤττον ὀραγαία ὥς τὰ πολλὰ δ' ἡ χρήσις τῶν λουτρῶν μετὰ τὴν ἔννεσιν παρέλκει ἰδίᾳ ἀπὸ τῆς τρίτης ἡμέρας. Ἡ διάρκεια τῆς περιόδου τῆς ὑδροθεραπείας, ἥτις ἐνίοτε εἶναι λίαν μακρὰ παρὰ τισιν ἀρρώστοις θεραπευθεῖσι μόνον διὰ τῶν λουτρῶν, νῦν καθίσταται βραχεία. Μετὰ τὴν ἔννεσιν ἡ πίεσις τοῦ αἵματος αὐξάνεται καὶ τὰ οὖρα εἶναι δαφυλέστερα, διὰ καὶ ἐπιβάλλεται, ἵνα ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ὕδατος διακόψωμεν πᾶν φάρμακον, ὅπερ ἐπανξάνει τὴν πίεσιν τοῦ αἵματος ἐπὶ τῶν ἀγγείων, κατ' ἐξοχὴν δὲ τὴν καφεΐνην. Ὁ ὁρὸς δὲν ἐπιφέρει λευκωματουρίαν, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει ἐπὶ τῇ χρήσει αὐτοῦ, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται.

Ὅσοι τῶν τυφοπαθῶν ὑπεβλήθησαν εἰς ἔννεσιν πρὸ τῆς ἐβδόμης ἡμέρας δὲν πάσχουσι διατρήσεις ἐντέρων, ἡ τοῦλάχιστον δὲν παρατηρήθησαν εἰς τοὺς πολυαριθμούς ἀρρώστους, ὅσοι ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν δι' ἐνέσεων θεραπείαν.

Ἡ κατασταλτικὴ δράσις τοῦ ὕδατος ἐπὶ τῆς ἐξελιξέως τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καταφαίνεται σαφέστατα κατὰ τὰς ὑποτροπὰς. Μετὰ δώδεκα ἡμέρας τὸ εὐεργέτημα τῆς παθητικῆς ἀνοσίας τῆς ἐκ τοῦ φαρμάκου παρέρχεται καὶ νέα ἐνίοτε ὑποτροπὴ παρατηρεῖται, ἀλλὰ μετὰ νέαν ἔννεσιν ὕδατος ἀναστέλλεται αὕτη ἢ μετριάζεται, λήγει δ' ἡ νόσος διὰ λύσεως. Ἀξίον σπουδῆς γεγονὸς εἶναι τὸ τετρακίς παρατηρηθὲν ἐπὶ 350 ἀρρώστων τυφοπαθεῖς ὑποβληθέντες ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, ἦτοι περὶ τὴν 4^{ην} ἢ 5^{ην} ἡμέραν, εἰς ὁροθεραπείαν, ἰάθησαν εἰς διάστημα ὀλιγώτερον τῆς ἐβδομάδος καὶ ἦσαν ἀπύρετοι, ἐφαίνοντο δὲ ὑγιῶς ἔχοντες. Ἀλλὰ μετὰ δύο μῆνας κατὰ τὰς δύο περιπτώσεις καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας κατὰ τὴν τρίτην, μετὰ ἕξ κατὰ τὴν τετάρτην ἔνεκα ὑψέως, καταπονήσεως ἢ δηλητηριάσεως διὰ κρεάτων σιτητότων ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἐνεφανίσθη χωρῆσας καλῶς. Τὸ παράδειγμα τοῦτο τῆς ἀνασταλτικῆς καὶ λανθανούσης καταστάσεως τῶν βακτηριῶν, τῆς ἐκ τῆς ἐγχύσεως τοῦ ὕδατος προκληθείσης, ὀφείλει νὰ ἐφελκύσῃ τὴν προσοχὴν ἡμῶν ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς φυσιολογικῆς παθολογίας τῆς νόσου.

Νεωστὶ ἐκ τῶν ἐν Γερμανίᾳ ἐρευνῶν ὁρμώμενος ὁ κ. Vincent προέτεινε τὴν χρῆσιν ὡς ἐμβολίου τῆς αὐτολύσεως τῶν ζώντων τυφικῶν βακτηριδίων, ἣτις παραλαμβάνεται δι' ἐμβρέξεως τυφικῶν καὶ παρατυφικῶν βακτηριδίων ζώντων ἐντὸς ὁροῦ φυσιολογικοῦ, μετὰ δὲ τὴν ἐναπόθεσιν τοῦ Ἰζήματος διὰ τοῦ φυζικέντρου μηχανήματος τὸ διαφανὲς ὑγρὸν παραλαμβάνεται καὶ ἀποστειροῦται διὰ τοῦ αἰθέρος. Τὸ ἐμβόλιον τοῦτο εὑρίσκεται ἐτι ὑπὸ μελέτην.

§ 2. ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΥΦΟΣ

Ὁ τυφός, κληθεὶς ἐτι *ἐξανθηματικός τυφός*, διακριτέος ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Καὶ πράγματι μὲν αἱ δύο αὗται νόσοι προσομοιάουσιν, ἀλλ' ἐκ τῆς περιγραφῆς τῆς νόσου θὰ ἴδωμεν ὅτι αὗται ἀποτελοῦσι δύο διάφορα εἶδη.

Αἰτιολογία. — Ἡ Ἰρλανδία καὶ ἡ Σιλεσία εἶναι ἐν Εὐρώπῃ αἱ κυρίαι ἐστίαί τοῦ τυφού, ἐκ δὲ τῆς Ἰρλανδίας σιγνάκις μεταδίδεται εἰς τὴν Ἀγγλίαν, ἔνθα ὁ τε τυφός καὶ ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς συνυπάρχουσιν· ἐκ τῆς Σιλεσίας μεταδίδεται πρὸς τὰς γειτνιαζούσας χώρας, αἱ δ' ἐπιδημίαι τοῦ τυφού, αἵτινες ἐξεργάγησαν ἐν Βερολίνῳ, ἐξ αὐτῆς ἀπέρρευσαν κατὰ Virchow. Ἐν Γαλλίᾳ ἔσχομεν τὸν τυφόν κατὰ διαφόρους ἐποχάς, μετηνέχθη δ' οὗτος ἔξωθεν, ὡς ἐν ἔτει 1854, ὁπότε ἡ νόσος παρηκολούθησε τὰ ἡμέτερα στρατεύματα ἐπιστρέφοντα ἐκ Κριμαίας.

Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1870 ἐνεφανίσθη πλειστάκις ἐν Bretagne, (1870-1872), ἐν Rousson (1872-1873), ἐν τῇ νήσῳ Mordehne (1878), ἐν τῇ νήσῳ Tudy (1891), τέλος δὲ κατὰ τὰ ἔτη 1891-1892 ἐξεργάγη ἐν τῇ φυλακῇ τῆς Nanterre καὶ ἐκεῖθεν μετεδόθη εἰς Παρισίους. Πρὸ τινων ἑτῶν ὁ Leloir παρατήρησε κρούσματα ἐν Lille, ἐσημειώθησαν δὲ κατόπιν καὶ ἄλλα ἐν Beauvais, Amiens, le Havre κλπ.

Ὁ τυφός εἶναι ἐπιδημικός καὶ μολυσματικός, ἡ δὲ μεταδοτικότης αὐτοῦ ἀπεδείχθη ὑπὸ πολυαριθμῶν παρατηρήσεων· οὕτως ἐν Κριμαίᾳ ἡ ἐκ τοῦ τυφού θνητότης ἦτο 12, 88 ἐπὶ τοῖς 100 εἰς τοὺς στρατιωτικοὺς ἰατροὺς, ἐν ᾧ εἰς τοὺς λοιποὺς ἀξιωματικοὺς ἦτο 0,47 ἐπὶ τοῖς 100 (Lave-

gan). Κατὰ τὴν τελευταίαν ἐν Παρισίοις ἐπιδημίαν τὸ προσωπικὸν τοῦ νοσοκομείου ἰδιαζόντως προσεβλήθη. Ὁ Netter παραδέχεται ὅτι ἡ νόσος μεταδίδεται διὰ τῆς ἐπαφῆς, ἀλλ' ὁ Chantemesse τοῦναντίον φρονεῖ ὅτι τὰ ἀποξηραθέντα πτύελα καὶ ἡ οὕτω παραγομένη κόπρις εἶναι τὸ αἷτιον τῆς μεταδόσεως τῆς νόσου.

Ὁ Hava (1888) ἀπέδωκε τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ τύφου εἰς στρεπτοβακτηρίδιόν τι, ἀλλ' ὁ Cornil καὶ ὁ Babes φρονοῦσιν ὅτι ἡ βακτηρία αὕτη ἀπεργάζεται τὰς ἐπιμολύνσεις. Ὁ Calmette καὶ ὁ Thoinot κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τῆς νήσου Tudy ἀνεύρου ἐν τῷ αἵματι τῆς καρδίας καὶ τοῦ σπληνὸς στοιχεῖα τινα ὡς κοκκία κινητὰ ἢ προσκεκολλημένα τοῖς αἰμοσφαιρίοις ἰνίδια, ἅτινα στοιχεῖα προσωμοιάζον πρὸς τὰ ἀνευρισκόμενα ἐν τῷ αἵματι τῶν παθόντων πνευμονίαν, τυφοειδῆ πυρετόν, ἐρυσίπελας, ἀναιμίαν καὶ δὴ εἰς τινα ὑγιῶς ἔχοντα ἄτομα· ἴσως ταῦτα σχηματίζονται ἐκ τῶν ἐν καταστάσει φθορᾶς εὗρισκομένων αἰμοσφαιρίων.

Ὁ τύφος ἐκρήγνυται κυρίως ἐν τοῖς στρατοπέδοις, ἐν ταῖς εἰρκταῖς, ταῖς φυλακαῖς καὶ ἐπὶ τῶν πλοίων, ἐν ᾧ οὐδὲν κροῦσμα πρότερον ἐνυπῆρχεν. Ἡ συσσωρεύσεις πολλῶν ἀτόμων κακῶς διαιτωμένων, ἡ ἀθλιότης, ἡ ὑπαρότης, αἱ στερήσεις, αἱ κοπώσεις εἶναι τὰ αἷτια τὰ γενικῶς ἡγούμενα τῆς ἐκρήξεως τοῦ τύφου.

Ὁ Jaccoud ἐν ἀξιολόγῳ αὐτοῦ ἀνακοινώσκει, ἀφορώσῃ εἰς τὴν ἐκκρηξιν τύφου παρατηρηθεῖσαν ὑπ' αὐτοῦ ἐν μακρῷ ταξειδίῳ, συμπεραίνει «ὅτι ἡ συσσωρεύσεις ζωϊκῶν παραγῶγων ἐν ζυμώσει ἢ ἀποσυνθέσει διατελούντων δύνανται ἀνευ οὐδεμιᾶς συσσωρεύσεως ἀνθρώπων νὰ προκαλέσῃ τὴν ἐκκρηξιν τοῦ τύφου» καὶ νὰ ἐκκολαφθῇ τὸ παθολόγον αἷτιον.

Συμπτώματα.— Μετὰ δεκαήμερον περίπου ἐπώμισιν ὁ τύφος ἐμφανίζεται συνηθέστερον μὲν ἀποτόμως, ἄλλοτε δὲ προηγούνται τῆς ἐκρήξεως αὐτοῦ προδρομικά τινα συμπτώματα.

Εἰσβολή. Ἡ ἀπότομος ἐναρξίς ἐξαγγέλλεται διὰ ὀίγους, ὧτινι συμπαρομαρτοῦσι κεφαλαλγία, τρόμος τῶν ἁκρῶν, ἕλγος· οἱ ἔμετοι ἐπέρχονται ἐνίοτε, ὁ δὲ πάσχων εἶναι τὰ μέγιστα ἐξηντλημένος, οἱ ἐπιπεφυκοίτες αὐτοῦ εἶναι ἐνειμέ-

νοι, ὁ σφυγμὸς συχνὸς καὶ ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμοὺς ἀπὸ τῆς πρώτης ἢ τῆς δευτέρας ἡδὴ ἡμέρας. Τοῖς ἄνω συμπτώμασι προσθετέα ἡ ἀϋπνία, ἡ διέγερσις, αἱ παρὰληροὶ ἰδέαι, αἱ τάσεις πρὸς αὐτοκτονίαν. Ἡ πορεία τῶν συμπτωμάτων τούτων δὲν εἶναι συνεχῆς, ἀλλὰ διαλείπουσα μετ' ἐναλλαγῶν βελτιώσεως καὶ ἐπιδεινώσεως τῶν συμπτωμάτων. Τοῖς ἄνω νευρικοῖς φαινομένοις προστίθεται γενικῶς κατάρρους τῶν βρόγχων, ἐνίοτε δ' ἐμφανίζονται ἀληθεῖς βρογχοπνευμονικαὶ ἐκδηλώσεις, ἐξ ὧν ὁ ἱατρὸς δύναται νὰ παραπλανηθῇ ὡς πρὸς τὴν φύσιν τῆς νόσου. Ἡ θερμοκρασία μικρὸν καταπίπτει κατὰ τὴν πρωΐαν.

Τῆς περιόδου ταύτης τῆς εἰσβολῆς προηγούνται προδρομικά τινα φαινόμενα, ὡς ὀσφυαλγία, κεφαλαλγία, χαύνωσις, ἔννεσις τοῦ προσώπου, τρόμος καὶ δυσχέρεια τῆς λαλίας.

Ἐξάνθησις. Ἡ τοῦ τύφου ἐξάνθησις ἐμφανίζεται ἀπὸ τῆς τρίτης μέχρι τῆς πέμπτης ἡμέρας, ἀρχομένη δ' ἀπὸ τῆς κοιλίας καταλαμβάνει ἅπαν τὸ σῶμα πλὴν τοῦ προσώπου καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ ῥοδοχρόων κηλίδων λείων ἢ βλατιδωδῶν, συνήθως μονήρων, σπανίως ἀθρόων, καὶ ἐξαλειφόμενων στιγμιαίως ἐπὶ τῇ πίεσει. Μετὰ ἀπόδοδον δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν τὸ ἐξάνθημα μεταβάλλεται τὴν φύσιν, πολλὰ δὲ κηλίδες μετατρέπονται εἰς μικρὰς πετεχείας μὴ σθεννυμένας ἐπὶ τῇ πίεσει (πετεχειώδης τύφος), εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις παρατηρεῖται μικρὰ ἀπολέπισις. Εἰς ἄλλας ἐπιδημίας καὶ δὴ κατὰ τὰς ἡπίας μορφὰς τὸ ἐξάνθημα τοῦ τύφου ἐλλείπει. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐξανθήσεως πάντα τὰ συμπτώματα ἐπιτείνονται, «τὸ δὲ ὀργίλον παραλήρημα μετὰ κινητικῶν ἢ πρὸς αὐτοκτονίαν παρορμήσεων» (Jaccoud), τὸ τοσοῦτον ἐξαιρετικὸν κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, εἶναι σὺνηθες κατὰ τὰς βαρεῖας μορφὰς τοῦ τύφου.

Τὴν περίοδον τῆς διεγέρσεως διαδέχεται ἡ νωθρότης καὶ ἡ νάρκη ὑπὸ τυφώδη μορφῇ. Ὁ ἄρρωστος κεῖται ὑπτιος μόλις ἀναγνωρίζων τοὺς περὶ αὐτὸν καὶ ψελλίζει ἀκατανόητους τινὰς λέξεις. Ἡ δυσκοιλιότης ἀπαντᾷ σταθερῶς, τὰ δὲ κοιλιακά συμπτώματα, τὰ συνηθέστατα καταφωρόμενα κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, ἐλλείπουσιν ἐνταῦθα. Τὰ οὖρα εἶναι σπᾶνια καὶ λευκαματοῦχα.

Ὁ Combemale παρατήρησε παρὰ τοῖς τυφοπαθέσι, τοῖς ὑπὸ ὀξείας νεφρίτιδος ἀλούσι, τὴν παρουσίαν ἐπὶ τοῦ δέρματος κόνεως λευκωπῆς, συνισταμένης ἐξ ἀποξηρανθέντων ὀξέων λιπῶν.

Ἡ διάρκεια τοῦ τύφου ἐπὶ μὲν τῶν ἡπιοτάτων καὶ τῶν οὐχὶ λίαν ἐντόνων μορφῶν ποικίλλει ἀπὸ ὀκτὼ μέχρι δέκα ἡμερῶν, ἐπὶ δὲ τῶν βαρεῶν μορφῶν ἀπὸ δώδεκα μέχρι δεκαπέντε ἡμερῶν, συνήθως δὲ λήγει ἀποτόμως ἐν ἡμισείᾳ ἢ μιᾷ ἡμέρᾳ καὶ συνοδεύεται ὑπὸ ἐφιδρώσεως, ὑπὸ ὕπνου, ὑπὸ εὐεξίας, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ ἀληθῆ κρίσιν. Ἀλλοτε ἢ λῆξις τῆς νόσου βρυσυτέρου ἐπέρχεται, μετὰ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἡμέρας. Ὁ τύφος δύναται νὰ προκαλέσῃ πολλὰς ἐπιπλοκάς ἀπὸ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, διαταραχὰς τῆς κινητικότητος, ὡς πάρεσιν τῶν ἄνω καὶ κάτω ἁκρῶν, ἀπώλειαν τῶν ἀντανακλαστικῶν φαινυμένων τοῦ γόνατος καὶ τοῦ πέλματος, δυσαρμονίαν τῶν κινήσεων, τροφικὰς διαταραχὰς καὶ ἐσχάρας ῥαγδαίως ἐξελισσόμενας. Αἱ νευρικαὶ αὗται διαταραχαὶ ὀφείλονται πιθανῶς εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, χαρακτηριζόμενας ὑπὸ διαμέσων μικροσκοπικῶν αἱμορραγιῶν καὶ ὑπὸ φρυσαλλιδώδους καταστάσεως ἐνίων κινητικῶν κυττάρων τῶν προσθίων κερμάτων.

Ἡ ἀνάρρωσις παρὰ τὴν ῥαγδαίαν λῆξιν τῆς νόσου εἶναι συνήθως μακρά, ὃ δὲ πάσχων εὐρίσκεται ἔτι ὑπὸ τὸ κράτος βρογχοπνευμονικῶν φλεγμονῶν, πολλαπλῶν ἀποστημάτων, μέσης πηκτικῆς ωτίτιδος, γαγγραινωδῶν τῶν ἁκρῶν συμπτωμάτων, παρωτιτίδων, ἐρυσιπέλατος, ἅτινα συμπτώματα ἄλλως τε δύνανται νὰ ἐπέλθωσι κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τοῦ τύφου.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Τὰ κύρια στοιχεῖα τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως τοῦ τύφου ἀπὸ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ἡ ἀπότομος εἰσβολή, ἡ νάρκη ἢ μᾶλλον ἐκσεσημασμένη ἐν τῷ τύφῳ ἢ τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ἡ ἔλλειψις τοῦ μετεωρισμοῦ, ἡ δυσκοιλιότης, τὸ διαφυλὲς καὶ καθολικὸν τῆς ἐξανθήσεως, τὸ πετεχειῶδες αὐτοῦ καὶ ἡ συνήθως ῥαγδαία δίκην κρίσεως ἵασις τοῦ ἀρρώστου. Πλὴν τούτων ὁ τύφος προσβάλλει ἀντιθέτως πρὸς τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν προκεχωρηκότα τὴν ἡλικίαν ἄτομα, πολλῶ δ' εἰχερέστερον μεταδίδεται ἢ ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ προσβάλλει κυρίως

τοὺς ἀλήτας, τοὺς ἀθλίους, τοὺς ἐν φυλακαῖς, τοὺς ἐν στρατοπέδοις. Ἐνταῦθα κακοήθεις πυρετικαὶ ἐξανθηματικαὶ νόσοι (ίλαρά, δστρακιά) παρακολουθοῦνται ὑπ' ἀδυναμίας ἐξ ἴσου ἐκσεσημασμένης τῇ κατὰ τὸν τύφον παρατηρουμένῃ, ἀλλὰ ἡ διάταξις τῆς ἐξανθήσεως καὶ ἡ πορεία τῆς νόσου διαφέρουσιν ἱκανῶς. Ἡ *δροδιαγνωστικὴ* (Widal), ἥτις διὰ μακρῶν περιεγράφη ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, αἶρει πᾶσαν ἀμφιβολίαν, ἡ δὲ διάγνωσις πιστοῦται.

Ἡ ἐκ τοῦ τύφου θνητότης ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ ἀναλόγως τῶν περιστάσεων, ὅφ' ἃς ἐξεργάγη ἡ ὑφίσταται ἡ νόσος, τοῦτο δ' ἐξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν ἡ θνητότης αὕτη ποικίλλει ἀπὸ 15 ἐπὶ 100 μέχρι τοῦ καταπληκτικοῦ ἀριθμοῦ τῶν 50 ἐπὶ 100. Μεταξὺ τῶν καλοήθων περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ ἴασις ἐπιγίγνεται ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν, καὶ τῶν ἐντόνων μορφῶν, ὑπάρχουσι πάντα τὰ ἐνδιάμεσα. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται συνήθως κατὰ τὰς τελευταίας ἡμέρας τοῦ δευτέρου ἐφθήμερου, καίτοι εἰς τινὰς βαρείας μορφὰς τύφου παρατηρήθη ὅτι οἱ πάσχοντες ἔθνησκον ἀπὸ τῆς τρίτης ἤδη ἡμέρας.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρατηροῦνται ἰδιάζουσαι χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις ἐν ταῖς πλάξιν τοῦ Peyer· αἱ ἀλλοιώσεις αὗται δὲν παρατηροῦνται κατὰ τὸν τύφον. Ὡς εἰς *πάσας* τὰς πυρετικὰς νόσους, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ὁ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος, αἱ μνῆκαι ἴνες βάλλονται ὑπὸ ἐκφυλίσεως, ἡ αὐτὴ δ' ἀλλοιώσις παρατηρεῖται ἐπὶ τοῦ καρδιακοῦ μνός, ὅστις εἶναι πλαδαρὸς καὶ ἀποκεχρωσμένος, τὸ δ' αἷμα ἔχει τοὺς χαρακτηῖρας τοῦ διαλελυμένου αἵματος.

Θεραπεία.— Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία τεθείσθω ἐν χρήσει ἐν πάσῃ τῇ αὐστηρότητι· ἐπιβάλλεται ἡ ἀπομάκρυνσις καὶ ἡ ἀπομόνωσις τῶν ἀρρώστων ἐν καλῶς ἀερισμένοις χώροις, ὥς καὶ ἡ ἀπολύμανσις τῶν μολυνθέντων μερῶν.

Τονωτικὴ καὶ δι' οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν θεραπεία, ψυχραὶ πλύσεις, πρᾶντικά τινα, μεμετρημένως σιτισμὸς συνοψίζουσι τὴν θεραπείαν τοῦ τύφου. Τὰ χλιαρὰ λουτρά (28° - 30°) τὰ μέγιστα ὠφελοῦσι, ποιούμεθα δ' ὡσαύτως χρῆσιν ἐνίοτε τεχνητοῦ ὁροῦ εἰς δόσιν πολλῶν ἐκατοστογράμμων.

§ 3. ΥΠΟΣΤΡΟΦΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ὁ *υπόστροφος πυρετός*, τύφος *υπόστροφος*, τύφος μεθ' *υποτροπῶν* (*relapsing fever* τῶν Ἀγγλῶν), εἶναι νόσος λοιμικὴ βάλλουσα τὸν ἄνθρωπον, εἰδική, μολυσματικὴ καὶ ἐπιδημικὴ, ὀφειλομένη εἰς τὴν ἐν τῷ αἵματι παρουσίαν μικροοργανισμοῦ σαφῶς ὁρισθέντος, τῆς *σπειροχαΐτης* ἢ *σπειροειδοῦς βακτηρίας* τοῦ *Obermeier*. Κλινικῶς χαρακτηρίζεται διὰ διαδοχῆς κατὰ καλῶς καθωρισμένον κύκλον ἐντόνων πυρετικῶν παροξυσμῶν, μετὰ κανονικῆς θερμομετρικῆς κλίμακος, δύο τὸν ἀριθμόν.

Ἱστορικόν. — Αἱ ἀρχαῖαι περιγραφαὶ συγγέουναι ἔτι τὸν *υπόστροφον πυρετὸν* μετὰ τῶν ἄλλων συνεχῶν πυρετῶν καὶ ἰδίᾳ μετὰ τοῦ ἐξανθηματικοῦ τύφου, πρὸς ὃν ἱκανὴν ἔχει σχέσιν, διότι αἱ δύο αὐταὶ νόσοι ἔχουσι τῷ ὄντι τὰς κυρίας αὐτῶν ἐστίας κατὰ τὰς αὐτὰς χώρας, αἱ δ' ἐπιδημῖαι αὐτῶν συνδύονται πάντοτε. Ἐν τοῖς κλινικῶς διαφέρουσι διὰ πολυαριθμῶν χαρακτήρων, οὐδεμία δ' ἤδη πρόκειται ἀμφιβολία περὶ τῆς εἰδικότητος τοῦ *υποστροφου πυρετοῦ* μετὰ τὴν ἀνεύρεσιν τοῦ παθογόνου αἰτίου.

Ὁ Graigie καὶ ὁ Henderson (ἐξ Edimbourg) κατὰ τὴν ἐν Σκωτίᾳ ἐπισυμβᾶσαν ἐπιδημίαν ἐν ἔτει 1843 διέκριναν ὁριστικῶς τὴν νόσον ταύτην ἀπὸ τοῦ τύφου, ἔκτοτε δὲ ὁ *υπόστροφος πυρετός* ἐμελετήθη ἰδίως ὑπὸ τῶν Ἰρλανδῶν ἱατρῶν, Σκώτων καὶ Γερμανῶν, οἵτινες ἐξήτασαν καλῶς τοῦτον ἐν ταῖς χώραις, ἐνθα κυρίως ἐνδημεῖ. Ἡ ὑπὸ τοῦ *Obermeier* ἀνακάλυψις τῆς *σπειροειδοῦς βακτηρίας* (1873) ἐγένετο ὑποκείμενον πολλῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν, περὶ ὧν θὰ διαλάβω κατὰ τὴν σπουδὴν τοῦ παρόντος ἄρθρου.

Αἰτιολογία. — Ὁ *υπόστροφος πυρετός* ἔχει ἰδιαίτουσαν γεωγραφικὴν κατανομήν. Τὸ κύριον κέντρον τῆς ἐστίας αὐτοῦ εἶναι ἡ Ἰρλανδία, ἐκεῖθεν δὲ μετηνέχθη ὑπὸ μορφὴν ἐπιδημίας εἰς τὴν Σκωτίαν (1843), εἰς Ἀγγλίαν μέχρι τῶν Ἠνωμένων Πολιτειῶν. Ἑτέρα ἐστία μᾶλλον ἐκτεταμένη καταλαμβάνει τὰς χώρας τῶν παραλίων τῆς Βαλτικῆς· Φινλανδίαν, δυτικὰς ἐπαρχίας τῆς Ρωσσίας, Πολωνίαν, βορεια-

νατολίαν μερὴ τῆς Γερμανίας, ἐκείθεν δὲ ἐπιδημίας, τινες κατέλαβον τὴν Γαλικίαν, τὴν Βοημίαν, τὴν Σαξονίαν, τὴν Βαυαρίαν καὶ πέραν ἔτι μέχρι τῶν παραλίων μερῶν τοῦ Ῥήνου καὶ μάλιστα μέχρι τῆς Βελγικῆς Φλανδρίας. Νῦν τὰ ἐν Γερμανίᾳ παρατηρούμενα κρούσματα ἐλαττοῦνται σταθερῶς. Μέχρις ὥρας ἡ Γαλλία, ἡ Ἑλβετία, ἡ Ἰταλία, ἡ Ἰσπανία παρέμειναν ἄθικτοι. Ἡ νόσος εἶναι ἔτι γνωστὴ πρὸς νότον τῆς Ῥωσσίας, ἐπὶ τῶν παραλίων τοῦ Εὐξείνου πόντου, ἐν Ῥουμανίᾳ. Ὡφθη ὡσαύτως ἐν Αἰγύπτῳ, ἐν Ἀβυσσηνίᾳ, ἐν Ἰνδικῇ, ἐν Κίνᾳ κλπ.

Ἐκ πασῶν τῶν ἐπιδημιῶν τούτων ἐγνώσθη καλῶς τὸ ἄγαν μολυσματικὸν τῆς νόσου ταύτης. Ἡ μεταδοτικότης ἀπορρέει πιθανῶς εἴτε ἐκ τοῦ ἀρρώστου εἴτε δι' ἐπαφῶν μετὰ τῶν ἐνδυμάτων αὐτοῦ, ὀθονῶν καὶ ἄλλων ἀντικειμένων. Κατὰ τὴν ἐν Ἐδιμβούργῳ (1843) ἐπιδημίαν τὸ ἱατρικὸν καὶ νοσοκομειακὸν προσωπικὸν προσεβλήθησαν κατ' ἐξοχήν, κατὰ δὲ τὴν πορείαν ἐπιδημιῶν σιγῆς παρατηρεῖται μικρὰς ἐστίας περιορισμένας ἐν τινι οἰκίᾳ, ἐν τινι οἰκογενείᾳ, καταδεικνυούσας σαφῶς τὸν τρόπον τῆς μεταδοτικότητος. Ἡ συσσώρευσις ἀτόμων κακῶς διαιωμένων, ὁ λιμός, θεωρηθεὶς ὑπὸ τοῦ Murchison ὡς αἰτία τῆς παθήσεως, εἶναι ἁπλῶς ἐπικουρικὰ αἰτία, παρασκευάζοντα τὸ ἔδαφος εἰς τὸ λοιμικὸν σπέρμα, οὗτινος ἢ εἰς τὸν ὁργανισμὸν εἰσδυσις εἶναι ἀναγκαιοτάτη, ὅπως προκαλέσῃ τὴν ἐκρήξιν τῆς νόσου.

Συμπτώματα. — Ὁ ὑπόστροφος πυρετὸς προσβάλλει κυρίως τὰ νεαρὰ άτομα, τοὺς ἐφήβους, ἢ δ' ἐναρξίς αὐτοῦ εἶναι ἀξιοσημειώτως θορυβώδης, διότι, ἐν ᾧ ἐν πλήρει ὑγείᾳ εὐρίσκεται ὁ ἄνθρωπος, αἰφνης ἄνευ προδρομικῶν φαινομένων καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντόνου ῥίγους, ἀμέσως δ' ἔπειτα ὑπὸ ἀδυναμίας, ἀποτόμου γενικῆς κοπώσεως, ἐξ ἧς καθηλοῦται οὕτως εἶπεν καὶ ἀνίκανος καθίσταται νὰ ὀρθοστατήσῃ πρὸς τοὺτοις καταλαμβάνεται ὑπὸ κεφαλαλγίας, ὑπὸ ῥαχιαλγίας, ὑπὸ ζοφῶν κατὰ τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα ἀλγηδόνων, μετὰ μικρὸν δὲ ναυτιᾷ, ἐμεῖ, τὸ δερμα καθίσταται καιστικόν, τὸ πρόσωπον ἐνίεται, ὁ σφυγμὸς ταχύνεται καὶ ἡ θερμοκρασία ταχέως ὑψαῖται εἰς 40 βαθμούς.

Ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας τῆς νόσου συνέστη ἡ πυρετικὴ

κλινική εικών τοῦ παροξυσμοῦ. Ἡ κεφαλαλγία, ἡ ἐπώδυ-
νος κόπωσης δυνατόν νὰ παραμείνωσιν ἐπὶ μακρόν ἔντονοι
καὶ προκαλέσωσιν ἐπίμονον αὐπνίαν. Ὁ πάσχων εἶναι ἀνή-
συχος καὶ ἐνίοτε ἐν διεγέρσει, ἀλλ' ἡ συνείδησις παραμένει
πλήρης καὶ τελεία, οὐδὲ παρατηρεῖται ἡ ναρκώδης κατά-
στασις, οἷαν καθορῶμεν κατὰ τὸν τυφοειδῆ ἢ τὸν ἔξανθη-
ματικὸν πυρετόν· ἐνίοτε ὅμως μετὰ τινος ἡμέρας ἐπιφαί-
νεται παροδικὸν παραλῆρημα. Αἱ ναυτίαι, οἱ χολώδεις
ἔμετοι ἐλαττοῦνται, ἡ δυσκοιλιότης εἶναι συνήθης, ὁ δὲ
πάσχων ἔχει τὸ πρόσωπον ἐρυθρόν, τοὺς ὀφθαλμοὺς στίλ-
βοντας, ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ μικρὸν ἐπιταχίνεται, ἀλλὰ ἡ
γλῶσσα παραμένει ὑγρὰ, μόλις καλυπτομένη ὑπὸ ἐλαφροῦ
ἐπιχρίσματος, σπινῶς δ' ἀναφαίνεται ἐπιχειλῶς ἔρπης. Τὸ
δέρμα εἶναι ξηρὸν καυσῶδες, ὁ σφυγμὸς πλήρης, πηδητικὸς,
ταχὺς μέχρι 120 πρὸς ἑκατῶν.

Οὐδεμίᾳ ἔξανθησις καθορᾶται, ἐνίοτε δ' ὅμως ἀναφαί-
νονται πετεχειώδεις τινὲς ἢ ῥοδόχραιοι κηλίδες οὐδεμίαν ση-
μασίαν ἔχουσαι. Τὸ ἐπιγάστριον εἶναι ἰδιαζόντως εὐαίσθη-
τον κατὰ τὴν ψηλάφησιν καὶ δὴ περὶ τὸ πλευρικὸν χεῖλος
δεξιόθεν καὶ ἀριστερόθεν, ὁ σπλὴν ἔξογκοῦται ταχέως καὶ
μεγάλως, προέχει δὲ τῶν νόθων πλευρῶν διὰ τοῦ στηθοσκο-
πίου ἀντιλαμβανόμεθα ἐλαφροῦ φυσήματος σιστολικοῦ. Τὸ
ἥπαρ εἶναι μικρὸν ἠϋξημένον τὸν ὄγκον, διὰ δὲ τῆς ἀκροά-
σεως τοῦ θώρακος ἀνευρίσκομεν ἐνίοτε σημεία πνευμονικῆς
συμφορήσεως.

Τὰ οὖρα εἶναι σκοτεινόχροα, ἡ δ' ἀπέκκρισις τῆς οὐρίας εἶναι
λίαν ἠϋξημένη, εἰς τὸ τρίτον δὲ τῶν περιπτώσεων παρα-
τηρεῖται λευκώματουρία· ἡ μικροσκοπικὴ ἔξετασις τῶν
οὐρῶν ἀποκαλύπτει ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ κυλίνδρους
ὡκάνους (Obermeier). Ὁ Kannenberg ἀνεῦρεν ἐν τοῖς
οὐροῖς τὴν σπειροειδῆ βακτηρίαν, τὴν αἰτίαν τῆς παθήσεως.
Ὁ ἱκτερος εἶναι συνήθης καὶ παρατηρεῖται γενικώτερον
κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς τὰς παρακολοιθουμένας ὑπὸ πτω-
λήρηματος, ἀρχεται δὲ περὶ τὴν τρίτην, τετάρτην, πέμπτην
ἡμέραν καὶ ἐμφανίζεται ὡς συνήθως κατὰ τοὺς ἐπιπεφυκό-
τας, ἐπεκτείνεται καὶ ταχέως καθολικεύεται, εἴτα δ' ἐπίσης
ταχέως ἐλαττοῦται καὶ ἐκλείπει τῷ ἱκτέρῳ συμπαρομαρτεῖ

ἐνίοτε ἀληθῆς χολώδης κατάστασις μετὰ πρασινωπῶν ἢ μελανωπῶν ἐμέτων. Σημειωτέον ὅτι ἐνταῦθα δὲν πρόκειται περὶ ἰκτέρου ἐξ ἐπισχέσεως, διότι ἡ χολή ἐξακολουθεῖ ἐκχεομένη διὰ τῶν ἐντέρων, τὰ δὲ περιττώματα παραμένονσι κεχωσμένα.

Κατὰ τὸ χρονικὸν τοῦτο διάστημα, εἴτε ὑπάρχει ἰκτερος εἴτε μή, ἡ θερμοκρασία παραμένει ἀπὸ τῶν πρώτων ἡμερῶν λίαν ὑψηλὴ μετὰ 40 καὶ 41 βαθμῶν, ἐνίοτε δὲ ἐξικνεῖται εἰς 42 βαθμούς, αἱ δὲ πρώται ὑφέσεις εἶναι ἐλάχισται μὴ ὑπερβαίνουσαι ἓνα βαθμόν. Συνήθως μάλιστα πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν φαινομένων τῆς τελικῆς κρίσεως, τοῦ παροξυσμοῦ ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται μέχρι 42^o,5.

Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐπιμένουσιν ἐπὶ 5 — 6 ἡμέρας, οὐχὶ δὲ σπανίως καὶ 7, ἐνίοτε ὅμως ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ τρεῖς μόνον ἡμέρας ἢ παρατείνεται ἐπὶ 8, 10 μέχρι 12 ἡμερῶν, εἴτα δὲ ἀποτόμως, αἰφνιδίως, ὥς ἐξεδηλώθη καὶ ἡ ἀρχὴ τοῦ παροξυσμοῦ, ἐπιγίγνεται ἡ τελικὴ κρίσις διὰ διαφυλῶν ἰδρώτων, ἀφθόνων οὐρῶν, πτώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 37, 36 καὶ ἐνίοτε 35 βαθμούς. Ὁ σφυγμὸς εἶναι κανονικὸς, αἱ ἀλγηδόνες ἐκλείπουσιν, ὁ δὲ πᾶσων εἶναι κεκολληκώς. Ἡ ὄρεξις ἐπανέρχεται καὶ μετὰ πάροδον 2 ἢ 3 ἡμερῶν ὁ ἀρρωστος θεωρεῖ ἑαυτὸν ἰαθέντα. Ὁ σπλὴν ἐλαττοῦται ἐπαισθητῶς τὸν ὄγκον (Friedreich), σιγνάκις ὅμως παραμένει ὑπερτροφικὸς (Greisinger).

Αἵφνης ὅμως, ἤτοι μετὰ 5, 6, ἢ 7 ἡμέρας ἀπὸ τῆς λήξεως τῆς κρίσεως (ἐνίοτε πρωιαίτερον, ἤτοι μετὰ 2 ἢ 3 ἡμέρας, ἄλλοτε δὲ ὀψιαίτερον μέχρι τριῶν ἐβδομαίδων) νέα ὅλως χαρακτηριστικὴ φάσις ἐπέρχεται, εἰς ἣν ἡ νόσος ὀφείλει τὴν προσωρινὴν αὐτῆς. Τὸ ἄτομον ἀποτόμως καταλαμβάνεται ἐκ νέου ὑπὸ ῥίγους, ὑπὸ τῆς αὐτῆς ἐκσεσημασμένης κοπώσεως, ὑπὸ τῆς αὐτῆς κεφαλαλγίας, τῶν αὐτῶν ἀλγηδόνων, τῆς αὐτῆς ναυτίας, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ ταχύνεται ἐκ νέου, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμούς, οὗτοι δὲ δεῦτερος παροξυσμὸς καθ' ὅλα ὅμοιος τῷ πρώτῳ ἐπιγίγνεται, ἡ δὲ εἰκὼν παρεμφερεῖ τῇ πρώτῃ. Ἀλλὰ συνήθως ὁ δεῦτερος οὗτος παροξυσμὸς διαρκεῖ ὀλιγώτερον τοῦ πρώτου καὶ μετὰ πάροδον 3, 4, 5 ἡμερῶν ἐπέρχεται ἀποτόμως πάλιν ἡ τελικὴ κρίσις.

Κατὰ γενικὸν κανόνα ἡ κρίσις τοῦ δευτέρου τούτου παροξυσμοῦ ἐμφανίζει πραγματικῶς τὸ τέρμα τῆς νόσου, ὃ πυρετὸς ἀπαξ μόνον ἦν *ὑπόστροφος*, μία δ' ὑποστροφή ἐπεγένετο ἄλλοτε ὅμως μετὰ νέαν ἀπυρεξίαν δευτέρα ἐπέρχεται βραχυτέρα τῆς πρώτης ἐξαιρετικῶς δὲ παρατηροῦνται 4 ἢ 5 διαδοχικοὶ παροξυσμοὶ (Moszutkowsky).

Ἡ ἴασις εἶναι ἡ συνήθης λήξις τοῦ ὑποστροφικοῦ πυρετοῦ, ὃ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν, περὶ ὧν θὰ διαλάβομεν. Ἡ ἐκ τῆς πρώτης προσβολῆς ἐπίκτητος ἀνοσία δὲν εἶναι πάντοτε διαρκής, διότι δυνατόν ἡ νόσος ν' ἀναφανῇ ἐκ νέου μετὰ πάροδον μηνῶν τινῶν. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἰς μόνον παροξυσμὸς ὑφίσταται.

Μορφαί. — Χολώδης τυφοειδὴς πυρετὸς τῶν θερμῶν κλιμάτων. Ὁ Griesinger, ὅστις ἐμελέτησε τὴν πάθησιν ταύτην ἐν ἐπιδημίᾳ τινὶ τῆς Αἰγύπτου, ἀπέδειξε τὰς σχέσεις, αἵτινες συνδέονται τοῦτον πρὸς τὸν ὑπόστροφον πυρετόν, χωρίζεται δὲ πῶς αὐτοῦ ἐκ τῆς ἐμφανίσεως βαρέων τινῶν τυφωδῶν συμπτωμάτων μετὰ ἑτέρου. Μετὰ εἰσβολὴν ἀπὸ τομον, ὡς κατὰ τὴν συνήθη μορφήν, ὁ ἑκτερος ἐμφανίζεται κατὰ τὴν τετάρτην ἢ πέμπτην ἡμέραν καὶ συνοδεύεται ὑπὸ νευρικῶν συμπτωμάτων· ὁ ἄρρωστος εἶναι καταπεπτωκὴς καὶ ἐξαντλεῖται τάχιστα, ἡ γλῶσσα καὶ τὰ χεῖλη αὐτοῦ ξηραίνονται καὶ καλύπτονται ὑπὸ λιγνῶδους ἐπιχρίσματος, ἡ διάρροια ἐνσκήπτει, ὁ σφυγμὸς βραδύνεται, ὃ δὲ θάνατος εἶναι ἡ συνήθης ἐκβασίς τῆς τυφώδους ταύτης καταστάσεως, ὀφειλόμενος εἰς τὰς κατ' ἐξοχὴν συχνὰς ἐπιπλοκάς ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ.

Ἐπιπλοκαί. Πρόγνωσις. — Κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ὑποστροφικοῦ πυρετοῦ ἐπιγίνονται ποικίλαι αἱμορραγίαι, ὡς ἐπίσταξις, αἱμορραγία τοῦ δέρματος, γαστρεντερικαί, ἐγκεφαλικάι, μητρορραγίαι, αἱ τελευταῖαι δ' αὐτῶν εἶναι λίαν ἐπικίνδυνοι παρὰ ταῖς κυφορούσαις, διότι ἡ ἀποκόλλησις τοῦ πλακούντος, ἡ ἔκτρωσις ἢ ἀξιοσημειώτως συχνή καὶ ἀληθῶς χαρακτηριστικὴ κατὰ τὸν ὑπόστροφον πυρετόν παρατηρουμένη, συνοδεύεται ἐνίοτε ὑπὸ βαγδαϊοτάτων οἷχί σπανίως θανατηφόρων αἱμορραγιῶν, τὸ δ' ἔμβρυον θνήσκει σχεδὸν σταθερῶς.

Κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκδηλοῦνται ἐνίοτε ὀφθαλμικά φαινόμενα συνήθως ἀπὸ τοῦ ἐνὸς μόνου ὀφθαλμοῦ (*Maskensie*), ὡς ἀμφιβληστροειδίτις, παροδικαὶ παθήσεις, ὑποχωροῦσαι βραδέως καὶ μὴ καταλείπουσαι ἴχνη αὐτῶν.

Ἐπὶ τῇ *ὀξείᾳ μυοκαρδίῳ* θνήσκει ἐνίοτε ὁ πάσχων συγκοπτικῶς. Ἡ ῥῆξις τοῦ σπληνὸς παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὸν ὑπόστροφον πυρετόν, κατὰ δὲ τὸν *Ronfick* τὸ ἐν πέμπτον τῶν ἐκ τῆς νόσου ταύτης θανάτων ἀπορρέει ἐκ τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης, ἣν δέον νὰ ἔχωμεν ὑφ' ὄψιν· ὁ πάσχων θνήσκει ἐκ τῆς αἱμορραγικῆς ἐνδοπεριτοναίου πλημμύρας.

Ἄλλοτε ἡ παρουσίᾳ μικρῶν ἀποστημάτων ἐν τῷ ἰσθμῷ τοῦ σπληνὸς προκαλεῖ ἐκ ῥῆξεως αὐτῶν καθολικὴν περιτονίτιδα.

Αἱ λοιπαὶ ἐπιπλοκαὶ ὀφείλονται εἰς τὰς συνήθεις ἐπιμολύνσεις, ὡς γάγγραιναι κατὰ τὴν ἱερὰν χώραν, ἀποστήματα ὑποδερμικά, διάχυτοι φλέγμονες, παρωτίτιδες, ἀρθρίτιδες κτλ. Αἱ ἀπὸ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος ἐπιπλοκαὶ εἶναι αἱ μᾶλλον ἀξίαι λόγου. Τὸ μετὰ λαρυγγαίαν περιχονδρίτιδα ἐπερχόμενον οἴδημα τῆς γλωττίδος εἶναι θανατηφόρον ἐν ἀναλογίᾳ 12 ἐπὶ τοῖς 100, ἀλλ' ἡ αἰτία τῶν θανάτων ἐκ τοῦ ὑποστροφῶν πυρετοῦ εἶναι κυρίως ἡ βρογχοπνευμονία καὶ ἔτι μᾶλλον ἡ λοβώδης πνευμονία, ἣτις ἀποκτείνει ἐν ἀναλογίᾳ 20 ἐπὶ τοῖς 100 (*Ronfick*)· ἡ πνευμονία ἐμφανίζεται συνήθως περὶ τὸ τέλος τῶν πρώτων παροξυσμῶν καὶ ἐξελίσσεται κατ' ἰδίαν ἐπὶ τοῦ λίαν ἤδη ἐξασθενωμένου ὀργανισμοῦ.

Μὴ λησμονῶμεν ὡσαύτως ὅτι πᾶσαι αὐταὶ αἱ ἐπιπλοκαὶ εἶναι ἐξαιρετικαὶ κατὰ τὰς συνήθεις μορφὰς καὶ ὅτι ἡ πρόγνωσις τοῦ ὑποστροφῶν πυρετοῦ εἶναι σπανίως κακή, πλὴν ἐννοεῖται τῆς χολώδους μορφῆς τῶν θερμῶν κλιμάτων. Ἡ θνητότης ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ ὅτε μὲν ἡ νόσος εἶναι καλοσηθεστάτη, ὅτε δὲ λίαν θανατηφόρος (*Πετρούπολις* 1864 $\frac{1}{10}$). Κατὰ μέσον ὅρον ἡ θνητότης εἶναι 2 μέχρι 5 ἐπὶ τοῖς 100, αἱ δὲ γερμανικαὶ στατιστικαὶ ἀποδεικνύουσι βαθμιαίαν ἐλάττωσιν τῆς θνητότητος.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ατόμων, θανόντων ὑπὸ ὑποστροφῶν πυρετοῦ, καταφωρῶνται

ἐν πρώτοις αἱ ἀλλοιώσεις ἐκείναι, ἀφ' ὧν ἐπῆλθεν ὁ θάνατος (πνευμονία, βρογχοπνευμονία, λαρυγγαῖα παθήσεις κτλ), ἀνευρίσκονται δ' ὡσαύτως μικραὶ ἐστὶ αἱμορραγίαι κατὰ τὸν ἐγκέφαλον, αἱμορραγικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ στομάχου, τῶν λεπτῶν ἐντέρων, ἐξαιρετικῶς δὲ τοῦ παχέος ἐντέρου. Ἄλλ' αἱ ἰδιαίτους ἀλλοιώσεις τοῦ ὑποστροφον πυρετοῦ φέρονται πρὸς ἄλλα ὄργανα· οἱ νεφροὶ εἶναι μαλθακοί, ἡῤῥημένοι τὸν ὄγκον, ἡ δὲ μυελώδης αὐτῶν οὐσία εἶναι φαιόχρους. Τὸ μυοκάρδιον εἶναι πλαδαρόν, εὐθρυπιον, ὀυπαρῶς φαιόν, χροιάς μαρανθέντος φύλλου, οἱ δ' ἄλλοι θλαστικοὶ μύες παρονσαιῶσιν ἀναλόγους ἀλλοιώσεις. Κατὰ τὸν μυελὸν τῶν ὀστέων παρατηροῦνται μικρὰ κτρινωπά, μεμαλαινσμένα ὀγκίδια· τὸ ἥπαρ εἶναι ὀγκῶδες, ἡ χροιά αὐτοῦ παρεσθαρμένη, ὁ δὲ σπλὴν ἀλλοιοῦται χαρακτηριστικῶς, ἦτοι εἶναι σταθερὸς ἡῤῥημένος τὸν ὄγκον εἰς τὸ πενταπλάσιον ἢ ἑξαπλάσιον τοῦ φυσιολογικοῦ, ἡ θήκη αὐτοῦ εἶναι διατεταμένη, ἐνίοτε διεσσωγυῖα πρὸς τὴν πύλην, διὰ δὲ τῆς ταμῆς τὸ παρεγχύμα προφαίνεται μαλθακόν, ζωηρῶς ἐρυθρόν, διευλανόμενον ὑπὸ φαιῶν ἢ κτρινωπῶν σημείων, ἅτινα εἶναι τὰ μαλπιγειανὰ σωματίδια μᾶλλον ἐμφανῆ, οὕτω δ' ἡ ὄψις εἶναι ἱκανῶς ἀνάλογος πρὸς τὴν τοῦ τυφικοῦ σπληνός· τὰ μικρὰ ταῦτα κτρινωπά σημεία εἶναι ἐνίοτε ἀληθῆ κεγχροειδῆ ἀποστημάτια. Ἀπαντῶσιν ὡσαύτως καὶ αἱμορραγικαὶ ἐμφυαῖς (ἀποδιδόμεναι εἰς τὴν ἀπόφραξιν τῶν ἀγγείων ὑπὸ σωρείας ἐκφυλισθέντων κυττάρων), αἵτινες ἐνίοτε διαπνίσκονται καὶ σχηματίζουσιν ἀληθῆ εὐμεγέθη ἀποστήματα ὅμοια πρὸς τὰ ὑπὸ τοῦ Griesinger παρατηρηθέντα, ἅτινα κατελάμβανον τὰ δύο τρίτα τοῦ ὄργανου.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ σπληνός κατὰ τὸν ὑπόστροφον πυρετὸν ἀποκαλύπτει ὑπερτροφίαν τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων καὶ σωρείαν λευκοκυττάρων ἐν τῷ πολφῷ αὐτοῦ. Τὰ κύτταρα τῶν μαλπιγειανῶν σωματίων πολλαπλασιάζονται ὀυγαδίως, τὰ δ' ἐν τῷ κέντρῳ ἐκφυλίζονται ἐνίοτε, ἐξ οὗ σχηματίζεται μικρὸν κεγχροειδὲς ἀποστημάτιον. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰ λευκοκυτταρικά ἄθροίσματα (φλεγμονώδη λεμφώματα τοῦ Roundel) τὰ ἐγκατεσπαρμένα ἐν τῷ πολφῷ, τὰ ποικίλα τὸν ὄγκον, ἐμφανίζονται ταῦτα κατὰ Sonder-

kewetch κατὰ πάντα παροξυσμὸν καὶ θεωροῦνται ὑπὸ τοῦ Ponfick ὡς χαρακτηριστικὰ τοῦ ὑποστρόφου πυρετοῦ καὶ ὅτε μὲν ἐξαλείφονται ταῦτα, ὅτε δὲ τὸ κέντρον αὐτῶν νεκροῦται (40 ἐπὶ 100 κατὰ Griesinger), οὕτω δ' ἀπαρτίζονται ἄλλα μικρὰ ἀποστημάτια. Ὡς δὲ θὰ ἴδωμεν, αἱ μικραὶ αὗται ἐστίαι ἐμπεριέχουσι δαψιλεῖς σπειροειδεῖς βακτηρίας.

Διάγνωσις.—Τὸ ἀπότομον τῆς ἐνάρξεως μετὰ αἰφνιδίας ἐξαντλήσεως, καθολικῶν ἀλγηδόνων, ταχείας ὑπώσεως τῆς θερμοκρασίας, ὑπερβαλλούσης ἐξογκώσεως τοῦ σπληνός, ἑλλείψεως ἐξανθήσεως, συχνῆς συνυπάρξεως ἱκτέρου, πυρετικοῦ παροξυσμοῦ, παρακολουθουμένου ὑπὸ ἀπυρεξίας καὶ ὑπὸ ὑποτροπῆς, εἶναι συμπτώματα ἱκανῶς χαρακτηριστικὰ οὕτω δ' ἡ νόσος εὐχερῶς διαγιγνώσκεται ἰδίᾳ ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας. Ἐν τούτοις, ἂν ἀγνοῇ τις τὴν ἐπιδημίαν, ἐκλαμβάνει ἐνίοτε ταύτην ἀντὶ γρίπης, Δαγγείου πυρετοῦ, γαστρικοῦ φόρτου κτλ. Ὁ παροξυσμὸς διαλείποντος πυρετοῦ ἀρχεται ὡσαύτως δι' ἐντόνου ῥίγου, ὁ δὲ σπλὴν διογκοῦται καὶ εἶναι σκληρὸς, ἀλλὰ ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὴν ἐλομίανσιν. Ἡ συνύπαρξις τοῦ ἱκτέρου μάλιστα κατὰ τὰς θερμὰς χώρας προσομοιάζει μᾶλλον πρὸς τὴν χολώδη μορφὴν τῆς ἐλομιάνσεως ἢ καὶ πρὸς τὸν κίτρινον πυρετόν. Κυρίως ὁμῶς ἡ διάγνωσις καθίσταται δυσχερὴς ἀπὸ τοῦ ἐξανθηματικοῦ τύπου καὶ ἰδίᾳ διότι αἱ δύο αὗται νόσοι παρατηροῦνται κατὰ τὰς αὐτὰς χώρας καὶ συνδυνάζονται ἐπὶ ἐπιδημιῶν. Ἀλλὰ παρὰ ταῦτα διακρίνονται αἱ νόσοι αὗται, καθ' ὅτι ἡ εἰσβολὴ τοῦ τύπου εἶναι ἥττον ἐντονος, προηγούνται δὲ ταύτης προδρομικά τινα συμπτώματα· ἡ θερμοκρασία ἥττον ῥαγδαίως ἀνέρχεται, σταθερῶς δὲ τὸ κατὰ τὴν κοιλίαν ἐξανθήμα ἐπιφαίνεται περὶ τὴν τετάρτην ἢ πέμπτην ἡμέραν· ὁ σπλὴν εἶναι σπανίως ὑπερτροφικὸς, τέλος δὲ ἡ θερμομετρικὴ κλίμαξ εἶναι διάφορος καὶ ἡ διάρκεια τῆς νόσου εἶναι μακροχρονιωτέρα. Ἐν ἀμφιβολίᾳ δὲ περὶ τῆς διαγνώσεως προβαίνομεν εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, ὅπερ κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν παροξυσμῶν ἐμπεριέχει δαψιλεῖς τὰς σπειροειδεῖς βακτηρίας, τὸ εἰδικὸν αἷτιον τῆς νόσου.

Βακτηριολογία καὶ Παθολογικὴ φυσιολογία.—Ἐν

ἔτει 1868, ἐνσκηψάσης ἐπιδημίας ὑποστροφον πυρετοῦ ἐν Βερολίῳ, ὁ Obermeier ἀνεκάλυπεν ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀρρώστων, ἔξετασθέντι κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ παροξυσμοῦ, τὸ παθογόνον παράσιτον. Ἀλλὰ τὴν ἀνακάλυψιν αὐτοῦ ὁ Obermeier ἐδημοσίωσεν ἐν ἔτει 1873 κατόπιν νέας ἐπιδημίας, ἐνσκηψάσης ἐν Βερολίῳ, καὶ κατέδειξε τὴν νηματοειδῆ ὄψιν, τὴν σπειροειδῆ μορφήν καὶ τὸ λίαν εὐκίνητον τοῦ μικροοργανισμοῦ τούτου, σημειώσας συγχρόνως ὅτι οὗτος ἀπαντᾷ ἀποκλειστικῶς κατὰ τοὺς πυρετικούς παροξυσμούς, οὐχὶ δὲ καὶ κατὰ τὴν ἀπύρετον περίοδον.

Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ Obermeier ἐξηλέγχθη ὑπὸ πολλῶν παρατηρητῶν, σταθερῶς δ' ἀνευρέθη τὸ παράσιτον τοῦτο κατὰ τὸν ὑπόστροφον πυρετόν, ἐν ᾧ ἐν οὐδεμιᾷ ἄλλῃ νόσῳ ἀνευρίσκεται, διό καὶ ἡ εἰδικὴ παθογόνος αὐτοῦ δράσις ἀσυνζητῇ γέγνετο ἀποδεκτὴ. Ὁ Colin ἐνεκα τῶν μορφολογικῶν χαρακτηριστῶν ὑπήγαγε τὴν βακτηρίαν ταύτην εἰς τὴν οἰκογένειαν τῶν σπειροχαιτῶν καὶ ἀπεκάλεσεν αὐτὴν *σπειροχαίτην* τοῦ Obermeier ἢ καὶ *Σπειρόβλιον Ob.*

Πρὸς πίστωσιν ἅρα τῆς διαγνώσεως τοῦ ὑποστροφον πυρετοῦ διὰ τῆς ἀνιχνεύσεως τῆς σπειροχαίτης εἶναι ἀναγκαῖον νὰ ἐξετάσωμεν τὸ αἷμα κατὰ τὴν στιγμήν τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν. Δι' ἀπλῆς νύξεως τοῦ δακτύλου δυνάμεθα νὰ παρασκευάσωμεν διπλὰ παρασκευάσματα, ὧν τὰ μὲν ἐξετάζομεν πρόσφατα καὶ ἄνευ χρωματισμοῦ, τὰ δὲ μετ' ἀποξήρανσιν καὶ χρωματισμόν. Ἐπὶ τῶν πρώτων παρασκευασμάτων τὰ παράσιτα παραμένουσι ζῶντα καὶ εἶναι λίαν εὐκίνητα. Καθαρῶνται τότε διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως μεταξὺ τῶν στοιχείων τοῦ αἵματος μακρὰ ἱνίδια ἄξιοσημειώτως λεπτά (1 μ), ὧν τὸ μήκος ποικίλλει ἀπὸ 15 μέχρι 45 μ. (δὶς ἢ δεκάκις μεγαλύτερα τῆς διαμέτρου τοῦ ἐρυθροῦ αἰμοσφαίριου), περιελισσόμενα ὀκτάκις ἢ δεκάκις περὶ αὐτά, λίαν εὐκίνητα, μετατοπιζόμενα συγχρόνως, περιστρεφόμενα περὶ τὸν μέγαν αὐτῶν ἄξονα καὶ πλαγίως κυμαινόμενα καὶ ἀποδιώκοντα τὰ αἰμοσφαίρια, ὅσα παρακλύουσιν τὴν πορείαν αὐτῶν. Ὑπὸ θερμοκρασίαν 37 βαθμῶν διατηροῦσιν ἐπὶ μήκιστον τὴν εὐκίνησιν αὐτῶν. Ὅταν αἱ βακτηρίαι αὗται εἶναι ἀραιαί, τότε προβαίνομεν

εἰς παρασκευάσματα ἀποξηρανθέντα ἐν τῷ ἀέρι, ἡ ἀρίστη δὲ μέθοδος εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ Günther ὑποδειχθεῖσα, ἥτοι διὰ διαλύματος ὀξικοῦ ὀξέος ἐν ἀναλογία 5 ἐπὶ τοῖς 100 ἐπὶ τινα δευτερόλεπτα διαλύομεν τὴν αἰμοσφαιρίνην τῶν αἰμοσφαιρίων καὶ εἰτα ἐξονδετεροῦμεν διὰ τῆς ἐπὶ τινα δευτερόλεπτα ἐκθέσεως τοῦ πυρασκευάσματος εἰς ἀτμοὺς ἀμμωνίας, εἰτα δ' ἐφ' ἱκανὸν χρόνον χρωματίζομεν διὰ τοῦ ἰώδους τῆς γεντιανῆς ἀνιλινοῦχον· κατὰ ταῦτα τὰ μὲν αἰμοσφαίρια παραμένουσιν ἄχρσα, μόνον δ' οἱ πυρῆνες τῶν λευκοκυττάρων καὶ αἱ σπειροειδεῖς βακτηρίαι χρωματίζονται ἰώδεις· αἱ τελευταῖαι αὗται πολυπληθέσονται οὕσαι προφαίνονται σαφέστατα ὅτε μὲν μονήρεις, ὅτε δὲ διαφοροτρόπως διατεταγμένοι κατὰ στιβάδας.

Οὕτως ἐνεργοῦντες ἡδυνήθησαν νὰ παρατηρήσωσι καθ' ἑκάστην στιγμὴν τὴν παρουσίαν τῶν σπειροειδῶν βακτηριῶν ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀρρώστων, παρετήρησαν δ' οὕτως ὅτι κατὰ γενικὸν κανόνα εὗρηνται αὗται ἐν τῷ αἵματι τῶν περιφερικῶν φλεβῶν κατὰ τὴν πνευμονικὴν μόνον περίδον. Ἀνευρίσκονται ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ παροξυσμοῦ, ἐνίοτε δὲ καὶ ὥρας τινὰς πρὸ αὐτοῦ, ὁ δ' ἀριθμὸς αὐτῶν βαίνει αὐξανόμενος μέχρι τῆς τελευταίας ὥρας, πολλαπλασιάζονται δ' ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἡμέραν τῆς κρίσεως, 16 ὥρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἰδρώτων, καὶ εἰτα ἐλαττούμεναι τὴν ποσότητα ταχέως ἐξαλείφονται κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς προκοιτικῆς ὑπερθερμασίας καὶ οὐδεμία ἀνευρίσκεται ἡμίσειαν ὥραν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἰδρώτων· συγγραφεῖς τινες ἀνεῦρον ἐνίας τούτων κατὰ τὴν περίδον τῆς ἀπυρεξίας. Μετὰ τῶν ὑποτροπῶν ἐκ νέου πολυάριθμοι ἐμφανίζονται καὶ ἐκλείπουσιν ἐκ νέου μετὰ τὴν τελικὴν κρίσιν.

Πᾶσαι αἱ πρὸς καλλιέργειαν ἀπόπειραι ἀπέτυχον μέχρι ὥρας, διὸ καὶ ἀγνοοῦμεν ἔτι τὰς φάσεις τῆς ἐξελίξεως τῆς σπειροειδοῦς ταύτης βακτηρίας. Ὁ Metchnikoff ἐν τούτοις παρετήρησεν ὅτι ἡ σπειροειδὴς βακτηρία ἀναπαράγεται δι' ἐγκαρσίας διαιρέσεως, μὴ παρατηρηθέντος οὐδενὸς σπόρου. Ἀγνοοῦμεν ὡσαύτως ποῦ αὕτη ἐνοικεῖ. Ὁ Klebs φρονεῖ ὅτι τὰ παράσιτα (φθεῖρες, κόρες) τὰ τοσοῦτον συχνὰ εἰς διάφορα οἰκήματα, τὰ ἄστυα τῆς νυκτὸς τὰ κατοικοῦμενα

ὑπὸ ἀτόμων συνήθως προσβληθέντων ὑπὸ ὑποστρώφου πυρετοῦ ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν μετάδοσιν τοῦ λοιμικοῦ αἵτιον. Ὁ Tiktine ἀνεῦρε τὴν σπειροχαίτην ἐν τῷ πεπτικῷ σωλῆνι τῶν κόρεων, ἀλλὰ πάντως ἡ γνώμη τοῦ Klebs παραμένει ὡς ἀπλή ὑπόθεσις.

Πλὴν τῆς συνήθους μεταδοτικότητος, ἣς τὸν μηχανισμόν ἀγνοοῦμεν ἔτι, ἡ παθογόνος δρᾶσις τῆς σπειροχαίτης τοῦ Obermeier τῆς περιεχομένης ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀρρώστων, ἐγένετο κατάδηλος ἐν πλείσταις παρατηρήσεσι ταῖς μὲν τυχαίαις, ταῖς δὲ πειραματικαῖς. Οὕτως αἱ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμων θανόντων ἐκ τῆς νόσου ταύτης τυχαῖαι νύξεις προηλέσαν τὴν νόσον, πρὸς τοῦτοις δ' ἐγνώσθη ὅτι καὶ ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως, ἥτοι τὸ χρονικὸν διάστημα, ὕπερ διαορθεῖ ἀπὸ τῆς ἡμέρας τῆς νύξεως, ἣς ἐνεκεν εἰσάγεται ἡ σπειροειδὴς βακτηρία ἐν τῷ αἵματι, μέχρι τῆς κλινικῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου, ποικίλλει ἀπὸ τριῶν ἡμερῶν καὶ ἡμισείας μέχρι ὀκτὼ ἡμερῶν. Ὁ Manch (1874) ἐνοφθαλμισθεὶς ἐκ τοῦ αἵματος ἀρρώστου εὗρισκομένου κατὰ τὴν ὁξείαν πυρετικὴν φάσιν προσεβλήθη ὑπὸ τῆς νόσου ταύτης, ὁ δὲ Moczutowsky (1876) ἐποιήσατο ἐνοφθαλμισμοὺς εἰς πολλοὺς παρίφρονας, πάντοτε δὲ τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν θετικά· ἡ μέση διάρκεια τῆς ἐπώσεως ἦτο ἀπὸ 5-8 ἡμερῶν.

Ὁ ὑπόστρωφος πυρετός προσβάλλει μόνον τὸν ἄνθρωπον, καθ' ὅσον τὰ διάφορα ζῷα τὰ ἐν τοῖς ἐργαστηρίοις εἶναι ἄνοσα πρὸς τὴν νόσον ταύτην· ἐκ πάντων δὲ τῶν ζῶων μόνος ὁ πίθηκος ἐνοφθαλμίσθη ἐπιτυχῶς, (Koch, Carter, Metchnikoff, Soudakewitch κλπ.), αἱ δὲ πειραματικαὶ ἔρευναι πολλὰ τὰ ἄξια λόγου ἐγνώρισαν ἡμῖν περὶ τῆς παθολογικῆς φυσιολογίας τῆς νόσου ταύτης. Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς ἐπιτυγχάνει τότε μόνον, ὅταν γίνῃ δι' αἵματος ληφθέντος ἐξ ἀρρώστου, εὗρισκομένου ἐν τῇ πυρετικῇ περιόδῳ. Μετὰ τετραήμερον μόλις ἐπώσιν ἐκρήγγονται συμπτώματα ἀνάλογα πρὸς τὰ τοῦ ὑποστρώφου πυρετοῦ τοῦ ἀνθρώπου παρατηρούμενα, ἥτοι ἡ αὐτὴ ἀπότομος εἰσβολὴ παρατηρεῖται, ἡ αὐτὴ ὑψηλὴ θερμοκρασία κλπ., ἀλλ' οἱ παροξυσμοὶ εἶναι βραχύτεροι, ἡ δὲ νόσος ὑποστρέφει σπανιώτατα.

Κατὰ τὴν πυρετικὴν περιόδον τῆς νόσου τὸ αἷμα τῶν

ἐνοφθαλμισθέντων ζώων ἐμπεριέχει ἐν ἱκανῇ ποσότητι σπειροειδεῖς βακτηρίας καὶ τὸ ζῷον, ἀκριβῶς ὡς παρατηρεῖται παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, μετὰ τὴν πρώτην προσβολὴν κτᾶτα ἀνοσίαν μᾶλλον ἢ ἥττον διαρκῇ.

Τοὺς ἐνοφθαλμισθέντας πιθήκους κατὰ διαφόρους φάσεις τῆς νόσου ἀποκτείνας ὁ Metchnikoff ἀπεκάλυψε τὴν δρασιν τῆς βακτηριοφθοροῦ ἰδιότητος ἐν τῷ ὑποστρόφῳ πυρετῷ καὶ τὴν μεγίστην σημασίαν, ἣν ὁ σπλὴν κέκτηται ἐν τῇ ἀμύνῃ τοῦ ὁργανισμοῦ κατὰ τῆς λοιμώξεως ταύτης. Ὁ Ponfick ἐφρόνει ἤδη ὅτι, ἂν αἱ σπειροειδεῖς βακτηρίαι, αἱ τοσοῦτον δαψιλεῖς κατὰ τὸν παροξυσμόν, ἐντὸς τῶν περιφερικῶν φλεβῶν ἐξαλείφονται κατὰ τὰς περιόδους τῆς ἀπυρεξίας, τοῦτο ὀφείλεται ἴσως εἰς τοῦτο, ὅτι ἔνιαι τούτων παρέμειναν ἐν τοῖς σπλάγχχοις τῆς κοιλίας καὶ ἰδίᾳ ἐν τῷ τοσοῦτον διωγκωμένῳ σπληνί.

Τῷ ὄντι δὲ ὁ Metchnikoff ἀπέδειξεν ὅτι εἰς τὸ τέλος ἑκάστου παροξυσμοῦ καὶ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς ἀπυρεξίας ὁ σπλὴν ἐμπερικλείει δαψιλεστάτας σπειροειδεῖς βακτηρίας, ἀλλὰ κυρίως αἱ βακτηρίαι αὗται εὐρίσκονται ἐγκλεισμέναι ἐντὸς τῶν λευκοκυττάρων, καθίστανται δὲ ἐξωκυτταρικαὶ κατὰ τὸν παροξυσμόν, ἡ δὲ βακτηριοφθορία δὲν ἐπιτελεῖται ἐν τῷ αἵματι. Ὅταν ὅμως ἐπέλθῃ ἡ προκριτικὴ ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἐξαλείφονται ἐκ τοῦ αἵματος καὶ εὐρίσκονται παμπληθεῖς ἐν τῷ σπληνί, καίπερ δὲ ζῶσαι καὶ κινούμεναι, ἐν τούτοις ἀλίσκονται ὑπὸ τῶν μικροφάγων (λευκοκύτταρα μετὰ πολυλαβίου πυρήνος κλπ.) καὶ μετὰ ἀγῶνα καταστρέφονται πᾶσαι. Ἡ ἐνδοσπληνικὴ αὕτη βακτηριοφθορία λίαν ἐκσεσημασμένη οὐσα προκαλεῖ τὴν λήξιν τοῦ παροξυσμοῦ. Ἡ τοιαύτη πειραματικὴ παρατήρησις προσαρμόζεται τελείως πρὸς τὰ ἐκ τῆς ἱστολογικῆς ἐξέτασεως τοῦ σπληνὸς ἀτόμων θανόντων ἐκ τῆς νόσου ταύτης ἀπορρεύσαντα γεγονότα, ἡ δ' ἐξέτασις αὕτη κατέδειξεν ἡμῖν τὴν ἐν τῷ πολφῷ τοῦ σπληνὸς ἀνάπτυξιν σωρείας λευκοκυττάρων καὶ τὸν πολλαπλασιασμόν τῶν κυτταρικῶν στοιχείων τῶν μαλπιγιαίων σωμάτων, ἥτοι ὀργάνων παρασκευαζόντων τὰ λευκά σώματα, τὰ κυρίως βακτηριοφθόρα κύτταρα. Κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην τὸ ἥπαρ, οἱ νεφροὶ, τὰ γάγγλια, ὁ μυελὸς τῶν

ὁσῶν δὲν περιέχουσι σπειροειδεῖς βακτηρίας· ὁ σπλὴν κατ' ἀκολουθίαν εἶναι τὸ ἀποκλειστικὸν ὄργανον, ἐν ᾧ λαμβάνει χώραν ἡ βακτηριοφθορία. Πάντως δ' ἔναι σπειροχαίται διατηροῦσι τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δρᾶσιν ἐπὶ τινα ἐνίοτε χρόνον μετὰ τὴν εἰσόδῃ αὐτῶν ἐν τῷ σπληνί, ὡς ἀποδεικνύει τὸ θετικὸν ἀποτέλεσμα τοῦ ἐνοφθαλμισμού τεμαχίου σπληνὸς ζῶον, θανατωθέντος κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀπυρεξίας (Metchnikoff), αἱ δὲ σπειροειδεῖς αὗται βακτηρίαι παραμείνασαι ζῶσαι προκαλοῦσιν τὸν δεύτερον παροξυσμὸν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ. Ὁ Soudakewitch ἐβεβαίωσε τὸ οὐσιῶδες τῆς σπληνικῆς βακτηριοφθορίας ἐκ τῶν ἐπομένων πειραμάτων ὀρμηθεὶς ἐνοφθαλμίσας αἷμα πλήρες σπειροειδῶν βακτηριῶν εἰς πιθήκους, ὧν ἀφῆρεσε τὸν σπλῆνα ἀπὸ τῶν μὲν, οὐχὶ δὲ ἀπὸ τῶν ἄλλων, παρετήρησεν ὅτι οἱ μὲν φέροντες τὸν σπλῆνα ἰάθησαν, οἱ δὲ στεροῦμενοι τούτου ἔθανον, τὸ δ' αἷμα αὐτῶν περιεῖχε καταπληκτικῶς παμπληθεῖς σπειροειδεῖς βακτηρίας ἐλευθέρας, οὐδὲν δ' ἔχνος βακτηριοφθορίας ἐφωράθη ἐν τῷ αἵματι.

Ὁ Tiktine τοῦναντίον ἀπέδειξεν ὅτι οἱ ἐνοφθαλμισθέντες πίθηκοι ἰῶνται ἐνίοτε καίτοι ὑπέστησαν προηγουμένως σπληνεκτομίαν· οἱ δ' ἄνθρωποι καταστάντες μετὰ προηγούμενον παροξυσμὸν διατηροῦσι τὴν ἀνοσίαν αὐτῶν καὶ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ σπληνός. Ἡ ἀναμφισβήτητος σπληνικὴ βακτηριοφθορία δὲν εἶναι καὶ τὸ μόνον μέσον ἀμύνῃς κατὰ τῆς σπειροχαίτης. Ὁ Gabritchewsky (ἐκ Μόσχας) ἐπειράθη ν' ἀποδώσῃ τὴν κυρίαν δρᾶσιν τοῦ ἀγῶνος τούτου εἰς τὴν βακτηριοκτόνον ιδιότητα τοῦ ὁροῦ, ἀναζητήσας τὴν παρουσίαν βακτηριοκτόνων οὐσιῶν διὰ πειραμάτων τελεσθέντων ἰn vitro· ἀνέμειξε δηλ. σταγόνα αἵματος προελθόντος ἐξ ἀτόμου, εὐρισκομένου ἐν τῇ πυρετικῇ φάσει τῆς νόσου καὶ ἐμπερικλείοντος σπειροειδεῖς βακτηρίας, μετὰ σταγόνος ὁροῦ πιθήκῳ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀπυρεξίας εὐρισκομένῳ, παρετήρησε δ' ὅτι μετὰ μίαν ὥραν ἢ τετραῶρον αἱ σπειροειδεῖς βακτηρίαι ἦσαν ἀκίνητοι καὶ παραμειορφωμέναι. Ἐμελέτησε παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τὸν συντελεστὴν τῆς βακτηριοφθορῶν ταύτης δυνάμεως ἐν σχέσει πρὸς τὴν σπειροειδῆ βακτηρίαν κατὰ διαφόρους φάσεις τῆς λοιμώξεως καὶ συνε-

πέρανεν ὅτι ὁ συντελεστής οὗτος αὐξάνεται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς νόσου καὶ μάλιστα κατὰ τὰς δύο ἡμέρας, αἵτινες προηγούνται τῆς κρίσεως, ἔνεκα δὲ ῥαγδαίας συσσωρεύσεως βακτηριοκτόνων οὐσιῶν αὐξάνεται κυρίως τὴν ἔντασιν κατὰ τὴν κρίσιν. Κατὰ Gabritchewsky ἡ σπληνικὴ βακτηριοφθορία ἄρχεται μόνον μετὰ τὴν ἐξασθένησιν ταύτην ὑπὸ τῶν ὑγρῶν, ὁπότε ἤδη ἡ ζωτικότης τῶν βακτηριῶν διαταράσσεται, σπέρματα δ' ὅμως τινὰ παραμένουσιν ἀναμφιβόλως, ἐξ οὗ καὶ ἡ ὑποτροπὴ, ἣτις ἐπικουρεῖται ὑπὸ τῆς ῥαγδαίας ἐξασθενήσεως τῆς βακτηριοκτόνου ιδιότητος τοῦ ὁροῦ μετὰ τὴν κρίσιν. Ἡ τοιαύτη ιδιότης ἐμφανίζεται ἐκ νέου κατὰ τὸν δευτέρον παρόξυσμόν καὶ ἐπιμένει μᾶλλον ἢ ἦττον ἐξησθενημένη μετὰ τὴν ἴασιν μῆνας ἢ καὶ ἔτη. Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς θεωρίας ταύτης ἐπιθυμῶν νὰ χρησιμοποίησιν τὴν βακτηριοκτόνον ταύτην ιδιότητα πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν ὁ Gabritchewsky ἐπειράθη νὰ κατασκευάσῃ ὁρὸν ἐκ πύθγκου, οὗτινος ἡ νόσος ἔληξε καὶ οὗτινος κατ' ἀκολουθίαν τὸ αἷμα ἐνεῖχε τὴν ἀνοσοποιὸν ταύτην ιδιότητα. Δύο ἄλλοι πύθγκοι ἐνωφθαλμίσθησαν συγχρόνως δι' αἵματος πλήρους σπειροειδῶν βακτηριῶν καὶ ὁ μὲν εἰς, εἰς ὃν δὲν ἐνεχύθη ὁρὸς, ἡσθένησεν ἐπὶ ἐβδομήκοντα δύο ὥρας, ἡ δὲ νόσος ὑπετροπίασεν εἰτα, ὁ δ' ἕτερος, εἰς ὃν ἐνέχυσαν τὸν ὁρὸν, ἰάθη ῥαγδαίως ἐν διαστήματι 48 ὥρῶν, αἱ ἐν τῷ αἵματι αὐτοῦ σπειροειδεῖς βακτηρίαι ἦσαν σπάνιαι, ἡ δὲ νόσος δὲν ἐνεφανίσθη ἐκ νέου. Ὁ Metchnikoff ἐκ τῶν πειραμάτων τοῦ Gabritchewsky ὁρμηθεὶς συνεπέρανεν ὅτι δὲν εἶναι ταῦτα ἱκανῶς ἀποδεικτικά, ἵνα δικαιολογήσωσι τὰ πορίσματα τοῦ Ρώσου συγγραφέως, διότι τὰ ἀποτελέσματα δὲν ἦσαν ὅμοια, οὕτω δὲ δὲν εἶναι δυνατόν νὰ θεσπισθῶσι γενικοὶ κανόνες ἐφαρμοσθησόμενοι ἐπὶ τῶν πασχόντων. Ὁ Metchnikoff παρατήρησεν ὅτι αἱ σπειροειδεῖς βακτηρίαι οὐδὲν ἀπώλεσαν ἐκ τῆς ζωτικότητος αὐτῶν ἐν τῷ αἵματι πρὸ τῆς κρίσεως καὶ τῆς σπληνικῆς βακτηριοφθορίας καὶ φρονεῖ κατ' ἀκολουθίαν ὅτι ἡ ἀντίστασις ἢ ἡ ἀνοσία συνδέονται τῇ βακτηριοκτόνῳ ιδιότητι τοῦ ὁροῦ, τέλος δὲ ὅτι ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς δοκιμαστικὰς ἐρεῦνας τῆς ὁροθεραπείας, δὲν δυνάμεθα νὰ γενικεύσωμεν τὰ

ἀποτελέσματα τοῦ μόνου πειράματος τοῦ Gabritchewsky.

Θεραπεία.— Ἐν πρώτοις ἐπιβάλλεται ἡμῖν νὰ προφυλαχθῶμεν ἐναντίον τῆς μολυσματικότητος τοῦ ὑποστρόφου πυρετοῦ διὰ πάντων τῶν δυνατῶν μέσων, ὡς ὑγιεινῆς τῶν αἰθουσῶν, ἀπομονώσεως τῶν ἀρρώστων, ἐπιμελοῦς ἀπολυμάνσεως τῶν χειρῶν, τῶν ἐνδυμάτων, ἀποστειρώσεως τῶν ὀθονῶν καὶ τῶν ἀντικειμένων, μεθ' ὧν ἦλθεν εἰς ἐπαφὴν ὁ ἀρρώστος. Ἄν δέ, ὡς εἶδομεν, νέαι ἔρξιναι ἀπαιτῶνται πρὸς ἀνέυρεσιν τῆς εἰδικῆς θεραπείας τῆς παθήσεως ταύτης, προστρέχομεν τοῦλάχιστον εἰς τὴν συμπτωματικὴν τοιαύτην καὶ ἐφαρμόζομεν συμφώνως ταῖς ἐνδεῖξει ταύταις τὰ πρακτικὰ πρὸς καταστολὴν τῶν ἀλγηδόνων, τὰ τονωτικά, τὸ οἶνό-πνευμα πρὸς ἐνίσχυσιν τῶν δυνάμεων, τὰ ψυχρὰ λουτρά κατὰ τῆς ὑπερθερμασίας.

28 Μαρτίου 1916 Πνευματικὴ

ἐκδόσεως τοῦ βιβλίου πρὸς ἀνέυρεσιν τῆς εἰδικῆς θεραπείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'

84 τμχ

ΛΟΙΜΙΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΟΒΟΛΟΙ ΝΟΣΟΙ

§ 1. ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ

Κλινικὰ παραδείγματα.— Τῇ 22 Νοεμβρίου 1908 προσέρχεται εἰς τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἀνθρώπος τις, ὅστις ἀπὸ ἑξ ἡμερῶν ἐνοσηλεύετο ἐν τῇ χειρουργικῇ κλινικῇ. Οἰνοπώλης τὸ ἐπάγγελμα ὁ νέος οὗτος ἐτραυματίσθη κατὰ τὴν δεξιὰν χεῖρα ἀποπειρώμενος νὰ διανοῇ τὴν φιάλην ἀφαιρῶν τὸ πῶμα ταύτης διὰ τοῦ εἰδικοῦ πρὸς τοῦτο ἐργαλείου, ἀληθῶς δ' εἰπεῖν δὲν προέκειτο περὶ τραύματος, ἀλλὰ περὶ ὅλως ἀσημάντου φαινομενικῶς ῥαγάδος. Ὡς συνήθως συμβαίνει εἰς τοὺς τραυματισθέντας δακτύλους, ἔθλιψε ταύτους διὰ τῆς ἄλλης χειρὸς, «ἵνα ἐκρεύσῃ αἷμα» καὶ ἀπεσπύγγισεν εἶτα διὰ τοῦ ῥινομάκτρου αὐτοῦ. Ἐν ᾧ ταῦτα ἐγένοντο κατὰ

τὴν πρωΐαν, αἰφνης περὶ τὰς μεταμεσημβρινὰς ὥρας ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἤρξατο ἀλγῶν κατὰ τὸν βραχίονα καὶ τὴν μασχάλην τοσοῦτον ζωηρῶς, ὥστε ἠναγκάσθη νὰ διακόψῃ πᾶσαν ἐργασίαν, ἐπιστρέψας δὲ εἰς τὸν οἶκον αὐτοῦ κατελήφθη ὑπὸ φρικίων, πυρετοῦ καὶ κεφαλαλγίας, ὁ βραχίων αὐτοῦ ἐξώδησεν, αὐπνος δὲ τελείως παρέμεινε. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀπεδόθησαν εἰς τὴν βαρυτάτην μόλυνσιν.

Τὴν πρωΐαν τῆς ἐπομένης ὁ βραχίων ἐξώδησεν, ἡ μασχάλη ἦτο ἐξωγκωμένη, ὁ δὲ πάσχων παρατηρεῖ «ὀγκώματα», ἦτοι γάγγλια, καὶ περὶ τὴν ἐσπέραν εἰσέρχεται εἰς τὴν χειρουργικὴν κλινικὴν τοῦ Hôtel-Dieu. Κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40°, τὸ μικρὸν τραῦμα τοῦ μεγάλου δακτύλου ἦτο ἀνώδυνον καὶ εἶχεν ἐπουλωθῇ, ὁ δὲ βραχίων ἦτο ἐξωδηκῶς καὶ λίαν ἐπώδυνος, ἀλλ' οὐδὲν ἴχνος λεμφαγγεΐτιδος προουφαίνεται.

Ἡ μασχαλιαία χώρα ἦν οἰδαλέα καὶ διὰ τῆς ἐξετάσεως ταύτης ἀνεύρισκέ τις μεγάλα γάγγλια, πρὸς δὲ τούτοις διάχυτος ἐρυθρότης μετὰ κακῶς καθοριζομένων ὁρίων ἐξεπορεύετο ἐκ τῆς μασχάλης καὶ κατελίμβανε τὸ θωρακικὸν τοίχωμα. Ἡ ἐρυθρὰ πλάξ ἦν ἐπώδυνος, οὐδὲν ἴχνος ὁμωσ κλυδασμοῦ ὑπῆρχεν.

Ἐν διαστήματι τριῶν ἡμερῶν ὁ κίνδυνος ἐπικειμένου ἀδενοφλέγμονος τῆς μασχίλης ἤρξατο παρερχόμενος, οἱ χειρουργοὶ ἐθεώρησαν περιττὴν τὴν ἐπέμβασιν καὶ ἡ γνώμη αὐτῶν ἦτο ὅτι ὁ ἄρρωστος ἠδύνατο νὰ μετενεχθῇ εἰς τὴν ἡμετέραν αἰθούσαν Saint-Christophe. Ὅτε ἐξήτασα τὸν ἄρρωστον τοῦτον, ἡ μὲν ἐρυθρὰ τοῦ θώρακος πλάξ ἦρχετο ὠχρῶσα, ἀλλ' ἡ γενικὴ κατάστασις ἐπεμαρτύρει τὸ ἔντονον τῆς λοιμώξεως, καθ' ὅσον ἡ θερμοκρασία ὑπερέβαινε τοὺς 40 βαθμοὺς, ἡ γλῶσσα ἦν ξηρὰ καὶ οἶονεϊ ἡψημένη, ὁ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, ἡ διάρροια, ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνὸς καὶ τὸ παραλήρημα συνεπλήρουν τὴν κλινικὴν εἰκόνα, ἣτις σφόδρα προσωμοίαζε τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ. Ἡ ἀναπνοὴ ἦν ταχεία, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀντελαμβάνετο τις παμπληθῶν ἤχων, ἡ ἀπόχρεμψις ἦτο βλεννοπυώδης καὶ αἱματηρά. Ἡ παρεχόμενη κρυογενίνη ἡλάττου τὸν πυρετόν.

Μετ' ὀλίγας ἡμέρας τὸ ἐρύθημα τοῦ θώρακος καὶ ἡ ἐξόγκωσις τῆς μασχάλης ἐξέλιπον, ἀλλὰ νέα πλάξ ἐρυθρά, διάχυτος, ἀντακουμένη ὑπὸ δικτύου φλεβιδίων καὶ ἐστιγμένη ὑπὸ τινων κηλίδων πορφυρίδος ἐμφανίζεται κατὰ τὸν δεξιὸν βραχίονα. Δὲν προέκειτο περὶ ἐρυσιπέλατος ἔνεκα τῶν ἐξῆς λόγων· ἐν περιπτώσει ἐρυσιπέλατος τὰ ὄρια μεταξὺ ἐρυσιπελατώδους πλακὸς καὶ ὑγιoῦς δέρματος εἶναι λίαν σαφῇ κατὰ τὴν ὑπ' αὐτοῦ ἀλίσκομένην χώραν ἔνεκα ἐπάρσεως ἀφειλομένης εἰς οἴδημα καὶ σωρείαν μεταναστευτικῶν κυττάρων (δερματῖτις οἰδηματώδης), ἡ δὲ ἐρυθρὰ πλάξ τοῦ ἡμετέρου ἄρρωστου οὐδεμίαν τοιαύτην ἔπαρσιν παρουσίαν, ἐπὶ δὲ τούτοις ἡ ἐρυθρότης τῆς πλακὸς ἐξηλεύρετο ἐν μέρει ἐπὶ τῇ πίεσει, ὅπερ δὲν συμβαίνει κατὰ τὸ ἐρυσιπέλας.

Οὕτως ἄρα ἐχόντων τῶν χαρακτήρων τῶν ἐρυθρημάτων τούτων καὶ τῆς ἐξελιξεως τῆς λοιμώξεως, ἐσκεφθῆν ὅτι προέκειτο μᾶλλον περὶ στρεπτοκοκκικῆς λοιμώξεως, ἢς ἡ ἀφετηρία ἦτο τὸ κατὰ τὸν μέγαν δάκτυλον τῆς χειρὸς τραῦμα. Ὅντως δὲ ἡ καλλιεργία τοῦ αἵματος τελεσθεῖσα ὑπὸ τοῦ κ. Play ἀπεκάλυψεν ἐν τῷ αἵματι τὸν στρεπτοκοκκον ὥς ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ, οὐδὲν δ' ἄλλο στοιχεῖον ὤφθη. Ὁ ἡμέτερος ἄρα ἄρρωστος εἶχε προσβληθῆ ὑπὸ στρεπτοκοκκικῆς λοιμώξεως τοῦ αἵματος, προέκειτο δὲ ἀκριβῶς περὶ τοῦ πυογίνου στρεπτοκόκκου, περὶ στρεπτοκόκκου τοῦ ἐρυσιπέλατος, ἀλλὰ τὸ λοιμικὸν τοῦτο αἷτιον δὲν εἶχεν ἔτι δημιουργήσει πτώδη συλλογὴν καὶ μόνον ἀπλᾶ ἐρυθρήματα ἀνεν πηήσεως ἀπειργάσαιο. Τὸ ἐρύθημα ἄλλως τε εἶναι μία τῶν ἐκδηλώσεων τῆς στρεπτοκοκκικῆς λοιμώξεως, ὑπάρχουσι δὲ μάλιστα καὶ ποικιλίαι στρεπτοκοκκικῶν ἐρυθρημάτων, εἰς ἃ προσέχουσι τὰ αἰμορραγικὰ φαινόμενα μετὰ πορφυρίδος πετεχειῶν καὶ ἐκχυμώσεων.

Τὰ οὖρα περιείχον 1 γραμμάριον λευκώματος, πολυπύρηννα λευκοκύτταρα, ὥς καὶ μονοπύρηννα καὶ ἐνίας στρεπτοκοκκικὰς ἀλύσεις. Προέκειτο ἄρα περὶ στρεπτοκοκκικῆς νεφρίτιδος.

Ἡ ἐρυθρηματώδης πλάξ τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος ἐπεξτάθη μέχρι τοῦ ὤμου, μετὰ δὲ δύο ἡμέρας ἐνεφανίσθη ὁμοιον

ἐρύθημα κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρόν. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὸ ἀριστερὸν γόνυ, ἄρθροίτις δ' ἐπεγένετο. Ἄν ἐλάμβανον ὑπ' ὄψιν μόνον τὰς τοπικὰς ἐκδηλώσεις τῆς στρεπτοκοκκικῆς ταύτης μολύνσεως, οὐδόλως θὰ ἐθεώρουν σοβαρὰν τὴν κατάστασιν τοῦ ἄρρώστου, ἀλλὰ ἡ γενικὴ κατάστασις ἦν κακίστη, ὁ ἄρρωστος ἐδυσπνόει, ἦν δὲ σφόδρα ἐξηντλημένος καὶ παρελήρει, τὰ δ' οὐρα περιεῖχον λεύκωμα, τὸ ἦπαρ προεῖχε κατὰ τρεῖς δακτύλους πέραν τῶν νόθων πλευρῶν, ὁ σπλὴν ἦν ὀγκώδης, ὁ διάρροια ἦν ἀκατάσχετος, ἡ κοιλία ἦτο λίαν μετεωρισμένη, τὰ δὲ διάφορα φαρμακευτικὰ μέσα οὐδεμίαν βελτίωσιν προσεπόρισαν, διὸ καὶ ἐκ πάντων τούτων τὸ προγνώστικόν ἦν κάκιον.

Ὡσαύτως κατὰ τὰς τελευταίας ἡμέρας τοῦ Νοεμβρίου ἡ θερμοκρασία κατῆλθεν εἰς 38°, ἀμέσως δ' ἐπῆλθεν ὕφεις τῶν φαινομένων, διότι τὸ παραλήρημα ἐπαύσατο, ἡ γλῶσσα κατέστη μᾶλλον ὑγρὰ, ἡ κοιλία μαλθακὴ, ἡ διάρροια ἐξέλιπεν, οἱ ῥόγχοι ἐπαισθητῶς ἡλαττώθησαν, ὁ δὲ πάσχων ἐλάμβανε δύο λίτρας γάλακτος, ἐν ἐνὶ δὲ λόγῳ ἡ βελτίωσις ἦν κατάδηλος. Τὰς ἐπομένας ὅμως ἡμέρας πυώδεις συλλογαὶ ἔχουσαι τὴν ὄψιν διαχύτων φλεγμῶνων ἐπεγένοντο ταχέως κατὰ τε τοὺς βραχίονας καὶ τοὺς μηρούς. Τὰ ἀποστήματα ταῦτα ἐσχάσθησαν, καλλιεργήσαντες δὲ τὸ πύον ἀνεῦρον τὸν στρεπτοκοκκον.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ στρεπτοκοκκικὴ αὕτη μόλυνσις ἐπὶ εἴκοσιν ἡμέρας ἐξηγγέλθη δι' ἐρυθημάτων παρεμφερόντων πως τῷ ἐρυσιπέλατι, ἡπειλεῖτο δ' ὁ πάσχων ὑπὸ ἀδανοφλέγμονος μασχαλιαίου, ὅστις ὅμως ἐλύθη, ἀλλὰ μέχρι τῆς ἡμέρας ἐκείνης ἡ λοίμωξις δὲν ἦτο πυώδης, ὁ δὲ στρεπτοκοκκος δὲν ἦτο πυογόνος· κατὰ τὴν δευτέραν ὅμως περίοδον αἱ πυήσεις ἐγένοντο ἀλλεπαλλήλως, ἡ δὲ κατάστασις ἐπεδεινώθη αἰσθητῶς.

Αἱ ἐνέσεις ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ ὁροῦ, ὡς καὶ αἱ ἐνέσεις φυσιολογικοῦ ὁροῦ, οὐδόλως ἐπέδρασαν ἐπὶ τῆς πορείας τῆς νόσου, οὕτω δ' ἡ δύσπνοια ἐπετάθη, ἄφθονοι δὲ ῥόγχοι κατὰ τὸν θώρακα ἀνευρίσκονται διὰ τῆς ἀκροάσεως ὡς καὶ φύσημι βρογχοπνευμονικὸν κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος. Τὸ παραλήρημα ἐμφανίζεται ἐκ νέου, ἡ δὲ διέγερσις εἶναι

συνεχής, οὐδόλως δὲ καταπραΰνεται ὁ πάσχων ἐπὶ τῇ χρήσει γλωριᾶλης καὶ βρωμιούχων. Στενάζει ὁ ἄρρωστος συνεχῶς, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ καθίσταται ἀνώμαλος καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐν ἐσχάτῃ ζωικῇ ἐξαντλήσει, τῆς νόσου διαρκεσάσης ἐπὶ τριάκοντα καὶ ἐννέα ἡμέρας. Τοιαύτη ἡ ἐξέλιξις τῆς φρικώδους ταύτης στρεπτοκοκκικῆς μόλυνσεως τοῦ αἵματος, ἣτις ὀφείλετο εἰς τὸ φαινομενικῶς ἀσημάντων τραῦμα τοῦ μεγάλου δακτύλου τῆς χειρὸς.

Ἡ νεκροτομία δὲν ἀπέδειξεν τὰ ἀποτελέσματα, ἅτινα προσεδοκῶντο, διότι κατὰ τοὺς λατροδικαστικούς κανόνας διενηργήθη αὕτη τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὸν θάνατον τοῦ πάσχοντος. Ἐφωράθη ἐν τούτοις ὁ στρεπτόκοκκος ἐν τῷ αἵματι τῆς καρδίας.

Ἡ ἀνωτέρω περίπτωσις ὄντως προσομοιάζει πειράματι. Ὁ νέος οὗτος ἔχων ὑγιέστατα τραυματίζεται ἀσημάντως καὶ ἀμέσως ἐξαγγέλλεται ἡ στρεπτοκοκκικὴ σηψαιμία. Δὲν δύναται ὁμως νὰ ἀποφανθῇ τις, ἂν ὁ στρεπτόκοκκος ὑπείσθληεν ἐν τῷ αἵματι διὰ τοῦ ἐργαλείου τοῦ τραυματίσαντος αὐτόν, ἢ διὰ τῆς ὀθόνης, δι' ἧς ἀπεσπόγγιζε τὸ αἱματηρὸν τραῦμα αὐτοῦ, ἢ ἂν ὁ στρεπτόκοκκος εὗρισκετο ἤδη ἐν τῷ δερματι ἐν καταστάσει σαπροφύτου. Ποῦ ἄρα ὀφείλεται ἡ ἔντονος τοξικὴ δρασὶς τοῦ στρεπτοκόκκου τούτου, ὅστις ταχέως ἐμόλυνε τὴν οἰκονομίαν; Καίτοι ἀδυνατῶ ν' ἀποφανθῶ γνώμην, ἐν τούτοις τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ εἰσδυσὶς καὶ ὁ πολλαπλασιασμὸς αὐτοῦ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἔσχον κεραυνοβόλον οὕτως εἰπεῖν πορείαν. Ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως διήρκεσεν ὥρας τινάς, εἰτα δ' ἐπῆλθον τὰ συμπτώματα τῆς εἰσβολῆς ὡς ἔντονος πυρετὸς καὶ ῥίγος, ἀπὸ δὲ τῆς ἐσπέρας ἤδη τὰ μασχαλιαῖα γάγγλια εἶχον καταληφθῇ, καὶ τὴν ἐπομένην ἤρξατο ἡ φάσις τῆς ἐξανθήσεως ὑπὸ μορφὴν ἐρυθμημάτων, τέλος δ' ὁ παθολογικὸς κύκλος κατέληξε διὰ τῆς περιόδου τῆς πνήσεως μετὰ πολλαπλῶν ἀποστημάτων καὶ φλεγμονῶν. Ἐν τῷ μεταξύ ἡ παρουσία τῶν στρεπτοκόκκων ὡφθη ἐν τῷ αἵματι, τοῖς οὔροις καὶ τῷ πύω.

Τὸ παθογόνον αἷτιον ὑπεισελθὸν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἐφέρετο διὰ τῶν φλεβῶν ἢ διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων. Γενικῶς παραδέχονται ὅτι ἡ λοίμωξις ἐν ἀρχῇ λεμφικὴ οὔσα κατα-

λαμβάνει εἴτα τὸ ἀγγειακὸν σύστημα, ὑπάρχουσιν ὁμως περιπτώσεις, καθ' ὧς ἡ μόλυνσις τοῦ αἵματος ἀμέσως ἐπέρχεται, τοῦ στρεπτοκοκκοῦ ὑπείσελθόντος ἀπ' εὐθείας ἐν τοῖς τριχοειδέσιν αἰμοφόροις ἀγγείοις κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ἐν ᾧ τὰ λεμφικὰ οὐδόλως ἀλίσκονται. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ δύναται τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι ἡ στρεπτοκοκκικὴ μόλυνσις ἠκολούθησε ταῖς δύο ὁδοῖς. Δὲν εὗρον ἀληθῶς ἴχνη λεμφαγγεΐτιδος κατὰ τὸν βραχίονα, ἐν τούτοις ὁμως πρὸς τὴν ἐσπέραν τὰ μασχαλιαῖα γάγγλια ἤρξαντο ἐξοιδοῦντα, ἀλγοῦντα, τὴν δὲ ἐπομένην ἐμφανίζεται ἡ ἐρυθματώδης πλάξ. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν δάκτυλον, ὅστις ἐτραυματίσθη, οὔτε ἤλγει οὗτος οὔτε ἐξώδησε κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού. Ἴσως προτιμότερον θὰ ἦτο, ἂν ἐν τῇ ἀρχῇ ἐπεγίνετο ἀπόστημα κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ τραυματισμοῦ.

Ἄλλαι περιπτώσεις. — Σημειοῦμεν καὶ ἄλλας περιπτώσεις, ἵνα γνωρίσωμεν τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν ὑπὸ τὰς διαφόρους αὐτῆς ὁψεις, ἥτοι στρεπτοκοκκιάσεις κατὰ τὴν ἐπιλόχειον κατάστασιν, εἴτε περὶ τῆς μητρὸς εἴτε περὶ τοῦ νεογνοῦ πρόκειται, στρεπτοκοκκιάσεις κυρίως παθολογικάς, προερχομένας ἐκ τῶν αἰμορροΐδων ἢ ἐκ κινάγχης καὶ τέλος στρεπτοκοκκιάσεις, ὡς ἄλλοτε ἐκάλουν αὐτομάτους, διότι ἡ εἰσοδος τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου διαφεύγει ἡμᾶς τελείως.

Στρεπτοκοκκικὴ σηφαίμια μετ' ἐγχείρησιν. Γυνὴ τις ὑπεβλήθη εἰς ἐγχείρησιν ἔνεκα ὄγκου τοῦ μαστοῦ, ἀλλὰ μετὰ ἐξ ἐβδομίδας κατελήφθη ὑπὸ ἰσχυροῦ ῥίγους μετὰ δεξιᾶς πλευρωδυνίας, ἐπιστώθη δ' ἡ διάγνωσις πνευμονίας. Ἡ γυνὴ αὕτη προσληφθεῖσα μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐν τῷ νοσοκομείῳ Broussais ἔφερε κατὰ τὸ ἐγχειρητικὸν τραῦμα ἐρυσιπελατώδη πλῆξιν, καταφωρᾶται δὲ διὰ τῆς ἐξετάσεως καὶ δεξιὸν πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, ἐξ οὗ γενομένης παρακεντήσεως ἐξήχθη ὑγρὸν ὀροπυῶδες. Ἀρθρίτιδες ὡσαύτως ἐπιφαίνονται κατὰ τὴν στερνοκλειδικὴν ἄρθρῳσιν, τὸ γόνυ καὶ τὴν ταρσοκνημικὴν ἄρθρῳσιν.

Ἀμέσως εἴτα ἐμφανίζεται διπλὴ παρωτίτις, ἡ δὲ καταβολὴ τῶν δυνάμεων ἦν μεγίστη καὶ ἡ ἀρρωστος θνήσκει ἐν ζωϊκῇ ἐξαντλήσει παρὰ τὰ διάφορα θεραπευτικὰ μέσα καὶ τὰς

ἐνέσεις ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ ὁροῦ. Διὰ καλλιεργειῶν τοῦ αἵματος γενομένων ἐν καιρῷ ζωῆς ἐφωράθη ὁ στρεπτοκοκκος, ὅστις ὑπῆρχεν ὡσαύτως ἐν τῷ πλευριτικῷ ὑγρῷ καὶ τῷ πύθ τῶν διαφόρων ἀρθριτίδων.

Ἰδοὺ ἤδη στρεπτοκοκκικὴ μόλυνσις τοῦ αἵματος μετὰ ἐγγείρησιν ἀνευ ἐμφανίσεως ἐρυσιπέλατος. Ἀνθρώπος πεντηκοντούτης περίπου προσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Boucicaut φέρων ἀδενόπαθειας κατὰ τὴν μασχάλην, αἰτίνες ἐκλαμβάνονται ἀντὶ φυματικῶν καὶ διενεργεῖται ἡ ἐξάιρεσις αὐτῶν. Τὴν ἐπομένην ἐνσκήπτει παραξυσμὸς πυρετοῦ, ἡ δὲ θερμοκρασία ὑψοῦται εἰς 40°, τὴν δὲ τρίτην ἡμέραν ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται ὀξυαίως, ὁ δ' ἄρρωστος περιπίπτει εἰς κῶμα. Ἡ γλῶσσα αὐτοῦ εἶναι ξηρά, ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται εἰς 40 βαθμοὺς, ὁ δὲ σφυγμὸς ταχύνεται εἰς 120 καὶ κατὰ τὴν βάσιν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος ὑπάρχει ἐστία ῥόγγων ὑποτριζόντων. Διενεργεῖται καλλιεργία τοῦ αἵματος, καλλιεργήματα δὲ καθαροῦ στρεπτοκόκκου προφαίνονται. Ὁ ἐγγειρηθεὶς ἄρα ἔπασχεν ἐκ σηψαιμίας στρεπτοκοκκικῆς. Ἐνέχσαν ἐνδοφλεβίως πέντε ἑκατοστά τοῦ γραμμαρίου κολλαργόλης, τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης βελτιοῦται, ἐπὶ ἓνα δὲ μῆνα ἡ θερμοκρασία ἐκυμαίνεται μεταξύ 38-39 βαθμῶν, τέλος δὲ ὁ ἴσθη πάσχων.

Ἐπιλόχειος σηψαιμία ἐκ στρεπτοκόκκων. Πρόκειται περὶ δύο περιπτώσεων, ὧν ἡ μὲν μία μετὰ φλεβίτιδος καταλήξασα εἰς τὴν ἴασιν, ἡ δ' ἑτέρα μετ' ἐνδοκαρδίτιδος καταλήξασα εἰς τὸν θάνατον. Κατὰ τὴν πρώτην τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ νεαρᾶς γυναικός, ἣτις εἰσῆλθεν ἐν τῷ μαιευτηρίῳ καὶ διέτρεχε τὸν ὄγδον τῆς κνήσεως μῆνα. Ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἤδη τοῦ τοκετοῦ ἡμέρας ἡ γυνὴ κατελήφθη ὑπὸ ῥίγγους καὶ πυρετοῦ, τὰς δ' ἐπομένας ἡμέρας ἠθέλησε ν' ἀναχωρήσῃ ἐκ τοῦ μαιευτηρίου. Μετὰ μικρὸν ὁμως φλεβίτις ἐξαγγέλλεται, ἡ δὲ πάσχουσα μεταφέρεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Cochin ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Vidal, ὅστις παρατηρεῖ λευκὴν ἐπώδυνον φλεγμονὴν τῆς δεξιᾶς κνήμης· ἡ θερμοκρασία τῆς ἄρρωστων ἀνῆλθεν εἰς 39 βαθμοὺς, μετὰ παρέλευσιν δὲ 4 ἡμερῶν ἡ ἄρρωστος ἀλίσχεται ἐκ νέου ὑπὸ φλεβίτιδος κατὰ τὴν ἀριστερὰν κνήμην· ἐκ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἐφω-

ράθη ὁ στρεπτόκοκκος. Βαθμηδὸν ἡ σηψαιμία αὕτη ἤρξατο ὑποχωροῦσα, ἡ δ' ἄρρωστος ἰάθη.

Ἡ ἐτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα, ἥτις μετὰ ἐπίσχεσιν ἐμμήνου ῥύσεως ἐπὶ ἑξ ἑβδομάδας κατελήφθη ὑπὸ αἱμορραγίας, ἣ παρηκολούθησεν ἑξῶς ᾧ τοῦ τελείου τὸν ὄγκον πυγμῆς. Τῇ αὐτῇ ἐσπέρα ἐνέσκηψε ῥίγος ἔντονον, μετὰ πέντε δ' ἡμέρας ἐπῆλθε μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας μετ' ἀλγηδόνων. Διὰ τῆς ἐξετάσεως τῆς ἀρρώστου ἀνακαλύπτεται φύσημα καρδιακὸν καὶ διαγιγνώσκεται ἐνδοκαρδίτις. Γενομένης καλλιεργίας τοῦ αἵματος, ὤφθη ὁ στρεπτόκοκκος, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει πιστοῦται ἡ διάγνωσις στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως τοῦ αἵματος μετ' ἐνδοκαρδίτιδος. Ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης ἐπιδεινοῦται, μετὰ τινος δ' ὥρας ἡ ἀριστερὰ κνήμη, ὡς καὶ ὁ πούς, ἀλγοῦσιν, ἐξοιδούσι καὶ ψύχονται. Πιθανολογεῖται ἐμβολὴ τῆς ἱγνυτίτιδος ἀρτηρίας καὶ τοῦ κνημοπεροναίου κορμοῦ, μετὰ δὲ παρέλευσιν 4 ἡμερῶν ἡ ἀρρωστος θνήσκει.

Ἴδου ἤδη περίπτωσις στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως παρὰ νεογνῷ. Παιδίον τι ἡλικίας ἑνὸς μηνὸς μεταφέρεται εἰς παιδιατρικὴν κλινικὴν πάσχον ἑξ ἐρυσιπέλατος, καταλαβόντος τοὺς μηρούς, τοὺς γλουτούς, τὸ πᾶν καὶ τὸ ὄσχεον. Μικρὸν ἀπόστημα ἐσχηματίσθη περὶ τὸ σημεῖον, ἐνθα ἐγένετο ἔνεσις ὁροῦ ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ, μετὰ δὲ ἐναλλαγὰς βελτιώσεως καὶ ἐπιδεινώσεως τῆς νόσου τὸ παιδίον θνήσκει ἐκ στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας. Ἡ νεκροτομία ἐγένετο πέντε ὥρας μετὰ τὸν θάνατον, διὰ καλλιεργίας δὲ αἵματος ληφθέντος ἐκ τῆς καρδίας ἀνεπτύχθη καθαρὸν καλλιέργημα στρεπτοκόκκου, ὅμοια δ' ὡσαύτως καλλιεργήματα ἀνεπτύχθησαν ἐκ καλλιεργίας νωτιαίου ὑγροῦ ἱστίων, ἥπατος καὶ σπληνός.

Ἐτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς νεογνόν, ὃπερ ἐκομίσθη εἰς παιδιατρικὴν κλινικὴν ἕνεκα ἐρυσιπέλατος τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος μετὰ πυρετοῦ καὶ ὑπικτερικῆς χροιάς. Τὸ ἐρυσίπελας εἶτα ἐπεξετάθη κάτωθεν τοῦ ὀμφαλοῦ, κατέλαβε τὸ ὄσχεον καὶ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τῶν μηρῶν, ὃ ἕτερος ἐπετάθη, τὸ δὲ παιδίον θνήσκει ἐκ στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας μετὰ πενθήμερον. Ἡ καλλιεργία αἵματος ληφθέντος ἐκ

τῆς ὀμφαλικῆς φλεβὸς 10 ὥρας πρὸ τοῦ θανάτου ἀπέδειξε στρεπτοκοκκίον.

Αἱ καλούμεναι *ιατρικαὶ στρεπτοκοκκικαὶ σηψαιμῖαι*. Κατὰ τὰς προηγουμένας περιπτώσεις (σηψαιμῖαι μετ' ἐγχειρήσεις καὶ ἐπιλόχειοι) ἡ βλάβη ἢ προκληθεῖσα ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἦν κατάδηλος, οὐδεμία δὲ προέκειτο ἀμφιβολία περὶ τῆς φύσεως τῆς παθήσεως. Ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ εἴσοδος τῶν στρεπτοκόκκων λόγῳ τῆς σμικρότητος αὐτῆς διέρχεται ἀπαράτητος, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν δύο κατωτέρω ἀναφερομένων περιπτώσεων, καθ' ἃς ἐν μὲν τῇ πρώτῃ μολύνει, τῇ θανατηφόρῳ, ἡ εἴσοδος τῶν στρεπτοκόκκων ἐπεγένετο διὰ αἱμορροϊδικῶν ἐξελκώσεων, ἐν δὲ τῇ ἑτέρᾳ φαίνεται ὅτι ἐπιτολαία τις κυνάγχη ὑπῆρξεν ἢ ἀφετηρία τῆς εἰς τὴν οἰκονομίαν εἰσόδου τοῦ λοιμικοῦ σπέρματος, ἐξ οὗ καὶ ὁ ἐπελθὼν θάνατος.

Κατὰ τὴν πρώτην τῶν περιπτώσεων πρόκειται περὶ ἀνδρὸς φέροντος αἱμορροΐδας ἐξελκωθείσας, ὅστις κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους πυρετοῦ, ἀμέσως δ' εἰτα ἤρξατο ἄλλος κατὰ τὸν δεξιὸν μηρόν. Ὁ ἄρρωστος οὗτος μετέβη εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Oettinger, ὅστις παρατήρησεν ἐπώδυνα ἐρυθήματα κατὰ τὸν δεξιὸν μηρόν καὶ τὴν ἀριστερὰν κνήμην. Τὰ οὗρα εἶναι λευκωματοῦχα, μετὰ παρέλευσιν δὲ δύο ἡμερῶν ἐρυθρὰ καὶ ἐπώδυνα ὀγκία ἐμφανίζονται κατὰ τὸ ἀντιβράχιον. Ἐκ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἐφωράθη ὁ στρεπτοκόκκος. Ὁ ἄρρωστος παραληρεῖ, ἡ δὲ θερμοκρασία αὐτοῦ ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμούς, κατὰ τὴν χεῖρα αὐτοῦ ἐμφανίζονται μικρὰ ἐρυθρὰ ὀγκία, ἡ κοιλία τοῦ ἀρρώστου μετεωρίζεται, ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, ἡ διάρροια δαφυλῆς, ἡ δύσπνοια ἔντονος, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει μετ' ὀλίγας ἡμέρας ἐκ τῆς μόλυνσεως τοῦ αἵματος διὰ στρεπτοκόκκου, οὗτινος ἡ εἴσοδος ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἐγένετο ἐκ τῶν ἀπλῶν αἱμορροϊδικῶν ἐξελκώσεων.

Κατὰ τὴν ἐπομένην περίπτωσιν ἡ στρεπτοκοκκὴ μόλυνσις τοῦ αἵματος μετ' ἐνδοκαρδίτιδος φαίνεται ὀφειλομένη εἰς κυνάγχην· γυνὴ τις πάσχουσα στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος ἔνεκα προηγηθέντος ρευματισμοῦ εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Widal, δώδεκα δ' ἡμέρας μετὰ τὴν εἴσοδον αὐτῆς προσβάλλεται ἐκ κυνάγχης, μετὰ τὴν ἴασιν

τῆς ὁποίας ἡ θερμοκρασία παραμένει εἰς τοὺς 38 - 5, συγχρόνως δ' ἐπέρχονται φρίκια καὶ παλμοὶ τινες. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας ἀκούεται μὲν ὁ ῥοῦζος τῆς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς, ἀλλὰ συγχρόνως ἐμφανίζεται κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον παρατεταμένον διαστολικὸν φύσημα, ἐξ οὗ ὑποτίθεται ὅτι πρόκειται περὶ ἐνδοκαρδίτιδος, ἐντοπισθείσης κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον. Διενεργεῖται ἡ καλλιέργια τοῦ αἵματος, ἐξ ἧς καταφωρᾷται ὁ στρεπτοκόκκος, διὸ καὶ ἡ διάγνωσις τῆς στρεπτοκοκκικῆς ἐνδοκαρδίτιδος πιστοῦται. Πλευριτικὸν ἐξίδρωμα ἀναπτύσσεται κατ' ἀμφότερα τὰ ἡμιθώρακια, διὰ δὲ τῆς παρακεντήσεως ἐξίγεται ὁροῖνωδες ὑγρὸν ἢ γενικὴ κατὰστασις τοῦ ἄρρώστου εἶναι κακίστη, ἡ δύσπνοια ἐπιτείνεται, ἡ ἀδυναμία ἐπαιξάνεται, ἡ δ' ἄρρωστος θνήσκει αἰφνιδίως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦνται κατὰ μὲν τὸ στόμιον τῆς μιτροειδοῦς παλαιαὶ ἀλλοιώσεις, κατὰ δὲ τὸ ἀορτικὸν πρόσφατοι τοιαῦται, χαρακτηριζόμεναι δι' ἐκβλαστήσεων ἐπὶ τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων.

Ἐσημείωσα ἤδη περιπτώσεις τινὰς τῆς στρεπτοκοκκικῆς μόλυνσεως τοῦ αἵματος, καθ' ἧς ἡ εἴσοδος τοῦ στρεπτοκόκκου ἦν καταδῆλος, ἄλλοτε δὲ μᾶλλον ἢ ἥττον κεκαλυμμένη. Ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις, καθ' ἧς ἡ εἴσοδος τοῦ στρεπτοκόκκου παραμένει τελείως ἀγνώστος, δυσερευνήτος, τότε δὲ τίθεται τὸ ἐρώτημα, ἂν ὁ στρεπτοκοκκικὸς αὐτομολυσμὸς ἐπιγίγνηται εἰς ἄτομα φέροντα ἤδη τὸν στρεπτοκόκκον τέως ἄδρανῃ, ὅστις ὅμως ἐν δεδομένη στιγμῇ κατέστη τοξινικὸς οὕτως, ὥστε νὰ δημιουργήσῃ τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν μετὰ τῶν ἐπακολουθημάτων αὐτῆς. Ἡ τοιαύτη ὑπόθεσις οὐδὲν ἔχει τὸ ἀπίθανον, ὅμοια δὲ γεγονότα ἡδύναντο νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὸν αὐτομολυσμὸν τοῦ τιφαιοδοῦς πυρετοῦ, τοῦ καλῶς διασαφηνισθέντος σήμερον. Τῷ ὄντι δὲ καθορῶμεν ἄτομα, ἅτινα «ἔφερον» βακτηρίδια Eberthi ἄδρανῃ, ἅτινα ὅμως ἐν δεδομένη στιγμῇ ἐγένοντο τοξινικά καὶ προκάλεσαν τὴν νόσον.

Συμπτώματα. Διάγνωσις. — Τὰ συμπτώματα τῆς ἐκ στρεπτοκόκκου μόλυνσεως τοῦ αἵματος ποικίλλουσιν· ἔξανθήματα κατὰ τὸ δερμα (ἐρυθήματα κατὰ πλάκας, ἐρυθήματα παρεμμέροντα τῷ ὀζώδει ἐρυθήματι, πετέχειαι, πορφυρίδες).

ἐπιπόλαιοι ἢ βαθεῖαι πυήσεις, (ἀποστήματα, φλέγμονες, ἀρθρίτιδες πυητικαί, παρωτίτις, πλευρίτις πυώδης, πνευμονία πυητική), φλεβίτιδες, λεμφαγγεΐτις, ἐνδοκαρδίτις, ἱκτερος, λευκωματουρία, γενική κατάστασις προσομοιωζούσα τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ (ἐξόγκωσις τοῦ σπληνός, μετεωρισμός τῆς κοιλίας, διάρροια, παραλήρημα, κεφαλαλγία, κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων), τοιαῦτα εἶναι τὰ συμπτώματα, ἅτινα παρατηροῦνται ἐνίοτε ἐπὶ τῶν ἀρρώστων τῶν βληθέντων ὑπὸ στρεπτοκοκκικῆς σηπαιμίας. Ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων ἓνία εἶναι ἱκανῶς χαρακτηριστικά καὶ καθοδηγοῦσιν εὐχερῶς ἐπὶ τὴν διάγνωσιν. Τῷ ὄντι δέ, ὅταν ἀρρώστος τις πυρέσῃ, συγχρόνως δ' ἐκδηλοῦνται ἐπ' αὐτοῦ λεμφαγγεΐτις, πλάκας ἐρυθήματος, ἀρθρίτιδες, ἀποστήματα, πιθανώτατον εἶναι ὅτι τοιαύτη λοιμικὴ κατάστασις εἶναι φύσεως στρεπτοκοκκικῆς, ἢ δὲ καλλιεργία τοῦ αἵματος ἐπιβεβαιωθῇ τὴν κλινικὴν διάγνωσιν. Ὅταν ἀστίως τεκοῦσα γυνὴ καταλαμβάνηται ὑπὸ παροξυσμοῦ πυρετοῦ μετὰ ὑπικτερικῆς χοιρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, μετὰ πλάκων ἐρυθήματος ἢ ἄνευ αὐτῶν, μετὰ ἐντολίσεων κατὰ τὰς ἀρθρώσεις ἢ μὴ, ἢ κατάστασις αὐτῇ δέον νὰ ἐπισπᾷσθῃται τὴν προσοχὴν τοῦ ἱατροῦ ἐπὶ τῆς στρεπτοκοκκιάσεως, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ποιούμενοι καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἀνευρίσκομεν τὸν στρεπτοκοκκον. Ἄν νεογγὸν τι προσεβλήθῃ ὑπὸ ἐρυσιπέλατος κατὰ τὸν ὀμφαλὸν ἢ ἄλλαχού μετὰ συγχρόνιων λοιμικῶν συμπτωμάτων, φυσικόν εἶναι, ἵνα τὰ λοιμικὰ συμπτώματα ἀποδώσωμεν εἰς στρεπτοκοκκίαν, ἣτις καταλήγει σχεδὸν πάντοτε εἰς τὸν θάνατον. Ἀντιθέτως δὲ πάλιν ὑπάρχουσιν περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ διάγνωσις τῆς στρεπτοκοκκικῆς σηπαιμίας εἶναι δυσχερής, καθ' ὅσον τὰ ἐκδηλοῦντα τὴν κατάστασιν ταύτην συμπτώματα δυνατόν νὰ ἑλλείπωσιν, ἢ δὲ λοιμώξεις διατρέχει τὴν πορείαν αὐτῆς οὐδόλως ἐμφανίζουσα ἐρυθηματώδεις πλάκας οὔτε ἀποστήματα οὔτε ἀρθρίτιδας, οὐδὲν δηλ. σύμπτωμα καταδηλοῦν τὰ ἔξωτερικὰ σημεῖα τῆς στρεπτοκοκκιάσεως, οὕτω δ' εὐρίσκεται ὁ ἱατρὸς ἐν ἀμφιβολίᾳ ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν καθορισμὸν τῆς φύσεως τῆς λοιμώξεως, ἂν πρόκειται περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ἢ κακοήθους ἱκτέρου ἢ κακοήθους ἐνδοκαρδίτιδος καὶ ἢς καταστάσεως ἢ γενεαιουργός

αίτια μόνον διὰ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος δύναται ν' ἀποκαλυφθῇ. Ἴδου παραδείγματά τινα.

Γυνή τις τέως ὑγιῶς ἔχουσα εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Charité ἔνεκα γενικῆς κακουχίας μετὰ πυρετοῦ, καταπονήσεως, κεφαλαλγίας, ἱλίνγων καὶ ἐπιμόνου ἀϋπνίας. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ἔξεταζόμενα καθ' ἑαυτὰ προσομοιάζουν τῇ εἰσβολῇ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἡ θερμοκρασία ἔξικνείται εἰς 40 βαθμοὺς, μετὰ μικρὸν δὲ ἡ πάσχουσα ἑμεῖ χολῶδη, δαυρὴς διάρροια ἐπιγίγνεται, ἐλαφρὸς ἱκτερος ἐπιφαίνεται, τὰ δὲ συμπτώματα ταῦτα προστιθέμενα τοῖς ἄνω προσομοιάζουσιν ὡς τῇ εἰκόνι τοῦ κακοήθους ἱκτέρου, καίτοι δὲν πρόκειται οὔτε περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ οὔτε περὶ κακοήθους ἱκτέρου. Ἡ κατάπτωση τῶν δυνάμεων ἐπιτείνεται, ἡ ἄρρωστος παραληρεῖ καὶ θνήσκει ἐν κωματώδει καταστάσει. Ἐκ τῆς γενομένης νεκροτομίας δὲν διεσαφηνίσθη ἡ νόσος, ἐξ ἧς ἔθανεν ἡ γυνή αὕτη, καὶ μόνον διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἑξετάσεως τοῦ αἵματος ἐπιστῶθη ἡ φύσις τῆς θανατηφόρου ταύτης νόσου· ἐκ τῆς γενομένης καλλιεργίας τοῦ αἵματος τῆς καρδίας, τοῦ περιεχομένου τοῦ ἥπατος καὶ σπληνὸς ἐφωράθη ὁ στρεπτοκοκκός. Ἡ κλινικὴ διάγνωσις ἐπὶ τῆς προκειμένης ἁρρώστου ἦν ἀνέφικτος, διότι οὐδὲν σημεῖον ὑπεδήλουν τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν, ἣν δ' ἀδύνατον νὰ γνωρίσωμεν πόθεν εἰσέδν εἰς τὴν οἰκονομίαν τὸ λοιμικὸν σπέρμα, καθ' ὅσον οὐδὲν σύμπτωμα παρατηρήθη ἱκανὸν νὰ ἐλκύσῃ τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας, ἐξ ἧς ἔθανεν ἡ πάσχουσα.

Ὁ Hanot ἀναφέρει ὁμοίαν περίπτωσιν περίπου ἀφορῶσαν εἰς παιδίον, ὃπερ ἀπὸ δέκα ἡμερῶν κατελήφθη ὑπὸ κακουχίας, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων καὶ κεφαλαλγίας, ἡ δὲ θερμοκρασία αὐτοῦ εἶναι ἴση πρὸς 40 βαθμοὺς καὶ ἡ κοιλία μετεωρισμένη· τὰ συμπτώματα ταῦτα προσομοιάζον τῇ εἰσβολῇ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Μετὰ τινος ἡμέρας ὁ πάσχων ἄρχεται βήχων καὶ καταλαμβάνεται ὑπὸ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκονται ῥόγχοι ὑποτρίζοντες, φύσημα, ἡ ἐπίκρουσις εἶναι ἀμβλεῖα κατὰ τὴν μέσην μοῖραν τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος, ἐκ πάντων δὲ τῶν συμπτωμάτων ταύτων διαγιγνώσκεται βρογχοπνευμονία. Τῇ καταστάσει ταύτῃ

προστίθεται ἐξίδρωμα πλευριτικὸν δεξιὸν, ἐκ δὲ τῆς γενομένης παρακεντήσεως ἐξήχθη κίτρινον ὑγρὸν. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἡ καταβολὴ τῶν δυνάμεων τοῦ ἀρρώστου ἐπέρχεται ὁραδαίως, ἡ χαλάρωσις τῶν σφιγκτήρων συνεπάγεται ἀκουσίας κενώσεις οὕρων καὶ κοπράνων, θνήσκει δ' ὁ πάσχων μετὰ ἓνα καὶ ἥμισυν μῆνα. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψε τὸν πνεῦμονα ἐν σπληνώσει, ἐξίδρωμα δὲ πλευριτικὸν ἐρυθρωπὸν τὴν χροιάν ἐνυπῆρχε. Κατὰ τὴν βάσιν τοῦ ἐγκεφάλου καὶ περὶ τὸ χίασμα ἐπὶ ἐκτάσεως δύο ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου εὑρηται πλάξ πεπηγὸτος πύου. Τίς ἡ φύσις τῆς λοιμώξεως ταύτης; Ἡ βακτηριολογικὴ ἔρευνα θ' ἀποκαλύψῃ ταύτην καὶ θ' ἀποδείξῃ ὅτι ὑπὸ τὴν δῆθεν κλινικὴν εἰκόνα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὑπεκρύπτετο πρᾶγματι ἡ στρεπτοκοκκικὴ σηψαιμία. Τὸ ἀποτέλεσμα τῶν καλλιεργημάτων εἶχεν ὡς ἑξῆς. Τὸ ὑγρὸν τὸ ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος περιεῖχεν ἀποκλειστικῶς στρεπτοκόκκον, ὁ δὲ χυμὸς τοῦ πνεύμονος περιεῖχε στρεπτοκόκκους καὶ ἐνίους σταφυλοκόκκους, τέλος δὲ τὸ πύον τὸ ἐν ταῖς μὲνιγξι περιεῖχε τὸν στρεπτοκόκκον.

Αἱ δύο τελευταῖαι αὐταὶ περιπτώσεις διαφέρουσι τελείως τῆς κλασσικῆς στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας, διότι οὐδὲν ἐκ τῶν πρωτεόντων συμπτωμάτων, ἅτινα συνήθως καθοδηγοῦσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν, ἦτο ἐμφανές, καθ' ὅτι οὔτε ἐρυσίπelas οὔτε λεμφαγγεῖτις οὔτε ἐρυθηματώδεις πλάκες οὐδ' ἐλαγίστη ἐκδήλωσις κατὰ τὸ δέρμα οὐδὲ πυώδεις συλλογαί, οὐδεμία δὲ ἐντόπισις κατὰ τὰς ἀρθρώσεις οὐδὲ φλεβίτις, ἐν ἐνὶ λόγῳ οὐδὲν σύμπτωμα ἔστω καὶ πόρρωθεν ὑπομνησκόν τὴν στρεπτοκοκκικὴν σηψαιμίαν ἐνυπῆρχεν, μόνον δ' αἱ καλλιεργίαι ἠδύναντο νὰ πιστώσωσι τὴν διάγνωσιν.

Ἡ στρεπτοκοκκικὴ λοίμωξις ἀναλόγως τοῦ προέχοντος συμπτώματος παρεμφέρει τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, τῷ κακοήθει ἱκτέρω, τῇ ὀξείᾳ φυματιᾷ καὶ τῇ σταφυλοκοκκικῇ λοίμωξει, περὶ ἧς ἔσται ὁ λόγος ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

Καλλιεργίαι τοῦ αἵματος.—Συνιστῶ ἐνθέρμως, ἡ ἀνασηματικῶς τελεῖται ἡ καλλιεργία τοῦ αἵματος ἐπὶ πιασάντων περιπτώσεων, καθ' ὥς ἡ φύσις λοιμώδους τινὸς νοσήτου δὲν διαγιγνώσκειται εὐχερῶς. Πάντως ὅμως τὸ ἐκ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἀποτέλεσμα δύναται νὰ ᾖ ἀρνητικόν, διότι

ἔναι στρεπτοκοκκικαὶ παθήσεις ἐντετοπισιμέναι, ὡς πλάκας ἐρυσιπέλατος, καὶ τὰ ἀποστήματα σπανίως παρακολουθοῦνται ὑπὸ μολύνσεως τοῦ αἵματος. Ἐνίοτε δὲ πᾶσα ἡ ἀντίδρασις λαμβάνει χώραν ἐν αὐτῷ τῷ τόπῳ τοῦ ἐνοφθαλμισμού.

«Ἄν ἡ ἀντίδρασις διὰ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τῶν κυττάρων εἶναι ἔντονος, ἡ πάθις ἐντοπίζεται, ἐξελίσσεται καὶ σβέννυται ἐπιτοπίως, ἂν δὲ τοῦναντίον ἡ τοξινικὴ δρᾶσις τοῦ μικροβίου εἶναι ἐκσεσημασμένη, ὁ πολλαπλασιασμός τοῦ στρεπτοκόκκου ῥαγδαίως ἐπιτελεῖται» (Bluysen).

Ὁ στρεπτοκόκκος καταφωρεῖται ἐν τῷ αἵματι ἐν ἀρχῇ ἐν τῇ λοιμώξεως, ἱκανὰς δὲ περιπτώσεις διαφόρους τὴν κλινικὴν ἐξέλιξιν ἀνεκοίνωσα, καθ' ὅς ἡ καλλιεργία τοῦ αἵματος διενεργηθεῖσα μικρὸν μετὰ τὴν ἑναρξιν τῆς νόσου παρέσχε θετικὰ ἀποτελέσματα, οὗ ἕνεκα ἐπιστῶθῃ ἡ διάγνωσις τῆς στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως. Πολύτιμος ἄρα εἶναι ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος, οὐχὶ ὁμως ἡ ἄμεσος ἀνίχνευσις τοῦ στρεπτοκόκκου ἐπὶ ὑαλίνων πλακῶν, ἀλλὰ ἡ καλλιεργία τοῦ αἵματος λαμβανομένων πασῶν τῶν προφνύξεων λαμβάνομεν αἷμα ἐκ φλεβὸς τοῦ βραχίονος καὶ καλλιεργοῦμεν πέντε κυβικά ἑκατοστά τοῦ μέτρου αἵματος ἐντὸς σφαιρικῆς φιάλης 200 γραμμαρίων χωρητικότητος.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ὁ ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint Christophi ἡμέτερος ἄρρωστος ἀπέθανεν ἐκ καθολικῆς στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως, ὑπεισήλθε δ' ὁ στρεπτοκόκκος δι' ἐνὸς ἀσημάντου τραύματος τοῦ μεγάλου δακτύλου τῆς χειρός. Ἐκ πρώτης ὄψεως φαίνεται ὅτι μεγίστη δυσαναλογία ἐπικρατεῖ μεταξύ τῆς αἰτίας καὶ τοῦ ἀποτελέσματος. Τὸ ν' ἀποθάνῃ τις ἐκ μιᾶς ἀπλῆς κατὰ τὸν δάκτυλον ἐκδορᾶς εἶναι ὄντως θλιβερόν, ἀλλ' ἡ τοιαύτη δυσαναλογία μεταξύ αἰτίας καὶ ἀποτελέσματος εὐρηται συχνότατα ἐν τῇ ἱστορίᾳ τῶν στρεπτοκοκκικῶν καὶ σταφυλοκοκκικῶν μολύνσεων, ἀρκεῖ δὲ πολλάκις ἀπλῇ λύσις τῆς συνεχείας τοῦ δέρματος ἢ βλεννογόνου, ἵνα εἰσβάλῃ ὁ ἐχθρὸς εἰς τὴν χώραν ταύτην. Ἡ λύσις αὕτη τῆς συνεχείας τοῦ δέρματος δύναται μάλιστα νὰ ᾖ τοσοῦτον μικρά, ὥστε πολλάκις διέρχεται ἀπαρτηρήρητος, τοῦ δ' ἐνοφθαλμισμού συντελεσθέντος ἀπορρέει εἴτε τοπικόν τι σίγμαμα (ἐρυσίπελας, ἀπόστημα) εἴτε καθολικὴ λοιμώξις.

Ἰκανὰ τοιαῦτα παραδείγματα ἀναφέρω ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel Dieu.

Θεραπεία. — Διαλάβωμεν πρῶτον περὶ τῆς προφυλακτικῆς θεραπείας. Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν ὅτι ἀσήμεντοι ὅλως ἐκδοραὶ δέρματος ἢ βλεννογόνου δύνανται νὰ καταστῶσιν ἀφετηρία στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως πειθόμεθα ὅτι μετ' ἐπιμελείας δέον νὰ θεραπεύωμεν ταύτας. Τραῦμα τοῦ δέρματος, ὅσον ἀσήμεντον καὶ ἂν ᾗ, θεραπεύομεν ἀσηπτικῶς παρακωλύοντες πᾶσαν ἐπαφὴν αὐτοῦ μετὰ τῶν ἔξωθι σπερμάτων. Ὁμοίως προφυλάξεις πρέπει νὰ λαμβάνωμεν, ὅταν διενεργῶμεν νεκροτομίαν. Ὅταν ἡ στρεπτοκοκκικὴ μόλυνσις ἐκραγῇ, τίς ἡ θεραπευτικὴ ταύτης ἀγωγή; Καίτοι λογικὴ θεραπεία εἶναι ἡ δι' ἀντιστρεπτοκοκκικοῦ ὁροῦ, ἐν τούταις τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι παντάπασιν ἐνθαρρυντικά, ἀρκεῖ δὲ πρὸς τοῦτο, ἵνα ἀναγνώσῃ τις τὰς περιπτώσεις, ἃς παρατίθημι ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι καὶ τὰ θεραπευτικὰ συμπεράσματα τὰ ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ κ. Blayseu ἀναφερόμενα. Ὅποια τὰ ἀποτελέσματα τὰ ἐκ τοῦ στρεπτοκοκκικοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright ἐν περιπτώσει στρεπτοκοκκικῆς μολύνσεως τοῦ αἵματος; Βεβαίως, ἂν εἶχον τοῦτον, θὰ ἐποιοῦμην ἔνεσιν εἰς τὸν ἡμέτερον ἄρρωστον, ὡς ἔπραξα τοῦτο διὰ τοῦ γονοκοκκικοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright ἐπὶ ἀρρώστου, παθόντος γονοκοκκικὴν μόλυνσιν τοῦ αἵματος. Αἱ ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις κολλαργόλης ἔδρασαν πῶς εὐνοικῶς ἐπὶ σταφυλοκοκκικῆς μολύνσεως τοῦ αἵματος, ἀλλ' οὐχὶ καὶ ἐπὶ στρεπτοκοκκικῆς, ἧς οὐδὲν παράδειγμα εὐνοικὸν ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ φαρμάκου τούτου γνωρίζω. Αἱ ἐνέσεις τεχνητοῦ ὁροῦ, ἐπαναλαμβανόμεναι δις τῆς ἡμέρας εἰς δύο ἢ ἑκατὸν γραμμαρίων δι' ἑκάστην ἔνεσιν, φαίνεται ὅτι ὑποδοθηθοῦσι τὸν ὁργανισμόν ἐνισχύουσαι τοῦτον, διὸ καὶ συνιστῶ ταύτας, ὡς καὶ τὰ ψυχρὰ λουτρά, ἅτινα ὄντως ὠφελοῦσιν.

Ὁ στρεπτόκοκκος. — Ὁ στρεπτόκοκκος εἶναι μικροκόκκος, αερόβιος ἅμα καὶ ἀναερόβιος, τὰ δὲ κοκκία αὐτοῦ προσκείμενα ἀλλήλοις προσλαμβάνουσι τὴν ὄψιν ἀλυσιδίων, ἅτινα ὅτε μὲν εἶναι βραχέα καὶ περιέχουσι 3-4 κοκκία, ὅτε δ' εἶναι μακρὰ κεκλιμένα, ἐπικαμπῇ καὶ ἀπαρτίζονται ἐξ 6-8-10 κοκκίων. Αἱ μακραὶ ἀλύσεις αἱ ἐπικαμπεῖς μετὰ

30-40 κοκκίων αναπτύσσονται εἰς τινὰ θρεπτικὰ μέσα. Ἐνίοτε ὁ στρεπτοκόκκος ἀποτελεῖται ἐκ δύο μόνον κοκκίων συνεξευγμένων δίκην διπλοκόκκων, ὑπάρχουσι δὲ καὶ μονήρεις κόκκοι. Πάντα τὰ κοκκία τοῦ ἀλυσιδίου ἔχουσιν αἰσθητῶς τὴν αὐτὴν διάμετρον, ἴδια κατὰ τὰ νέα καλλιεργήματα, ἐνίοτε δ' εὗρηται ἐν τῷ αὐτῷ ἀλυσιδίῳ κοκκία μᾶλλον ὀγκώδη. Ὁ στρεπτοκόκκος χρωματίζεται εὐχερῶς διὰ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης καὶ δὲν ἀποχρωματίζεται διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram.

Ἐπὶ σωλήνων κεκλιμένων, περιεχόντων ὕδρον πηκτηματοῦχον ἢ ἄγαρ καὶ τιθεμένων ἐν κλιβάνῳ ἐπ' αἰσθητικῇ ὑπὸ θερμ. 37°, ἐμφανίζονται τὰ καλλιεργήματα τοῦ στρεπτοκόκκου ἐντὸς 24 ὥρων ἢ καὶ ταχύτερον ὑπὸ μορφὴν λευκοῦ κονιοροῦ, αἱ δ' ἀποικίαι αὐταὶ δὲν αὐξάνονται ταχέως. Ἐνίοτε δ' αἱ ἀποικίαι εἶναι τοσοῦτον ἀθρόαι κατὰ τὰς γραμμὰς τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ὥστε ἐκτείνονται δίκην ἱριδωτῶν καὶ ἀποτετημένων γραμμῶν, ὡς παρέβαλον ἐπιτυχῶς πρὸς φύλλον πτέριδος.

Τὰ καλλιεργήματα ἐν τῷ ζωμῷ ὑπὸ θερμ. 37 βαθμῶν παρέχουσι τὰ ἐπόμενα διακριτικὰ σημεῖα. Μετὰ δέκα μέχρι δέκα πέντε ὥρων ὁ ζωμὸς θολοῦται, ἀλλὰ μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας καθίσταται ἐκ νέου διαυγής, ὅταν τὰ λευκωπὰ συγκρίματα, ἅτινα ἐθόλουν τοῦτο, καταπέσωσιν εἰς τὸν πυθμένα τοῦ σωλήνος. Ἐν ταῖς καλλιεργίαις ἐπὶ ζωμοῦ ὁ στρεπτοκόκκος ἀπόλλυσι ταχέως τὴν τοξινικὴν αὐτοῦ δύναμιν, μεθ' ἡμέρας δέ τινας ἢ ἐβδομάδας ἢ ζωτικότης αὐτοῦ τελείως ἐξαντλεῖται, ὅπερ παρακωλύει μεγάλως τὰς πειραματικὰς ἐρεῦνας.

Πείραμα.—Ὁ κόνικλος εἶναι τὸ προσφορώτατον ζῷον πρὸς πειραματικὰς ἐρεῦνας διὰ τοῦ στρεπτοκόκκου. Ἄν ἐνοφθαλμίσωμεν κατὰ τὸ οὗς ὑποδορίως καλλιέργημα στρεπτοκόκκου, ληφθέντος ἐξ ἐρυσσιπέλατος, ἐμφανίζεται μετὰ μίαν ἢ δύο ἡμέρας ἐρυσσιπέλας καθ' ὅλα ὅμοιον τῷ ἐρυσσιπέλατι τοῦ ἀνθρώπου. Τὸ οὗς ἐρυθρὸν καθίσταται καὶ ἐξοιδεῖ, εἶναι δὲ θερμὸν καὶ ἐν ταῖς φλυκταιναῖς ταῖς ἀναφαινομέναις οὐχὶ σπανίως εὗρισκονται ἀλυσίδια στρεπτοκόκκου. Ὁ κόνικλος καταλαμβάνεται ὑπὸ ὑπνηλίας, εἶναι καταπε-

πτωκώς, ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμούς, ὁ δὲ θάνατος δύναται νὰ ἐπέλθῃ πρὶν ἢ ἐρυσιπελατώδης πλάξ καταλήξῃ εἰς ἀπολέπειν.

Ἐνίοτε ὁ ἐνδοφλέβιος ἐνοφθαλμισμὸς τοῦ ἑξασθενωθέντος ἐρυσιπελατώδους στρεπτοκόκκου προκαλεῖ σὺν τῷ χρόνῳ παρὰ τῇ κονίκλῳ λοιμικὰς μυελίτιδας μετὰ παραλύσεων, αἵτινες ἐπιγίγνονται ἐν ἀναλογία β' ἐπὶ τοῖς 100 περίπου, ὡς καὶ ἰσχυρὰς σισπάσεις, ἀτροφίας μυῶν, διαταραχὰς ἀπὸ κύστεως καὶ ἀπευθυσμένου, σπασμούς. Ὁ νοσητὸς μυελὸς παρουσιάζει ἀλλοιώσεις διαχύτου μυελίτιδος μετ' ἐκφυλιστικῆς ἀλλοιώσεως τῶν λευκῶν δερμάτων. Δυνάμεθα νὰ ἐντείνωμεν τὴν τοξικότητα τοῦ στρεπτοκόκκου δι' ἐνδοφλεβίου ἐνέσεως τοῦ μικροβίου τούτου κατὰ σειρὰς καὶ εἰς μεγάλας δόσεις ἐπὶ κονίκλου. Ἐπὶ μακρὸν ἐφρόνουν ὅτι ὑπῆρχον πολλὰ εἶδη στρεπτοκόκκων, οὕτω δ' ἐπὶ παραδείγματι παρεδέχθησαν πρῶτον μὲν ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος τοῦ ἐρυσιπέλατος εἶναι ὁ μόνος δυνάμενος νὰ παραγάγῃ τὸ ἐρυσίπελας, εἰτα δὲ ὅτι οἱ πηγόνοι στρεπτόκοκκοι παρίκουσι μόνοι οὗτοι τὸ πύον· ἀλλ' ὁ στρεπτόκοκκος τοῦ ἐρυσιπέλατος δύναται νὰ παραγάγῃ τὸ πύον, ὁ δὲ στρεπτόκοκκος τοῦ πύου δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸ ἐρυσίπελας.

Πράγματι δὲ οἱ διάφοροι στρεπτόκοκκοι ἀποτελοῦσιν ἓν εἶδος, ὡς ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν ἐξῆς. Ἡμεῖς αὐτοὶ φέρομεν στρεπτοκόκκους, συνήθη σαπρόφυτα τοῦ δέρματος, αἵτινα εἶναι τελείως ἀκίνδυνα ὑπὸ τὰς συνήθεις συνθήκας τοῦ βίου, ἀλλ' ἡ ἐλαχίστη ὁμως ἀμέλεια περὶ τὴν ἀσηψίαν τοῦ δέρματος κατὰ τὰς ἐγχειρήσεις, τὸ μᾶλλον ἀσήμαντον τραῦμα, ἡ ἐλαχίστη ἐκδορά δύναται νὰ καταστῶσιν ἀφετηρία ἐρυσιπέλατος, πυαιμίας, καθότι ἡ εἴσδυσις εἰς τὴν οἰκονομίαν διὰ τῆς τραυματικῆς ἐπιφανείας τοῦ στρεπτοκόκκων εὐχερὲς καθίσταται, εὗρίσκει δ' ἐν αὐτῇ ἐξαίρετον μέσον καλλιέργειας καὶ ἐντείνεται ἡ τοξινικὴ αὐτοῦ δράσις. Καὶ ὁμως πρόκειται πάντοτε περὶ τοῦ αὐτοῦ στρεπτοκόκκου παρὰ τὴν ποικίαν τῶν ἀλλοιώσεων, ἃς ἀπεργάζεται. Ξενίζομεν ἐν ταῖς ὀνικαῖς κοιλότησιν, ὡς καὶ τῇ τοῦ στόματος, τῇ σιάλῃ, στρεπτοκόκκους στερουμένους πάσης τοξινικῆς δράσεως, δυνάμενους δὲ μάλιστα νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἴδιον εἶδος· ἂν ὁμως

ἡ τοξινική αὐτῶν δύναμις ἐνταθῇ παθολογικῶς ἢ πειραματικῶς, οἱ στρεπτόκοκοι οὗτοι οἱ τέως ἀκίνδυνοι προσκτάντα τὰς παθογόνους ιδιότητας τοῦ τοξικωτέρου στρεπτοκόκκου καὶ θὰ παραγάγῃσι παρὰ τοῖς ζώοις τὸ ἐρυσίπελας, τὴν πύησιν, τὴν σηψαιμίαν, τὴν βλαστητικὴν ἐνδοκαρδίτιδα. Τὰ πειράματα τοῦ Widal εἶναι λίαν πειστικά· τὸ αὐτὸ μικρόβιον μεταβάλλον τὴν τοξικότητα αὐτοῦ δύναται νὰ προκαλέσῃ ὅτε μὲν τὴν πύησιν, ὅτε δὲ τὴν ἐρυσιπελατιώδη πλάκα· ἂν ἐνοφθαλμίσωμεν εἰς κόνικλον στρεπτόκοκκον ληφθέντα ἐκ πύου, ἡ τοξικὴ αὐτοῦ δρᾶσις ἐντείνεται, τὸ δὲ μικρόβιον ἀπόλλυσι τὰς πυογόνους αὐτοῦ ιδιότητας καὶ καθίσταται ἱκανὸν εἰς τὸ νὰ παραγάγῃ τὸ ἐρυσίπελας. Τὸ γεγονὸς τοῦτο ἐπεξηγεῖ πῶς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν ἐνίων φλεγμονωδῶν ἐρυσιπελάτων, ὥς καὶ τὴν σύμπτωσιν καὶ τὸ μολυσματικὸν τοῦ τε ἐρυσιπέλατος καὶ τῆς ἐπιλογεῖσιν μολύνσεως.

Συνελόντι εἰπεῖν πάντες οἱ στρεπτόκοκοι οἱ ἐκ τοῦ ἀνθρώπου ἐκπορευόμενοι δύνανται νὰ ὑλαχθῶσιν εἰς τὸν αὐτὸν τύπον καὶ πρὸς στιγμὴν δύνανται μὲν νὰ ἀπομακρυνθῶσι τοῦ τύπου τούτου ἀναλόγως τοῦ ἐδάφους καὶ ἀναλόγως τοῦ μέσου, ἐν ᾧ βιοῦσιν, ἀλλ' ἐπανευρισκουσιν ἐν δεδομένῃ στιγμῇ τὰς ἰδίας αὐτῶν ιδιότητας καὶ δημιουργοῦσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων τὴν πλάκα τοῦ ἐρυσιπέλατος, τὴν λεμφαγγεΐτιδα, τὸ πύον τοῦ ἀπουστήματος, τὰς ποικύλωτάτας κυτταρικὰς ἐκφυλίσεις, τὰς αἱμορραγίας, τὴν ψευδομεμβράναν ἐνίων κυναγχῶν (Widal). Ὁ στρεπτόκοκος προσαρμοζόμενος πρὸς διαφόρους τρόπους τοῦ ζῆν τροποποιεῖται κατὰ τὴν τοξικότητα αὐτοῦ ἢ κατὰ τινες βιολογικοὺς χαρακτήρας, νέαι δὲ γενεαὶ στρεπτοκόκκων δύνανται νὰ δημιουργηθῶσιν ἐν ἀγνοίᾳ ἡμῶν εἴτε ἐν τῇ φύσει εἴτε ἐν ἡμῖν αὐτοῖς, ἀλλ' ἡ τροποποίησις αὐτῶν οὐδέποτε εἶναι τοσοῦτον τελεία, ὥστε νὰ καταλήξῃ εἰς ἀληθῆ μεταμόρφωσιν (Widal).

§ 2. ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τοῦ τραυματικοῦ ἐρυσιπέλατος, ὅπερ ἄλλως τε μετὰ τὰ ἐν χρήσει ἀντισηπτικά μέσα

κατέστη σπάνιον, ἀλλὰ περὶ τοῦ λεγομένου παθολογικοῦ ἐρυσιπέλατος, οὗτινος συνήθης ἔδρα εἶναι τὸ πρόσωπον.

Βακτηριολογία.— Ἡ λοιμικὴ φύσις τοῦ ἐρυσιπέλατος εἶναι καλῶς σήμερον ἐγνωσμένη, τὸ δ' αἷτιον τὸ προκαλοῦν τοῦτο εἶναι ὁ στρεπτοκοκκος (Nerveu, Fehleisen), περὶ οὗ διελάβομεν ἤδη ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ, ἐνθα ἐπραγματεύθημεν περὶ στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας.

Περιγραφή.— Τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου ἐξαγγέλλεται συνήθως διὰ συμπτωμάτων εἰσβολῆς, ὡς ῥίγους, κακόνυχιας, καταπονήσεως, κεφαλαλγίας, ναντίας, ἐμέτων, ἀνυψώσεως τῆς θερμοκρασίας εἰς 39 ἢ 40 βαθμούς. Τὰ συμπτώματα ταῦτα δυνατόν νὰ προηγηθῶσιν ὥρας τινάς, ἡμέραν ἢ δύο ἡμέρας, τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐρυσιπελατώδους πλακός, οὗ ἔνεκα παρέβαλόν τινες τὸ ἐρυσίπελας πρὸς ἔξανθηματικὸν πυρετὸν (Borsiéri). Ἐνίοτε μάλιστα ἐπώδινος ὑπεραιμία τῶν ὑπογναθίων γαγγλίων, (ἣτις ἀνατομικῶς εἶναι δευτεροπαθής), προηγεῖται τοῦ ἐρυσιπέλατος.

Τὸ ἐρυσίπελας ἐμφανίζεται δίξην πλακὸς ἐρυθρᾶς καὶ εὐαισθήτου, οἱ δὲ ῥόθωνες, ἢ γωνία τοῦ ὀφθαλμοῦ, ὁ χόνδρος τοῦ ὠτός εἶναι ἡ ἀφετηρία αὐτοῦ· ἂν ὅμως τὸ δέρμα τοῦ προσώπου ἢ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς παρουσιάζωσιν ἐκδοράν τινα (ἐκζεμα, ἔρπηξ), τὸ ἐρυσίπελας ἄρχεται συνήθως ἀπὸ τοῦ ἐκδαρέντος μέρους. Ἡ ἐρυσιπελατώδης πλάξ καθίσταται ταχέως σκοτεινῶς ἐρυθρά, στίλπνῃ, ἐπώδινος, τὸ δέρμα εἶναι καυσῶδες, τεταμένον, ξηρόν, περγαμηνοειδές, ἢ δ' ἐρυθρότης δὲν ἐξαλείφεται τελείως ἐπὶ τῇ πιέσει, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸ ἐρύθημα. Ἡ πλάξ συλλαμβανομένη διὰ τοῦ δακτύλου δὲν πτιχοῦται, ἀλλὰ ἀνθίσταται καὶ παρέχει τὸ αἶσθημα παχύτητος ἔνεκα ἀλώσεως τοῦ δέρματος καὶ τοῦ υποδορίου ἱστοῦ.

Ἡ ἐρυσιπελατώδης πλάξ ἐκτείνεται ἀνωμαίως, κατὰ δὲ τὴν ἀφοριστικὴν ταύτης ζώνην ἐπιγίγνεται προέχον τι ὄγκωμα, προεξοχή, ἐξ ἧς σαφῶς ἀφορίζονται τὰ ὑγιᾶ μέρη. Ὅταν τὸ προέχον τοῦτο ὄγκωμα ἐξαλειφθῇ, δύναται τις νὰ συμπεράνῃ ὅτι τὸ ἐρυσίπελας τείνει νὰ ἐκλείψῃ, ἀναιδύως δὲ τῶν περιπτώσεων ἡ πορεία τοῦ ἐρυσιπέλατος εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ῥαγδαία. Ὅταν τοῦτο ἀρχῇται ἀπὸ τῆς ῥίξης

τῆς ῥινόσ, ἐπεκτείνεται συμμετρικῶς πρὸς τὰς παρειάς, ὡς ζευγος διοπτρῶν, χωρούσης δὲ τῆς ἐπεκτάσεως, τὸ ἐρυσίπελας σθέννυται ἐκ τῶν πρότερον ἀλόντων μερῶν. Δύναται νὰ περιορισθῇ εἰς μέρος τοῦ προσώπου ἢ νὰ καταλάβῃ ἅπαν τὸ πρόσωπον, ὅπερ τελείως παραμορφῶνται. Τὰ ἐρυθρὰ καὶ οἰδηματώδη βλέφαρα καλύπτουσι τὸν ὀφθαλμόν, οἱ οἰδηματώδεις καὶ παραμεμορφωμένοι ῥώθωνες εἶναι σχεδὸν ἀποπεφραγμένοι. τὰ ὦτα εἶναι ἐρυθρὰ, στιλπνὰ καὶ διπλασιάζονται τὸ μέγεθος, τὸ δ' οὕτω παραμεμορφωμένον πρόσωπον ὑπομνησκει τὴν εἰκόνα ἐνίων κινεζικῶν ἀγαλματίων (Raynaud). Τὸ μέτωπον, τὸ κρανίον, ὁ αὐχὴν, ὁ τράχηλος ἀλίσκονται ἐνίστε, κατὰ δὲ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς ἡ ἐρυσίπελατώδης χροιά εἶναι ἥττον σκοτεινὴ ἢ κατὰ τὸ πρόσωπον, ἀλλὰ τὸ ἄλγος εἶναι ὀξύτερον.

Ἐνίστε ἡ ἐπίδερμις τοῦ προσώπου αἵρεται ὑπὸ ὀρώδους ὑγροῦ, ὅπερ συλλέγεται ὑπὸ μορφὴν φυσαλλίδων, πομφολύγων, *φλυκταινῶν*, ἐστὶν ὅτε δὲ τὸ ὑγρὸν τῶν φλυκταινῶν καθίσταται θολερὸν, πυῶδες, αἱμορραγικόν. Τὸ πύον ἀθροίζεται ὑπὸ μορφὴν ἀποστημάτων. Αἱ πομφόλυγες καὶ αἱ φλύκταιναι μετὰ τὴν ῥῆξιν αὐτῶν καλύπτονται ὑπὸ κτρινωπῶν καὶ παχειῶν ἐφελκίδων. Τὸ δέρμα ἀπολεπιζεται κατὰ πλάκας ἐκ τοῦ ἐρυσίπελατος, ἡ δὲ τριχοπωσία εἶναι σινηθῆς κατὰ τὸ ἐρυσίπελας τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς καὶ δὲν καταλήγει μὲν εἰς τὴν φαλακρότητα, ἀλλὰ πάντως ἡ τρίχωσις βαρέως ἀλίσκεται. Ἡ ἀποπτωσις τῶν βλεφαριδῶν εἶναι ἐνίστε ὀριστική. Ἡ νόσος διαρκεῖ ἕξ μέχρι δέκα ἡμερῶν, ὁ πυρετὸς εἶναι ἔντονος κατὰ τὴν ἐσπέραν μετὰ μῆλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένης ὑφέσεως κατὰ τὴν πρωίαν, ἄλλοτε δ' ἐλαττοῦται βαθμυδὸν καὶ ἐνίστε ἀποτόμως πίπτει ἐν μιᾷ νυκτί. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ ἐρυσίπελας, ὅπερ ἔθεωρήθη θεραπευθέν, ἀναζωπυρεῖται αἰφνης, ὁ δὲ πυρετὸς ἀναλάμπει καὶ ἡ νόσος διαρκεῖ δεκαπέντε ἢ εἴκοσιν ἡμέρας.

Τὰς γαστρικὰς διαταραχὰς τῶν πρώτων ἡμερῶν διαδέχεται ἀνορεξία καὶ δυσκοιλιότης, τὰ οὖρα εἶναι σπάνια καὶ λευκωματοῦχα, ἡ κεφαλαλγία ἔντονος, τὰ δὲ νευρικὰ συμπτώματα (ἡ διέγερσις, τὸ παραλῆρημα), ἰδίᾳ δ' ὅταν ἔχη καταληφθῇ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς, ἐπιτείνονται ἐνίστε σφόδρα.

Ἑρυσίπελας τῶν βλεννοῦμένων.—Τὸ ἑρυσίπελας συνήθως παραμένει ἐντετοπισμένον κατὰ τὸ δέρμα τοῦ προσώπου, ἄλλοτε ὅμως προσβάλλει τοὺς βλεννοῦμένας εἴτε πρὸ τῆς προσβολῆς τοῦ προσώπου εἴτε μετ' αὐτήν. Ἰδωμεν ἤδη τὰς διαφόρους ταύτας ἐντοπίσεις.

Κυνάγχη καὶ στοματίτις.—Τὸ στόμα σπανίως ἀλίσκεται ἢ τοῦλάχιστον μολὶς βάλλεται ὑπὸ τοῦ ἑρυσιπέλατος, ἐν ᾧ τοῦναντίον ὁ φάρυγξ προσβάλλεται συνηθέστατα ὑπὸ τοῦτου. Τὸ ἑρυσίπελας τοῦ φάρυγγος ἢ κάλλιον τῶν παρισθμίων (Lasegne) χαρακτηρίζεται ὑπὸ ζωηρᾶς ἐρυθρότητος καὶ ἐντόνου κυνάγχης, ἐνίοτε δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ φλυκταινῶν, γαγγραινῆς καὶ ὀπισθοφαρυγγαίων ἀποστημάτων καὶ δύναται νὰ ἐπεκταθῇ πρὸς τὸ πρόσωπον παρακολουθοῦν διαφόρους ὁδούς, διὰ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στόματος, διὰ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων καὶ διὰ τῶν δακρυϊκῶν ἀγωγῶν (Peter).

Ἀναπνευστικαὶ ὁδοί.—Αἱ ῥινικαὶ κοιλοότητες συχνάκις εἶναι ἢ ἀρχικῇ ἔδρᾳ τοῦ ἑρυσιπέλατος, ἢ δ' ἑρυσιπελατώδης αὕτη κόρυζα εἶναι λίαν ἐπώδυνος καὶ συμπαρομοιοῦται ταύτῃ ἐντονος πυρετός καὶ τραχηλικὴ ἀδενολάθεια. Ἐνίοτε ἡ ἑρυσιπελατώδης ῥινίτις ἐκτείνεται μέχρι τῆς χορδῆς τοῦ τυμπάνου (κώφωσης), καταλαμβάνει δὲ τὰς μαστοειδεῖς κνιφέλας καὶ τὰς μήνιγγας.

Ὁ λάρυγξ δευτεροπαθῶς ἀλίσκεται ὑπὸ τοῦ ἑρυσιπέλατος, καίτοι ἐσημειώθη πρωτοπαθῆς ἑρυσιπελατώδης λαρυγγίτις. Ἐντονος ἐξοιδῆαις τοῦ γλωσσοεπιγλωσσικοῦ βλεννογόνου, τοῦ ἀρυταινοεπιγλωσσικοῦ, μᾶλλον ἢ ἥττον ῥαγδαίως ἐπερχόμενον οἶδημα, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντονοὶ δυσπνοαὶ καὶ διαταραχαί, εἶναι τὰ συνήθη συμπτώματα τῶν λαρυγγαίων τοιούτων ἐντοπίσεων.

Ὁ Straus λεπτομερῶς ἐμελέτησε τὰ κατὰ τὴν ἑρυσιπελατώδη βρογχοπνευμονίαν ἐπὶ ἀρρώστον τινός. Ὁ πάσχων ἔφερε καλὸν ἑρυσίπελας τοῦ προσώπου, ὁ πυρετός καταπίπτει, ἀλλὰ συγχρόνως τῇ καταπτώσει ταύτῃ ἐμφανίζεται δεξιὰ πλευριτικὸν ἄλγος, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει καθαρῶσιν ἑρυσιπελατώδη φαρυγγίτιδα καὶ πνευμονίαν τῆς δεξιᾶς βάσεως ἢ πνευμονία καταλαμβάνει τὴν πνεύμονα ὅλον, τὰ

οὐρα εἶναι λευκωματοῦχα, ἵκτερος ἐπιγίγνεται, ὥς καὶ ἐπιστάξεις, ὃ δ' ἄρρωστος θνήσκει. Ὅμοίαν περίπτωσιν παρήτηρησα καὶ ἐπὶ ἐργάτου τινὸς βληθέντος ὑπὸ πνευμονίας, ἐν ᾧ τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου, ὑφ' οὗ εἶχε βληθῆ, εὐρίσκετο ἐν παρακμῇ. Κατὰ τὴν περίπτωσιν τοῦ Straus ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψεν ὅτι τὸ ἐρυσίπελας εἶχε παρακολοθήσει τὴν τραχεῖαν, τοὺς βρόγχους καὶ τὸν πνεύμονα, ἱστολογικῶς δὲ τὸ πνευμονικὸν ἐξιδρώμα συνίστατο ἀποκλειστικῶς ἐκ λευκοκυττάρων ἀνευ ἰνικῆς. Ὁ Rendu ἀνεκoinώσατο ὅμοιον παράδειγμα, τὸ δ' ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου, τὸ ἄλλως τε καλότηες, ἤρξατο ἀπὸ τῆς γωνίας τοῦ ὀφθαλμοῦ.

Ἐν τῇ περιπτώσει τῇ ὑπὸ τοῦ Mosny ἀναφερομένη τὸ ἐρυσίπελας τοῦ πνεύμονος ἦτο πρωτοπαθές· ὑπηρετήριά τις περιποιομένη τὸν κύριον αὐτῆς βληθέντα ὑπὸ ἐρυσιπέλατος προσβάλλεται ὑπὸ βρογχοπνευμονίας, ἐξ ἧς θνήσκει ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυψε τὸν στρεπτόκοκκον.

Ἐπιπλοκαί. Νεφρίτις. — Ἡ λευκωματουρία εἶναι λίαν συνήθης κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ἐρυσιπέλατος τοῦ προσώπου, συνήθως δὲ ἡ λευκωματουρία αὕτη μετὰ κυλίνδρων καὶ ἐνίοτε μετὰ στρεπτοκόκκων εἶναι τὸ μόνον μαρτύριον τῆς νεφρικῆς ἀλλοιώσεως. Ἄλλοτε δ' ὅμως τὰ οἰδήματα καὶ τὰ συμπτώματα ὀξείας οὐραιμίας προστίθενται τῇ λευκωματουρίᾳ. Ἡ ἐρυσιπελατώδης λευκωματουρία ἴσται, ἐνίοτε ὅμως καθίσταται ἀφετηρία ἀναπτύξεως τῆς Βριχθείας νόσου.

Αἱ ἀρθρικαὶ ἐκδηλώσεις σπανίως συνδυάζονται τῷ ἐρυσιπέλατι τοῦ προσώπου, ἀλλ' ἐν πάσῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ἡπίου λοιμικοῦ ψευδορρευματισμοῦ, καίτοι ἐσημειώθησαν φλέγμοναι τῶν τενοντωδῶν θηκῶν τοῦ καρποῦ (Quinquauid), ὥς καὶ πυώδεις ἀρθρίτιδες (Aubrée).

Ἡ περικαρδίτις εἶναι σπανιωτάτη, εἰς δύο δὲ περιπτώσεις, καθ' ὅς ὑπῆρχεν ἐξιδρώμα, παρατηρήθησαν ἀλύσεις στρεπτοκόκκου (Denucée).

Ἡ ἐνδοκαρδίτις συχνότερον ἀπαντᾷ, συνήθως δ' οὐσα καλοηθεστάτη καὶ παροδικὴ καθίσταται ἐνίοτε κακοήθης, βλαστητικὴ καὶ προκαλεῖ ἐμβολάς, ἀφασίαν καὶ γάγγραιναν.

Στρεπτόκοκκοι ἐφωράθησαν κατὰ τὰς ἐκβλαστήσεις τοῦ ἐνδοκαρδίου (Achalme). Ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη ἀναπαρήχθη

πειραματικῶς εἰς κόνικλον ἑνοφθαλμισθέντα κατὰ τὸ οὖς ὑπὸ στρεπτοκόκκου, τὸ ζῶον ἐβλήθη ὑπὸ ἐρυσίπελατος, ὅπερ παρήλθεν, ἀλλ' εἴτα ἀπέθανεν ἔνεκα ἑνδοκαρδίτιδος, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος μεγάλη ἐκβλάστησις, περιέχουσα στρεπτοκόκκον ὥς ἐν καθαρῷ καλλιεργήματι.

Ἡ πλευρίτις ἐξαιρετικῶς ἀπαντᾷ, ἐφωράθη δὲ δις ἐπὶ ἑξ ἄρρώστων, ἑνοφθαλμισθέντων ὑπὸ τοῦ Pehleisen.

Ὁ ὀφθαλμὸς προσβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ τοῦ ἐρυσίπελατος ἐπιπεφυκίτις, ἐκχύμωσις, κερατίτις, ἱρίτις, πύησις τῶν βλεφάρων, φλέγμων τοῦ ὀφθαλμοῦ, ὑπόλειμμα ἐκτροπίου, ἀτροφία τῆς θηλῆς ἐξ ἀποφράξεως τῆς κεντρικῆς ἀρτηρίας τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, τοιαῦται εἶναι αἱ παρατηρηθεῖσαι ἐπιπλοκαί.

Τὸ οὖς δυνατόν ὡσαύτως νὰ βληθῇ ὑπὸ τοῦ ἐρυσίπελατος, ὅπερ προκαλεῖ πυώδη κατάρσιν τοῦ τυμπάνου.

Ἡ μηνιγγίτις εἶναι σπανιωτάτη, εἰς τρεῖς δὲ περιπτώσεις ἀναφερομένης ὑπὸ τοῦ Roger τὸ ἱνοπυῶδες μηνιγγαῖον ἐξιδρωμα περιεῖχε πνευμονιόκοκκον μετὰ στρεπτοκόκκον ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Τὸ παραλήρημα τῶν πασχόντων ἐρυσίπελας ὀφείλεται κατ' ἀκολουθίαν σπανίως μὲν εἰς τὴν μηνιγγίτιδα, ἀναμφιβόλως δ' εἰς τὰς τοξίνας τοῦ στρεπτοκόκκου ἢ εἰς τὴν οἶνοπνευματίαν.

Πρόγνωσις. — Κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου εἶναι λίαν καλοήθης νόσος, αἱ δὲ νευρικαὶ διαταραχαὶ καὶ τὸ παραλήρημα οὐδὲν τὸ ἐπιφρονον παρουσιάζουσι καὶ ἡ ἴασις εἶναι ὁ κανὼν. Συνήθως μάλιστα κατὰ τὸ τρίτον περίορον τῶν περιπτώσεων τὸ ἐρυσίπελας εἶναι λίαν ἥπιον καὶ καλοήθες, ἡ δὲ μορφή αὐτῇ ἀπεκλήθη πρωτόπαθες ἐξησθενωμένον ἐρυσίπελας.

Ἄλλοτε ὁμως τὸ ἐρυσίπελας εἶναι κακοηθέστατον, οὕτω δὲ τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου δύναται νὰ καταστῇ πλανητικόν, καταλαμβάνον τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα καὶ προκαλὸν οὕτω τὴν ἐξασθένησιν καὶ τὴν μόλυνσιν τοῦ ἀτόμου.

Μὴ ἐπιλανθανώμεθα ὡσαύτως ὅτι τὸ ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου προσβάλλει τὸν φάρυγγα, τὸν λάρυγγα, τοὺς βρόγχους, τοὺς πνεύμονας, οὕτω δὲ ἐπιγίγνεται ἐρυσίπελατώδης

λαρυγγίτις, ἐρυσιπελατώδης βρογχίτις καὶ πνευμονία, ἅτινα συμβάματα ὄντα κακοηθέστατα δικαιολογοῦσι τὴν γνώμην τοῦ Cornil, καθ' ἣν τὸ εἰσερχόμενον ἐρυσίπελας εἶναι ἐπικινδυνότερον τοῦ ἐξερχομένου.

Τὰ ἐπὶ καχεκτικῶν ἀτόμων, τῶν πασχόντων Βριχθείαν νόσον, τῶν διαβητικῶν, τῶν οἰνοπνευματικῶν, πνευμονικῶν, διφθεριτικῶν, τυφοπαθῶν ἐπερχόμενα ἐρυσιπέλατα εἶναι συνήθως κάκιστα τὸ προγνωστικόν, ὅταν λάβῃ τις ὑπ' ὧσιν τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσονται ταῦτα. Ταῦτα λέγω καὶ περὶ τῶν ἐρυσιπελάτων κατὰ τὴν λοχείαν καὶ τῶν χειρουργικῶν.

Ἡ στρεπτοκοκκικὴ λοίμωξις καθίσταται τότε λίαν ἐντονος, τὸ δὲ κακὴθες ταύτης καταδηλοῦται εἴτε διὰ τῆς τάσεως πρὸς παραγωγὴν διαχύτων πηύσεων, γαγγραινώδων φλεγμώνων, εἴτε διὰ τυφώδους καταστάσεως καὶ διὰ ἀταξικο-αδυναμικῶν φαινομένων, ὥς ξηρᾶς γλώσσης, ταχυσφυγμίας, ἔξαντλήσεως τοῦ ἀτόμου, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνου παραληρήματος, ἐπισχέσεως ἢ ἀνκρατείας τῶν οὔρων, ἅτινα πάντα ἀπαρτίζουν τὰ συμπτώματα τοῦ λοιμοῦ τούτου ἐρυσιπελάτος. Τὰ τοιαῦτα ἐρυσιπέλατα ὄντα λίαν μεταδοτικὰ δύνανται νὰ καταστῶσιν ἀφετηρία ἐπιδημικῶν ἐστιῶν.

Ὁ Trousseau μετὰ περισσῆς περισκέψεως προτρέχων τῶν ἐξηγήσεων, ὡς πρὸ μικροῦ ἐκτησάμεθα ἐκ τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν, εἶχε τελείως διαλευκάνει τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν κακοήθων τούτων ἐρυσιπελάτων. «Κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ ἔτους 1861 εἶχεν ἐνσκήψει εἰς πάντα τὰ ἄσπλα τὰ προσωρισμένα διὰ τὰς λεχωίδας φρικώδης ἐπιδημία *ἐπιλοχείου πυρετοῦ*, τὰ δ' ἐρυσιπέλατα τοῦ προσώπου τὰ συνήθως ἤπια τὴν μορφήν καθίσταντο κακοήθη». Τὸ κακὴθες τῶν ἐρυσιπελάτων εἶναι ὡσαύτως σὺνήθες, ὅταν τὰ ἄτομα μολύνωνται ἐκ τραυματικοῦ ἢ χειρουργικοῦ ἐρυσιπελάτος. Νῦν διὰ τῶν θαυμασίων προόδων τῆς ἀντισηπτικῆς χειρουργικῆς ἐξέλιπε σχεδὸν τὸ χειρουργικὸν ἐρυσίπελας. Ἄν ὁμως ἀναδράμωμεν εἰς προγενεστέραν ἐποχὴν, θά ἴδωμεν ὅτι ἱκανοὶ σπουδασταὶ τῆς ἱατρικῆς ἐδλίθησαν ὑπὸ ἐρυσιπελάτος τοῦ προσώπου μολινθέντες ἐν ταῖς χειρουργικαῖς κλινикаῖς. Ὁ Regnier καὶ ὁ Cruteau μολινθέντες ἐξ ἐρυσιπελάτος ἐν ταῖς κλινι-

καὶς τοῦ Nélaton καὶ τοῦ Voillemier, ὡς καὶ ὁ L..., ἔξωτερικὸς βοηθὸς τῶν νοσοκομείων, μολυνθεὶς ὑπὸ ἐρυσίπελατος ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Guérin, ἔθανον.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις λίαν ἔξαιρετικὰς τὸ ἐρυσίπελας ἔθεωρήθη ὡς ἐπιπλοκὴ εὐτυχῆς, ἔξ ἧς ἰαθήσαν χρόνιαι δερμοπάθειαι· τῷ ὄντι δὲ ἐρυσίπελας ἐπελθὼν εἰς περίπτωσιν *χοιραδολεμψατικῶν* δερμοπαθειῶν, λύκον ἐξελκωθέντος, προεκάλεσε τὴν βελτίωσιν καὶ αὐτὴν ἔτι τὴν ἴασιν τῶν ἐλκώσεων τούτων. Ἡ ἔνεσις στρεπτοκοκκικῶν τοξινῶν αἰσθητῶς ἐβελτίωσε τὴν τοπικὴν κατάστασιν τοῦ λύκου (Hallopeau καὶ Roger).

Εἰς τὴν ἐξακρίβωσιν τῆς προγνώσεως τοῦ ἐρυσιπέλατος ὁ αἱματολογικὸς τύπος τὰ μέγιστα συμβάλλεται (Chantemesse καὶ Rey). Κατὰ τὰς βαρεῖας μορφὰς παρατηρεῖται αὐξήσις τοῦ καθόλου ποσοῦ τῶν λευκοκυττάρων, ἅτινα ὑπερβαίνουνσι τὰς 12,000 κατὰ κυβικὸν ὑπογίλιόμετρον, ὡς καὶ περισσὴ ἀναλογία τῶν πολυπυρήνων λευκοκυττάρων, ἅτινα ἐξικνούνται ἢ καὶ ὑπερβαίνουνσι τὰ 92 ἐπὶ 100. «Ἡ διαφύλεια τῶν λευκοκυττάρων καὶ ἰδίως ἡ τῶν πολυπυρήνων σχετίζεται στενῶς μετὰ τοῦ κακοῦ θύους τῆς νόσου», ἐν ᾧ τοῖναντίον ἡ πρόγνωσις φαίνεται ἀγαθὴ, ὅταν κατὰ τὴν πορείαν τοῦ ἐρυσιπέλατος σχηματίζονται πολλὰ ἀποστήματα· ὁ Chantemesse ἐπὶ 6000 ἐρυσιπελάτων οὐδέποτε εἶδεν ἐπελθόντα τὸν θάνατον, παρ' οἷς ἐπεγένοντο ἀποστήματα. Εἰς ἑκατοντάδα περιπτώσεων μετ' αὐτομάτων ἢ ἔξ ἐνέσεως τοῦ Martorek γινομένων ἀποστημάτων ἡ ἴασις ἦτο ὁ κανὼν, ἐπὶ δὲ 300 θανάτων οὐδεὶς κατὰ Chantemesse ἐπῆλθεν ἔνεκα τῆς πύσεως. Τὰ ἀποστήματα κατ' ἀκολουθίαν εἶναι ἡ ἐνδειξις ἰάσεως, δύνανται δὲ νὰ παραβληθῶσι ταῦτα πρὸς καθηλωτικὰ ἀποστήματα τὰ ἀπεργαζόμενα τὰ ἀποστήματα τῆς ἰάσεως, ἅτινα τοσοῦτον καλῶς παρετήρησε καὶ περιέγραψεν ὁ Troussseau κατὰ τὸ ἐρυσίπελας τῶν νεογνῶν.

Διάγνωσις. — Ἐν ἁτομὸν τι παρουσιάσῃ πλάκα τινὰ ἐρυθράν καὶ ἐξωδηκυῖαν κατὰ τὸ πρόσωπον, ἐπέρχεται πάραυτα ἐν τῷ νῷ ἡ ἰδέα τοῦ ἐρυσιπέλατος. Ὅντως δὲ ἡ προσογνωμία οὐχὶ σπανίως προσομοιάζει τῇ κατὰ τὸ ἐρυσίπελας παρατηρουμένῃ· τὰ ὑπὸ φαινικούχου ὕδατος προκαλούμενα

ἐρυθήματα, τὰ ὑπὸ τῶν ἀναθυμιάσεων ἐμπλάστρου θαψίας, ἢ συμφόρησις τοῦ ἐπιπεφυκότος, δακρυοκυστίτις, δοθηῖνες τοῦ χεῖλους καὶ τῆς ῥινός, κνίδωσις, κηρίον, τοιαῦται εἶναι αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐν χώρᾳ τινὶ τοῦ προσώπου παρατηρεῖται ἐξοίδησις, ἐρυθρότης, ὧν ἕνεκα προσομοιάζει τῷ ἐρυσιπέλατι.

Ἄλλ' ἡ διάγνωσις βασιῖζεται ἐπὶ τῶν ἐπομένων σημείων. Τὸ ἐρυσίπελας ἄρχεται διὰ πυρετικῆς περιόδου, πρὸς δὲ τούτοις ἡ ἐρυσιπελατώδης πλάξ ἔχει ἰδίους τινὰς χαρακτηῖρας. οὐσα στιλπνὴ, ἐπωδύνως πεπαχυσμένη, κατέρυθρος ἀνευ διαμέσων σημείων ὑγιoῦς δέρματος ἡ ἐρυθρότης αὕτη δὲν ἐξαλείφεται τελείως ἐπὶ τῇ πιέσει, ὡς ἡ ἐρυθρότης τῶν ἐρυθμαίων, τέλος δέ, τὸ καὶ χαρακτηριστικόν, τὸ ὅριον τῆς ἐρυσιπελατώδους πλακὸς ἀπὸ τοῦ ὑγιoῦς δέρματος ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν ὑπ' αὐτοῦ ἁλοῦσαν μοῖραν διὰ *προέχοντος ὀγκώματος*, ὅπερ δὲν ἀπαντᾷ κατὰ τὸ ἐρυθῆμα. Τέλος ὁ στρεπτόκοκκος εἶναι τὸ κύριον αἷτιον.

Τὸ *ἐρυθρόν ἔκζεμα*, ὃξὺ ἔκζεμα, ὅττινι συμπαρομαρτεῖ ἐξοίδησις καὶ ἐρυθρότης τοῦ προσώπου, παρεμφέρει ἐκ πρώτης ὄψεως τῷ ἐρυσιπέλατι, ἀλλ' ἡ νόσος ἀντὶ ν' ἀκολουθήσῃ προῖoῦσαν πορείαν προσβάλλει ἀμέσως ἅπαν τὸ πρόσωπον, ἡ δ' ἐρυθρότης ἀνεπαισθήτως συγγέεται μετὰ τῶν ὑγιῶν μερῶν καὶ ἀνευρίσκονται σχεδὸν πάντοτε φυσαλλίδες, ἀπεργαζόμεναι ζωηρὸν κνισμόν, ὃ δὲ πυρετὸς εἶναι μέτριος ἢ καὶ ἑλλείπει (Hardy).

Αἰτιολογία. — Τὸ ἐρυσίπελας εἶναι *μολυσματικὸν καὶ ἐπιδημικόν*, πᾶς δὲ στρεπτόκοκκος κεκτημένος *ιδιᾶζονσαν τοξινικήν δύναμιν* δύναται νὰ ἐπενέγκῃ ἐρυσίπελας τοσοῦτον βεβαιότερον, ὅσῳ ἀναπτύσσεται ἐπὶ προσφύρου ἐδάφους, διὸ καὶ τὸ ἐρυσίπελας δὲν μεταδίδεται μόνον διὰ τοῦ ἐρυσιπέλατος. Ἐρυσίπελας ἐνίοτε ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς ἐπιλογχείου μολύνσεως, λεμφαγγεϊτίδων τινῶν καὶ πυωδῶν συλλογῶν. Οἱ δάκτυλοι, οἱ ὀνόαι, παντὸς εἶδους ἀντικείμενα δύνανται νὰ χρησιμεύσωσιν ὡς μέσα μεταδόσεως τοῦ παθογόνου στρεπτοκόκκου, ὅστις εἰσδύεται εὐκολώτερον, ἂν κατὰ τὸ δέρμα ὑπάρχωσι ῥαγάδες, ἐκδοραί. Τὰ λέπια τοῦ ἐρυσιπέλατος δὲν εἶναι τοξικά (Achalme).

Ἡ ἀρχαία προσωνυμία τοῦ ἱατρικοῦ ἢ αὐτομάτου ἐρυσσιπέλατος δέον νὰ παραμείνῃ, διότι ὡς ἱκαναί τὸν ἀριθμὸν λοιμικαὶ νόσοι, οὕτω καὶ τὸ ἐρυσσιπέλας δύναται νὰ γεννηθῇ αὐτομάτως. Εἶναι δηλαδὴ γνωστὸν ὅτι φέρομεν ἐν ἡμῖν αὐτοῖς, ἐντὸς τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος καὶ τῆς ῥινός, ἐν τῷ σιῶλι, ἐπὶ τοῦ δέρματος στρεπτοκόκκους μὴ ἔχοντας τοξινικὴν δράσιν, ἀλλ' ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν αἰτιῶν, ὧν ἄλλαι μὲν εἶναι γνωσταὶ ἡμῖν, ἄλλαι δ' ἄγνωστοι, αἱ ἀβλαβεῖς αὗται βακτηρίαι δύνανται νὰ καταστῶσι παθογόνοι, ὡς ἡ πείρα ἀπέδειξεν. Πρὸς τοῦτοις ἡ ἡμετέρα οἰκονομία, τὰ ἡμέτερα βακτηριοφθόρα κύτταρα, τὰ κύτταρα ἐν γένει ἀδυνατοῦσιν ἐνίοτε, ὅπως ἀντεπεξέλθωσι νικηφόρα κατὰ τῆς πολεμίας βακτηρίας καὶ κατ' ἀκολουθίαν τοῦτο μὲν ἐκ τῆς ἐντάσεως τῆς τοξινικῆς ιδιότητος τῆς βακτηρίας, τοῦτο δ' ἐκ τῆς φθορᾶς ἢ ἀνελαρκειᾶς τῆς ἀμύνης (καταλόνησις, διαβήτης, βριχθεῖα νόσος, ἔμμηρος κάθαρσις) ἐπεξηγεῖται ἡ λεγομένη αὐτόματος ἀνάπτυξις τοῦ ἐρυσσιπέλατος.

Ἀνάλογος ἐξηγήσις ἐφαρμόζεται εἰς ἱκανὰς λοιμικὰς νόσους, τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν, τὴν πνευμονίαν, ἴσως δὲ καὶ τὴν διφθερίτιδα. Ἡ ἰδέα τοῦ αὐτομάτου μολυσμοῦ ἀναθεωρουμένη καταφωρᾶται αὖθις ἀναγεννωμένη ἐκ τῆς σποδοῦ αὐτῆς καὶ λησμονηθεῖσα πρὸς στιγμὴν ἄρχεται ἤδη συμβαλλομένη εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν νόσων.

Ὁ παθὼν ἀπᾶς ἐρυσσιπέλας οὐ μόνον δὲν προσκτᾶται ἀνοσίαν, ἀλλὰ τοῖναντίον ἢ πάθησις ὑποτροπιᾶζει συνήθως. Ἡ παραμονὴ ἐν τοῖς ἴστοις τοῦ μικροοργανισμοῦ τοῦ ἐρυσσιπέλατος ἐγνώσθη σαφῶς καὶ παρατηρεῖται ὁμοίως, ὡς κατὰ τὰ ἀρχαία καλλιεργήματα, ἡ δὲ λύσις συνεχείας ἱστοῦ καὶ ἡ εἰς τὸν ὁργανισμὸν εἰσβολὴ ἐν δεδομένη στιγμῇ συμβάλλεται εἰς τὴν ἐξηγήσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν περιοδικῶν ἐρυσσιπελάτων (Leroy). Ἡ ἔμμηρος κάθαρσις, ἡ λοχεῖα, ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἐκ νέου ἐμφάνισιν τοῦ ἐρυσσιπέλατος (τὸ ὑποτροπιᾶζον ἐρυσσιπέλας). Πειραματικῶς ἡ ἀγγειοκινητικὴ παράλυσις ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ὁαγδαίαν ἀφίξιν τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων καὶ ἀνθίσταται εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐρυσσιπέλατος, ἐν ᾧ ἡ τομὴ τῶν αἰσθητικῶν νεύρων ἐπικουρεῖ εἰς τὴν λοίμωξιν.

Παθολογική ανατομική. — Ἐπὶ τοῦ ἐρυσιπελατώδους δέρματος τοῦ πτώματος ἡ χαρακτηριστικὴ χροιά δὲν ὑφίσταται, τὸ δὲ περιφερικὸν ὄγκωμα εἶναι μικρὸν ἐκσεσημασμένον, ἀλλὰ τὸ μικρὸν οἰδηματώδες δέρμα διατηρεῖ τὴν ἐντύπωσιν τοῦ δακτύλου. Τὸ δέρμα τεμνόμενον προφαίνεται πεπαχυσμένον, προσπύφκε τῷ ὑποδορίῳ λιπώδεϊ ἰσθῷ, οὐδόλως δὲ μετακινεῖται. Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως καθορᾶται τὸ δέρμα διηθημένον ὑπὸ λευκῶν αἰμοσφαιρίων, τὰ ἀγγεῖα εἶναι διευρυσμένα, τὰ πεπλατυσμένα κύτταρα τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ εἶναι ἐξωδηκῶτα, κοκκιώδη, οἱ δὲ πυρῆνες αὐτῶν διχοτομοῦνται. Ὁ λιπώδης ἰστὸς μετέχει τῆς φλεγμονῆς, ἡ λεμφαγγεΐτις εἶναι συνήθης, ἀλλ' οὐχὶ σταθερά. Ἡ ἔλλειψις δαφυλοῦς ἰνῶδους ἐξιδρώματος συμβάλλεται συνήθως εἰς τὴν διάκρισιν τοῦ ἐρυσιπέλατος ἀπὸ τοῦ φλέγμονος τοῦ δέρματος (Renaud). Τὸ ἐρυσίπελας εἶναι οἰδηματώδης *δερμαΐτις*, οἱ δὲ στρεπτόκοκκοι ὑπειαδνόμενοι εἰς τὸ δέρμα παράγουσιν εἴτε αὐτοὶ οὔτοι, εἴτε αἱ τοξίναι αὐτῶν τὰ ἐπόμενα φαινόμενα· ἀνεύρυνσιν τῶν μικρῶν ἀγγείων, διαπίδυσιν τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, βακτηριοφθορίαν, πολλαπλασιασμόν τῶν μονίμων κυττάρων τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, διήθησιν τοῦ δέρματος ὑπὸ ἐλαχίστου ἰνῶδους ὁροῦ, ἀλλοίωσιν τῆς ἐπίδερμίδος. Οἱ στρεπτόκοκκοι καταλαμβάνουσι τὰ λεμφικὰ διαστήματα, τοὺς κορμούς τῶν λεμφικῶν ἀγγείων τῆς βάσεως τῶν θηλῶν, τὰ λεμφικὰ χασμάτια τοῦ χορίου ὡς καὶ τὰ χασμάτια τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ τῶν θηκῶν τῶν τριγῶν (Cornil καὶ Babes).

Ὁ Fellesen περιέγραψε τρεῖς ζῶνας κατὰ τὴν ἐρυσιπελατώδη πλάκα· ἡ ἐξωτερικὴ μετὰ τοῦ ὀγκώματος ἡ περιφερικὴ ζώνη εἶναι σχεδὸν ὑγιᾶς φαινομενικῶς, οἱ δὲ στρεπτόκοκκοι εἶναι πολλοί, παρασκευάζουσι τὸ ἔδαφος, ἀλλὰ δὲν ἀπειργάσαντο ἔτι οὔτε φαινόμενον βακτηριοφθορίας, οὔτε συσσωρεύσιν μεταναστευτικῶν κυττάρων οὔτε δερματίτιδα οὔτε οἶδημα. Ἐν τῷ ὀγκώματι παρατηρεῖται ἡ κυρία ἀλλοίωσις συσσωρεύονται αὐτάθι ἀπειροπληθῆ μενασταευτικά κύτταρα καὶ οἶδημα ἐπιγίγνεται, ἡ τοιαύτη δὲ διάσπασις τῶν δερμάτων τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ ὑπὸ τοῦ οἰδήματος καὶ ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων ἀπεργάζεται τὸ ὄγκωμα τοῦ

έρυσιπέλατος. Εἰς τὸ κέντρον τῆς ἐρυσιπελατώδους πλακὸς ἐμφανίζονται σημεῖα καταδηλοῦντα παλινδρομήσιν τῆς ἐπεξεργασίας. Οἱ στρεπτόκοκκοι ἐλάχιστοι ἢ καὶ οὐδόλως εὐρίσκονται ἐν τῷ δερματι.

Ἡ ἐπιδερμὶς ἀλλοιοῦται καὶ αὕτη πολλαχῶς, τὰ δὲ κύτταρα, τὰ ἀπαριζόντα τὰς διαφορὰς στιβάδας, ἀπεσπασμένα, ἡλλοιωμένα, ἐκπεφυλισμένα ὑποχωροῦσιν ὑπὸ τὴν πίεσιν τοῦ οἰδήματος καὶ σχηματίζεται *γλύκταινα*, ἐνίοτε δὲ ἡ ἐξελίξις τῆς ἀλλοιώσεως καταλήγει εἰς τὸν σχηματισμὸν ἀποστημάτων, φλεγμονῶν, γαγγραινῆς.

Θεραπεία. — Τὰ διάφορα τοπικὰ θεραπευτικὰ μέσα, ἅτινα θεωροῦνται ὡς δυνάμενα νὰ παρακολύσωσι τὴν πορείαν τοῦ ἐρυσιπέλατος (κολώδιον, ἰώδιον, διάλυμα νιτρικοῦ ἀργύρου, αἰοιφὴ ὑδροαργύρου, βορικοῦχον ὕδωρ) οὐδεμίαν κέκτηνται ἀναμφισβήτητον ἀξίαν, διὸ καὶ δὲν ποιοῦμαι χρῆσιν τούτων. Ὅθόναι ἐμβεβρεγμένοι ἐντὸς μαλακτικοῦ τίνος ὕγρου (σπέρματα λίνου, ἄνθη φιλίδρας) καὶ σιχνίαις μεταλλασσόμεναι ἀποτελοῦσι καὶ νῦν ἐτι τὸ κράτιστον τοπικὸν φάρμακον, ὃ δ' ἄρρωστος ἀνακουφίζεται ἐπ' αὐτοῖς.

Κατὰ τοῦ γαστρικοῦ φύρτου παρέχουμεν ἁλατούχον καθαριστικόν, τὸ ὕπιον (5-10 ἑκατοστά γραμμαρίον), τὰ βρωμιούχα, τὴν γλωριόλην (1-2 γραμμάρια) τὰ πρᾶντικὰ πόματα παρέχονται κατὰ τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ παραληρήματος, τὰ δὲ τονωτικά, ὁ οἶνος, τὸ ἐγκύλισμα κίνας, ὁ καμπανίτης οἶνος ἐνδείκνυνται ἐπὶ τῶν ἀδυναμικῶν συμπτωμάτων.

Ὁ Chanteniesse συνιστᾷ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ὁροῦ μεμειγμένην λανολίνη ἐπὶ τῆς ἐρυσιπελατώδους πλακός. Ὅντως ἡ τοπικὴ αἴτη ὁροθεραπεία παρέσχεν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

§ 3. ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΙΣ ΤΟΥ ΑἸΜΑΤΟΣ

Ἐν ἐνὶ τῶν προηγουμένων κεφαλαίων ἐπραγματεύθημεν περὶ τῆς *στρεπτοκοκκικῆς* μόλυνσεως τοῦ αἵματος. Νῦν πρόκειται περὶ τῆς *σταφυλοκοκκικῆς* καὶ ἰδίᾳ περὶ τοῦ χρονοῦστος σταφυλοκόκκου, τοῦ λευκοῦ σταφυλοκόκκου μὴ ὄντος ἱκανοῦ νὰ προκαλέσῃ καθολικὰς μόλυνσεις· ἵνα γνῶμεν καλῶς τὰς ὁμοιότητας καὶ διαφοράς, αἵτινες ὑφίστανται μεταξὺ τῶν

στρεπτοκοκκικῶν καὶ σταφυλοκοκκικῶν μολύνσεων, θὰ προ-
τάξω ἑνίας παρατηρήσεις ἀφορώσας εἰς τὴν τελευταίαν
ταύτην μολύνσιν.

Κλινικά παραδείγματα. Παις τις πεσὼν ἐκ τοῦ ποδηλά-
του τραυματίζεται βαρῶς κατὰ τὴν δεξιὰν ἰσχυακὴν χώραν,
αἱ δὲ χεῖρες αὐτοῦ ἱκανὰς ἐκδοράς παρουσιάζουσι. Μετά
τινας ἡμέρας ἤρξατο ἀλγῶν κατὰ τὴν ὀσφύν, ἡ δὲ γενικὴ
κατάστασις δεινοῦται, καθ' ὅσον πυρετὸς καὶ ἐπιστάξεις καὶ
κεφαλαλγία καὶ ἀϋπνία ἐπέρχονται, ὧν ἕνεκα μετηνέχθη εἰς
τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Letulle. Ὁ ἄρρωστος παραμένει ἀκίνη-
τος καὶ ἐν νάρκῃ διατελεῖ, οἱ ῥῶθωνες αὐτοῦ εἶναι ξηροί,
ἡ κοιλία μετεωρισμένη καὶ ἐπώδυνος, γλουγλουκισμὸς δὲ
παρατηρεῖται κατὰ τὴν δεξιὰν εἰλεακὴν χώραν. Ἡ θερμο-
κρασία αὐτοῦ εἶναι ἴση πρὸς 40 βαθμοῦς, ἐκ τῆς ὅλης δὲ
καταστάσεως ἄγονται εἰς τὴν ἰδέαν περὶ τυφοειδοῦς πυρε-
τοῦ, ἀλλ' ἡ ὁροδιαγνωστικὴ εἶναι ἀρνητικὴ. Μετὰ μικρὸν
ἐντονον ἄλγος ἐξαγγέλλεται κατὰ τὸν δεξιὸν γλουτὸν καὶ τὴν
ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ μηροῦ, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως τῆς
καρδίας ἀνευρίσκουσι φύσημα ἕνεκα ἀορτικῆς ἀνεπαρκείας.

Τίς ἡ φύσις τῆς λοιμώδους ταύτης καταστάσεως; Μόνον
διὰ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἡδύνατο νὰ διαγνώσῃ τις
σαφῶς, ὄντως δὲ ἐφωράθη ὁ χρυσιῶν σταφυλόκοκκος ὡς
ἐν καθαροῇ καλλιεργίᾳ. Προέκειτο ἄρα περὶ σταφυλοκοκκι-
κῆς σηψαιμίας.

Αἱ ἀλγυδόνες καὶ ἡ ἐξοίδησις τοῦ μηροῦ ἦν τοιαύτη, ὥστε
ἐπενέβησαν χειρουργικῶς ἐκκενώσαντες ἄφθονον πύον, ἐν ᾧ
ἐμπεριείχετο ὁ χρυσιῶν σταφυλόκοκκος. Τὸ ἀπογεγυμνω-
μένον εἰλεακὸν ὅστον ἦν ἡ ἀφეთηρία τοῦ ἀποστήματος.
Ἐπὶ τινος ἡμέρας διενήργησαν σειρὰν ἐνέσεων ἐνδοφλεβίων
ἐκ πέντε ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου κολαργόλης καὶ μετὰ
πολλὰς περιπετείας ὁ ἄρρωστος ἰάθη μὲν ἐν τέλει, ἀλλὰ
ὡς ὑπόλειμμα τῆς σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας παρέμεινε
πάθσις τῆς ἀορτῆς.

Ὁ τραυματισμὸς ἄρα (ἐκδοραὶ κατὰ τὰς χεῖρας, θλάσις
τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως) ὑπῆρξεν ἡ αἰτία τῆς σταφυλο-
κοκκικῆς σηψαιμίας· κατὰ τὴν ἐπομένην ὁμως περίπτωσιν
ἡ κινάγχη φαίνεται οὕσα ἡ ἀφეთηρία ὁμοίας παθήσεως.

Δεκαεξαέτις νεάνις εισηλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Cochlin ἔνεκα κυνάγχης μετὰ φρικίων, κεφαλαλγίας καὶ ἐμέτων, διὰ δὲ τῆς τοπικῆς ἐξετάσεως ἀπεκαλύφθη ἔντονος καὶ καθολικῇ ἐρυθρότητι τῶν παρισθμίων ἄνευ ἔξιδρώματος καὶ ἄνευ ἐλκώσεων.

Τὰ ὑπογνύθια καὶ τὰ τραχηλικά γάγγλια εἶναι διωγκωμένα, προέκειτο ἄρα περὶ ἐρυθρηματώδους κυνάγχης. Τὴν πρωΐαν τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἡ κατάστασις αἰφνιδίως ἐπεδεινώθη, ἡ δὲ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40°, 8 ἡ κεφαλαλγία ἦν ἔντονος, τὰ παρίσθμια κατέρυθρα καὶ ἀλγεινά, συγχρόνως δ' ἐπῆλθεν ἀκατάσχετος διάρροια καὶ μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας. Δῆλον ἦτο ὅτι προέκειτο περὶ λοιμικῆς καταστάσεως, ἣς ὁμως ἡ φύσις ἠγνοεῖτο. Προέκειτο περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ; Ἡ ὑπόθεσις αὕτη δὲν ἦτο πιθανή, καθ' ὅσον ἡ ὁροδιαγνωστικὴ ἦτο ἀρνητικὴ. Προέκειτο περὶ στρεπτοκοκκικῆς ἢ σταφυλοκοκκικῆς μολύνσεως; Ἡ καλλιεργία τοῦ αἵματος ἀπεκάλυψε τὸν χρυσιζόντα σταφυλόκοκκον. Ἡ νεαρὰ ἄρα κόρη προυσβλήθη ὑπὸ σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας.

Ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης κατέστη λίαν κακὴ, ἐπῆλθε παραλήρημα, διάρροια διαφυλῆς καὶ κάκωσμος, ἡ θερμοκρασία περὶ τὴν πρωΐαν ἦν ἴση πρὸς 40°, β, ὁ σφυγμὸς σμικρὸς καὶ ταχύς, ἔθανε δ' αὕτη μετὰ 12 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν ἀνεύρον οὔτε ἐνδοκαρδίτιδα οὔτε μηνιγγίτιδα, ἀλλὰ τὸ ἥπαρ καὶ οἱ νεφροὶ ἦσαν κατάσπαρτοι ἐκ κεγχροειδῶν ἀποστημάτων, ὧν τὸ πύον καλλιεργήθην ἀπεκάλυψε καθαρὸν καλλιέργημα χρυσιζόντος σταφυλοκόκκου.

Ἐν τῇ ἐπομένῃ περιπτώσει ὁ ἄνθρωπος ἰπῆρξεν ἡ ἀφετητηρία τῆς θανατηφόρου σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας γνωστὴ ἄλλως τε τυγχάνει ἡ δρᾶσις τοῦ σταφυλοκόκκου ἐν τῇ γενέσει τῶν παθήσεων τοῦ δέρματος, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς ὑποδερμικά ἀποστήματα, εἰς δοθιῆνας καὶ εἰς ἀνθρακα. Ἡ περίπτωσις αὕτη ἔχει ὡς ἑξῆς· γυνὴ τις πάσχουσα ἐξ ἀνθρακος, καταλαμβάνοντος τὸ ἥμισυ μέρος τοῦ ἀνωτέρου χεῖλους καὶ μέρος τοῦ κατωτέρου χεῖλους, εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν καταστάσει βαρεῖα οὕτως, ὥστε ἠδυνάται νὰ ἀπαντήσῃ εἰς τὰ ἐρωτήματα. Τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἡ θερ-

μοκρασία ὑφθαίει εἰς 41 βαθμούς, τὸ δ' οἶδημα τοῦ χεῖλους ἔκτεινεται μέχρι τῆς κογχικῆς χώρας, διὸ καὶ ὑπώπτευσαν μὴπως πρόκειται περὶ φλεβίτιδος τοῦ κόλπου ἐπέκταθείσης διὰ τῆς προσωπικῆς φλεβός. Διενεργοῦσι τομὰς ἐν τῷ ἄνθρακι διὰ τοῦ θερμοκαντήρος, ἡ δ' ἀδυναμία ἦν τοσαύτη, ὥστε ἡ πάσχουσα παντάλασι δὲν ἀντιδρᾷ, καίτοι δὲν ἐγένετο χοῆσις ἀναισθητικοῦ τίνος φαρμάκου. Ἐκ τῆς καλλιεργίας τοῦ πύου ἀναφαίνονται μετὰ 36 ὥρας ἀποικίαι χρυσαῖοντος σταφυλοκόκκου, διὸ καὶ ἡ διάγνωσις περὶ σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας πιστοῦται. Ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 41 βαθμούς κατὰ τῆς καταστάσεως ταύτης διενεργοῦσιν ἐνδοφλεβικὴν ἔνεσιν ἐκ πέντε ἐκατοστῶν τοῦ γραιμμαρίου κολλαργόλης, ἀλλ' ἡ ἄρρωστος θνήσκει κατὰ τὴν νύκτα. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν δὲν παρατηροῦνται οὔτε φλεβίτις τῶν κόλπων οὔτε ἐν σπλάγγνῳ τινὶ κεγχροειδῇ ἀποστήματα, ἀλλ' ἡ καλλιεργία τοῦ σπληνός, τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἀπεκάλυψε τὸν χρυσαῖοντα σταφυλοκόκκον. Ὁ ἄρρωστος κατ' ἀκολουθίαν ἀπεβίωσεν ἐκ σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας προελθούσης ἐκ τοῦ ἄνθρακος.

Παρατίθημι ἑτέραν περίπτωσιν, καθ' ἣν ἀδύνατον ἦτο νὰ ἀνεύρωμεν τὴν εἴσοδον τοῦ παθογόνου μικροβίου· νεαρὰ γυνὴ κατελήφθη πρὸ τριῶν ἐβδομαδῶν ὑπὸ σφοδροῦ ῥίγους, ἔκτοτε δὲ τὰ ῥίγη ἐπανελαμβάνοντο, ἡ δὲ ἀναπνοὴ δυσχερῶς ἐπετελεῖτο. Ἀμα τῇ εἰσόδῳ τῆς ἄρρώστου εἰς τὸ νοσοκομεῖον παρετηρήθη διπλοῦν ἐξιδρώμα πλευριτικόν, φύσημα δ' ἀκούεται κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἐμφανίζεται ὑπικτερικὴ χροιά κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τοὺς ἐπιπεφυκότας. Διὰ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἀπεκαλύφθη ὁ χρυσαῖον σταφυλοκόκκος, διὸ καὶ ἡ πρῶν ἀμφιβολὸς διάγνωσις ἐπιστάθη ἤδη ἀσφαλῶς, ἦτοι ἡ νεαρὰ γυνὴ εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ σταφυλοκοκκικῆς σηψαιμίας. Ἡ κατάστασις τῆς ἄρρώστου ἐπεδεινώθη, ἡ δύσπνοια ἐπετάθη, τὰ χεῖλη κατέστησαν κυανωτικά, τὸ δέρμα ὑπικτερικόν, αἱ κνήμαι οἰδηματώδεις, γενομένης δὲ παρακεντήσεως τοῦ θώρακος ἐξάγουσιν 600 γράμμα ὑγροῦ. Ἡ ἄρρωστος ἀπεβίωσε.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετηρήθησαν πολλαὶ ἐκβλαστήσεις κατὰ τὸ ἀορτικὸν στόμιον, ὑπὲρ ταύτας δὲ ὑπῆρχεν ἑλκω-

σις, ήτις έτεμε βαθέως τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τῆς ἀορτῆς, ἔξ οὗ συγκοινωνεῖ ἡ ἀορτή μετὰ τοῦ δεξιοῦ κόλπου. Κατὰ τὸ διάφραγμα, ὅπερ χωρίζει τὸν δεξιὸν κόλπον ἀπὸ τῆς ἀορτῆς, ἐν τῷ μυοκαρδίῳ ἀνευρίσκεται ἀπόστημα ὅσον φακῆς τὸ μέγεθος. Τὰ λοιπὰ ὄργανα πάντα εἶχον ὑγιῶς, οὐδαμοῦ δ' ἐφάνη οὔτε ἐμβολή οὔτε ἐμφραξις. Ἡ καλλιεργία τοῦ ἥπατος, τοῦ περικαρδίου καὶ τῶν ἐνδοκαρδιτικῶν ἐκβλαστήσεων ἀπεκάλυψε τὸν χροαῖζοντα σταφυλόκοκκον, τὸ δὲ πύον τοῦ ἀποστήματος τῆς καρδίας καλλιεργηθὲν ἀπεκάλυψε τὸν χροαῖζοντα σταφυλόκοκκον, τὸ κολοβακτηρίδιον καὶ μεγάλας βακτηρίας.

Διάγνωσις. — Διὰ τῆς ἀνωτέρω περιγραφῆς δυνάμεθα ὁπωσδήποτε νὰ παραβάλωμεν πρὸς ἀλλήλας τὴν τε σταφυλόκοκκικὴν καὶ τὴν στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν, αἵτινες ὄντως ἔχουσι πολλοὺς μὲν τοῖς κοινὰς χαρακτῆρας, ἀλλὰ καὶ διακεκριμένους τοιοῦτους, ὑπὸ πολλὰς δ' ἐποψεῖς παρεμφέρουσιν ἀλλήλαις· τῷ ὄντι δὲ ἀμφότεραι προσομοιάζουσιν ἐνίοτε τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ· ἀμφότεραι αἱ σηψαιμῖαι αὗται δύνανται νὰ δημιουργήσωσι πυητικὰς ἐστίας· πάντως ὅμως αἱ πυήσεις, τὰ ἀποστήματα, αἱ φλέγμονες, αἱ πυώδεις ἀρθρίτιδες, αἱ λεμφαγγεΐτιδες, αἱ φλεβίτιδες ὀφείλονται μᾶλλον εἰς στρεπτοκοκκικὴν μόλυνσιν. Ἡ ὀστεομυελίτις παρατηρεῖται συνηθέστερον ἐπὶ σταφυλόκοκκικῆς μόλυνσεως, αἱ δ' ἐνδοκαρδίτιδες ὑπάρχουσι σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὰς δύο λοιμώξεις, συνήθως δὲ προσκτῶνται αὗται τὸν τύπον τῶν ἐλκωτικῶν καὶ βλαστητικῶν ἐνδοκαρδιτίδων, τῶν καλουμένων κακοήθων.

Ἐξετάζοντες ἀπλῶς μόνον τὰ συμπτώματα ταῦτα, ὡς καὶ τὰς ἀλλοιώσεις, δὲν διαβλέπομεν σαφεῆ χαρακτηριστικὰ μεταξὺ τῶν στρεπτοκοκκικῶν καὶ σταφυλόκοκκικῶν μολύνσεων, ἀλλ' ἡ διαφορὰ εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, ἂν λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὰς δερμικὰς ἐκδηλώσεις· οὕτω πλὴν τοῦ ἐρυσιπέλατος, ὅπερ συνδέεται πάντοτε τῷ στρεπτοκόκκῳ, ἡ στρεπτοκοκκικὴ ἰδία σηψαιμία προκαλεῖ τὰ ἐρυθρὰ καὶ διάμεσα κατὰ πλάκας ἐρυθήματα, τὰ ἐρυθήματα μετὰ πομφυρίδος, τὰ ἐρυθήματα τὰ προσλαμβάνοντα τὸν τύπον τοῦ ὀζώδους ἐρυθήματος. Παρὰ πάντα ὅμως τὰ διακριτικὰ ταῦτα σημεῖα δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερῆς ἡ κλινικὴ διάγνωσις τῆς στρεπτοκοκ-

κικῆς καὶ σταφυλοκοκκικῆς μολύνσεως καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιβάλλεται ἡ καλλιέργεια τοῦ αἵματος, περὶ ἧς διαλάβομεν ἄνωτέρω. Ἐν τῷ μέλλοντι, ἂν ἡ καλλιέργεια τοῦ αἵματος τελῇται συχνότερον, θ' ἀποφεύγωμεν τὴν πλάνην, ἀλλὰ περὶ τούτου θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ γονοκοκκικῆς λοιμώξεως τοῦ αἵματος. Αἱ ἐνέσεις τοῦ σταφυλοκοκκικοῦ ἔμβολιου τοῦ Wright ἐνδείκνυνται ὡς θεραπευτικὸν μέσον.

§ 4. ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΕΣ

Διακρίτεον τὴν συμπτωματικὴν παρωτίτιδα ἀπὸ τῆς ἐπιδημικῆς τοιαύτης. Ἡ διαφορὰ αὕτη δὲν βασίζεται ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῆς ἀνατομικῆς ἑδρας τῆς ἀλλοιώσεως, διότι κατ' ἀμφοτέρας τὰς παθήσεις ὁ τε κυτταρώδης ἱστὸς τῆς παρωτίδος, ὡς καὶ ὁ ἀδενώδης, δύνανται νὰ ἀλλοιωθῶσιν, ἀλλὰ τοῦτο ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τῆς φύσεως τῆς νόσου.

Ἡ προσωνυμία τῆς συμπτωματικῆς παρωτίτιδος ἀφορᾷ εἰς τὰς φλεγμονὰς τῆς παρωτίδος, τὰς ἐπερχομένας ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν παρακμὴν ἐντόνων πυρετικῶν λοιμικῶν νόσων, ὡς ὀστρακίᾳς, ἱλαρᾳς, εὐλογίας, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἐπιλοχείου πυρετοῦ, σκωληκοειδίτιδος. Αἱ δὲ παρωτίτιδες αὗται, αἱ καταλήγονσαι συνήθως εἰς τὴν πύησιν, εἰς τὴν σηπτικὴν τῆξιν τῆς παρωτίδος, εἰς τὴν γάγγραιναν μὴνύουσι βαρεῖαν λοιμώξιν, ἢ δὲ πρόγνωσις εἶναι κακὴ. Ὑπάρχουσιν ὡσαύτως παρωτίτιδες, αἵτινες συνδυάζονται πρὸς στοματίτιδας (ὕδρευγρινὴ στοματίτις) καὶ εἶναι καθαρῶς τοπικὸν σύμβαμα, ἀπλῶς δ' ἡ φλεγμονὴ ἐπεξετάθη ἐκ τοῦ Στενωνείου πόρου μέχρι τοῦ ἀδένος. Πᾶσαι αἱ ποικίλαι αὗται τῆς παρωτίδος φλεγμοναί, ὀφειλόμεναι εἰς τὰς συνήθεις πητικὰς βακτηρίας, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσι μετὰ τῆς ἐπιδημικῆς παρωτίτιδος, ἣν δικαίως παρέβαλον πρὸς τοὺς ἔξανθηματικούς πυρετοὺς καὶ ἀπεκάλεσαν ταύτην παρωτιδικὸν πυρετὸν, οὕτως ὥστε αἱ παρωτίτιδες θεωροῦνται εἰδικὴ λοιμικὴ, ἐπιδημικὴ, μεταδοτικὴ νόσος, ἧς τὰς κυριωτέρας ἐντοπίσεις θὰ περιγυρίσωμεν.

Περιγραφή. — Ἡ ἐπιδημικὴ παρωτίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ συμφορητικῆς ἐξογκώσεως τῶν παρωτιδίων ἀδένων

καὶ γενικῶς εἰπεῖν τῶν σιαλογόνων ἀδένων, διότι οἱ ὑπογναθιοὶ ἀδένες, ὡς καὶ οἱ τῆς γλώσσης, συχνάκις ἀλίσκονται. Μετὰ ἐπώσιν δύο μέχρι τριῶν εβδομάδων, δεκαπέντε μέχρι δέκα ὀκτὼ ἡμερῶν κατὰ μέσον ὄρον, ἐμφανίζεται ἡ νόσος ἀπὸ τοῦ ἐνὸς μέρους, μετὰ μικρὸν δὲ καταλαμβάνεται καὶ ἡ ἀντίστοιχος χώρα ἢ πάθῃσις ἐξαγγέλλεται διὰ μᾶλλον ἢ ἥττον ζοιηρῶν ἀλγηδόνων κατὰ τὴν χώραν τῆς παρωτίδος, ἢ μύσησις καθίσταται δυσχερής, ἢ ἐκκρισις τοῦ σιάλου ἐλαττοῦται, ἢ τῶν παρωτίδων χώρα ἐξοιδεῖ, ἢ δ' ἐξοίδησις χωρεῖ πρὸς τὰς γειτνιαζούσας χώρας, τὸν τράχηλον καὶ τὸ πρόσωπον, ἐξ ἧς ὁ πύσων παραμορφοῦται, καὶ ἐπετείνεται μέχρι τῶν ἀντιῶν καὶ τοῦ φάργγος. Ὑπάρχονσι μάλιστα περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ κυνάγχη αὕτη καὶ ἡ ἐξοίδησις τῶν ἀντιῶν προηγούνται τῆς κατὰ τὰς παρωτίδας ἐντοπίσεως· τὸ δέρμα τοῦ προσώπου διατηρεῖ τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ χροιοὺν ἢ ἐρυθραίνεται πῶς.

Τῶν τοιαύτων συμπτωμάτων τῶν παρωτιτίδων προηγείται ἐνίοτε βίανως ἐντονὸς πυρετὸς μετὰ ῥίγονι, κεφαλαλγίαις, κοπώσεως, ἀπνίας, ὅταν δ' ἡ νόσος εὐρίσκηται ἐν ᾠμῇ, ἰδίᾳ παρὰ παισὶν ἐπιγίνεται πυρετικὴ τις κατάστασις, ἢ ἐνίοτε συμπαρομαρτοῦσιν ἔμετοι, καὶ ἥτις διαρκεῖ ἐπὶ εἰκοσιτέσσαρας ἢ τεσσαράκοντα ὀκτὼ ὥρας· ἡ νόσος παρακινᾷ πρὸς τὴν τετάρτην ἡμέραν, ἢ δ' ἴασις ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς ἑκτῆς πρὸς τὴν ὀγδόην ἡμέραν. Οὕτω χωρεῖ τοῦλάχιστον παρὰ τοῖς παισὶν ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἡ νόσος.

Ὁρχίτις ἐκ παρωτιτίδος. Παρὰ τοῖς ἐφήβοις καὶ τοῖς ἐνηλίκοις σινηθέστερον ἢ παρὰ τοῖς παισὶν, καθ' ἣν στιγμὴν ἢ ἐξόγκωσις τῶν παρωτίδων ἄρχεται ὑποστρέφουσα, ἀδιαφόρως τῆς ἐντάσεως ἢ ἡπιότητος τῆς νόσου, δύνανται νὰ ἐπέλθωσιν ἐκδηλώσεις ἀπὸ τῶν ὄρχεων, ὧν ἡ σιγνότης ἄγει ἡμᾶς εἰς τὴν ὑπόνοιαν, ὅτι πρόκειται μᾶλλον περὶ συμπτώματος ἢ περὶ ἐπιπλοκῆς, διότι ἐπὶ 432 περιπτώσεων παρατηρηθεῖσιν ἐπὶ στρατιωτῶν ἡ ἀπλή ὀρχίτις ἐρωσθη εἰς 136 περιπτώσεις (Laveran). Ἡ σιγνότης τῆς ὀρχίτιδος παιζεῖ κατὰ τὰς ἐπιδημίας. Οὕτως ἐν μὲν τῇ ἐν Digne ἐπιδημίᾳ (1892) ἐσημειώθη τετράκις ἡ ὀρχίτις ἐπὶ ἐννέα περιπτώσεων παρωτιτίδων, ἐν δὲ τῇ ἐν Saintes ἐπιδημίᾳ κατὰ τὸ

αὐτὸ ἔτος ἐξάκις ἐφωράθη ἡ ὀρχίτις ἐπὶ 93 περιπτώσεων. Ἐν Libourne κατὰ τὸ ἔτος 1889 σημειοῦται ἡ ὀρχίτις ἀπαξ ἐπὶ 40 παρωτίτιδων καὶ ἐν Erinal κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος ἡ ὀρχίτις ἐπὶ 26 παθόντων παρωτίτιδα ἐφωράθη ὁκτάκις. Κατὰ τὴν ἐν ἔτει 1892 ἐνσκήψασαν ἐν Παρισίοις ἐπιδημίαν ὁ Catrin παρετήρησεν ἐπὶ 159 περιπτώσεων παρωτίτιδων εἰς 43 ὀρχίτιδα.

Ἡ ἐκ παρωτίτιδος ὀρχίτις δυνατόν νὰ ᾖ ἔντονος ἢ ἡπία, οὕτω δ' ἐπιγίγνεται ἀπλαῖ συμφορήσεις τῶν ὄρχεων, αἰτινες μόλις δύνανται νὰ προσονομασθῶσιν ὀρχίτιδες, ἢ ἐπιδιδυμῖς ἢ ὁ ὄρχις μόλις ἀλγοῦσιν, μόλις εἶναι διωγκωμένα, ὁ πυρετὸς εἶναι ἀσήμαντος ἢ οὐδόλως ὑπάρχει, αἱ δ' ἐκτροπικαὶ αὐταὶ μορφαὶ ἔχουσι τοῦτο τὸ ἄξιον λόγου, ὅτι δὲν προκαλοῦσιν ἀτροφίαν τοῦ ὄρχεως (Catrin). Συνηθέστερον ἡ ἐκ παρωτίτιδος ὀρχίτις συνδυάζεται ὑψηλῷ πυρετῷ μετὰ ζωηρῶν ἀλγηδόνων τῶν ὄρχεων, ὁ δ' ὄρχις διπλασιάζεται ἢ τετραπλασιάζεται τὸν ὄγκον, τὸ δέρμα τοῦ ὀσχεοῦ εἶναι ἐρυθρὸν καὶ τεταμένον, ἀλλὰ μετὰ πάροδον τεσσάρων ἢ πέντε ἡμερῶν ἡ ἐξοίδησις ἐλαττοῦται καὶ ἡ λύσις ἐπιγίγνεται ταχέως.

Ἄλλοτε τέλος ἡ ὀρχίτις ἐξαγγέλλεται διὰ ὑψηλοῦ πυρετοῦ μετὰ νευρικῶν συμπτωμάτων, ἀλυσμοῦ, διεγέρσεως, παραληρήματος, τυφώδους καταστάσεως, ὡς καταδεικνύει καὶ τὸ κάτωθι παράδειγμα ὑπὸ τοῦ Trousseau ἀνακοινωθέν. «Ἐν ἔτει 1832,» λέγει ὁ Trousseau, «ἐθεράπευον τριακονταπενταετῇ ἄνδρα βληθέντα ὑπὸ παρωτίτιδος, ὁμάλως διατρεχούσης τὴν πορείαν αὐτῆς τὸ ἄλγος εἶχεν ἐλαττωθῇ, ἢ δ' ἐξοίδησις τῆς χώρας τῆς παρωτίτιδος ἤρξατο ὑποχωροῦσα. Ἐπεσκέφθην τὸν ἄρρωστον κατὰ τὴν πρωτάν, εἶχε δὲ κάλλιστα, ὅτε περὶ τὴν ἑσπέραν προσκαλοῦμαι ἐπαιγόντως. Ὁ πάσχων κατείχετο ὑπὸ ἀνεξηγήτου δυσφορίας, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ ἦν ὠχρόν, γριπῶδες τὴν ὄψιν, ὁ σφυγμὸς μικρὸς, συχνός, ἀνώμαλος, τὰ δ' ἄκρα ἐφυγμένα· ἡ πύξις τὸ παράπαν δὲν διατράχθη, οἱ δὲ πνεύμονες καὶ ἡ καρδία εἶχον φυσιολογικῶς. Προέβην εἰς συμπτωματικὴν θεραπείαν πυρασχῶν αἰθέρα, θερμὰ ἀρωματικὰ ἐγχύματα, σιναπισμοῦ· εἰς διάφορα μέρη τοῦ σώματος καὶ ἀνέμενον ἀνήσυχος τὴν

ἐκβασιν τῆς νόσου, ἣτις ἐξηγγέλθη τοσοῦτον θλιβερώς. Τὴν πρῶταν τῆς ἐπομένης εὐαρέστως διετέθην, καθ' ὅσον ὁ ἄρρωστος ἐπύρεσσε σφόδρα, εἶχε τὸν σφυγμὸν μέγαν, τὸ δέριμα μαλακόν, τὸ πρόσωπον εὐχρουν καὶ ζωηρὰν τὴν φυσιογνωμίαν, τὸ ὄσχεον ἦτο ἐξωδηκός, ὁ ἕτερος δὲ τῶν ὀρχεων καὶ ἰδίᾳ ἢ ἐπιδιδυμῖς ἦσαν ἐξωδηκότα, ἐπώδυνα, τὰ δὲ σημεῖα ταῦτα προσωμοιάζον τῇ ὀξυτάτῃ βλεννορροϊκῇ ὀρχίτιδι. Εἶχον πάντοτε ἐν τῷ νῷ τὰς ὑπὸ τοῦ Borsieri ἀνακοινωθείσας περιπτώσεις, ἀφορώσας εἰς τὸν ἐξ ὀρχίτιδος πυρετὸν τοῦ Morton, καὶ ἤμην βέβαιος περὶ τῆς ἐκδύσεως. Δὲν ἐπενέβην κατὰ τῆς τοπικῆς ἐκδηλώσεως, πράγματι δὲ μετ' ὀλίγας ἡμέρας ὁ πάσχων ἰάθη ἐκ τῆς μεταστατικῆς ταύτης ἐπιπλοκῆς.

Ἡ ὀρχίτις καὶ ἡ παρωτίτις φαίνονται ἐνίοτε ἐκφυγνύμεναι συγχρόνως, σπανιώτερον δὲ ἡ ὀρχίτις προηγείται τῆς ἐμφανίσεως τῆς παρωτίτιδος, μάλιστα δὲ ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὥς ἡ παρωτίτις ὑπενδύεται *λανθάνουσας* μορφῆν, τῆς ἐκ τῶν ὀρχεων ἐκδηλώσεως ἀποτελούσης αὐτῆς μόνης πάσαν τὴν νόσον, αἱ δὲ ἀπὸ τῆς παρωτίτιδος ἐκδηλώσεις τελείως ἑλλείπουσι. Πολλοῦ λόγου ἀξία ἐν σχέσει πρὸς τὴν παρατήρησιν ταύτην εἶναι καὶ ἡ κάτωθι κλινικὴ περίπτωσις. Ἐν ἔτει 1853, λέγει ὁ Trousseau, ἐκλήθην ὑπὸ τοῦ ἐντίμου φίλου ἱατροῦ Moynier παρὰ τινι δεκαεπταετῇ νεαρῷ σπουδαστῇ, οὗτινος ἡ κατάστασις ζωηρῶς ἀνησύχει τὸν ἱατρὸν. Ὁ πάσχων κατελήφθη αἰφνης, ἐν ᾗ εἶχεν ἄριστα (ὥς τοῦτο διεβεβαίουν οἱ γονεῖς καὶ ὁ διδάσκαλος), ὑπὸ ὑψηλοῦ πυρετοῦ, ταχυσφυγμίας, τάσεως πρὸς λιποθυμίαν, παραληρήματος, καρφολογίας, ἐμέτων, ὀρωδῶν καὶ ἀκουσίων ἀφοδεύσεων· τὰ συμπτώματα ταῦτα προσωμοιάζον πρὸς τὰ κατὰ τὸ τρίτον ἐφθήμερον τοῦ σηπτικοῦ πυρετοῦ ἐπιγιγνόμενα ἢ πρὸς τὰ κατὰ τὴν ἀορίην τῶν κακοήθων ὁστρακιῶν, τῶν ἀποκτεινουσῶν τοὺς ἄρρώστους ἐν ὀλίγαις ὥραις. Δύνασθε νὰ κατανοήσητε τὴν ἀνησιχίαν τῆς οἰκογενείας καὶ τοῦ ἱατροῦ ἐκ τῶν ἐπικινδύνων ταύτων συμπτωμάτων. Ὁ Andral εἶχεν ἐπισκεφθῇ τὸν ἄρρωστον τοῦτον ἀπὸ τῶν πρώτων ἡδὴ ἡμερῶν τῆς νόσου καὶ, ὥς ἡ Moynier, διέγνω μὲν τὸν κίνδυνον, δὲν ἠδύνατο ὁμῶς νὰ

ἀναγνωρίσῃ τὴν αἰτίαν. Οἱ δύο οὗτοι ἰατροὶ ἐσκέφθησαν ὅτι πρὸ παντὸς ἔδει νὰ ὑπερασπίσωσι τὴν ἀπειλουμένην ζωὴν καὶ παρέσχον μικρὰς δόσεις ὀπίου, ἱκανὴν ποσότητα θεικῆς κινίνης, ἐλαφρῶς καρδιοτονωτικὰ φάρμακα.

»Τὴν πρωΐαν τῆς ἐπομένης ἡ κατάστασις τοῦ ἄρρωστον δὲν μετεβλήθη σαφῶς, καίτοι δύνатаί τις εἰπεῖν ὅτι ἐβελτιώθη κατὰ τι, οἱ δὲ περὶ τὸν ἄρρωστον διηγήθησαν ἡμῖν ὅτι κατὰ τὴν νύκτα τὸ ὄσχεον κατέστη ἐξωδηκός, εἰς δὲ τῶν ὄρχεων οὐ μόνον ἐξώδησεν, ἀλλὰ καὶ ἤλγει. Ἦτο ἡ μόνη ὁργανικὴ ἀλλοίωσις, ἐξ ἧς ὁμως δὲν ἠδυνάμεθα νὰ ἐξηγήσωμεν τὰ αἷτια τῶν βαρέων τοιούτων συμπτωμάτων· αἵφνης ὁμως ἀνεμνήσθη τὸν πρώτον ἐμοῦ ἄρρωστον, διηγήθη δὲ τὸ γεγονὸς τοῦτο τοῖς ἐμοῖς συναδέλφοις, διὸ καὶ ἡ ἐμὴ πρόγνωσις τῆς ἐκβάσεως τῆς νόσου δὲν ἦτο λίαν κακὴ, ἔχοντος ὑπ' ὄψιν ὅτι πρόκειται περὶ μεταστάσεως τῶν παρωτιτίδων. Οἱ γονεῖς ὁμως καὶ ὁ λυκειάρχης διεβεβαίωσάν με ὅτι ὁ ἄρρωστος οὐδὲν σύμπτωμα παρωτιτίδος ἐξεδήλωσε, διὸ καὶ ἠναγκάσθη νὰ ἀσπασθῶ τὴν γνώμην αὐτῶν, οὕτω δὲ ἐξηκολούθησα τὴν αὐτὴν θεραπείαν. Τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἡ ἐξοίδησις τοῦ ὄρχεως καὶ τῆς ἐπιδιδυμίδος κατέστη ἐμφανεστέρα, τὸ παραλῆρημα, οἱ ἐμετοὶ καὶ ἡ διούρησις ἐξέλιπον, ἀλλ' ὁ πυρετὸς ἐπέμενεν, ὁ δὲ σφυγμὸς ἦτο πλήρης καὶ τὸ δέρμα ὑγρόν.

«Μετά τινος μόλις ἡμέρας ὁ νέος ἄρρωστος ἴσθη, τότε δὲ ἠρωτήσαμεν ἐπιμελῶς περὶ τῶν κατὰ τὴν νόσον αὐτοῦ καὶ διηγήθη ἡμῖν ὅτι δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς παθήσεως ἦτο κατάκοπος καὶ ἤλγει κατὰ τὴν κατάποσιν, οἶδημα δ' ἐλαφρὸν πρὸς τὸ σῆς καὶ τὴν γωνίαν τῆς γνάθου ἐπεφάνη, ὅτι μεταβύς χάριν περιπάτου εἰς τὸ διάσος τοῦ Ἁγίου Γερμανοῦ ἐνήγγη καὶ ὅτι ἡ ἐξοίδησις ἠλαττώθη τὴν ἐπομένην ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεώς της, κατόπιν δὲ ἐπῆλθον τὰ φοβερά συμπτώματα, περὶ ὧν διέλαθον». Προέκειτο περὶ τῆς λανθανούσης μορφῆς τῶν παρωτιτίδων, ἡ δὲ ἐπὶ τῶν σιαλογόνων ἀδένων ἐντόπισις ἠδύνατο νὰ διέλθῃ ἀπαρατήρητος ἢ νὰ ἐντοπισθῇ ἀβληχρῶς ἐπὶ τῶν ὑπογναθίων ἀδένων.

Τοιαύτη ἡ περιγραφὴ τῆς ἐκ παρωτιτίδος ὀρχίτιδος καθ'

ὅλον ὅσον ἀφορᾷ ὅμως εἰς τὴν ἐντόπισιν τῆς τοιαύτης ὀρχίτιδος, ἐσφαλμένη ἐλέγχεται ἡ γνώμη τῶν πρεσβευόντων ὅτι αὕτη ἐπιγίγνεται ἀποκλειστικῶς εἰς τὸν ὄρχιν, διότι δύνανται νὰ ἐντοπισθῇ εἰς τὴν ἐπιδιδυμίδα, ἂν δέ, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται σινηθέστερον, μόνος ὁ ὄρχις ἀλίσκηται, σπανίως ὅμως ἡ ἐπιδιδυμὶς παρέμεινεν ἀθικτος. Ἐπὶ 43 περιπτώσεων ὀρχίτιδος ἐκ παρωτίτιδος παρατηρηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Catrin ἡ ἐπιδιδυμὶς πάντοτε εἶχε προσβληθῇ, ὡς αὖτις ἐξητάσθη αὕτη κατὰ τὴν ἐναρξιν τῆς ὀρχίτιδος.

Εἰ καὶ ἡ ἐκ παρωτίτιδος ὀρχίτις εἶναι ἐφήμερος, ἐν τοῦτοις ἐπακολουθεῖ ταύτη ἀτροφία τοῦ ὄρχεως βραδέως καὶ βαθμυδὸν ἐπερχομένη μετὰ τὴν φαινομενικὴν ἴασιν καὶ καταλήγουσα παρὰ τισιν ἀτόμοις εἰς τὴν ἀνικανότητα καὶ εἰς τὴν θηλυπρέπειαν, ὅταν δ' ἡ ἀτροφία εἶναι πλήρης, ὁ ὄρχις ἀτροφικώτατος, ὅσον καίμουν τὸ μέγεθος, μαλθακὸς διατηρεῖ ἐν τοῦτοις τὸ σχῆμα αὐτοῦ μὴ παρουσιάζων οὔτε τὴν σκληρίαν οὔτε τὰς ἀνωμαλίας τοῦ σφιγλιδικοῦ ὄρχεως.

Αἱ ἡπιώταται ὀρχίτιδες, αἱ ἀπλᾶι ἐκ παρωτίτιδος συμφορήσεις τοῦ ὄρχεως οὐδέποτε συνελάγονται τὴν ἀτροφίαν τοῦ ὄργανου, μόνον δ' αἱ ἐντονοὶ ὀρχίτιδες, καὶ τοῦτο εἶναι ἄξιον μνείας, κατελίσκουσιν εἰς ἀτροφίαν μετὰ μῆνας ἢ καὶ ἔτη· εὐτυχῶς ὅμως ὡς τὰ πολλὰ μετὰ μακρὰν περιόδον, καθ' ἣν ἡ ἀτροφία ἦτο κατάδηλος, οἱ ὄρχεις ἐπανακτῶνται τὴν προτέραν αὐτῶν σύστασιν καὶ τὸν ὄγκον αὐτῶν.

Ὁ Catrin παρατήρησε 37 στρατιώτας βληθέντας πρὸ ἑπτὰ ἢ ἑνδεκα μηνῶν, πάντες δ' οὗτοι ἔπαθον ἀτροφίαν τῶν ὄρχεων μετὰ παρωτίτιδος, ἐκ τῶν 37 δὲ τούτων ἀνδρῶν οἱ 13 εἶχον τοὺς ὄρχεις φνισιολογικοὺς, οἱ 16 παρουσίασαν ἐπαισθητὴν ἀτροφίαν, οἱ 5 ἀσημάντους διαταραχὰς ἐξεδήλωσαν καὶ οἱ 4, ὧν οἱ ὄρχεις εἶχον ἀτροφῆσαι ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, ἔβλησαν εἰς τὰ τελείως, οἱ δ' ὄρχεις αὐτῶν ἐπανεκτῆσαν τὴν προτέραν αὐτῶν λειτουργίαν.

Ὁ Malassez ἐξήτασεν ἀτροφικὸν ἐκ παρωτίτιδος ὄρχιν· ἡ ἐπιδιδυμὶς εἶχεν ὑγιῶς, ἀλλ' ὁ ὄγκος τῶν σπερματοφόρων σωληναρίων εἶχεν ἐλαττωθῇ κατὰ τὸ ἥμισυ, ἔνια δὲ τούτων προσωμοιάζον χορδαῖς, ἐν δὲ τῷ κέντρῳ αὐτοῦ παρατηροῦντο ἐπιθηλιακὰ τινα συντρίμματα· πρόκειται ἄρα περὶ ὀρχί-

τιδος παρεγγυματώδους τὰ ἀγγεία καὶ ὁ συνεκτικὸς ἱστὸς εἶχον σχεδὸν φυσιολογικῶς. Ἐσημειώθησαν περιπτώσεις τινές, καθ' ὧς οἱ μαστοί, αἱ ὤφθηκαι, τὰ μεγάλα χεῖλη προσεβλήθησαν ὑπὸ συμφορήσεως κατὰ τὴν πορείαν τῆς παρωτίτιδος. Ἡ ἄνω περιγραφή ἀφορᾷ εἰς τὴν κλασσικὴν ἐξέλιξιν τῆς παρωτίτιδος μετ' ὀρχίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς.

Ἡ πάθησις ὅμως αὕτη δὲν ἔχει οὕτως, ὥς περιεγράφη, διότι, ὥς εἰς πάσας τὰς ἐπιδημικὰς νόσους, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ὑπάρχουσιν ἡπιαί μορφαί, μορφαί ἐξησθενωμένοι, ἐκτρωτικάί, αἵτινες εἶναι ὡσαύτως μεταδοικαί. Τῷ ὄντι δὲ ἄτομά τινα κατὰ τὴν ἐπιδημίαν παρωτιτίδων ἀπλῶς κακονχίαν τινὰ αἰσθάνονται καὶ ἐξοίδησιν τῶν παρωτιδῶν φέρουσιν, ἅτινα ὅμως διέρχονται ἀπαράτηρητα. Ἄλλοτε οἱ παρωτιδιοὶ ἀδένες δὲν προσβάλλονται, ἀλλ' ἡ συμφορήσις ἐντοπίζεται εἰς τοὺς σιαλογόνους ἀδένας, τοὺς ὑπογναθίους καὶ ὑπογλωσσίους, τοῦτο δ' εἶναι ἱκανῶς σίγητες ἔχων δὲ τις ὑπ' ἡμῶν τὴν ἐξωδηκίαν ὑπογναθίον χώραν μετ' ἀλγεινῶν ὄγκων θὰ ἐνόμιζεν ὅτι πρόκειται περὶ ὑπογναθίων ἀδενιτίδων, ἀλλ' ἐνταῦθα, ὥς καὶ κατὰ τὰς λοιπὰς μορφάς, ἡ ὀρχίτις δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ.

Ἐπιπλοκαί. — Αἱ παρωτιτίδες ἐπιπλέκονται ἰδίᾳ μετὰ λευκωματουρίας ἐκσεσημασμένης ἐνίοτε καὶ μᾶλλον ἢ ἥττον συχνῆς (Stoïcesco) ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν. Ἡ λευκωματουρία αὕτη χαρακτηρίζει ἡπίαν καὶ παροδικὴν νεφρίτιδα, ἐνίοτε δ' ὅμως ἡ νεφρίτις εἶναι ἱκανῶς ἐντονος, οὐραϊμικὰ δὲ θανατηφόρα συμπτώματα ἐπιγίγνονται (περίπτωσις τοῦ Colin, τοῦ Catrin, τοῦ Demme, τοῦ Lekoy). Ἐνίοτε ἡ νεφρίτις αὕτη καταλήγει εἰς βριγθεῖαν νόσον. Μνεῖαν ποιοῦμαι ὡσαύτως τῶν νευρικῶν ἐπιπλοκῶν, αἵτινες ἐμφανίζονται πρὸ τῆς ὀρχίτιδος καὶ ἐκδηλοῦνται διὰ παραληρήματος, συσπάσεων, σπασμῶν καὶ αὐτοῦ ἔτε τοῦ κόματος, ἅτινα καταπαύονται εὐθὺς ὥς ἐμφανισθῇ ἡ ὀρχίτις. Αἱ παραλύσεις καὶ ἡ ἀφασία θεωροῦνται ὑπὸ τοῦ Coniby ὑστερικῆς φύσεως. Τέλος ταῖς παρωτίτισιν ἀκολουθοῦσι περιφερικαὶ νεφρίτιδες, πολυνευρίτις μετ' αἰσθητικῶν διαταράξεων, χαλαρὰ παράλυσις τῶν τεσσάρων ἁκρῶν, τελεία ἀπώλεια τῆς μυϊκῆς αἰσθητικότητος, καθολικὴ ἀναστολή τῶν ἀντανακλαστικῶν

φαινομένων, ἀτροφία τις καὶ ἐλάττωσις τοῦ ἡλεκτρικοῦ φαραδισμού (Callavardin). Ἀρρωστοί τινες προσβάλλονται ὑπὸ ἡπίας περικαρδίτιδος ἢ ἐνδοκαρδίτιδος κατὰ τὴν πορείαν τῆς παρωτίτιδος, ἄλλοι δὲ πάλιν ἐμφανίζουσι ψευδορρευματικὰς κατὰ τὰς ἀρθρώσεις ἐκδηλώσεις, αἵτινες κυρίως ἐνσκήπτουσι κατὰ τὴν παρακμὴν τῶν παρωτιτίδων, εἶναι δὲ ὑποξείαι τὴν πορείαν καὶ προκαλοῦσι μικρὰς ἀλγηδόνας καὶ μικρὰν ἐξοίδησιν τῶν ἀρθρώσεων, οὐδέποτε δὲ διαπνέσκονται.

Εἰς ἐπιδημίας τινὰς ἐσημειώθησαν συμφορήσεις κατὰ τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα, οἷδημα τοῦ λάρυγγος, κατάρρους τῶν βρόγχων, συμφόρησις τοῦ πνεύμονος. Ἡ διαπίησις τῶν σιαλογόνων ἀδένων εἶναι ἐξαιρετικὸν φαινόμενον. Ἡ μόλυνσις τῶν δακρυϊκῶν ἀδένων ὤφθη ἐνίοτε, ἡ δὲ ἐκ παρωτίτιδος δακρυοκυστίτις (Leriche) λύεται μετὰ τινὰς ἡμέρας.

Ὁ Fourniè ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν ἐπιπλοκῶν ἀπὸ τῶν ὠτων ἔνεκα παρωτίτιδος, ὃ δὲ Eloy περιέγραψε καλῶς ταύτας. «Πρόκειται περὶ ἰδιαζούσης ὁλως παθήσεως, ὀφειλόμενης κατὰ Fourniè εἰς ἄμεσον μόλυνσιν τῶν ἀκουστικῶν πόρων». Ὅπως ποτ' ἂν ἔχη, ὃ πάσχων καθίσταται ἀνεπὰνορθῶτως κωφός, ἡ δὲ κωφώσις εἶναι μονόπλευρος ἢ ἀμφοτερόπλευρος καὶ ἐμφανίζεται αἰφνης, ἀποτόμως, προῶρως, ἐνίοτε δὲ δὲ συμπαρομαρτεῖ τῇ κωφώσει ἱλιγγος, βόμβοι τῶν ὠτων, ἔμετοι, αὐπνία οἱ ἱλιγγοὶ ἐπιτείνονται καὶ ἐπιμένουσιν ἐνίοτε ἐπ' ἀόριστον.

Αἰτιολογία. — Πολυάριθμα καὶ κατάδηλα παραδείγματα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ παρωτίτις εἶναι μεταδοτικὴ νόσος, ἣτις δὲν μεταδίδεται ἐξ ἀποστάσεως διὰ τρίτου προσώπου ἢ δι' ἀντικειμένων, ἀλλ' ἀμέσως καὶ καθ' ὅλας τὰς φάσεις τῆς νόσου, ἴσως μάλιστα εἶναι μᾶλλον μεταδοτικὴ κατὰ τὴν ἀρχὴν πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐξοιδήσεως τῶν παρωτιτίδων. Ἡ νόσος αὕτη παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν καὶ εἰς τὰ νέα ἄτομα, καὶ διὰ τὸν λόγον τοῦτον τὰ παρθεναγωγεῖα, τὰ λύκεια, τὰ ὁρφανοτροφεῖα, οἱ στρατῶνες εἶναι αἱ συνηθέστεραι ἐστίαί τῶν ἐπιδημιῶν. Ἡ ἐπιδημία δὲν προσβάλλει ἀμέσως πολλὰ ἄτομα, ἀλλ' ἐπε-

κτείνεται διαδοχικῶς. Ὁ ἅπαξ βληθεὶς ὑπὸ τῆς νόσου κτᾶται γενικῶς ἀνοσίαν, ἀλλὰ αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι.

Διὰ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Lavegan καὶ τοῦ Catrin ἐποήσατο προόδους τινὰς ἡ βακτηριολογία τῆς παρωτίτιδος. Οἱ παρατηρηταὶ οὗτοι συνέλεξαν ὄρνεν ἐκ τῶν πασχουσῶν παρωτίδων, ἐκ τοῦ ὄρχεως, ἐκ τῶν οἰδημάτων καὶ ἐκ τοῦ ὑγροῦ τῶν ἀρθρώσεων καὶ ἐπὶ 92 ἀρθρώσεων εὗρον 67⁴₁₀₀ διπλοκόκκους, σπανιώτερον μικροκόκκους ἠνωμένους ἀνὰ τέσσαρας ἢ εἰς ζωόγλοιαν. Οἱ μικροκόκκοι οὗτοι ἔχουσι διάμετρον 1 μ. μέχρι 1,5 μ. καὶ εἶναι κινητοί, ἀλλ' αἱ κινήσεις αὐτῶν εἶναι λίαν περιορισμέναι, χρωματίζονται εὐχερῶς διὰ τῶν συνήθων χρωστικῶν, ἀλλ' οὐχὶ κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Gram. Καλλιέργημα τεθὲν ἐν ἐμφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 35 βαθμῶν θολοῦται ἐν διαστήματι 20 ὥρων, ἡ δὲ θολερότης αὕτη αὐξάνεται κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας. Ἐπὶ πλακῶν πηκτῆς αἱ ἀποικίαι ἐμφανίζονται μετὰ 48 ὥρας στικταί, λευκωπαί, βλαστώνουσαι βραδέως καὶ ὑγροποιούσαι βραδύτατα τὴν πηκτὴν. Αἱ ἀποικίαι εἶναι λευκαὶ ἐπὶ ἄγαν, γεωμήλων, δανκίων καὶ ὄρου, οἱ δ' ἐπὶ ζώων ἐνοφθαλμισμοὶ δὲν ἀναπαρήγαγον τὴν νόσον ταύτην, ἥτις παρὰ τοῖς ζώοις ἄλλως τε δὲν παρετηρήθη.

Πρόγνωσις. — Αἱ παρωτίτιδες καλοῖθεις οὖσαι συνήθως κατ' ἐξαίρεσιν προσλαμβάνουσι κακοήθη χαρακτῆρα ὑπενδύομεναι τυφώδη μορφήν ἢ πρόγνωσις ἐν τοῦτοις εἶναι κατ' ἐξοχὴν καλοῖθης, ἂν λιβῇ τις ὑπ' ὄψιν ὅτι ἀπὸ τοῦ ἔτους 1887 ἐν τῷ γαλλικῷ στρατεύματι ἐπὶ 35,445 περιπτώσεων τρεῖς θάνατοι ἐσημειώθησαν.

Διάγνωσις. Θεραπεία. — Μὴ συγχέωμεν τὴν ἐπιδημικὴν παρωτίτιδα μετὰ τῆς συμπτωματικῆς τοιαύτης, καίτοι ἡ διάγνωσις τῆς ἐπιδημικῆς παρωτίτιδος ἀπὸ τινων τοξικῶν παρωτίδων εἶναι ἐνίοτε λίαν δυσχερὴς. Ἡ ἐκ παρωτίτιδος ὀρχίτις διακρίνεται σαφῶς ἀπὸ τῆς βλεννορροϊκῆς ἐπιδιδυμίτιδος, τῆς ἐπιγιννομένης πάντοτε μετὰ ἔκκρισιν ἀπὸ τῆς οὐρῆθρας. Ἐν καιρῷ ἐπιδημίας ἀπομονοῦμεν, ἐφ' ὅσον εἶναι ἐφικτόν, τοὺς ἀρρώστους, ὅταν δ' ἡ νόσος ἐκτραγῇ, ἡ ἡσυχία, ἡ γαλακτοτροφία, ἡ χρῆσις ὑπακτικῶν, ἐπαλείψεις ἐπὶ τῆς χώρας τῶν παρωτίδων ἀποτελοῦσι τὴν θεραπείαν.

Κατὰ τοῦ ἄλγους ἐκ παρωτίτιδος ἀναγράφομεν τὴν ἀντιπυρίνην εἰς δόσιν 50 ἑκατοστογράμμων μέχρι 2 γραμμαρίων ἡμερησίως, τὴν δὲ ἄλγοῦσαν χώραν ἐπαλείφομεν δι' αἰουφῆς συγκειμένης ἐκ 10 γραμμαρίων βασιλίνης καὶ ἑνὸς γραμμαρίου ἱπεύλικου μεθυλίου.

Κατὰ τῆς ἐκ παρωτίτιδος ὀρχίτιδος κατὰ τὴν ὕξειαν αὐτῆς φράσιν ἐφαρμοζομεν ἐπιθέματα βεβρογμένα ἐντὸς ἐγγύματος μύκωνος, ἐπαλείφομεν δι' αἰουφῆς ἐξ ἱπεύλικου μεθυλίου, ἐπιθέτομεν βδέλλας κατὰ τὴν βοιθωνικὴν πτυγὴν περὶ τὸν σπερματίτην λῶρον καὶ ἀναγράφομεν πρᾶυντικὸν ποτὸν ἢ ἐν ἀνάγκῃ προβαίνομεν εἰς ἔνεσιν μορφίνης.

Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ παρωτίτις εἶναι μολυσματικὴ καθ' ὅλην τὴν περίοδον καὶ μετὰ τὴν ἴασιν μέχρι τῆς εἰκοστῆς ἡμέρας, ὥς προφυλακτικὸν δὲ μέσον συνιστῶμεν τὴν λίαν ἐπιμελεημένην ἀπολύμανσιν, διότι τὸ σπέρμα τῶν παρωτίτιδων εἶναι ζωτικόν, ἔντονον καὶ ἐπίμονον.

Ἐπισκοποῦμεν ἐκ τοῦ ἐγγὺς τὴν ἀτροφίαν τῶν ὄρχεων, καθ' ἣς τὰ συνεχῆ ρεύματα εὐάρεστα ἐπιφέρουσιν ἀποτελέσματα, ὥς ὁ Olivier ἐδίδαξεν ἐν ἀξιολόγῳ διατριβῇ αὐτοῦ. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἢ μετὰ παρωτίτιδα ἐπελθοῦσα ἀτροφία τῶν ὄρχεων ἀνεστάλη διὰ τῆς θεραπείας ταύτης (Olivier).

§ 5. ΧΟΛΕΡΑ

Ἔχω ὑπ' ὄφιν ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ τὴν ἀληθῆ χολέραν, ἣτις ὥς ἐκ τοῦ τόπου τῆς γενέσεως αὐτῆς ἐκλήθη *Ινδικὴ χολέρα*. Ὡς τύπον τῆς ἐμῆς περιγραφῆς θὰ ἐκλέξω τὰς ὁμαλὰς μορφάς, τὰς μᾶλλον συνήθεις, εἴτα δὲ θὰ διαλάβω περὶ τῶν σπανιωτέρων μορφῶν τῆς νόσου.

Ἀφ' οὗ ἐπὶ μακρὸν παρέμενε ἐν Ἰνδικῇ, ἐνθα ἐνδημεῖ (ἡ χώρα δὲ αὕτη θεωρεῖται καὶ ἡ κοιτὶς τῆς χολέρας), αἴφνης ἐν ἔτει 1818 ἐξερράγη εἰς τινὰς ἀσιατικὰς χώρας. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς δὲ ταύτης αἱ δύο ἡπειροὶ συχνάκις βάλλονται ὑπὸ τῆς φοβερᾶς ταύτης ἐπιδημίας, εἶναι δὲ γνωστὰ τὰ θύματα τῆς χολέρας ἐν Γαλλίᾳ κατὰ τὰς ἐπιδημίας τῶν ἐτῶν 1832, 1849, 1853, ἀπὸ τινῶν δ' ἐτῶν ἡ χολέρα, ἣτις συχνάκις ἐπεσκέφθη ἡμᾶς, ἐξησθενώθη πῶς, μετὰ δὲ τῆς λεγομένης

ινδικῆς χολέρας καὶ τῆς ἡμεδαυτῆς χολέρας ἐπῆλθε σύγχυσις, ἦν αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι οὐπὼ διεσαφῆσαν.

Αἰτιολογία. — Ἐν ταῖς Ἰνδαίαις, ἔνθα ἡ χολέρα εἶναι ἐνδημική, πιθανὸν καθίσταται ὅτι τὸ δηλητήριο παραλαμβάνεται καὶ ὑποβοηθεῖται ὑπὸ ἰδίων γηίνων συνθηκῶν, ὑπὸ τῆς μολύνσεως τῶν ὑδάτων, ὧν τὴν φύσιν κατωτέρω θὰ σπουδάσωμεν. Ἐκ τῶν ἐνδημικῶν τοιούτων ἐστιῶν ἡ χολέρα ἐκρήγνυται ἐνίοτε ἐπιδημικῶς, ἡ δ' ἐπιδημία προκαλεῖται ὑπὸ ἀθρόας συσσωρεύσεως ἀτόμων κακῶς διαιτωμένων, ὡς παρατηρήθη πλειστάκις κατὰ τὰς εἰς τοὺς ἱεροὺς τόπους αὐτῶν ἀποδημίας τῶν Μωαμεθανῶν. Τὰ ἄτομα ταῦτα ἐγκαλεῖποντα τὴν ἐπιδημικὴν ἐπτίαν μεταφέρουσι τὴν χολέραν εἴτε διὰ θαλάσσης εἴτε διὰ ξηρᾶς καὶ σπείρουσιν οὕτως εἰπεῖν κατὰ τὴν δίοδον δευτερογενεῖς ἐπιδημικὰς ἐστίας, αἵτινες δυνατόν νὰ καταστῶσι καὶ αὐταὶ ἡ ἀφετηρία φοβερῶν ἐπιδημιῶν. Οἱ φορεῖς τῆς χολέρας εἶναι πολλοί, ἐν δὲ τῇ πρώτῃ γραμμῇ καταλεχτέον τοὺς χολεροπαθεῖς ἢ πάσχοντας εἰδικὴν διάρροϊαν, τὰς θρόνας, τὰ ἐνδύματα, τὰς σινδόνας καὶ λοιπὰ τῆς κλίνης ἀντικείμενα ἐμπεποτισμένα ἐκ τῶν ἀφοδευμάτων τῶν χολερικῶν. Τῆς χολερικῆς ἐστίας ἀπαξ συστάσης, τὰ πόσιμα ὕδατα καὶ τὰ ἀποχωρητήρια εἶναι τὰ δρώντα αἰτία, ἔξ ὧν διαχέεται ἡ νόσος, ἐν ᾧ ἡ ἀτμόσφαιρα λίαν περιορισμένην δρᾶσιν κέκτηται. Ἐκ τούτου δ' ἐξηγεῖται ὁ λόγος, δι' ὃν αἱ ποταμόχωστοι γαῖαι αἱ διηθούμεναι ὑπὸ ὑδάτων καὶ ὀργανικῶν οὐσιῶν ἐπικουροῦσι μᾶλλον ἢ τὰ συμπαγῇ ἐδάφῃ πρὸς διάχυσιν τῆς χολέρας. Αἱ ἀπὸ τοῦ ἐδάφους συνθῆκαι αὐταὶ ἔχουσι μεγίστην σημασίαν, ὅταν ἀποβλέπωσιν εἰς τὰς ἐπιπολαίας στιβάδας τῆς γῆς τὰς εἰς ἄμεσον ἐπαφὴν εὗρισκομένας μετα τῶν οἰκιῶν καὶ τῶν κατασηνωμάτων τῶν ἀνθρώπων.

Ἐπιδημία τις χολέρας δύναται νὰ ἀναφανῇ ἐκ νέου ἐν τῇ αὐτῇ συνοικίᾳ μετὰ πάροdon μηνῶν ἢ καὶ ἐτῶν. Ἐξηγοῦνται δ' αἱ τοιαῦται ἀναζωπυρήσεις ἐκ τῆς ἀναβιώσεως τοῦ χολερικοῦ σπέρματος ἐν τοῖς ποσίμοις ὕδασι καὶ ἐν τῷ ἐδάφει τῶν προσβληθεῖσων συνοικιῶν. Ὁ κ. Blachstein καὶ ὁ κ. Sanarelli ἀνεύρουσιν τὸ χολερικὸν βακτηρίδιον ἐν τοῖς ὕδασι τοῦ Σηκουάνα ὀκτὼ μῆνας μετὰ τὴν λήξιν τῆς ἐπιδημίας.

᾽Οφθησαν συχνάκις μικραὶ ἐπιδημίαι χολέρας αὐτόχθονος ἀναπτυχθείσης ἐπιτοπίως ἐκτὸς πάσης καταδήλου μολύνσεως. Ἡ συχνὴ παρουσία τῶν δονακίων ἐν τοῖς ὕδασι (Metchnikoff), συνηθέστατα παρατηρηθέντων κατὰ τοὺς τελευταίους τοιούτους χρόνους, μὴ ὑπαρχούσης χολέρας, γνωρίζει ἡμῖν τὴν προέλευσιν τῶν ἐπιδημιῶν τούτων, ὧν ἡ γένεσις ἐθεωρεῖτο πρότερον ἀνεξήγητος. Τὰ ἐν ὕδασι δονάκια εἶναι ἐντερικῆς προελεύσεως, ἐκχέονται δ' ἐν τοῖς ὕδασι ὑπὸ τοῦ ἀνθρώπου καὶ ὑπὸ τῶν κατοικιδίων ζώων, ἅτινα ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει δύνανται νὰ φέρωσι ταῦτα ἐντὸς τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος ἐν σαπροφυτικῇ καταστάσει.

Υπάρχουσι χώραι, καθ' ὧς ἡ χολέρα δὲν ἀναπτύσσεται ἢ μεμονωμένα τινὰ κρούσματα ἀναφαίνονται, οὐδόλως ὅμως δημιουργεῖται ἐπιδημία· οὕτως ἡ πόλις τῆς Lyon καὶ ἡ τῶν Versailles εἶναι γνωσταὶ διὰ τὴν ἀνοσίαν αὐτῶν, καίτοι ἐν τούτοις ὁ Sanarelli ἐν ἔτει 1895 συχνάκις ἀνεῦρε τὸ κομματωειδὲς βακτηρίδιον ἐν τοῖς ὕδασι τῶν φρεάτων τῶν Versailles, ὃ δὲ Metchnikoff παρετήρησεν τυπικὴν χολέραν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐκ σταγόνων τινῶν ὕδατος, περιέχοντος τὴν αὐτὴν βακτηρίαν. Τοῦτο δ' ἐπισυμβαίνει, καθ' ὅσον ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τῆς χολέρας τὸ χολερικὸν δονάκιον δὲν εἶναι τὸ μόνον αἷτιον, διότι πρὸς τοῖς προδιαθετικοῖς αἰτίαις τοῖς ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς φυσιολογικῆς, παθολογικῆς καὶ κοινωνικῆς καταστάσεως τοῦ ἀτόμου (ἀθλιότης τοῦ βίου, οἶνο-πνευματίαις, διαταραχαὶ τῶν ἐντέρων, συσσώρευσις ἐν τοῖς φρενοκομείοις, ταῖς εἰρκταῖς κτλ.), πρέπει νὰ λάβωμεν ἕπ' ὅψιν τὴν προδιαθετικὴν αἰτίαν, τὴν δημιουργουμένην διὰ τῆς ἐντερικῆς χλωρίδος τῶν ἀτόμων τῶν κατοικούντων χώρας τινᾶς. Ὁ Metchnikoff ἀπέδειξεν ὅτι ἡ πρὸς τὴν χολέραν προδιαθεσις ἀπορρέει ἰδίως ἐκ βακτηριακῶν συνδυασμῶν, τὸ δὲ χολερικὸν δονάκιον παραμένει ἀδρανὲς ἢ καθίσταται ἐπικίνδυνον ἀναλόγως τῆς συναντήσεως αὐτοῦ ἐν τοῖς ἐντέροις μετ' ἐντερικῆς χλωρίδος, ἐπικουρούσης εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτοῦ ἢ τοῖναντίον παρακωλυούσης τὴν ἀνάπτυξιν αὐτοῦ. Ὁ Metchnikoff παρετήρησεν ἔτι ὅτι νεαροὶ κόνικλοι παρασκευασθέντες οὕτως εἰπεῖν διὰ τῆς καταπόσεως ἐπικουρικῶν βακτηριῶν, ὡς σαρκίνης καὶ εἰδους κολοβακτηρίου,

ἔθνησκον ταχύτεραν, ὅτε κατέπινον εἴτα τὸ χολερικὸν βακτηρίδιον.

Βακτηριολογία. — Ἡ ἐπιδημία τῆς χολέρας, ἥτις πρὸ τινων ἑτῶν ἐνέσκηπεν εἰς Αἴγυπτον καὶ εἰς τινὰ μέρη τῆς Εὐρώπης, ἔστρεψε τὴν προσοχὴν τῶν παρατηρητῶν πρὸς ἀναζήτησιν τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου τῆς νόσου ταύτης. Ὁ Koch σταθερῶς ἀνεῦρεν ἐν τῷ περιεχομένῳ τῶν ἐντέρων, ὡς καὶ ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῶν, μικροοργανισμόν δίκην βακτηρι-



Εἰκὼν 10.

Βακτηρίδια, χολέρας. Πρὸς τὰ ἀριστερὰ τοῦ παρασκευάσματος καθορᾶται τὸ βακτηρίδιον κόμμα τῶν χολερικῶν ἀφοδευσμάτων. Πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ παρασκευάσματος καθορᾶνται χολερικά σπειροῦλλια ἢ σπειροειδῆ ἱνίδια συνηθέστερα ἐν τοῖς ἐσάλους καλλιέργημασιν.

λερικοῦ σπειροϋλλίου. Τὸ βακτηρίδιον κόμμα παρουσιάζει κατὰ τὰ ἄκρα αὐτοῦ βλεφαρίδας κυματοειδεῖς ποικίλας τὸν ἀριθμὸν ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν.

Καλλιιεργεῖται τὸ βακτηρίδιον τῆς χολέρας εὐχερῶς ἐν τῷ γάλακτι, τῷ ζυμῷ, τῷ ἄγαρ, τοῖς γεωμήλοις, τῇ πηκτῇ, ἐν ἣ τὸ καλλιέργημα εἶναι ὅλως χαρακτηριστικόν. Οἱ ἐν τῷ ἐπιφαντικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 22 βαθμῶν διακρατούμενοι σωλῆνες παρουσιάζουσιν ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τῆς πηκτῆς εἶδος φυσαλλίδων ἀέρος, ἥ δὲ πηκτὴ ὑγροποιεῖται δίκην χώνης καὶ ἐν τῷ βάθει αὐτῆς ἀναπτύσσονται ἀποικίαι, αἰτι-

νες καταλήγουσι κατὰ τὸ κατώτερον ἄκρον ὑπὸ μορφὴν κροσσῶν ἢ ὑγροποιήσις τῆς πηκτῆς περατοῦνται ἐν διαστήματι 6 ἢ 7 ἡμερῶν.

Ἡ ζωτικότης τῶν βακτηριδίων τῆς χολέρας ἐντείνεται τὰ μέγιστα ἐν θερμοκρασίᾳ 30-37 βαθμῶν, καίτοι καλλιεργοῦνται καὶ ἐν ψυχροτέρᾳ θερμοκρασίᾳ, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται ἡ ἐμφάνισις τῆς ἐπιδημικῆς χολέρας ἐν πάσῃ ἐποχῇ.

Ἡ ἀντίδρασις τῆς νιτρῶδους ἰνδολῆς, κληθείσης ὡσαύτως καὶ ἐρυθρᾷ χολέρας (cholere-rotli), εἶναι ἐκ τῶν τυπικωτάτων. Ἐγγέοντες ἀνόργανα καθαρὰ ὀξέα, μὴ περιέχοντα νιτρῶδες ὀξύ, καὶ θεικὸν ἢ ὕδροχλωρικὸν ὀξύ παρατηροῦμεν ἰωδῶς ῥοδίζουσας χροιάς.

Τὸ βακτηρίδιον τῆς χολέρας εὗρηται ἐν τῷ ὑγρῷ τῷ μετὰ ῥιζοειδῶν κόκκων ἐν τοῖς λεπτοῖς ἐντέροις, ὅτε τὰ κρούσματα ἦσαν κερασινοβόλα ἢ λίαν ῥαγδαίως ἐχώρησαν· ὅταν ὁμοῦς ἡ πορεία τῆς χολέρας εἶναι μακροχρονιωτέρα, ὅταν ὁ ἄρρωστος θνήσκη κατὰ τὴν παγετώδη περιόδον, τὸ βακτηρίδιον συνδιαίεται ἄλλοις μικροοργανισμοῖς, ἐξ ὧν ἡ ἀνίχνευσις δυσχερεστέρα καθίσταται ἄλλως τε δὲ ὅσον ἡ διάρκειά τῆς νόσου εἶναι μακροτέρα, τοσοῦτον ξέναι πρὸς τὴν νόσον βακτηρίαι πληθύνονται, τὸ δὲ βακτηρίδιον τοῦτο ἐκλείπει τελείως κατὰ τὴν περιόδον τῆς ἀντιδράσεως. Τὸ χολερικὸν βακτηρίδιον ἐντοπιζόμενον ἐν ἀρχῇ ἐν τοῖς ἐντερικοῖς ὑγροῖς εἰσδύεται εἰτα μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τοῦ ἐπιθηλίου εἰς τὸν βλεννογόνον καὶ ἐκεῖθεν δύναται νὰ προσβῇ τὸ ἥπαρ, τοὺς πνεύμονας· ἐν τῷ αἵματι σπανιώτατα ἐφωράθη. Ὁ Koch οὐ μόνον ἀπεμόνωσε καὶ ἐκαλλιέργησε τὴν βακτηρίαν τῆς χολέρας, ἀλλὰ παρασχὼν ταύτην τοῖς ζῴοις, ἀπ' οὗ πρότερον κατέστησεν ἀλκαλικὸν τὸ περιεχόμενον τοῦ στομάχου, προσέκαλεσεν εἰς ταῦτα χολεροειδῆ συμπτώματα. Οἱ ἰνδόχοιροι ὄντες λίαν εὐαίσθητοι ἐπὶ τῇ ἐνδοπεριτοναϊκῇ ἐγγύσει τοῦ κοιματινείδους βακτηριδίου θνήσκουσιν πρὶ τῆς παρελεύσεως εἰκοσιτετραῶρον ψυχόμενοι βαθμιαίως κατὰ τὴν νεκροτομίαν τὰ ἔντερα φέρουσι χροιάν ἄνθους ὀρτυνσίας, ἱκανὴ δ' ἱνικὴ καταφωράται ἐν τῷ ἥπατι, τὸ δ' ὀρώδες ὑγρὸν ἐν τῷ περιτοναίῳ περιέχει χολερικά βακτηρίδια.

Ὁ Haffkine ἐφαρμόσας εἰς τὴν ἀσιατικὴν χολέραν τὴν

μέθοδον τῆς ἐξασθενήσεως καὶ ἐντάσεως τοῦ τοῦ ὅστις ἐξησθ-
σίμειυσεν εἰς τὴν μελέτην τοῦ ἀνθρακος καὶ τῆς χολέρας
τῶν ὀρνίθων, παρετήρησεν ἀξιοσημείωτον ἐξασθένειαν τοῦ
βακτηριδίου καλλιεργήσας τοῦτο ὑπὸ θερμοκρασίαν 39
βαθμῶν ἐν ἀτμοσφαίρᾳ σταθερῶς ἀεριζομένῃ, ὃ δ' ἰνδόχοι-
ρος ὁ ὑποβληθεὶς εἰς δύο ἐνοφθαλμισμοὺς τοῦ ἐξησθενή-
μένου τοῦτου τοῦ προεφυλάχθη ἀπὸ πάσης χολερικῆς λοι-
μώξεως κατ' ἀκολουθίαν τὸ ζῶον ἐνεβολιάσθη. Ἡ μέθοδος
αὕτη ἄλλοτε ὑπὸ τοῦ Ferran ἐν Ἰσπανίᾳ ὑποδειχθεῖσα μελε-
τᾶται ἔτι καὶ νῦν παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ.

Ἡ σπουδὴ τῆς τοξινικότητος τῶν χολερικῶν δονακίων
ἐν τοῖς ἐργαστηρίοις γίνεται διὰ τοῦ ἐνοφθαλμισμοῦ τῶν
καλλιεργημάτων αὐτῶν ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ καὶ ἰδίᾳ ἐν
τῷ περιτοναίῳ τῶν ἰνδοχοίρων. Ἡ χολερικὴ πειραματικὴ
περιτονίτις συνεπάγεται ἀμέσως τὸν θάνατον τοῦ ζώου.

Εἶδομεν πῶς ὁ Metchnikoff κατῴρθωσε νὰ προκαλέσῃ
ἐντερικὴν χολέραν παρὰ νεαροῖς κονίκλοις ἐκ βακτηριακῶν
συνδυασμῶν.

Οἱ βακτηριολόγοι, οἵτινες κατὰ τοὺς τελευταίους τοῦτους
χρόνους ἐμελέτησαν τὰ χολερικὰ δονάκια κατὰ μόνας ἐν
ἐπιδημίαις ἐνσκηψάσαις ἐν διαφόροις χώραις (Ἰνδία, Κογ-
χίνη, Κωνσταντινουπόλει, Ρώμῃ, Ἀμβούργῳ, Παρισίοις)
παρετήρησαν ἐν τοῖς χολερικοῖς τοῦτοις δονακίοις μορφο-
λογικὰς καὶ βιολογικὰς ποικιλίας. Πρὸς τῷ πρώτῳ προσκε-
κλιμένῳ τύπῳ, τῷ περιγραφέντι ὑπὸ τοῦ Koch ἐν ταῖς
Ἰνδία, ὠφθῆσαν καὶ τύποι ἐλάχιστοι κεκλιμένοι ἢ καὶ
ἐπιμήκεις καὶ λεπτοί, ὃ δ' ἀριθμὸς τῶν βλεφαρίδων πο-
κίλλει ὡσαύτως, οὕτως ὥστε τὰ δονάκια ἐν Hambourg καὶ
Courblevoie ἔφερον μίαν βλεφαρίδα, τὰ δὲ τῆς Massouath
καὶ Calcutta εἶχον τέσσαρας. Οἱ χαρακτηριστὲς τῶν καλλιερ-
γημάτων ἐπὶ πηκτῆς ποικίλλουσι καὶ ἡ πρὸς τὰ ζῶα δὲ τοξι-
κότης δὲν εἶναι σταθερά, διότι μεταξὺ τοῦ δονακίου τοῦ ἐν
Massouath, ὅπερ εἶναι τοξικώτατον, καὶ τοῦ ἐν Ρώμῃ ἢ
Λισαβῶνι, οὐτινος ἡ τοξικότης εἶναι ἀσήμαντος, ὑπάρχουσι
τὰ ἐνδιάμεσα. Ἡ ἀντίδρασις τῆς ἐρυθρᾶς χολέρας ἐνίσταται
κατ' ἐξαιρέσιν ἑλλεῖπει.

Ἡ βακτηρία ἄρα τῆς χολέρας δὲν εἶναι, ὡς τὸ βακτηρί-

διον τοῦ Eberth, ὁμοία πάντοτε ἑαυτῇ, διότι τροποποιεῖται ἀναλόγως τοῦ ἐπιδημικοῦ ἐδάφους, ἀλλὰ τὸ γεγονός τοῦτο οὐδέν ἀφαιρεῖ ἐκ τοῦ βακτηριολογικῶς ἐνιαίου τῆς χολέρας. Τὰ μελετηθέντα διάφορα εἶδη εἶναι ὅξαι τοῦ αὐτοῦ στελέχους· ὁ ἐκ τοῦ χολερικοῦ δονακίου κίνδυνος ἀπορρέει ἐκ τῶν τοξινῶν, ὧς κατεργάζεται, προσπελάζει δ' οὕτω τοῖς βακτηριδίοις τῆς διφθερίτιδος καὶ τοῦ τετάνου, ἅτινα κατεργάζονται ὡσαύτως τοξίνας. Ἡ χολέρα εἶναι ὀξεῖα δηλητηρίασις προκαλουμένη ἐκ τῆς ἀπορροφήσεως εἰδικῆς οὐσίας, κατεργαζομένης ἐν τοῖς ἐντέροις ἐκ τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου τοῦ Koch (Metchnikoff, Roux, Taurelli-Salimbeni).

Ὁ Petri, ὁ Hueffe, ὁ Gamaleia περιέγραψαν διαφόρους τοξίνας τῆς χολέρας, πρὸ μικροῦ δ' ὁ Pfeiffer ὑπεστήριξεν ὅτι ἡ χολερικὴ τοξίνη εἶναι προπερυνκία αὐτῷ τῷ σώματι τῶν δονακίων ἐξερχομένη ἐκ τούτων μετὰ τὸν θάνατον αὐτῶν. Ὁ Belirng ὅμως καὶ ὁ Ransom παρεδέξαντο τοῖνναντίον ὅτι πρόκειται περὶ διαλυτοῦ δηλητηρίου ἐκκρινομένου ἐκ τοῦ μικροβίου καὶ διαχεομένου ζῶντος ἐν τούτῳ. Ὁ Metchnikoff, ὁ Roux, καὶ ὁ Taurelli-Salimbeni ἐν ἀξιοσημειώτῳ καὶ πολλὰς ἐλπίδας διὰ τὴν θεραπείαν τῆς νόσου παρεχούσῃ μελέτῃ ἐπέχυσαν φῶς ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, διότι θέσαντες ἐντὸς τοῦ περιτοναίου ἰνδοχοῖρον τὸ βακτηρίδιον τῆς χολέρας ἐγκλεισμένον ἐντὸς σάκκων κολλοδίου τελείως ἀποκεκλεισμένων ἀπέδειξαν ὅτι μόνη ἡ τοξίνη διαχέεται ἐν τῷ ὀργανισμῷ τοῦ ζῶον καὶ ἀποκτείνει τούτο. Ὁ σάκκος οὗτος εἶναι ἀπλούστατα ἡ τεχνητὴ ἐντερικὴ ἑλῖξ, ἐνθα ἀπειργάσαντο ἀπλὴν χολέραν ἀνεῖν οὐδενός μικροβιακοῦ ἀνταγωνισμοῦ, τὰ δὲ πεπτικά ὑγρά οὐδύλως ἔδρασαν. Τὸ πείραμα τοῦτο καταδηλοῖ τὴν παρουσίαν διαλυτοῦ χολερικοῦ τοῦ καὶ διδάσκει ἡμᾶς ὅτι, ἵνα ἐπιτιζώμεν ἀντιτοξικὸν ὄρον ἀνύσιμον κατὰ τῆς πειραματικῆς χολερικῆς λοιμώξεως, δεῖν νὰ παρασκευάσωμεν ἀντιτοξινικὸν ὄρον, ὡς ἐγένετο διὰ τὴν διφθερίτιδα καὶ οὐχὶ ἀντιβακτηριακόν, τὸν δ' ἀντιτοξινικὸν τούτον ὄρον οἱ ἀνωτέρω συγγραφεῖς παρεσκευῶσαν ἐγχύσαντες εἰς ἵππους προϊούσας δόσεις λίαν ἡρατικῆς χολερικῆς τοξίνης, παραγομένης ἐκ δονακίου κερτι-

μένου έντονον τοξινικήν δράσιν. Ὁ ὅρος οὗτος δι' ἐλαγίστης δόσεως δέν ἰαται μόνον τήν χολερικήν περιτονίτιδα τῶν Ἰνδοχοίρων, ἀλλά προλαμβάνει τήν έντερικήν χολέραν τῶν νεαρῶν κανίκλων, ὅπερ οὐδεὶς ὅρος μέχρι σήμερον κατώρθωσε.

Βακτηριολογική διάγνωσις τῆς χολέρας. Ἡ διάγνωσις αὕτη εἶναι ἢ μᾶλλον ένδιαφέρουσα. Ἐν ὑπόπτῳ κρούσματι πρέπει έν πρώτοις νά ἐξετάσωμεν τὰ ἀφοδεύματα καί νά ἀναγενύσωμεν τὸ βακτηρίδιον, εἰτα δέ νά προδῶμεν εἰς καλλιέργίαν ἐπὶ ζυμοῦ, ἐπὶ ἄγαρ καί γλυκερινοῖζου πεπτόνης (Koch). Ἐπὶ ζυμοῦ ἀναφαίνεται μετὰ δωδεκάωρον ὑπὸ θερμοκρασίαν 37 βαθμῶν λεπτοτάτη στιβάς, περιέχουσα δαψιλεῖς κεκλιμένας βακτηρίας. Ἐπὶ ἄγαρ τὸ καλλιέργημα εἶναι ἥττον χαρακτηριστικόν, ἀλλά ἀναπτύσσεται ὡσαύτως ταχέως, ἐπὶ δέ πηκτῆς παρατηρεῖται μετὰ δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν διαμονήν έν τῷ ἐπικρατικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 22 βαθμῶν ἢ χαρακτηριστικῇ ὄψει, περί τῆς εἰς τὸν ἥδη.

Ἡ ποικιλία τῶν χαρακτηρῶν τοῦ βακτηριδίου τῆς χολέρας κατὰ τὰς ἐπιδημίας καταδεικνύει πόσον δυσχερὲς ἀποβαίνει ένίστε ἢ βακτηριολογική διάγνωσις. Δονάκιόν τι ἐξαχθέν ἐκ τῶν έντέρων ἀρρώστον έν ἀρχῇ ἐπιδημίας ἢ ἐκ τῶν ποσίμων ὑδάτων εἶναι ὄντως βακτηριδίον χολέρας; Ὁ Koch πρὸς πίστωσιν τῆς διαγνώσεως συνεβούλευσε κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους νά βασισθῶμεν ἐπὶ τῆς ἀντιδράσεως τῆς ἐρυθρᾶς χολέρας καί τῆς ἀντιδράσεως τῆς ἀνοσίας ἐπὶ τῶν ἐμβολιασθέντων ζῴων· ἀλλ' ἢ ἀντίδρασις τῆς ἐρυθρᾶς χολέρας ἐξαιρετικῶς δύναται νά λείπῃ, ἐπεμείναμεν δ' ἀνωτέρω ἐπὶ τῆς ποικιλίας τῆς τοξινικότητος ἀναλόγως τῆς προελεύσεως τῆς βακτηρίας.

Ὁ Pfeiffer καί ὁ Issaëf ἐβεβαίωσαν ὅτι ἀνεύρων εἰδικὸν χαρακτηρὰ τῆς ἀντιδράσεως τῆς ἀνοσίας τῶν πρότερον ἐμβολιασθέντων Ἰνδοχοίρων. Ἄν ἐμβολιασῶμεν Ἰνδοχοίρους τὸ πρῶτον μετὰ τοῦ κυρίως δονακίου, ἢ παρὰ τοῖς ζῴοις τούτοις ἐπερχομένη ἀνοσία παραμένει ἐπὶ τρίμηνον περίπου, ἂν δέ ζῶον ἐμβολιασθῇ πρὸ τριῶν μηνῶν δι' ἐνοφθαλμισμού βακτηριδίου χολέρας ἀποθάνῃ εὐθὺς ὡς ἐνέσωμεν ένδοπεριτονναϊκῶς ὑποπτον δονάκιον, τότε δέν πρόκειται

περὶ χοληρικοῦ δονακίου· ἂν ὅμως τὸ ζῶον ἀντισητῇ εἰς τὴν ἔγχυσιν ταύτην, τότε τὸ ἐξετασθὲν δονάκιον πράγματι εἶναι χοληρικόν. Ἐν τῷ περιτοναίῳ τοῦ ἐνοφθαλμισθέντος ζώου τὰ δονάκια συγκολλῶνται καὶ κοκκιωδῶς παραμορφοῦνται. Κατὰ Pfeiffer καὶ Issaëf ὁ ὄρος ἰνδοχοίρου, ἐμβολιασθέντος ἐναντίον ἀληθοῦς χοληρικοῦ δονακίου, ὀφείλει νὰ προσκτήσῃται ἀνοσίαν κατὰ πάντων τῶν δονακίων, ἅτινα θεωροῦνται ὡς χολερογόνα, τὸ δὲ σύνολον τῆς ἀντιδράσεως ταύτης ἀποτελεῖ τὸ φαινόμενον τοῦ Pfeiffer. Τὸ φαινόμενον τοῦτο τὰ μέγιστα συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν τοῦ χοληρικοῦ βακτηριδίου, ἀλλ' ὅμως δὲν εἶναι ἀπόλυτον. Τὸ δονάκιον ἐν Massouath τὸ καταστὰν κλασσικὸν διὰ τὴν τοξινικότητα αὐτοῦ ἀποκτείνει τοὺς ἰνδοχοίρους, οἵτινες ἐθεραπεύθησαν προφυλακτικῶς δι' ὄρου ζώου ἀνόσου καταστάντος ἐναντίον τοῦ δονακίου τοῦ ἐν Hanibourg· ἂν δὲ ἐλαμβάνομεν ὑπ' ὄψιν τὸν νόμον τοῦ Pfeiffer, τὸ τοσοῦτον δραστικὸν βακτηρίδιον τοῦ Massouath ἔδει ν' ἀποκλεισθῇ ἐκ τῆς ὁμάδος τῶν χολερογόνων δονακίων. Ἔνεκα τῆς ποικιλίας τῶν χοληρικῶν δονακίων ἡ ἀντίδρασις τῆς ἀνοσίας γενικῶς δὲν παρουσιάζει τὴν αὐτὴν ἀκρίβειαν οὔα καθορᾶται διὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, οὗτινος τὸ βακτηρίδιον εἶναι πάντοτε ὁμοιον ἑαυτῷ.

Ἀσιατικὴ καὶ ἡμεδαπὴ χολέρα. Μέχρι τοῦ ἔτους 1892 ἡ διάκρισις μεταξὺ τῶν δύο τούτων χολερῶν ἐφαίνετο σαφεστάτη. Ἡ μὲν ἀσιατικὴ χολέρα, μεταδοτικὴ, ἐπιδημικὴ, κεραινοβόλος ἐχαρκτηριζέτο διὰ τῆς παρουσίας τοῦ κοιμματοειδοῦς βακτηριδίου ἐν ταῖς περιττώμασι καὶ τῷ περιεχομένῳ τῶν ἐντέρων, ἡ δ' ἡμεδαπὴ χολέρα τοῖναντίον ἦτο γενικῶς καλοήγης, σπανίως θανατηφόρος, μικρὸν μεταδοτικὴ, παντάπασιν ἐπιδημικὴ, ἀλλ' ἐνδημικὴ ἐν ταῖς χοίροις ἡμῶν κατὰ τὴν ἐποχὴν τοῦ θέρους, ἐθεωρεῖτο δ' ὅτι προήγογετο εἴτε ἐκ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Finkler καὶ τοῦ Prior εἴτε ἐκ τοῦ κολοβακτηριδίου (Girode καὶ Gilbert), εἴτε ἐκ τοῦ ἐντεροκόκκου τοῦ Thiercelin.

Τὸ ζήτημα δ' ὅμως περιεπλάκη μᾶλλον ἀπὸ τῆς ἐπιδημίας τῶν Παρισίων καὶ τῶν προαστείων τῶν Παρισίων, ἐν ἔτει 1892 ἐπισυνεβῆσθαι, ὡς τοῦτο θὰ καταδείξω ἀμέσως.

Περὶ τὸ τέλος τοῦ Μαΐου 1892 πυρετῆρησα ἐν τῇ ἐμῇ

κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Necker τέσσαρας περιπτώσεις χολέρας, ἐξ ὧν οἱ μὲν τρεῖς ἄρρωστοι ἐπέζησαν, ὁ δὲ τέταρτος ἔθανεν. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῶν ἀφοδευμάτων καὶ τῶν περιεχομένων τῶν ἐντέρων ἐγένετο ὑπὸ τοῦ πρῶτον ἐμοῦ βοηθοῦ κ. Renon ἐπὶ τῶν τεσσάρων τούτων ἀρρώστων, ἀπεκάλυψε δὲ δις μὲν τὸ κολοβακτηρίδιον μόνον, ἀπαξ δὲ τὸ κομματοειδὲς βακτηρίδιον καὶ εἰς μίαν περίπτωσιν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ κολοβακτηριδίου. Ἡ ἐμὴ γνώμη ἦτο ὅτι αἱ ἐκ τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου κλινικαὶ περιπτώσεις ἦσαν κακοηθέστεραι τῶν ὀφειλομένων εἰς τὸ κολοβακτηρίδιον. Ἀλλὰ δὲν εἶχε οὕτω τὸ πρᾶγμα, διότι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἡ πάθις ἦτο βαρεῖα, κλινικῶς δὲ οὐδὲν ἠδύνατο νὰ διακρίνῃ ταύτας, ὁ δ' ἄρρωστος, ὅστις ἔθανεν, ἔφερε τὸ κολοβακτηρίδιον ἄνευ τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου. Κατὰ τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ὁ Netter εἶδε πολλοὺς θανάτους μετὰ τῶν χολεροπαθῶν, τῶν προσβληθέντων ὑπὸ μόνου τοῦ κοινῶν κολοβακτηριδίου. Κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο (1893) ὁ Giraudeau καὶ ὁ Renon, οἵτινες ἐξήταζον σχεδὸν πάντα τὰ κρούσματα τῆς χολέρας ἐν Παρισίοις καὶ τοῖς προαστείοις, ἀπαξ μόνον παρετήρησαν ἐν διμήνῳ χρονικῷ διαστήματι χολέραν ἐκ κομματοειδοῦς βακτηριδίου, πάντες δ' οἱ ἄρρωστοι αὐτῶν παρουσίαζον τὸ κοινὸν κολοβακτηρίδιον καὶ πλείστοι τούτων ἔθανον μετὰ συμπτωμάτων καὶ ἀλλοιώσεων ἰνδικῆς χολέρας. Ὁ Giraudeau καὶ ὁ Renon παρετήρησαν μάλιστα παράδειγμα μεταδοτικότητος ἔχον ὡς ἑξῆς: ἄρρωστος τις προερχόμενος ἐκ Nantes, ἐνθα εἶχεν ἐνσκήψει ἡ χολέρα, εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ θνήσκει ἐν τοῖς περιττώμασιν αὐτοῦ καὶ τοῖς ἐντέροις περιείχeto τοξικώτατον τὸ κολοβακτηρίδιον, διότι ἀπέκτεινε ἰνδόχοιρον εἰς ὑκτάωρον διάστημα. Ὁ νοσοκόμος ὁ περιποιούμενος τὸν ἄρρωστον θνήσκει ἐκ χολέρας μετὰ δύο ἡμέρας, ἐν δὲ τοῖς ἀφοδεύμασιν αὐτοῦ, ὡς καὶ ἐν τοῖς ἐντέροις, ἐφωράθη μόνον τὸ κολοβακτηρίδιον.

Ἡ ἐκ κολοβακτηριδίου χολέρα δύναται ἄρα νὰ ἀποκτείνῃ βεβαίως καὶ ὁραδαίως, ὡς ἡ ἐκ κομματοειδοῦς βακτηριδίου χολέρα, ἀμφότεραι δὲ εἶναι μεταδοτικαί.

Ἡ μελέτη τῶν σχέσεων μετὰ τῆς ἐκ κολοβακτηριδίου

καὶ τῆς ἐκ τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου χολέρας, ἰδίᾳ δὲ ἡ ἐπικουρική τάσις τῆς πρώτης βακτηρίας ἐπὶ τῆς δευτέρας, καθωδήγησαν τὸν Kenon εἰς τὴν διασάφησίν πως τοῦ ζητήματος τοῦ πρὸ τινος λίαν ἀσαφοῦς. Τὰ ἐκ τῆς ἐργασίας ταύτης συμπεράσματα τοῦ Kenon ἔχουσιν ὡς ἑξῆς.

«Ἡ ἐπικουρική αὕτη δρᾷσις τοῦ κολοβακτηριδίου ἐπὶ τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου δύναται νὰ συντελεσθῇ ὁμοίως καὶ ἐκτὸς τοῦ οργανισμοῦ ὡς καὶ ἐν ἡμῖν αὐτοῖς, ἐν τῇ ἡμετέρα ἐντερικῇ γλωρίδι, διότι εἶναι ἀποδεδειγμένον ὅτι δυνάμεθα νὰ παράσχωμεν ἄστυλον εἰς τὸ κομματοειδὲς βακτηρίδιον καὶ εἰς τὸ τυφικὸν βακτηρίδιον χωρὶς ἐν τούτοις μοιραίως νὰ ὦμεν καταδεδικασμένοι εἰς τὴν χολέραν ἢ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν. Ἡ ἐπικουρική δρᾷσις τοῦ κολοβακτηριδίου καθίσταται ἔτι μᾶλλον σαφῆς καὶ ἀμεσώτερα, ἂν τὸ τελευταῖον τοῦτο ἔνεκα αἰτίων μὴπω σαφῶς ἐγνωσμένων ἐπιταθὲν τὴν τοξινικὴν αὐτοῦ δρᾷσιν δημιουργῇ τὴν χολεροειδῆ διάρροϊαν ἢ τὴν ἡμεδαπὴν χολέραν. Ἄν ὅμως καταπίωμεν διὰ τῶν σιτίων κομματοειδὲς βακτηρίδιον, οὐτινος ἡ τοξινική δρᾷσις ἠὺξήθη ἐκ τῶν διαδοχικῶν διαβάσεων ἐν τῷ ἀνθρωπίνῳ οργανισμῷ, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὰς μεγάλας ἐπιδημίας, δὲν ὑφίσταται ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἀνάγκη τοῦ κολοβακτηριδίου, ἵνα προσβληθῶμεν ὑπὸ χολέρας, ἥς ἡ εἰσβολὴ εἶναι ταχεῖα καὶ ἡ πορεία κεραυνοβόλος. Αἱ θεωρίαι αὗται ἐπὶ τῆς αἰτιολογικῆς σχέσεως μεταξὺ τῶν δύο τούτων ποικιλιῶν τῆς χολέρας δύνανται νὰ συνοψισθῶσιν ὡς ἑξῆς: Ἡ ἡμεδαπὴ χολέρα παρασκευάζεται τὸ ἔδαφος εἰς τὴν Ἰνδικὴν χολέραν. Αἱ βακτηριολογικαὶ αὗται γνώσεις περὶ γενεσιουργοῦ αἰτίας ἐφαρμόζονται ἐξ ἴσου εἰς τὴν ἐπιδημιολογίαν, ὡς καὶ εἰς τὴν κλινικὴν.

«Κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ ἔτους 1892 ἡ δρᾷσις τοῦ κολοβακτηριδίου ἦτο σαφῆς καὶ κατάδηλος, διότι τὰ κακοηθέστερα κρούσματα ἦσαν ἐκεῖνα, εἰς ἃ ἀνέυθρον τὰ δύο παθογόνα αἷτια, κατὰ δὲ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ ἔτους 1893 ἡ ἔλλειψις τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου, σημειωθείσα ὑφ' ὅλων τῶν συγγραφέων, συμπίπτει μετὰ τῆς καλοηθείας τῆς ἐπιδημίας ταύτης, ἥτις θὰ ἦτο φρικώδης, ἂν συνεδνάζετο τὸ κομματοειδὲς βακτηρίδιον, τοῦ κολοβακτηριδίου μόνου δυναμένου

νά προσκτήσεται τοιαύτην τοξικότητα, ὥστε οἱ ἄρρωστοι νὰ ἀποθάνωσι. Τὰ δεδομένα ταῦτα ἐπεξηγοῦσι τὴν ἐν τισι πόλεσιν ἀνοσίαν, ὡς ἐσημείωσεν ὁ Metchnikoff, καὶ ἐξηγοῦσιν τὸν λόγον, δι' ὃν ἡ χολέρα δὲν ὑφίσταται πάντοτε παρὰ τὴν παρουσίαν τοῦ κομματοειδοῦς βακτηριδίου. Ὁ Sanarelli ἐν τῇ καλοῖθι ἐπιδημίᾳ τοῦ ἔτους 1893 ἀπῆντησε σταθερῶς σχεδὸν ἐν τῷ ὕδατι τοῦ Σηκουάνα τὸ κομματοειδὲς βακτηρίδιον καὶ ὁμως ἐν μόνον κροῦσμα χολέρας ἐκ κομματοειδοῦς βακτηριδίου ἐσημείωσεν ἐν Saint Denis. Τέλος δ' ἐξηγοῦσι τὴν κλινικὴν σημασίαν τῆς προδρομικῆς διαρροίας καθ' ἣς περιπτώσεις παράγεται αὕτη, ἥτοι ὅτε τὸ κομματοειδὲς βακτηρίδιον δὲν προσεκτήσατο ἔτι ἱκανὴν τοξικότητα, ἵνα αὐτὸ τοῦτο προκαλέσῃ τὴν ἰνδικὴν χολέραν.»

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Τὰ πτώματα τοῦ χολερικοῦ εἶναι λίαν δύσκαμπτα καὶ κυανωτικὰ τὴν χροιάν, πάντες δ' οἱ ἱστοὶ εἶναι ἔξαιμοι, ἡ δὲ ξηρότης αὕτη ἐκπλήττει τοσοῦτον μᾶλλον, ὅσῳ πάντα τὰ ὄργανα, ὡς τὸ ἥπαρ, οἱ νεφροὶ κτλ. εἶναι πεπληρωμένα αἵματος. Τὸ ἐν μικρᾷ ποσότητι ἐν τοῖς ἀγγείοις καὶ τῇ καρδίᾳ περιεχόμενον αἷμα εἶναι γλοιώδες, σκοτεινόχρουν ἢ κατὰ θρόμβους μαλθακοῦς καὶ μελανωποῦς.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος εἶναι σταθεραὶ (ἀλλὰ κατὰ Kelsch καὶ Vaillard οὐδεμία σχέσις ὑφίσταται μεταξὺ τῆς ἐντάσεως καὶ τῆς διαρκείας τῆς νόσου) καὶ καταλαμβάνουσιν ἰδίᾳ τὰ λεπτὰ ἔντερα, ἐκσημαινόμενα μάλιστα περὶ τὸ τυφλόν. Ὁ βλεννογόνος τῶν ἐντέρων εἶναι ὠχρός, ἀποκεχρωσμένος ἢ τοῖναντίον κατὰ τόπους ἢ χροιά αὕτη ὁμοιάζει ἄνθει ὀρτενσίας, πολλαὶ δὲ διακλαδώσεις ἀγγειώδεις σημειοῦνται ἐπὶ τῆς μεμβράνης ταύτης. Ἡ ἐλευθέρᾳ ἐπιφάνειᾳ διελάννεται ὑπὸ μικρῶν διαφανῶν ἐπαρμάτων ὅσον κέγχροι τὸ μέγεθος, ἅτινα καταπίπτουσιν ὅταν παρακεντῶσι ταῦτα, ὅτε ἐκρέει ὑγρὸν ἄχρουν. Ἡ *ψωροεντερί* αὕτη θεωρηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Serres ὡς χαρακτηριστικὴ τῆς χολέρας εἶναι κοινὴ εἰς πάσας τὰς ἐντόνους διαρροίας. Εἷς τινὰς περιπτώσεις ὁ βλεννογόνος τῶν ἐντέρων παρουσιάζει ἐνθεν κἀκεῖθεν ἐκχυμώσεις αἵτινες δύνανται νὰ καταλάβωσι τὸν ὑποβλεννογόνιον χιτῶνα εἰς ἱκανὴν ἔκτασιν.

Τὸ ἐπιθήλιον ἀποσπώμενον ἐπιπλέει ἐπὶ τοῦ ἐν τοῖς ἐντέ-

ροισ περιεχομένου ὑγροῦ, τοῦ προσλαμβάνοντος οἷτω ῥιζοειδῇ ὄψιν. Ἡ ἀπόπτωσις αὕτη συνεπάγεται ἐνίοτε μικρὰς ἑλκώσεις, αἵτινες τέμνουσι μᾶλλον ἢ ἥττον τὸν βλεννογόνον χιτῶνα καὶ καθορῶνται ὅτε μὲν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ, ὅτε δὲ διὰ τοῦ μικροσκοπίου (Kelch καὶ Vaillard). Αἱ ἐπιπόλαιαι ἑλκώσεις εἶναι νεκροβιώτικῃς φύσεως, διότι πάντοτε ἐπέρχονται μετὰ θρομβώσεως τῶν ἀγγείων. Τῷ ὄντι δὲ περὶ τὰς ἑλκώσεις εὐρίσκονται τριχοειδῇ καὶ μικρὰ ἀρτηρίδια πεπληρωμένα λευκῶν αἰμοσφαιρίων μᾶλλον ἢ ἥττον παραμεμορφωμένων, ἐν ᾧ τὰ κυτταρικά στοιχεῖα τὰ ἐπενδύοντα τὰ τοιχώματα τῶν ἑλκώσεων τούτων λιποκοκκιωδῶς ἐκφυλίζονται. Οἱ ἀδένες τοῦ Lieberkuhn καὶ τοῦ Brunner ἔχουσιν ὑγιῶς (Jaccoud), ἀλλ' οἱ λεμφώδεις θύλακοι εἶναι ἐξωδηκότες καὶ διηθημένοι ὑπὸ λευκοκυττάρων. Τὸ παχὺ ἔντερον ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῶν λεπτῶν ἐντέρων εἶναι ἀνέπαφον. Ὁ σπλὴν εἶναι πάντοτε μικρὺς, ἀτροφικὸς, ἐξαίματος (Kelch καὶ Vaillard), οἱ μαλπιγειανοὶ θύλακοι ἠϋημένοι τὸν ὕγκον, παρουσιάζουσιν ἐν τῷ κέντρῳ μᾶζαν ὁαλωδὴ καὶ ἱκανῶς ἀνώμαλον, διεσσωγυῖαν ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτῆς, ὁμογενῇ ἐσχηματισμένην ἐκ τῆς ἀρτηρίας καὶ τοῦ λεμφικοῦ ἱστοῦ τοῦ θυλάκου.

Ἐφωράθησαν ἀναιμικαὶ φαιόχροοι κηλίδες ἐν τῷ ἥπατι (Straus καὶ Roux), αἵτινες ἄλλως τε ἀνευρίσκονται καὶ εἰς πολλὰς ἄλλας λοιμικὰς καταστάσεις, ὃ δὲ Doyen ἀποδίδει ταύτας εἰς στάσιν τῆς τοπικῆς κυκλοφορίας· τοιαύτη δὲ διαβεβαίωσις φαίνεται ἀληθής, διότι τὰ αἰμοφόρα ἀγγεῖα εἶναι ἀποπεφραγμένα ὑπὸ λευκοκυττάρων καὶ ἱνικῆς. Κατὰ Doyen τὰ πύγματα ταῦτα ἐπιγίγνονται ἐκ τῆς στάσεως τῶν βακτηριῶν τῆς χολέρας. Ὁ Hanot καὶ ὁ Gilbert παρετήρησαν εἰς ἱκανὰ ἥπατικά κύτταρα ἀλλοίωσιν χαρακτηριζομένην ὑπὸ ἐξοιδήσεως τοῦ πυρῆνος καὶ ὑπὸ τῆς δυσχερείας, μεθ' ἧς χρωματίζεται τὸ πρωτόπλασμα, ἐκάλεσαν δὲ τὴν τοιαύτην ἀλλοίωσιν *διαφανῇ ἐξοίδησι*. Πάντες οἱ συγγραφεῖς παρετήρησαν, πλην τῶν ἥπατικῶν τούτων ἀλλοιώσεων, διάτασιν τῶν χοληφόρων ἀγγείων, ἰδίᾳ δὲ τῆς κύστεως, ἐκ μικρὸν κεχρωσμένην καὶ γλοιώδους χολῆς, ὃ δὲ Hayem καὶ ὁ κ. Winter εὗρον ἐν τῷ ὑγρῷ τούτῳ τοξικὸν ἀλκαλοειδές.

Οἱ νεφροὶ εἶναι συχνάκις ἠϋξημένοι τὸν ὄγκον, ὑπεραιμικοί, καταφωράται δ' ἐν αὐτοῖς παρεγχυματώδης ἀλλοίωσις. Τὰ κύτταρα τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων διηθοῦνται θολερῶς (Doyen), οἱ δ' εὐθεὶς σωληνίσκοι ἐμπεριέχουσιν ὑαλίνους κυλίνδρους.

Περιγραφή. — Ἡ ἐπώσις τῆς χολέρας διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον 36 - 56 ὥρας, ἡ δ' ἐξέλιξις τῶν συμπτωμάτων κατὰ τὰς συνήθεις περιπτώσεις δύναται νὰ διαιρεθῇ εἰς τρεῖς περιόδους, τὴν περίοδον τῆς προδρομικῆς διαρροίας, τὴν παγετιώδη περίοδον καὶ τὴν τῆς ἀντιδράσεως ἢ ἐπανορθώσεως.

α') *Προδρομικὴ διάρροια.* Ἡ διάρροια αὕτη ἀρχεται ἄνευ κωλικῶν, ἄνευ τεινεσμοῦ καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ κοπρανώδων μὲν ἀφοδυσμάτων ἐν ἀρχῇ, εἶτα δὲ χολωδῶν καὶ ὀρωδῶν μετὰ βορβορυγμῶν. Ὁ πάσχων δὲν πυρέσσει ἢ τοῦλάχιστον ἐλάχιστον ἱψοῦται ἢ θερμοκρασία, ἡ ὀρεξις εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἀκμαία, ἐκτὸς ἂν ὑπάρχῃ γαστρικὸς κατάρρους, αἱ κενώσεις ἐπαναλαμβάνονται συχνάκις, τὸ ἄτομον αἰσθάνεται κόπωσιν ἔντονον καὶ μετὰ πάροδον τριῶν μέχρι ἐπτὰ ἡμερῶν ἡ χολέρα ἐξαγγέλλεται. Ὑπομινήσκω δ' ὅμως ὅτι ἡ πρόδρομος αὕτη διάρροια δὲν εἶναι σταθερά, ἀλλ' ὅτε μὲν ἐλλείπει εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, ὅτε δὲ πάλιν εἶναι καὶ ἡ μόνη ἐκδήλωσις ἡπίας χολέρας.

β') *Περίοδος παγετιώδης.* Τὰ τῆς πρώτης περιόδου ἀφοδεύματα μεταβάλλονται τὴν φύσιν, ῥαγδαῖα δὲ κενώσεις ἐπιγίνονται. Αἱ κενώσεις δὲν εἶναι πλέον κοπρανώδεις, ἀλλ' ὀρώδεις ἀποτελούμεναι ὑπὸ ὑγροῦ ὕδατώδους, ἀχρόου, ἐν ᾧ πλέουσι λευκωπὰ συγκρίματα, ἅτινα παρέβαλον πρὸς κόκκους ὀρυζῆς (ῥιζοειδεῖς κενώσεις) καὶ συνίστανται ἐξ ἐπιθηλακῶν ἀποπτώσεων. Αἱ κενώσεις αὗται περιέχουσι τὰ ἄνω περιγραφέντα βακτηρίδια.

Συγχρόνως ἐνσκήπτουσι καὶ ἐπώδυναι συσπάσεις, ἀλλεπάλληλοι ἔμμετοι ὕδατωδῶν οὐσιῶν, ἐξ ὧν προκάρδιος δυσφορία ἐπέρχεται. Ἡ δάρα εἶνε ἀσθεστος, ἡ κοιλία καταπεπτακῆα, ὁ σφυγμὸς μικρὸς, τὸ πρόσωπον ἀλλοιοῦται, οἱ ὀφθαλμοὶ κοιλαινόνται, ἡ ῥίς μὴκύνεται καὶ ὑψύχεται, ἡ φωνὴ καθίσταται βραγχώδης, τὸ δέρμα τῶν χειρῶν ὠχροῦ.

ξηραίνεται καὶ ῥυτιδοῦται, τὰ ἄκρα καθίστανται παγετώδη, οἱ ὄνυχες κυανωτικοί, οἱ πόδες καὶ αἱ χεῖρες καλύπτονται ὑπὸ πελιδνῶν κηλίδων. Κατὰ τὴν παγετώδη ταύτην περίοδον ἡ θερμοκρασία τῶν χειρῶν ἢ τοῦ στόματος εἶναι κατὰ 10 ἢ 12 βαθμοὺς κατωτέρα τῆς φυσιολογικῆς, ἐν ᾧ ἡ θερμοκρασία τῶν κεντρικῶν χωρῶν ὑψοῦται καὶ ἐπεξηγεῖ τὸ αἶσθημα τοῦ ἐσωτερικοῦ καύσου, ὅπερ αἰσθάνονται οἱ πάσχοντες. Ἐν τῇ περιόδῳ αὕτη λήξη εἰς θάνατον, ἡ ἀναπνοὴ δυσχεραίνεται, ὁ δ' ἄρρωστος ἐν ὑπνῆλιδι καὶ νάρκῃ εὐρισκόμενος θνήσκει μετὰ προηγουμένην ἐξάντησιν. Τὰ πλείστα τῶν συμπτωμάτων τούτων ὀφείλονται εἰς τὰς τοξίνας καὶ εἰς τὴν πύκνωσιν τοῦ αἵματος, ὅπερ ἀπώλεσε τὰ ὑδατώδη αὐτοῦ στοιχεῖα ἐκ τῶν διηνεκῶν ἀπωλειῶν, ἐκ τῶν ὑδαρῶν κενώσεων καὶ τῶν ἐμέτων, ἡ κυκλοφορία ἐν τοῖς ὀργάνοις κακῶς διενεργεῖται, αἱ ἐκκρίσεις ἐλαττοῦνται καὶ ἡ αἱμάτωσις παρακωλύεται. Ἡ περίοδος αὕτη διαρκεῖ δύο ἢ τρεῖς μόλις ὥρας, σπανιότερον δὲ τριᾶκοντα.

γ') *Περίοδος τῆς ἀντιδράσεως ἢ τῆς ἐπανορθώσεως.* Ὅταν ὁ χολερικός δὲν ἀποθάνῃ κατὰ τὴν παγετώδη περίοδον, ἡ κυάνωσις ἐξαλείφεται, τὸ δέρμα θερμαίνεται, ἡ κατὰ τὸ ἀπειθυμένον θερμοκρασία καταπίπτει, ἡ ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν ἐπανέρχεται, τὰ δὲ πρῶτα οὖρα εἶναι λευκωματοῦχα ἐλαχίστην οὐρίαν καὶ γλῶριονχα ἅλατα περιέχοντα, αἱ διάφοροι λειτουργίαι βαθμυδὸν ἀποκαθίστανται καὶ ἡ ἴασις ἐπέρχεται μετὰ τινος ἡμέρας.

Ἄλλ' ἡ περίοδος τῆς ἀντιδράσεως δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον εἴνους, διότι ἐνίοτε εἶναι ἀτελής καὶ μετὰ τινος ταλαντώσεως ὁ ἄρρωστος ἢ ἰᾶται ἢ ἐπαναπίπτει εἰς τὴν παγετώδη κατάστασιν. Ἄλλοτε πάλιν ἡ ἀντίδρασις ὑπερβαίνει οὕτως εἰπεῖν τὰ ὅρια, συμφορήσεις ἐπιγίγνονται εἰς τὰ κύρια ὅργανα καὶ τὸν ἐγκέφαλον, ὁ πυρετὸς ἀναλαμβάνει, ἀλλὰ παρὰ τὴν κατάστασιν ταύτην αἱ ἐλπίδες ἰάσεως δὲν ἀπωλέσθησαν, ἂν δ' ἡ βελτίωσις ἐπέλθῃ, τοῦτο γίνεται μετὰ βραχυῖαν περίοδον ἀπὸ 24 μέχρι 48 ὥρῶν.

Ἡ ἀνάρρωσις εἶναι τοσοῦτω μακροτέρα, ὅσῳ ἡ νόσος ἦτο κακοηθεατέρα, ἐνίοτε δὲ παρακωλύεται ὑπὸ δυσπεπτικῶν καὶ παραλυτικῶν διαταραχῶν, ὁ δὲ θεραπευθεὶς χολε-

ροπαθῆς προσβάλλεται ἐκ νέου, διότι ἡ χολέρα δὲν καθιστᾷ ἄνοσον τὸ ἀπαξ βληθὲν ἄτομον.

Σπάνιαι μορφαί.—Ἡ περιγραφὴ τῆς χολέρας, ὡς περιέγραψα ταύτην, ἀφορᾷ εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων, καὶ ἐν τῇ περιγραφῇ ταύτῃ περιλαμβάνονται αἱ ἡπιαί μορφαί, αἵτινες κληθεῖσαι *χολερίαι* χαρακτηρίζονται διὰ τῆς πρώτης περιόδου ἢ διαρροίας προδρόμου. Μεταξὺ τῶν ἡπίων τούτων μορφῶν καὶ τῶν ἐντόνων παρατηροῦνται πάντα τὰ ἐνδιάμεσα. Ὑπάρχουσιν ὅμως σπάνιαι μορφαί, ὡς ἡ *κεραυνοβόλος* χολέρα καὶ ἡ *ξηρὰ* χολέρα. Ἡ κυρίως κεραυνοβόλος χολέρα εἶναι σπανιωτάτη παρατηρηθεῖσα ἐν ταῖς Ἰνδίαις, ἀλλ' ἡ συχνότερον ἀπαντῶσα εἶναι ἡ *βαγδαία* μορφή, παρατηρουμένη εἰς τινὰς ἐπιδημίας· τὰ ὑπὸ ταύτης βαλλόμενα ἄτομα καταλαμβάνόμενα ὑπὸ προδρομικῆς διαρροίας ἢ ἄνευ αὐτῆς θνήσκουσιν ἐν διαστήματι 24, 12 ὥρων ἢ καὶ ἔτι πρωϊαίτερον. Καλοῦσι *ξηρὰν χολέραν* τὴν μὴ παρακολυθουμένην ὑπὸ ὕδατώδους διαρροίας, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ ἐντερικὴ ἐξίδρωσις δὲν ἐλλείπει, ἀλλὰ τὸ ὑγρὸν πιθανῶς ἔνεκεν παραλύσεως τῶν ἐντέρων δὲν ἐξωθεῖται πρὸς τὰ ἔξω.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις.—Πλὴν τῶν ἄκρων τύπων ἡ χολεροειδὴς διάρροια ἐν ταῖς χώραις ἡμῶν, ἡ ἡμεδαπὴ χολέρα, οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὴν Ἰνδικὴν χολέραν· τὰ ἀφοδεύματα εἶναι χολώδη, ὀρώδη, οὐχὶ ὀξοειδῆ, τοῦτο δ' ὀφείλεται εἰς τὴν ἑλλειψιν τῶν ἐπιθηλιακῶν ἀθροισμάτων· δὲν ὑπάρχει οὔτε ἔμετος, οὔτε ἔντονος ψῆξις, ἡ δὲ νόσος οὐσιαστικῶς κατ' ἐποχὰς ἐπερχομένη (θερινὴ ἢ φθινοπωρινὴ διάρροια) οὐδὲν τὸ κακὸν παρουσάζει. Ἄν ἐπιθυμῇ ὁ ἀναγνώστης νὰ ἀναδράμῃ εἰς τὴν συζήτησιν, ἣν ἐν ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου ἀναγράφω, θὰ ἴδῃ ὅτι εἰς πολλὰς περιπτώσεις αἱ δύο αὗται χολέραι κλινικῶς, ἀνατομικῶς καὶ βακτηριολογικῶς δυσχερῶς διακρίνονται ἀπ' ἀλλήλων, ἐνταῦθα δὲ καὶ κατὰ τὸν κακὸν χολερικὸν πυρετὸν ἡ διάγνωσις τελεῖται διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως καὶ τῆς ὁροδιαγνωστικῆς.

Ὁροδιαγνωστικὴ. Τὸ φαινόμενον τῆς συγκολλήσεως τῶν βακτηριῶν διὰ τοῦ ὁροῦ εἶναι τυπικώτατον παρὰ τοῖς ζῴοις

κατὰ τὴν χολερικήν λοιμώξιν, οὐδόλως δ' ἀπίθανος εἶναι ἡ ὁροδιαγνωστικὴ τῆς χολέρας καὶ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, ὡς ἐξάγεται ἐκ τῶν ἐρεινῶν τοῦ Achard καὶ τοῦ Bensaude.

Ἡ πρόγνωσις τῆς χολέρας εἶναι τοσοῦτον βαρεῖα, ὥστε εἰς τινὰς ἐπιδημίας ἡ θνητότης χωρεῖ πέρα τῶν 60 ἐπὶ τοῖς 100.

Θεραπεία. — Τὰ προφυλακτικὰ μέτρα τὰ λαμβανόμενα πρὸς παρακώλυσιν τῆς εἰσβολῆς καὶ διασπορᾶς τῆς χολέρας δεόν αὐστηρῶς νὰ ἐπιθεωρῶνται. Αἱ καθάρσεις δὲν κέκτηνται τὴν αὐτὴν ἀνυσιμότητα εἰς τὴν χολέραν, ὡς εἰς τὸν κίτρινον πυρετόν, τὸν μεταδιδόμενον μόνον διὰ θαλάσσης ἢ χολέρα κατὰ τὰς δύο πρώτας καταστρεπτικὰς ἐν Εὐρώπῃ ἐπιδημίας εἰσῆλθε διὰ ξηρᾶς. Ἡ χρησιμότης τῆς ὑγιεινῆς ζώνης εἶναι ἀναμφισβήτητος, ἀλλὰ δυστιχῶς τὰ μέτρα ταῦτα δυσκόλως ἐκτελοῦνται, καθ' ὅσον πρὸς ἐπίτενξιν τούτου ἔδει νὰ παρεκωλύετο ἡ ἀθρόα κίνησις τοῦ λαοῦ (ἐπίσκεψις εἰς ἱερὸν τύπον, καραβάνια), ἐξ ἧς ἐπικουρεῖται καὶ μεταφέρεται ἡ ἐπιδημία.

Τὰ πρὸς παρακώλυσιν τῆς διασπορᾶς τῆς χολέρας λαμβανόμενα μέτρα εἶναι τὰ ἐπόμενα· τελεία ἀπομόνωσις τῶν ἀρρώστων καὶ τοῦ προσωπικοῦ, ὅπερ εὐρίσκεται περὶ αὐτοὺς, ἀπολύμανσις διὰ διαλύματος θεικοῦ σιδήρου (1 : 8) ἢ θεικοῦ ὀξέος (1 : 100) τῶν ἀγγείων, ἐν οἷς ἐναποτίθενται τὰ ἀφοδεύματα τῶν χολεροπαθῶν, τῶν ἀποπάτων, τῶν ὀθνῶν, τῶν κλινοστρωμνῶν, τῶν πατωμάτων, ὃ δὲ ἱατρὸς μετὰ τὴν ἐπίσκεψιν αὐτοῦ ὀφείλει νὰ ἀλλάξῃ ἔνδυμα καὶ νὰ πλύνῃ τὰς χεῖρας διὰ φαινικοῦχου ὕδατος.

Ἐν καιρῷ ἐπιδημίας τὸ ὕδωρ πρὸς πόσιν δεόν νὰ ἀποστειρῶται διὰ βρασμοῦ ἢ νὰ γίνηται χρῆσις ἐπιτραπέζιων μεταλλικῶν ὑδάτων, οἱ δὲ κάτοικοι ν' ἀποφεύγωσι τὴν κόπωσιν καὶ τὰς καταχρήσεις καὶ πᾶσα ἐντερικὴ διατάραξις πρέπει αὐστηρῶς νὰ θεραπεύηται.

Τίς ἡ θεραπεία τοῦ χολεροβλήτου; Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον καταπολεμοῦμεν ἐντόνως τὴν διάρροϊαν παρέχοντες τὸ ὑπονιτρικόν βισμούθιον, τὸ ὀπιον, τὸ λαύδανον καὶ ὡς πότμα λευκωματοῦχον ἐξ ὀρύξης ὕδαρ. Κατὰ τῶν ἐμέτων ἀναγράφομεν τὰ παγωμένα ποτά, τὸ τέϊον μετὰ ῥου-

μίου, καμπανίτην, οἶνον, κατὰ δὲ τὴν παγειώδη περίοδον ποιούμεθα ψυχρὰς ἀρωματικὰς ἐντριβὰς καὶ ἐπιτρίβομεν διὰ βυσμάτων μαλλίνων ἐμπεποτισμένων ἐντὸς ἐπιχρίσματος ἐλαφρῶς χλωροφορμιούχον. Τὸ γαλακτικὸν δὲ εἰς ἡμερησίαν δόσιν 10 — 15 γραμμαρίων (Hayez) εἶναι λίαν ἀνύσιμον, αἱ ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις τεχνητοῦ ὁροῦ αἱ ὑπὸ τοῦ Hayem ἐν ἔτει 1884 συσταθεῖσαι ἐφηρμόσθησαν εὐρέως ἐν ἔτει 1892 καὶ παρέσχον ἱκανὸν ἀριθμὸν ἐπιτυχίων ἀνώτερον τῶν προτέρων τισιούτων.

Ἄν ἡ ἀντιδρασις εἶναι λίαν ἔντονος, τότε ἐπιθέτομεν συναπισμούς, ἐπιθέματα ψυχρὰ ἐπὶ τῆς κεφαλῆς καὶ παρέχομεν ἐφιδρωτικά ποτά. 22 / 3 / 916

§ 6. ΓΡΙΠΠΗ

Περιγραφή. — Ἡ γρίππη εἶναι πάθησις ἐπιδημική, μεταδοτική, λοιμική, βακτηριακή, ἥτις βάλλει μὲν μάλιστα τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα, ἐντοπίζεται ὅμως εἰς πλείστα ὄργανα, οὕτω δ' οἱ χαρακτῆρες καὶ ἡ ἔντασις τῶν συμπτωμάτων ποικίλλουσι κατὰ τὰς ἐπιδημίας. Ἡ γρίππη ἐκρήγνυται μετὰ βραχυτάτην ἐπώασιν ὥρων τινῶν ἢ ἡμέρας, συχνάκις δ' ἡ ἔναρξις αὐτῆς εἶναι ἀπότομος καὶ ἐν μέσῳ τῶν ἀσχυλίων αὐτοῦ ὁ ἄνθρωπος ἔχων ἄριστα καταλαμβάνεται ὑπὸ σφοδρᾶς κεφαλαλγίας, ἀρθραλγιῶν, ῥίγους, λιποθυμίας, ψευδαισθήσεων, συγκοπτικῆς καταστάσεως. Συνηθέστερον ὅμως ἡ ἔναρξις εἶναι ἥττον ἀπότομος, ἡ δὲ γρίππη ἐξαγγέλλεται ὡς συνήθης κατάρρους.

Θὰ περιγράψω δύο μορφάς γρίππης, τὴν ἡπίαν καὶ τὴν βαρεῖαν μορφήν, μετὰ πάντων, ἐννοεῖται, τῶν ἐνδιαμέσων μορφῶν.

Ἡ ἡπία ἢ οὐχὶ λίαν ἔντονος μορφή τῆς γρίππης παρεμφέρει βρογχίτιδι, ἥς τὰ γενικὰ συμπτώματα εἶναι παραδόξως ἔντονα ἢ οἰκονομία σύμπτаса προσβάλλεται, ὡς κατὰ τὰς βαρείας πυρετικὰς νόσους παρατηρεῖται τοῦτο. Ὁ ἄρρωστος ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας εἶναι κεκοπιακῶς καὶ ἐν χαυνώσει, ἀλγεῖ κατὰ τὸ μέτωπον ἢ τὸ ἰνίον, αἱ δ' ἀλγηδόνες αὐταὶ ἀναζωπυροῦνται μεθ' ἑκάστον παροξυσμὸν βηχός· ὡσαύτως παρα-

τηροῦνται συσπάσεις τῶν ἄκρων καὶ ἐπανειλημμένα φρίκια, συγχρόνως δὲ ἐμφανίζεται κατάρρους ὀφθαλμῶν, ῥινὸς καὶ φάρυγγος· ἐνίοτε αἱ ἐντοπίσεις αὗται ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ γρίπη ἄρχεται διὰ κατάρρου τοῦ λάρυγγος καὶ τῶν βρόγχων, ὥστιν συμπαρομαρτεῖ βράγχος τῆς φωνῆς καὶ λίαν ἐπώδυνος παροξυσμὸς βηχός. Ἡ ἀπόχρεμψις ἐν ἀρχῇ πυσαλλιδώδης, καθίσταται εἴτα παχεῖα, ὁ δὲ θώραξ πληροῦται συριζόντων καὶ ῥεγχαζόντων ῥόγχων· ὁ πυρετὸς εἶναι ἐντονὸς πρὸς τὴν ἑσπέραν καὶ καταλίπει περὶ τὴν πρωΐαν, ἐνίοτε δ' εἶναι ἀσήμαντος, καίτοι τὰ ἀλγεῖνά συμπτώματα, ὥς ἡ κεφαλαλγία, αἱ μυαλγίαι κατὰ τὸν τράχηλον καὶ τὴν ῥάχιν, τὰς πλευράς, τὴν ὀσφύν καὶ περὶ τὰς ἀρθρώσεις, ἐπιμένουσιν ἐπὶ μακρόν. Παρά τισιν ἀρθρώστοις παρατηροῦνται κυρίως δυσπεπτικά συμπτώματα, ὥς αἱ ναυτίαι, οἱ ἔμετοι, γαστρικὴ ἢ χολώδης κατάστασις. Μετὰ ὀκταήμερον ἢ δεκαπενθήμερον συμπτώματα *κρητικά*, ὥς ἰδρώτες, ἐπίσταξις, ἐπιχειλίως ἔρπης, ἐπερχόμενα ἐξαγγέλλουσιν ἐνίοτε τὴν ἱάσιν.

Ἡ βαρεῖα μορφή τῆς γρίπης χαρακτηρίζεται εἴτε διὰ τῆς ἐπιτάσεως τῶν διαταραχῶν, ὥς περιέγραψα, μετὰ τάσεως πρὸς παραλήρημα καὶ συγκοπήν, εἴτε διότι ἐν ἐκάστη ἐπιδημίᾳ προέχουσιν ἰδία ἀλλοιώσεις καὶ συμπτώματα οὕτως, ὥστε ἐκάστη ἐπιδημία καὶ ἰδιαζόντα τύπον προσκτᾷται.

Αἱ πλείσται ἄλλως τε τῶν ἐπιδημικῶν νόσων, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ὁ κοκκύτης, ἡ δυσεντερία, ἡ ὀστρακία, αἱ πυρωτίτιδες ὑπόκεινται εἰς συμπτωματικὰς ποικιλίας, ἐξ ὧν προστίθεται κατὰ τὴν ἐπιδημίαν καὶ ἰδιαζὼν τύπος καὶ συνδέονται κλιματολογικαῖς ἢ ἀτμοσφαιρικαῖς συνθήκαις, ἐν μέσῳ τῶν ὁποίων τροποποιεῖται ἢ ἐπιτείνεται ἡ τοξικότης τῶν παθογόνων αἰτιῶν. Ἡ ποικιλία αὕτη ἐν τῇ ἐμφανίσει τῶν ἀλλοιώσεων καὶ τῶν συμπτωμάτων ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ τῶν ἀτόμων ἐξηνάγκασε τοὺς συγγραφεῖς, ὅπως περιγράψωσι βαρεῖας γρίπας νευρικὰς, θωρακικὰς, κοιλιακὰς.

Εἰ καὶ ἡ διαφορὰ αὕτη εἶναι μᾶλλον τεχνητή, ἐν τοῖτοις χάριν εὐχερεστεράς περιγραφῆς ἀποδέχομαι ταύτην.

Γρίπη νευρική. Εἰς τινὰς περιπτώσεις τὰ ἐκ τοῦ ἐγκεφάλου ἢ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ἄξονος συμπτώματα προέ-

χουσιν ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε πᾶσα ἡ γριππώδης λοίμωξις φαίνεται συνοψιζομένη ἐν αὐτοῖς. Ἡ κεφαλαλγία εἶναι ἐνίοτε λίαν ἔντονος, νυγματώδης μετὰ ἀλγηδόνων κογχικῶν καὶ αἰσθήματος συσφιξεως ἢ ῥήξεως κατὰ τοὺς κροτάφους. Ἐνίοτε ἡ κεφαλαλγία συνοδεύεται ὑπὸ ἐμέτων, ὑπνηλίας, φωτοφοβίας, ἡ δ' ἰδέα τῆς μηνιγγίτιδος ἐπέρχεται εἰς τὸν νοῦν· συνήθως δὲν πρόκειται περὶ μηνιγγίτιδος, ἀλλὰ περὶ ψευδομηνιγγίτιδος, καίτοι ἐνίοτε ἀληθῆς μηνιγγίτις ἐκρήγνυται, ὃ δὲ πάσῃων θνήσκει ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν. Συνήθως ἡ γριππώδης αὕτη μηνιγγίτις εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα διαπυθθείσης γριππώδους ωτίτιδος (Weichselbaum), πνευμονίας, βρογχοπνευμονίας, τῶν παθογόνων αἰτίων ἐντοπιζομένων πρωτοπαθῶς ἐν τῇ ῥινί, τοῖς ὠσίν, τῷ πνεύμονι καὶ μεταναστευόντων πρὸς τὸν ἐγκέφαλον. Ἄλλοτε ἡ γρίππη ἀπεργάζεται πλευρίτιδας, ἀνιοῦσαν παράλυσιν, μηνιγγομυελίτιδα, πολυμυελίτιδα, ἐκ δὲ τῶν πολλῶν ἤδη παρατηρήσεων καὶ περιπτώσεων τινων, καθ' ἃς διενηργήθη νεκροτομία (Laveran καὶ Leyden, Lepine, Mossé), δυνάμεθα ἤδη νὰ περιγράψωμεν καλῶς τὰς νευρικὰς ταύτας ἐπιπλοκάς τῆς γρίππης. Ὁ Mossé ἀναφέρει τρεῖς παρατηρήσεις, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ἄνθρωποι βληθέντες ὑπὸ γρίππης δύνανται νὰ καταληφθῶσι κατὰ τὴν πορείαν ἢ τὴν ἐκ τῆς νόσου ταύτης ἀνάσρῳσιν ὑπὸ νευρικῶν συμπτωμάτων, ἀπορρεόντων ἐκ περιφερικῶν νευριτίδων ἢ συμβαμάτων μηνιγγομυελίτιδος, ἀρχομένων ἀπὸ τοῦ προμήκους καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ ἰδιαζόντως καταλαμβανόντων τὸ ὁσφυνικὸν ὄγκωμα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, καὶ ὑπὸ προΐούσης ἀνιούσης παραλύσεως, μεικτῆς τὸν τύπον, πολυνευριτικῆς καὶ νωτιαίας, καταληγούσης εἰς τὴν νωτιαίαν γενικὴν παράλυσιν.

Αἱ γριππώδεις αὗται πολυνευρίτιδες εἶναι συνηθέστεραι τῶν μυελιτίδων, οὕτω δὲ τὰ νευρικὰ συμπτώματα, ἅτινα φαίνονται ἐκ τῶν προτέρων ἀπορρέοντα ἐκ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, εἶναι ὡς τὰ πολλὰ ἱατὰ καὶ ὅταν ἔτι ταῦτα εἶναι λίαν ἔντονα.

Ταῖς νευρικαῖς διαταραχαῖς ἀνήκουσιν ὡσαύτως ἡ παράλυσις τῆς κύστεως, αἱ ῥαχιαλγίαι, αἱ ἔστιν ὅτε σφοδραὶ νευραλγίαι ἐν τῇ σφαίρᾳ τοῦ τριδύμου.

Παρά τισιν ἀτόμοις παρατηροῦνται συμπτώματα καταπτώσεως, ἀδυναμίας, ἅτινα ἐκ πρώτης ὄψεως παρεμφέρουσι τῷ κώματι. Τινὲς καταλαμβάνονται ὑπὸ ἱλίγγου, λιποθυμίας, συγκοπῆς, ἐγὼ δ' αὐτὸς εἶδον ἀρρώστους, οἵτινες παρελήθουν, ἦσαν διεγερμένοι, εἶχον ψευδαιοθήσεις, ὕξειαν μανίαν. Ἐσημειώθη μάλιστα ἡ μετὰ γρίπην παραφροσύνη.

Ἔνεκα διαταραχῆς ἐνίοτε τῆς καρδιακῆς ἐννευρώσεως αἱ πάσχοντες ἐκδηλοῦσιν ἀρρυθμίας τοῦ σφυγμοῦ, καρδιακὴν ἔξασθένησιν, ἀλγηδόνας παρεμφερεῖς ταῖς κατὰ τὴν στηθάγχην παρατηρουμέναις.

Γρίπη θωρακική. Αἱ βρογχοπνευμονικαὶ ἐπιπλοκαὶ ἐν πολλοῖς συμβάλλονται εἰς τὴν ἐκ τῆς γρίπης θνητότητα. Αἱ δ' ἐπιπλοκαὶ αὗται (βρογχοπνευμονίαι, τριχοειδῆς βρογχίτις, συμφόρησις στήθους, πνευμονία) σπανίως ἐπιφαίνονται κατὰ τὴν ἑναρξιν τῶν ἐπιδημιῶν τῆς γρίπης, συνήθως δ' ἐκρήγνυνται, ὅταν ἡ ἐπιδημία ἔχῃ τελείως ἀναπτιχθῇ. Ἡ τριχοειδῆς βρογχίτις δύναται ταχέως νὰ διαπτηθῇ.

Ἡ γριπώδης συμφόρησις τοῦ στήθους εἶναι συνήθως βαρεῖα καὶ παρακολοῦνθεται ὑπὸ αἱματηρῶν πτυέλων, ὑπὸ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας καὶ πολλαπλῶν ἐντοπίσεων, ὡς διὰ μακρῶν περιεγράψαμεν ἐν τῷ περὶ συμφορήσεως τοῦ στήθους κεφαλαίῳ.

Ἡ βρογχοπνευμονία ἢ λοβιοειδῆς πνευμονία εἶναι ἐκ τῶν ἐπικινδυνωτάτων ἐκδηλώσεων τῆς γρίπης, ἡ δὲ βρογχοπνευμονία αὕτη καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἀλλαχοῦ, χαρακτηρίζεται βακτηριολογικῶς διὰ τῆς παρουσίας τοῦ στρεπτοκόκκου, εἰς ὃν προστίθεται σιγνάκις ὁ πνευμονιόκοκκος, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον, ὁ σταφυλόκοκκος. Ἡ βρογχοπνευμονία ἐκρήγνυνται κατὰ τὴν πορείαν τῆς γριπώδους βρογχίτιδος, ἡ δὲ περιγραφή ταύτης κατ' οὐδὲν διαφέρει τῆς κλασσικῆς βρογχοπνευμονίας. Κατὰ τὴν θανατηφόρον ἐπιδημίαν τοῦ ἔτους 1837 αἱ βρογχοπνευμονικαὶ φλεγμοναὶ ἦσαν τοσοῦτον συνήθεις, ὥστε πολυάριθμοι ἀρρώστοι ἔθανον ἐκ τῆς τριχοειδοῦς βρογχίτιδος καὶ τῆς βρογχοπνευμονίας (Hosat). Ἡ λοβώδης πνευμονία ἢ ἐκ πνευμονιόκοκκου καθορᾶται ὡσαύτως ὡς ἐκδήλωσις τῆς γρίπης καὶ εἶναι μυστηριακὴ καὶ μολυσματικὴ, πᾶσαι δ' αἱ πνευμονικαὶ καὶ ἐξοπνευμο-

νικαί ἐκδηλώσεις, ὡς πλευρίτιδες, ἐνδοκαρδίτιδες, περικαρδίτιδες, μηνιγγίτιδες, ἐπιγίγνονται ὡσαύτως. Ἐκ τῶν προηγούμενων ἐπιδημιῶν διδασκόμεθα τοῦτο μὲν ὅτι, ἐν ὅσῳ ἡ πνευμονία προσγίγνεται τῇ γρίπῃ, δὲν ἐπέρχεται μόνον αὕτη ὡς ἐπιπλοκή, ἀλλ' ἐμφανίζεται παρὰ τισιν ἀτόμοις πρωτοπαθῶς ἀποτελοῦσα σύγχρονον ἐπιδημίαν, τοῦτο δὲ ὅτι κατὰ τινας ἐπιδημίας τῆς γρίπης τοῦ παρόντος ἔτους ἡδυνήθημεν νὰ ἀποδείξωμεν τὴν παρουσίαν τοῦ παρασίτου τῆς κυρίως πνευμονίας ἐν τοῖς ἀποχρέμμασιν, ἐν τῷ ἥπατῳμένῳ πνεύμονι μετὰ θάνατον καὶ ἐν τῷ αἵματι ἐν καιρῷ ζωῆς, διὸ καὶ εἰκάσω ὅτι ἡ γρίπη καὶ ἡ πνευμονία εἶναι δύο ἀνεξάρτητοι παθήσεις, εἰ καὶ παρουσιάζουνσι σχέσεις τινάς πρὸς ἀλλήλας. Φαίνεται ὅτι ἡ μία προδιαθέτει εἰς τὴν ἄλλην, ἀμφότεραι δὲ ὑποβοηθοῦνται ὑπὸ τῶν αὐτῶν αἰτίων.

Ἄλλοτε τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα ἐλάχιστα ἀλίσκονται καὶ ὅμως ἡ δύσπνοια εἶναι λίαν ἐντονος προῶρως καὶ ἀποτόμως ἐμφανιζομένη (Graves ἐπιδημία ἐν Ἰρλανδίᾳ 1830), ὥσπερ τὸ νευρικὸν σύστημα ἀμέσως εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ τοῦ παθογόνου ἰοῦ. Αἱ δυσπνοιῖαι αὗται νευρικαὶ διαταραχαί, κληθεῖσαι ἄλλοτε δύσπνοιαι *sine materia*, παρεμφερουσί πως ταῖς κατὰ τὴν πορείαν κακοήθων νόσων, ὡς τῆς ὁστρακίᾳς π.χ. παρατηρουμέναις.

Αἱ γριπώδεις πλευρίτιδες δὲν εἶναι σπάνιαι, οὖσαι δὲ ὀροϊνώδεις ἢ πυώδεις ἐκ στρεπτοκόκκων ἢ πνευμονιοκόκκων, ἐνίοτε δὲ μεσολόβιοι, πάντοτε συνδυάζονται βρογχοπνευμονικαῖς ἀλλοιώσεσιν.

Ἐκ τῶν πνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν ἡ γάγγραινα ἀσφαλῶς εἶναι ἡ κακοηθεστάτη, ἐμφανίζεται δὲ κατὰ τὴν ὀξεῖαν φάσιν τῆς γρίπης ἢ πολλῷ βραδύτερον κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν. Οὖσα περιγράφτος ἢ διαχύτος μετὰ ἢ ἀνευ πυοπνευμονοθώρακος ἢ φοβερὰ αὕτη ἐπιπλοκή εἶναι πάντοτε θανατηφόρος.

Γαστρεντερικὴ γρίπη. Ἔστιν ὅτε ἡ γρίπη προσλαμβάνει τὴν ὄψιν ἐντόνου γαστρικοῦ κατάρρου μετ' ἐμέτου, τοῦ στομαίχου οὐδὲν ἀνεχομένου, ἄλγους κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, γλώσσης ξηρᾶς καὶ ἐρυθρᾶς. Τοῖς συμπτώμασι τούτοις προστίθενται ἐνίοτε τὸ ἐρύθημα τοῦ φάρυγγος, περιοστίτιδες ὀδοντοφατνιακαί, ἀφθώδης καὶ ἐλκώδης στοματίτις.

Ἐνίοτε τὰ τῶν κυναγχῶν φαινόμενα προέχουσιν, ὃ δὲ πάσχω· καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντόνου δυσφαγίας, παρατηροῦνται δ' ἐπὶ τῆς ὑπερώας, ἐπὶ τοῦ φάρυγγος πλάκες ἰώδεις, αἱ δ' ἀντιάδες διαπύσσονται καὶ ὁ σπλὴν εἶναι ὀγκώδης καὶ ἀλγινός.

Ὅταν αἱ ἐντερικαὶ διαταραχαὶ προέχωσι, χαρακτηρίζονται αὐταὶ δι' ἐντόνου χολώδους, κακὸς μόνος διαρροίας, μετὰ κολικοῦ, τεινεσμοῦ, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ἐμέτων χολωδῶν, ἐπιστάξεως, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, τὰ δὲ συμπτώματα ταῦτα ὑπομνήσκουσι τὴν εἰκόνα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Ἡ ἐπιδημία, ἣτις ἐξεργάγη ἐν Βιέννῃ τῷ 1775, ἦτο ἀξιοσημείωτος, διότι ὑπεεῖχον τὰ χολώδη φαινόμενα μετ' ἐμέτων, ἀνορεξίας, διαρροίας, ἱκτερικῆς χροιάς τῶν ἐπιπεφυκῶν καὶ τοῦ δέρματος (Stoll). Κατὰ τὴν ἐν Παρισιῶν ἐπιδημίαν (1830) αἱ συσπάσεις καὶ αἱ ἐντερικαὶ διαταραχαὶ ἦσαν τοσοῦτον ἐντοναι, ὥστε ἐθεωρήθησαν ὡς εἶδος χολέρας (Hardy, Béhier).

Γριππώδης νεφρίτις. Ἡ νεφρίτις εἶναι συχνὴ ἐπιπλοκὴ τῆς γρίπης καὶ ὑπενδύεται ἐνίοτε ἄλλας λοιμικὰς νόσους, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται εἰς παικίλους τύπους. Συνήθως ἡ νεφρίτις εἶναι ἡπία, ἐπιπολαία, παροδική, ἡ δὲ φθορὰ τῶν ἐπιθηλίων ἐξαγγέλλεται μόνον διὰ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνον, μᾶλλον ἢ ἥττον παρατεταμένης λευκωματουρίας ἀνευ ἄλλων συμπτωμάτων καὶ ἐπακολούθων. Τῇ λευκωματουρίᾳ ἐνίοτε προστίθενται οἰδήματά τινα, ἐξοίδησις τοῦ προσώπου, οἰδήματα τῶν κάτω ἄκρων. Ἄλλοτε ἡ γριππώδης νεφρίτις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, διότι τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, αἱματηρά, ὃ δ' ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ μικρῶν οὖραιμικῶν συμπτωμάτων, ὡς κεφαλαλγίας, δυσπνοίας, ἐμέτων, διαρροίας, ὅτινα συμπτώματα συγχέονται πρὸς τὰ ἐκ τῆς γρίπης ἐξαρτώμενα καὶ ἡ ἀληθὴς αὐτῶν αἰτία ἐλλεῖπει προσοχῆς δύναται γὰρ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος. Τέλος ἡ γριππώδης νεφρίτις, μάλιστα δ' ἡ ἐντονος ταύτης μορφή, καθίσταται ἐνίοτε ὑποξεία ἢ χρονία καὶ συμβάλλεται εἰς τὴν ἐναρξιν Βριθείας νόσου, ἰδίᾳ ἂν οἱ νεφροὶ πρὸ τῆς γρίπης ταύτης εἶχον ἤδη βληθῇ ὑπὸ λοιμικῆς τινος νόσου. Πολλάκις παρετήρησα γριππώδεις νεφρίτιδας, τὰ δ' ἐν ταῖς οὖροις λεύκωμα ἀνιήρχετο

μέχρι 5 καὶ 6 γραμμαρίων ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ εἶδον οὐραιμικὰ συμπτώματα λίαν ἐκδηλὰ, ἐξ ὧν προσεδίδετο ὁ νεφρικός τύπος τῆς γρίπης, ἀναριθμητοὶ δ' εἶναι αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς χρονία νεφρίτις. Βριγθεία νόσος ὠφείλετο κυρίως ἢ ἀποκλειστικῶς εἰς τὴν γρίπην.

Ἄλλοι γριπώδεις συνδυασμοί. Πλὴν τῶν προεχουσῶν μορφῶν, ἃς ἀπηρίθμησα, ὀφείλω νὰ σημειώσω ἀριθμὸν τινα ἄλλων ἐντοπίσεων ἢ συνδυασμῶν λίαν ἀξιολόγων τὰ αἰσθητήρια ὄργανα ἀλίσκονται συχνάκις, ἡ δὲ κατὰ τὴν ῥίνα ἐντοπίσις τῆς γρίπης, ἣτις ἐξαγγέλλεται διὰ ρινίτιδος, δι' ἐπιστάξεως, διὰ ρινορραγίας ἐπιπλέκεται ἐνίοτε μέσῳ φλεγμονῆς τοῦ γναθίου κόλπου, τοῦ μετωπιαίου κόλπου καὶ τῶν μηνίγγων.

Ἡ γριπώδης ὠτίτις, ἐλάχιστα γνωστὴ ἄλλοτε, ἦτο τοσοῦτον συνήθης κατὰ τὴν ἐν τῇ χώρᾳ ἡμῶν ἐπιδημίαν τῶν ἔτων 1889-1890, ὥστε πολλαὶ περὶ ταύτης ἐργασίαι ἐγένοντο (Loewenberg). Ἡ ὠτίτις αὕτη συνήθως προσλαμβάνει τὴν ἀλγεινὴν μορφήν τῆς μέσης ὀξείας ὠτίτιδος μετὰ πυώδους ῥύσεως μᾶλλον ἢ ἥπιον παρατεταμένης, αἱ δ' ἀλγυδόνες παύονται, ὅταν διατρηθῇ τὸ τύμπανον. Ὁ στρεπτόκοκκος καὶ ὁ πνευμονιόκοκκος εἶναι αἱ συνηθέστερον ἀπαντῶσαι κατὰ τὴν ὠτίτιδα ταύτην βακτηρίαι. Εἰς ἐνίας περιπτώσεις αἱ μαστοειδεῖς κιψέλαι ἀλίσκονται, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει δέον νὰ προβῶμεν ἀμέσως εἰς τὴν διάνοξιν δι' ὀστεοτρυπάνου.

Περιέγραψαν ὀφθαλμικὰς παραλύσεις γριπώδεις, αἵτινες προσομοιάζουσιν πῶς ταῖς κατὰ τὴν διφθερίτιδα παρατηρουμέναις.

Ἡ κυστίτις, ἡ οὐρηθρίτις, ἡ ὀρχίτις, ἡ ἐπιδιδυμίτις, ἡ γριπώδης κολπίτις ἐσημειώθησαν ὡσαύτως.

Ἐξανθήματα φλυκταινώδη, δοθηήνωσις εἶναι συνήθη κατὰ τὴν γρίπην.

Ἐπιδημίαι τινὲς ὑπενδύονται ἀσμενέστερον τὴν αἱμορραγικὴν μορφήν καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ μητρορραγιῶν (Law 1779), ὑπὸ αἱματοουριῶν (Voisin 1857), ὑπὸ πορφυρίδος ἐπιστάξεως. Πολλὰ αἱμορραγία ὠφθησαν κατὰ τὴν ἐν Παρισίοις ἐπιδημίαν (1889—1890).

Αιτιολογία.— Ἡ γρίπη, νόσος ἐπιδημική, σπανίως προσβάλλουσα τὰ παιδιά κατὰ προτίμησιν φέρεται εἰς τοὺς ἐνηλίκους, ὁ δ' ἅπας προσβληθεὶς ὑπὸ ταύτης δὲν προσκίτται ἀνοσίαν. Ἀχοι ὥρας δὲν κατ' ἄνωγθῃ νὰ προσδιορισθῶσι τὰ αἷτια, αἵτινα ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς νόσου, διότι φαίνεται ὅτι ἐξαρτῶνται ἐκ τῶν συνθηκῶν τοῦ κλίματος, ἐκ τῆς ἐποχῆς καὶ τῆς θερμοκρασίας (Graves). Φέρεται πρὸς μίαν πόλιν, πρὸς χώραν τινά, προσβάλλει τὸ ἥμισυ, τὰ δύο τρίτα, τὰ τρία τέταρτα τῶν κατοίκων καὶ μετὰ διάρκειαν ἑβδομάδων τινῶν, δύο μηνῶν ἐκλείπει καὶ διατρέχει παμμεγίστας χώρας χωρὶς ἢ πορεῖα αὐτῆς νὰ ἔχῃ ὀρισμένην κατεύθυνσιν (Gintarc).

Αἱ ἐπιδημίαι ἐν ταῦτοις τῆς γρίπης κατευθύνονται συνήθως ἀπὸ βορρᾶ πρὸς νότον καὶ ἐξ ἀνατολῶν πρὸς δυσμᾶς. Ἡ πρώτη ἀφετηρία τῆς γρίπης ἦτο κατὰ τινὰς μὲν ἡ Σιβηρία, κατ' ἄλλους δὲ ἡ Περσία· τὸ βέβαιον δ' εἶναι ὅτι ἡ γρίπη εἶναι ἐνδημική ἐν Μόσχᾳ καὶ Πετροπόλει. Ἡ λοιμικὴ γρίπη ἐμφανίζεται κατ' ἔτος κατὰ τὸ φθινόπωρον ἢ τὴν ἀνοιξιν καὶ ὑπὸ συνθήκας ἀγνώστους ἔτι ἡμῖν ὑπενδύεται τὸν ἐπιδημικὸν ἢ πανδημικὸν χαρακτήρα. Ἡ ἐν τῇ ἡμετέρᾳ πόλει μεγάλη ἐπιδημία (1889-1890) τὰ μέγιστα ὑπεβοήθησε τὴν σπουδὴν τῶν συνθηκῶν τῆς διαχύσεως τῆς νόσου. Ἡ γρίπη διαχέεται μεθ' ὁμοίας ταχύτητος, μεθ' ἧς ἐκτελοῦνται αἱ συγκοινωναίαι τῶν ἀνθρώπων, συνήθως δ' ἐκρήγνυται εἰς μέγα κέντρον καὶ ἐκεῖθεν μεταδίδεται εἰς ἥτιον κατοικοιμένας σινοικίας, καίτοι ὑπάρχουσιν ἐξαιρέσεις παραμένονσαι ἀνεξήγητοι. Διὰ τ. π. γ. ἡ γρίπη ἐν Λονδίνῳ κατὰ Μάιον τοῦ ἔτους 1890 δὲν διεδόθη πρὸς τὰ μεσόγεια.

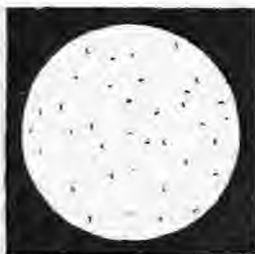
Ἡ μεταδοτικότης τῆς γρίπης, ἥτις ἐπὶ μακρὸν παρέμενεν ἀμφίβολος, εἶναι σήμερον ἀναμφισβήτητος, διότι ἱκανὰ παραδείγματα πρόκεινται ἤδη. Ἡ γρίπη φαίνεται μεταδιδόμενη ἀμέσως καὶ διὰ τῶν ἀντικειμένων.

Βακτηριολογία.— Οἱ διάφοροι ὀργανισμοὶ οἱ ἀνευρίσκοντο κατὰ τὴν γρίπην, ὁ πυογόνος στρεπτόκοκκος ὁ καὶ συνηθέστερον ἀπαντῶν, ὁ πνευμονιόκοκκος, τὸ πνευμονοβακτηρίδιον, ὁ σταφυλόκοκκος εἶναι δευτερεύοντα αἷτια, οὐχὶ δὲ τὸ κύριον, τὸ αἷτιον τῆς γρίπης.

Ἡ βακτηρία τῆς γρίπης ἀνεκαλύφθη ἐν ἔτει 1892 ὑπὸ τοῦ Pfeiffer, δαψιλῶς δὲ τοιαῦται ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς πτυέλοις τοῖς ἐκ τῶν πνευμόνων προερχομένοις. Ἡ παρουσία τῶν βακτηριδίων τούτων καταφαίνεται διὰ τῶν συνήθων χρωστικῶν μέσων, ὁφείλομεν δὲ πάντοτε νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι πρέπει νὰ χρωματίζωμεν ἐπὶ μακρόν, ἐπὶ δέκα λεπτὰ περίπου, διότι τὸ βακτηρίδιον τῆς γρίπης ἀπαιτεῖ μακρόν χρόνον, ἵνα χρωματισθῇ.

Τὸ βακτηρίδιον τῆς γρίπης κακῶς χρωματίζεται διὰ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης, εἶναι δὲ προκριτωτέρον νὰ χρωματίζωμεν ταῦτα διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Ziehl ἐν διαλύσει. Δὲν χρωματίζεται διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram. Μετὰ τὴν χρῶσιν τὸ βακτηρίδιον ἐμφανίζεται ἐν τῷ μέσῳ ἰνιδίων βλέννης καὶ λευκοκυττάρων, ἐνίοτε δὲ ἐν τοῖς λευκοκνιτάρσις. Τὸ σχῆμα αὐτοῦ παρεμφερεῖ βακτηρίᾳ λεπτοτάτῃ, λεπτοτέρα ἔτι παντὸς ἄλλου βακτηριδίου, εἶναι δὲ βραχύ, μόλις δις ἢ τρις μακρότερον τοῦ πλάτους αὐτοῦ, οὗ ἕνεκα προσομοιάζει ἐνίοτε *κοκκοβακτηρίδιον*· ὅταν τὰ βακτηρίδια ταῦτα εἶναι ἀνά ζεύγη, παρεμφέρονσι διπλοκόκκῳ, ὅτε δὲ εἶναι ἀνά τρία ἢ τέσσαρα ὁμοῦ, προσομοιάζουνσι στρεπτοκόκκῳ.

Τὸ λεπτότατον καὶ βραχύτατον
βακτηρίδιον τῆς γρίπης.



Εἰκὼν 11.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Pfeiffer δὲν καλλιεργεῖται τελείως ἐπὶ τῶν συνήθων θρεπτικῶν μέσων· τὸ κατ' ἐκλογὴν μέσον εἶναι τὸ ἄγαρ ἐμποτιζόμενον ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτοῦ διὰ σταγόνων τινῶν αἵματος. Μεῖγμα αἰμοσφαιρίνης καὶ ἄγαρ παρέχει τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα. Ἐπὶ πλακὸς ἄγαρ ἐμποτισμένης δι' αἵματος καὶ τοποθετουμένης ἐν ἐπωστικῇ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 37 βαθμῶν ἐμφανίζονται μετὰ 24 ὥρας σμικρόταται ἀποικίαι ὁραταὶ διὰ τοῦ φακοῦ, αἵτινες ἔχουσι τὴν ὄψιν μικρῶν διαφανῶν σταγόνων, οὐδεμίαν τάσιν πρὸς συμφυρμὸν ἔχουσῶν (Kitasato).

Ἐπὶ ἄγαρ μεθ' αἵματος τὸ βακτηρίδιον δύναται νὰ ἐπιζήσῃ 15-18 ἡμέρας, ἐπὶ δὲ ἄγαρ μεθ' αἰμοσφαιρίνης ἢ ζωῇ αὐτοῦ διαρκεῖ ἐπὶ 30 μέχρι 40 ἡμερῶν.

Ἄν καλλιεργήσωμεν βακτηρίδια τοῦ Pfeiffer ἐπὶ ἄγαρ μεθ' αἵματος καὶ τῇδε κάκεῖσε ποιήσωμεν καλλιεργίας διὰ νύξεως χρυσιζοντος σταφυλοκόκκου, ἐπικουρούμεν ἀξιοσημειώτως εἰς τὴν καλλιεργίαν τοῦ βακτηριδίου τῆς γρίπης, περὶ δὲ τὰ γόνιμα οὕτως εἰπεῖν καλλιεργήματα τοῦ χρυσιζοντος σταφυλοκόκκου ἀναπτύσσονται γιγάντια καλλιεργήματα τοῦ βακτηριδίου τῆς γρίπης δεκάκις ἢ εἰκοσάκις μείζονα τῶν μαρτύρων ἁπλῶν καλλιεργημάτων. Τὸ δορυφόρον τοῦτο καλλιέργημα (Meunier) δύναται νὰ χρησιμοποιηθῇ πρὸς ἀνίχνευσιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Pfeiffer ἐν τοῖς παθολογικοῖς ἐξιδρώμασι, διότι ἐν διαστήματι εἰκοσιτεσσάρων ὥρῶν προφαίνονται ὠραῖα δορυφόρα καλλιεργήματα τοῦ βακτηριδίου τῆς γρίπης.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς γρίπης δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερής· διότι ἐνίοτε ἡ γρίπη ἔνεκα τῆς ἐπιτάσεως τῶν ἀλλοιώσεων τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ ὄργάνου ἢ ἔνεκα τῶν καθ' ὅλον γενικῶν συμπτωμάτων παρεμπερεῖ τυφοειδεῖ πυρετῶ, ἡλαρᾶ, ῥευματισμῶ, μηνιγγίτιδι, ἢ ὀξείᾳ πυγματιάσει. Ἡ διάγνωσις ἀπὸ τῆς μηνιγγίτιδος εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἀμφιβόλος, ὅσῳ, ὥς ἐφθημεν εἰπόντες, ὑπάρχουσι πράγματι γριπώδεις μηνιγγίτιδες, διὸ καὶ παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην διὰ τὰς λεπτομερείας εἰς τὸ κεφάλαιον τὸ περιλαμβάνον τὴν σπουδὴν τῆς ἐγκεφαλωνωτιαίας μηνιγγίτιδος. Καθ' ἣν περίπτωσιν ἡ γρίπη προσομοιάζει τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ἡ ὀροδιαγνωστικὴ (Widal) αἶρει πᾶσαν ἀμφιβολίαν.

Θεραπεία.— Ἀδύνατος εἶναι ἡ συγκεφαλαίωσις ἰδίᾳς θεραπείας περὶ νόσον, ἥς ἡ μορφή καὶ οἱ τύποι τοσοῦτον ποικίλουνσι. Κατὰ τῶν φλεγμονωδῶν συμβαμάτων ἀντιτάσσομεν τὰ ἀντιπυρρογιστικά, κατὰ δὲ τῶν νευρικῶν τὰ ἀντισπασμωδικὰ καὶ κατὰ τῆς χολώδους μορφῆς τὰ ἐμετικά. Ἡ ἥπια μορφή τῆς γρίπης, ἢ εὐτυχῶς συνηθεστέρα τῶν ἄλλων, θεραπεύεται ὥς ἡ κοινὴ βρογχίτις.

§ 7. ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ. ΜΕΛΑΣ ΕΜΕΤΟΣ

Αιτιολογία. — Ὁ κίτρινος πυρετός εἶχε καταταχθῇ ἄλλοτε μὲν ἐν ταῖς ἐκ γηϊνῶν συνθηκῶν προερχομέναις νόσοις, ἄλλοτε δ' ἐν ταῖς τυφοειδέσι, πάντως δ' ὅμως δέον νὰ συμπεριληφθῇ εἰς τὰς λοιμικὰς μικροβιακὰς. Οὐδὲν ἀσφαλὲς γνωρίζομεν περὶ τῆς εἰδικῆς βακτηρίας τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ. Ὁ Lacerda ἀνεῦρεν ἐν τοῖς πλείστοις τῶν σπλάγγνων μικροσκοπικὸν μύκητα, ὃν θεωρεῖ ὡς τὸ κύριον αἷτιον· ὁ Carmona καὶ ὁ Domingo Freire περιέγραψαν ἑκάτερος τοῦτων ἀρχέγονον ὀργανισμόν, κατειργάσαντο δὲ καὶ ἐμβόλιόν τι, ὃ δὲ Babès παρατήρησεν ἐν τῷ ἥπατι καὶ τοῖς νεφροῖς μικροοργανισμοῦς, οὓς ὅμως δὲν ἀνεῦρεν ἄλλοι παρατηρηταί.

Ὁ Sanarelli ἰσχυρίσθη ὅτι ἀνεῦρε τὸ *βιτεροειδὲς βακτηρίδιον*, τὸ κύριον παθογόνον αἷτιον τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ, ὃ δὲ Reed, ὁ Caroll καὶ ὁ Agramante ἐθεώρησαν ὡς αἷτιον βακτηρίαν τινὰ τασσομένην ἐν τοῖς ἀδιοράτοις βακτηρίαις, αἵτινες διέρχονται ἐκ τῶν πόρων τοῦ διηθητικοῦ κηρίου. Ὅπως ποτ' ἂν ἔχῃ, τὸ παθογόνον αἷτιον μεταφέρεται δι' εἰδικοῦ κώνωπος, τοῦ ταινωτοῦ κώνωπος, ὅστις κατατάσσεται ὑπὸ τοῦ Théobald εἰς τὸ γένος στεγόμυιαν. «Υγιεῖς ἄνθρωποι παρὰ τοῖς πάσχουσι κίτρινον πυρετὸν παραμένοντες καὶ ἐκτιθέμενοι εἰς τὰ δῆγματα κωνώπων, οἵτινες διαδοχικῶς ἐπεκάθηντο ἐπὶ τῶν ἀρρώστων καὶ ἐπ' αὐτῶν, προσεβλήθησαν ὑπὸ τῆς νόσου. Τὸ τοιοῦτον γεγονὸς μόνον ἐπεξηγεῖ τὸν λόγον, δι' ὃν ἡ ἐπιδημία παραμένει κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἐντετοπισμένη ἐν τοῖς παραλίοις μέρεσι καὶ ταῖς πεδιάσιν. Αἱ ἔξεις τῆς στεγομυίας κανονίζουσι τὴν διασπορὰν τῆς νόσου, ἣτις ἀπαντᾷ ἐν ἐπιδημικῇ καταστάσει ἐκεῖ, ἔνθα καὶ τὰ ἔντομα ἀπαντῶσι. Τὸ εἶδος ἄρα τῶν περὶ ὧν ὁ λόγος παρασίτων ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῶν χθαμαλῶν ὑγρῶν καὶ θερμῶν τόπων τῶν τροπικῶν χωρῶν, τὰ δίπτερα δὲ ταῦτα δὲν ἀνευρίσκονται ἐπὶ τῶν ὑψηλῶν μερῶν, πέραν τῶν 600 μέτρων ἀπὸ τῆς ζώνης, καθ' ἣν ἔνεκεν τῆς ἐλαττώσεως τῆς βαρομετρικῆς πίεσεως παρακωλύεται μεγάλως ἡ πτῆσις αὐτῶν».

Ὁ Chantemesse καὶ ὁ Borel τὰ ἐξῆς ἀνακοινώσαντο ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῶν Παρισίων (1905).

Ἡ ἀποστολὴ τοῦ Ἰνστιτούτου Pasteur συγκειμένη ἐκ τῶν κ.κ. Marchoux, Simonin καὶ Salimbeni ἐβεβαίωσε καὶ συνεπλήρωσε τὰς γνώσεις ταύτας. Εἶναι ἤδη γνωστὸν ὅτι ἡ ὑπαρξὶς τοῦ κίτρινου πυρετοῦ καὶ ἡ παρουσία τῆς στεγομυΐας εἶναι καθόλου συνδεδεμέναι ἀλλήλαις, καὶ ἂν ὁ κώνωψ οὗτος εἶναι λίαν διακεχυμένος ἐν τῷ κόσμῳ, ἐν τοῦτοις τὸ ἐνδιαίτημα αὐτοῦ ἔχει τοῦτο τὸ ἰδιάζον, ὅτι σαφῶς καθορίζεται ὑπὸ τῶν δύο παραλλήλων, τοῦ 43^{ου} παραλλήλου πρὸς βορρᾶν καὶ νότον, δι' ὃ καὶ πᾶσα χώρα κειμένη ἐκτὸς τῶν παραλλήλων τούτων φαίνεται μὴ ἀλίσκομένη ὑπὸ κίτρινου πυρετοῦ. Ὁ 43^{ος} παράλληλος μολὶς ἄπτεται τοῦ νοτίου μέρους τῆς Γαλλίας, ὑπείσσεργεται εἰς τὴν ἐπαρχίαν τῶν Κάτω Πυρηναίων, διέρχεται διὰ τῶν Argelès, Saint-Girons, Foix καὶ ἐξικνεῖται εἰς τὰς παραλίας σχεδὸν εἰς τὸ ὕψος τῆς Nouvelle. Ὁ μόνος λιμὴν ὁ ἄξιος λόγου, ὁ κείμενος ἐν τῇ οὕτω καθορισθείσῃ χώρᾳ, εἶναι ὁ τοῦ Port-Vendres. Ὁ αὐτὸς παράλληλος διέρχεται ἔτι τὰς νήσους Hyères καὶ ἐξικνεῖται εἰς τὸ βόρειον τῆς Κορσικῆς. Θὰ ἦτο ἄρα ἀπερίσκεπτον νὰ ἀποστέλλῃ τις εἰς τὰς νήσους Hyères, αἵτινες ἐχρησίμευον ἄλλοτε ὡς λοιμοκαθαρτήριον, στρατοὺς προερχομένους ἐκ τῶν χωρῶν, ἐν αἷς ἐνδημεῖ ὁ κίτρινος πυρετός. Τοῦναντίον ἐν πάσαις ταῖς ἀποικίαις ἡμῶν πλὴν τοῦ Saint-Pierre καὶ Miquelon ἀπαντᾷ ἡ στεγομυΐα.

Ὁ κίτρινος πυρετός εἶναι ἐνδημικὸς εἰς τὰ παράλια τοῦ κόλπου τοῦ Μεξικοῦ, εἰς τὰς Ἀντίλλας, εἰς Βραζιλίαν καὶ εἰς τὸ δυτικὸν μέρος τῆς Ἀφρικῆς κλπ. ἐκ δὲ τῶν διαφορῶν τούτων ἐστιῶν δύναται νὰ μετενεχθῇ καὶ ἐνσκήψῃ ἐπιδημικῶς ἐπὶ τινων χωρῶν τῶν δύο ἡμισφαιρίων, ὡς ἀποδεικνύουσιν αἱ παμπληθεῖς ἐπιδημίαι τῆς Ἀμερικῆς καὶ τῆς Εὐρώπης (Γωβραλτάρ 1828, Λισαβὼν 1847, Saint-Nazaire 1861) κτλ.

Ὁ ἐνδημικὸς κίτρινος πυρετός μεταδίδεται εἰς τὰς ὠλάς χώρας διὰ τῶν ἐμπορευμάτων τῶν μεταφερομένων διὰ πλοίων ἢ ἀτμοπλοίων, καὶ ὅτε μὲν ἐπὶ τοῦ πλοίου εὐρίσκονται ἐπιβάται μολυνθέντες ἤδη καὶ ἐφ' ὧν πρόκειται νὰ ἐκτραγῇ ἡ νόσος μετὰ ὀλιγοήμερον πλοῦν, ἄλλοτε δὲ σύμπαν

τὸ πλήρωμα ἔχει καλῶς κατὰ τὴν ἀναχώρησιν τοῦ πλοίου, ἀλλὰ ἐπὶ τοῦ πλοίου ἐμπερικλείεται ἤδη ὁ παθογόνος κώνωψ καὶ μετὰ τινων ἡμερῶν πλοῦν ἡ ἐπιδημία ἐκρήγνυται.

Ἡ πείρα ἀπέδειξεν ὅτι ὁ κίτρινος πυρετὸς μεταδίδεται κυρίως μετὰ τὴν δύσιν τοῦ ἡλίου καὶ κατὰ τὴν νύκτα, ἐξ οὗ καὶ τὸ ἀξίωμα, ὅπως οἱ ἱατροὶ ἐπισκέπτονται τοὺς ἀρρώστους αὐτῶν ἐν πλήρει ἡμέρᾳ.

Ἡ ἐπιδημία δὲν προχωρεῖ ταχέως, διότι ἐν ἀρχῇ παραμένει περιορισμένη ἐν τισιν οἰκίαις, ἐν ὁδῷ τι. Ὁ κ. Viscra μάλιστα προέβη εἰς ἀξίαν λόγον ἀνακοίνωσιν, καθ' ἣν ἡ νόσος χωρεῖ συχνάκις κατὰ συγκεντρικὰς ζώνας, αἵτινες βαθμηδὸν ἀπομακρύνονται τοῦ κατὰ πρότερον ἀλόντος κέντρου. Ἡ ἐπιδημική, ὡς καὶ ἡ ἐνδημική μορφή, ἐλάχιστα τείνει νὰ προσβάλῃ τὰ μακρὰν τῶν παραλίων καὶ τὰ ὑψηλὰ μέρη.

Ἡ ἐπώσις τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ διαρκεῖ τρεῖς ἕως ἑξ ἡμερῶν.

Περιγραφή. — Ὁ κίτρινος πυρετὸς δὲν ἐξαγγέλλεται συνήθως διὰ προδρομικῶν φαινομένων, ἀλλ' ἄρχεται συχνάκις ἐν ὥρᾳ νυκτὸς δι' ἰσχυροῦ ῥίγους, ᾧ παρακολουθεῖ σφοδρὰ ῥαχιαλγία, κεφαλαλγία, κόπωση, αἰσθημα *εὐγαστρικῆς δυσφορίας* μετὰ πάλσεων κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν ἢ ἀνευ αὐτῶν. Κατὰ τὴν πρώτην ἡμέραν ἡ θερμοκρασία ὑπερβαίνει τοὺς 40 καὶ 41 βαθμοὺς (Nægele). Οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι ἐνεμμένοι καὶ ἄγριοι, τὸ πρόσωπον ἐρυθρόν, ἡ δίψα ἄσβεστος, σταθερῶς δ' ἀπαντᾷ ἡ δυσκοιλιοτής ἢ διέγερσις καὶ ἡ αὐπνία ἐνίοτε παρακολουθοῦνται ὑπὸ παραληρήματος, τὸ δὲ δέρμα εἶναι ἐρυθρηματώδες τὴν χροίαν. Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ ναντίας, ἐμέτων, κατ' ἀρχὰς μὲν ἐκ τροφῶν, εἶτα δὲ βλεννώδων καὶ χολωδῶν, τὰ δ' οὖρα εἶναι σπάνια καὶ συνήθως λευκοματωῦχα. Ἡ ἔντονος καὶ θορυβώδης αὕτη περίοδος διαρκεῖ δύο ἢ τρεῖς περίπου ἡμέρας, εἶτα δὲ τὰ συμπτώματα ἐλαττοῦνται, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει, ὁ δ' ἔκτερος, τὸ συνηθέστατον τοῦτο σύμπτωμα (ἐξ οὗ ἡ προσωνυμία τοῦ *κιτρίνου πυρετοῦ*), ἐπιφαίνεται μόλις ἐπέλθῃ ὕφεσις, οὕτω δὲ ἡ πρώτη περίοδος τῆς νόσου λήγει. Κατὰ τὰς καλοήθεις περιπτώσεις ἡ νόσος δὲν ὑπερβαίνει τὸ φλεγμονώδες τοῦτο στάδιον, ὁ δὲ πυρε-

τὸς δὲν ἀναλαμβάνει πλέον, ἀλλὰ κατὰ τὰς κακοηθεστέρας μορφὰς ἡ ὕφεσις εἶναι βραχυχρόνιος, μὲν ὥρας τινὰς διαρκούσα, ὃ δὲ πυρετὸς ἐμφανίζεται ἐκ νέου χωρὶς ἐν τούτοις τὰ προσκλήσεται τὴν αὐτὴν καὶ ἐν τῇ ἄνω περιόδῳ ἔντασιν. Ὁ ἱκτερος δύναται νὰ παρουσιάσῃ πάσας τὰς χρώσεις ἀπὸ ἀπλῆς ὠχρᾶς μέχρι τοῦ μᾶλλον ἐκσεσημασμένοι πρασίνου χρώματος· τὰ οὖρα εἶναι ἱκτερικά, ἀλλὰ τὰ ἀφοδεύματα δὲν εἶναι ἀποκεχρωσμένα, διότι δὲν ὑπάρχει κώλυμα κατὰ τὴν διεξοδὸν τῆς χολῆς. Ὁ Jaccoud φρονεῖ ὅτι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ συμπτώματος τούτου δὲν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτὴ καὶ ὅτι ὁ ἱκτερος ὅτε μὲν εἶναι καταρροϊκός, ὅτε δὲ συνδέεται τῇ πυλοχολίᾳ. Οἱ ἔμμετοι μέλατος αἵματος συγχρόνως σχεδὸν ἐπέρχονται τῷ ἱκτέρῳ, ἀλλ' εἶναι ἥττον σταθεροὶ καταφωρόμενοι εἰς τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων. Τῇ αἰμορραγίᾳ τοῦ στομάχου συμπαρομαρτεῖ συχνάκις αἰμορραγία ἀπὸ τῶν ἐντέρων, τοῦ φάρυγγος, τοῦ στόματος, μητρορραγία, πορφυρίς.

Ἡ γενικὴ κατάστασις προσλαμβάνει διαφόρους μορφάς, τὴν ἀδυναμικὴν, ἀταξικὴν, τυφώδη μετὰ παραληρημάτων, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἡ ἀνουρία εἶναι τελεία, ἐξ οὗ πολλάκις ἀμφιβάλλει ὁ παρατηρητής, ἂν τὰ ἀταξικο-αδυναμικά συμπτώματα δὲν ὀφείλονται ἐν μέρει εἰς τὴν οὐραιμίαν.

Διάρκεια. Διάγνωσις. — Κατὰ τὰς ἡπίας μορφὰς ἡ ὕφεσις, ἣτις συνήθως ἐπιγίγνεται περὶ τὴν τρίτην ἡμέραν, συνοδεύεται ὑπὸ δαψιλῶν ἰδρώτων, ἡ δὲ ἴασις τάχως ἐπέρχεται. Ἀλλὰ κατὰ τὰς κακοηθεῖς μορφὰς ἡ νόσος διαρκεῖ ἔξ, δέκα ἢ καὶ περισσοτέρας ἡμέρας, ἡ δὲ κεραυνοβόλος μορφή ἀποκτείνει τὸν πάσχοντα ἐν διαστήματι τριῶν μέχρι τεσσαρῶν ἡμερῶν.

Μὴ συγχέωμεν τὸν κίτρινον πυρετὸν μετὰ τοῦ κακοηθοῦς ἱκτέρου, διότι ἐν τούτῳ τὸ ἀπότομον τοῦ πυρετοῦ, ἡ ῥαχιαλγία, ἡ δυσφορία κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἡ ἔννεσις τοῦ προσώπου καὶ τῶν ὀφθαλμῶν ἐλλείπουσι. Διακρίτεον τοὺς χολώδεις ἐλειογενεῖς πυρετοὺς, αἵτινες παρακολουθοῦνται ὑπὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μεγάλης ἐξογκώσεως τοῦ σπληνὸς καὶ χαρακτηρίζονται ὑπὸ τῆς παρουσίας τοῦ αἵματοζωαρίου καὶ τῆς μελανοχρωστικῆς ἐν τῷ αἵματι.

Ὁ χολώδης τυφοειδὴς πυρετὸς προσομοιάζει πῶς τῷ κιτρίνῳ πυρετῷ τυφώδους μορφῆς, ἀλλὰ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν ἡ θερμοκρασία βραδέως ὑψοῦται, ὃ δὲ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος. Ἡ θνητότης ἐπὶ τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν ἀπὸ 14 μέχρι 50 ἐπὶ τοῖς 100 (Dutroulau).

Παθολογικὴ ἀνατομική.—Παρατηροῦνται κυρίως στεατογόνοι ἀλλοιώσεις. Τὸ ἥπαρ προσομοιάζει τῷ λιπώδει ἥπατι τῶν φθισικῶν (Louis), εἶναι χρώματος κιτρίνου, ὥς τὸ τῆς δορκάδος. ἔξαιμον καὶ εὐθρυπτον, τὰ δὲ κύτταρα αὐτοῦ καθίστανται ταχέως λιπώδη καὶ ἐν μέρει νεκροῦνται. Ἡ τε καρδιά καὶ οἱ νεφροὶ προσβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ στεατογόνου ἐκφυλίσεως, οἱ δὲ μύες, ἰδίᾳ οἱ τῆς κοιλίας καὶ τῶν μηρῶν, παρουσιάζουσιν ἐκχυμώσεις καὶ αἱμορραγίας. Τὸ πεπτικὸν σύστημα, ὃ φάρυγξ, ὃ στόμαχος, τὰ ἔντερα παρουσιάζουσιν ἐκχυμωτικὰς πλάκας ἐνίοτε ἐξηλωμένας, τὸ αἷμα ἔχει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ διαλελυμένου αἵματος, ἅτινα ἀνευρίσκονται ἐν ταῖς πλείσταις τῶν λοιμικῶν νόσων, ὃ δὲ σπλὴν εἶναι φυσιολογικός.

Θεραπεία.—Ἐν χώραις, ἐν αἷς ἐνδημεῖ ὁ κίτρινος πυρετός, ἡ προφύλαξις κατὰ τὰς νεωστὶ κρατούσας γνώμας συνίσταται εἰς τὴν καταστροφὴν τῶν κωνώπων καὶ τῶν νυμφῶν αὐτῶν, εἰς τὴν ἀπομόνωσιν τῶν ἀρρώστων καὶ προσέχομεν μὴ οἱ κώνωπες ἐν ἐπαφῇ μετὰ τῶν ἀρρώστων εὐρίσκόμενοι μολύνωσιν αὐτοὺς, συγχρόνως δὲ φυλαττόμεθα ἀπὸ τὰς στεγομυίας.

Πρὸς τοῦτο αἱ κλῖναι περιβάλλονται διὰ κωνωπέου ἐκ λεπτοῦ ὑφάσματος, αἱ δὲ θύραι καὶ τὰ παράθυρα προφυλάσσονται διὰ λεπτῶν μεταλλίνων δικτύων καὶ καταστρέφονται οἱ κώνωπες δι' ὑποκαπνισμῶν θειικοῦ ὀξέος ἢ διὰ καπνοῦ πυρέθρου, ἅτινα διαχέομεν δαψιλῶς ἐντὸς δωματίων κεκλεισμένων ἐρμητικῶς. Ἐκ τῶν ἀρχαίων ἐμοῦ μαθητῶν ὁ ἱατρὸς Diaz Alberdini, ὅστις νῦν ἐπαγγέλλεται ἐν Ἀθίνα ταῖς τῆς ὑγιεινῆς ζητήματα, πολλὰ τὰ ἐνδιαφέροντα ἀνεκοινώσατο. Τῷ ὄντι ἐν πᾶσι τοῖς δωματίοις ὑπόπτου οἰκίας καὶ ἐν αὐτοῖς ἔτι, ἐν οἷς οἱ κώνωπες δὲν καθορῶνται, διαχέομεν καπνοὺς πυρέθρου, ἀφ' οὗ πρότερον κλείσωμεν ἐρμητικῶς

πᾶσαν ὀπὴν, ὅταν δὲ διανοιζώμεν τὰ δωμάτια μετὰ τὴν ἀπολύμανσιν, ἐκπλησσόμεθα πρὸ τῆς ἀθρόας ποσότητος τῶν θανόντων κωνώπων, οὓς ἀνευρίσκομεν ἐπὶ τῶν πατωμάτων καὶ ἄλλαχού. Ἡ ἀπολύμανσις αὕτη συχνάκις ἐπαναλαμβανομένη πανταχοῦ, ἔνθα οἱ κώνωπες εὐρίσκονται, παρέχει ἐξαίρετα ἀποτελέσματα.

Ἵνα καταστρέψωμεν τὰς νύμφας τῶν κωνώπων, χέομεν πετρέλαιον ἐν τοῖς ὀχετοῖς, τοῖς ἀφοδευτηρίοις, τοῖς στασίμοις ὕδασι, ἔνθα ὁ κώνωψ ἐκκολάπτει τὰ φᾶ αὐτοῦ, ἐκ δὲ τῶν προφυλάξεων τούτων οἱ Ἀμερικανοὶ ἐπέτυχον θαυμάσια ἀποτελέσματα ἐν τῇ νήσῳ τῆς Κούβας. Ἐν Ἀβάνα ὁ κατὰ τῶν κωνώπων ἄγων ἤρξατο ἀπὸ τῆς 16 Φεβρουαρίου 1901, κατὰ δὲ τὸ ἀπὸ Ἀπριλίου μέχρι Ὀκτωβρίου ἐξαμήνου, καθ' ὃ κυρίως παρατηροῦνται τὰ περισσότερα χρούσματα, ἐπὶ τὸν μόνον 16 θάνατοι ἐκ κιτρίνου πυρετοῦ, ἐν ᾧ ὁ μέσος ὅρος τῆς θνητότητος κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἦσαν 483 θάνατοι. Ἀπὸ 150 ἑτῶν οὐδέποτε παρατηρήθη τοιαύτη ὑγιεινὴ κατιῆστασις κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐποχῆς ταύτης. Ἡ κατὰστασις βελτιοῦται ἀκόμη καθ' ἑκάστην, τοῦτο δὲ χρησιμεύει ὡς ἀξιοσημείωτον παράδειγμα τῆς ὠφελείας, ἣν ἀπεργάζονται τὰ καλῶς ἐφαρμοζόμενα προφυλακτικὰ μέτρα.

Ἡ μᾶλλον ἐν χρήσει θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν χρῆσιν ἡπίων ὑπαικτικῶν, κικίνου ἐλαίου μεμειγμένον ὀπῶ λεμονίων (Fuzier), κατὰ δὲ τοῦ πυρετοῦ μεταχειρίζομεθα τὰς ψυχρὰς ἀρωματικὰς πλύσεις καὶ ἀναγράφομεν ὀξύποτα καὶ οἶνον, τὰ παρασκευάσματα τῆς κίνας, τὸν καμπανίτην.

Προφύλαξις ἐν τοῖς πλοίοις. Ἀναδημοσιεύω τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ Chantemesse καὶ Borel γενομένην ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῶν Παρισίων. Ὑποθέσωμεν ὅτι πλοῖόν τι ἀναχωρεῖ ἐκ χώρας, ἔνθα ἐνδημεῖ κίτρινος πυρετός. Ἀπὸ τῆς ἀναχωρήσεως αὐτοῦ ὁ κατὰ τῶν κωνώπων ἄγων τελεσθῆσεται διὰ τοῦ ἀερισμοῦ καὶ τῶν ὑποκαπνισμῶν εἰς πάντα τὰ κατοικούμενα μέρη, ἰδίᾳ ἐκεῖνα, καθ' ἃ εἶναι ἐψηλὴ ἡ θερμοκρασία (μαγειρεῖα, αἴθουσαι μηχανῶν κτλ.). Ἄν ἐπιφανῇ ἐν τῷ πλοίῳ χροῦσμα κιτρίνου πυρετοῦ, θὰ γενώσωμεν τὸ κατοικηθὲν δωμάτιον, ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι δυνατόν, θὰ ὑποκαπνίσωμεν, θὰ ἀερίσωμεν τοῦτο ἐπιβλέποντες ὡσαύτως

μετὰ προσοχῆς πάντα τὰ μέρη, ἔνθα δυνατόν νὰ λιμνάσωσιν ὕδατα, ὃ δὲ πάσχων κατακλίνεται ἐν κλίνῃ περιβαλλομένη ὑπὸ κωνωπέου. Ἄν ἡ νόσος ἐκραγῇ ἐπὶ ἱστιοφόρου, τὸ καθήκον τοῦ πλοιάρχου ἐπιτάσσει, ἵνα ὁδηγήσῃ τοῦτο πρὸς βορρᾶν.

Προφυλάξεις ἀπὸ τοῦ κιτρίνου πυρετοῦ ἐν πλοίοις ὁρμουσιν ἤδη ἐν Γαλλίᾳ. Τρεῖς ὑποθέσεις δύνανται νὰ παρουσιασθῶσιν ἅμα τῇ ἀφίξει πλοίων εἰς Γαλλίαν, προερχομένων ἐκ χώρας, ἔνθα ὑπάρχει κίτρινος πυρετός. *Πρώτη ὑπόθεσις.* Οὐδὲν συνέβη κατὰ τὸν πλοῦν· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐπιτρέπεται ἡ ἐλευθέρα ἐπικοινωνία, οὐδενὸς μέτρου προφυλακτικοῦ λαμβανομένου. *Δευτέρα ὑπόθεσις.* Ἐν ἡ δύο κρούσματα ὀφειλόμενα εἰς τὴν μεμολυσμένην χώραν ἐξεργάγησαν ἐπὶ τοῦ πλοίου χωρὶς νὰ ἐπακολουθήσῃ ἄλλο τι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει καὶ πάλιν ἐπιτρέπεται ἐλευθέρα συγκοινωνία ἄνευ οὐδενὸς μέτρου περιοριστικοῦ οὔτε διὰ τοὺς ἀνθρώπους οὔτε διὰ τὰ σκευή οὔτε διὰ τὰ ἐμπορεύματα.

Τρίτη ὑπόθεσις. Κρούσματα ἐπανειλημμένα καὶ διαδοχικῶς ἐπισυνέβησαν κατὰ τὸν πλοῦν· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει προφυλάξεις ἐπείγουσαι ἀναγκαίουσι, δι' ὃ ἐκκενοῦμεν τὸ πλοῖον καὶ προβαίνομεν εὐρέως ἐφ' ὅσον τοῦτο εἶναι ἐφικτὸν εἰς ὑποκαπνισμοὺς διὰ θεικοῦ ὀξέος εἰς πάντα τὰ κατοικηθέντα μέρη. Ἄν μάλιστα ἅπαν ἡ μέρος τοῦ φορτίου εἶναι φύσεως τοιαύτης, ὥστε δυνατόν νὰ ἐπικάθηνται κώνωπες (βανάnai, καρποί, σακχάρεις, γλωρὰ ξύλα), ἐπιβάλλεται ἡμῖν ὃ διὰ θεικοῦ ὀξέος ὑποκαπνισμὸς τοῦ κύτους τοῦ πλοίου.

Τέλος οἱ ἐκ κιτρίνου πυρετοῦ πάσχοντες κατὰ τὴν εἰς τοὺς λιμένας ἀφίξιν αὐτῶν, ἂν δὲν ὑπάρχωσι λοιμοκαθαρτήρια, μεταφέρονται εἰς τὸ νοσοκομεῖον τῆς πόλεως.

Ἐννοεῖται ὅτι τὰ μᾶλλον αὐστηρὰ μέτρα ἐπιβάλλονται εἰς τὰ ὑπὸ τῆς στεγομυίας κατοικούμενα μέρη (Ἀλγερία, Κορσική, ἀποικίαι), ὡς καὶ ἀλλαγῶν (νῆσοι Hyères, Port-Vendres).

§ 8. ΠΑΝΩΛΗΣ

Ἡ πανώλης εἶναι νόσος, ἥτις καταστρέψασα μέγα μέρος τοῦ παλαιοῦ κόσμου πρό τινων ἔτι ἐτῶν, ἐνετοπίσθη εἰς

τινας χώρας τῆς Ἀσιατικῆς Τουρκίας, τῆς Περσίας καὶ τῶν ὁμόρων ἐπικρατειῶν. Ἦτο δ' αὐτόθι ἡ πανώλης ἐνδημική, ἡ ἀναζωπύρωσις δ' αὐτῆς ἀπετέλει ἐπιδημίας, αἵτινες ἄλλως τε ἡδύναντο νὰ ἐμφανισθῶσι μεταφερομένης τῆς νόσου πολὺ πέραν τῆς ἐνδημικῆς αὐτῆς ἐστίας· αἱ δευτερογενεῖς αὗται ἐστίαι ἐφέροντο κατ' ἐκλογὴν πρὸς τὰ παράλια τῆς Ἐρυθρᾶς θαλάσσης, τὸν Περσικὸν κόλπον καὶ τὴν Κασπίαν θάλασσαν.

Ἡ πανώλης ἠρξάτο ἐκτεινομένη σήμερον καὶ ἀπὸ τῆς ἐπιδημίας ἐν Hong Kōnk προσοδεύει ἀδιαπαύστως. Ἀναπτυχθεῖσα ἐν Βομβάῃ ἐν ἔτει 1896 ἐπεξετάθη ἐν τῇ Ἰνδικῇ, διήλθε διὰ τῆς διώρυγος τοῦ Σουέξ καὶ ἐνεφανίσθη ἐν Ἀλεξανδρείᾳ, κατὰ δὲ τὸν μῆνα Ἰούλιον τοῦ 1899 ἐξερράγη ἐν Ὀπόρτῳ καὶ ἐνεφανίσθη ἐν Ἀγγλίᾳ, ἐν Γλασκώθῃ, ὁπόθεν ἀμέσως ἀπειλεῖ ἡμᾶς. Δὲν διαλαμβάνω περὶ τῆς ἐν Βιέννῃ ἐπιδημίας (1898), ἥτις ἦτο ἐπιδημία τοῦ ἐργαστηρίου γεννηθεῖσα καὶ σθεσθεῖσα ἐπὶ τόπον. Σημειοῦμεν τὴν ἐπιδημίαν, ἥτις ἐξερράγη ἐπὶ τοῦ ταχυδρομικοῦ ἀτμοπλοίου «Le Senegal», ὅπερ ἐμισθώθη διὰ περίπλουν ὑπὸ τῆς «Revue de Science» καὶ κατέληξεν εἰς κάθαρσιν ἐν Frioul, παραμείνας ἐνδοξον ἐν τῷ ἐπιστημονικῷ κόσμῳ.

Ἐπιδημιολογία. — Ἡ πανώλης ὀφείλεται εἰς βακτηρίαν τινά, τὸ βακτηρίδιον τῆς πανώλους, ὅπερ ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ ἡμετέρου συμπατριώτου Yersin ἐν ἔτει 1884. Αἱ συνθῆκαι τῆς ἀναπτύξεως τῆς πανώλους ἐγνωσθῆσαν νῦν σαφῶς καὶ ἡ ἱστορία τῶν προσφάτων ἐπιδημιῶν ἐν Ὀπόρτῳ καὶ Βομβάῃ πολλὰ διδάσκουσιν ἡμᾶς περὶ τῆς ἐπιδημιολογίας τῆς παθήσεως ταύτης.

Ἐν τῇ ἐπιδημίᾳ τοῦ Ὀπόρτου ἡ ἀρχὴ τῆς νόσου παρέμεινεν ἀγνωστος, καθ' ὅσον ἡ πανώλης προὔπηρχεν ἤδη ἐν Πορτογαλίᾳ κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ ἔαρος τοῦ ἔτους 1899, ἀλλὰ τὴν 5^{ην} Ἰουνίου ἐσημειώθη τὸ πρῶτον κρούσμα ἐπισήμως. Ὁ Calmette καὶ ὁ Salimbeni φρονοῦσιν ὅτι ἡ πανώλης μετηνέχθη εἰς Ὀπόρτον ὑπὸ μεγάλων μυῶν ἀποδιδασθέντων ἐκ πλοίου, προερχομένου ἐκ τῆς νήσου τοῦ Ἁγίου Μαυρικίου ἢ τοῦ Περσικοῦ κόλπου ἢ τῆς Ἀλεξανδρείας. Ἐπὶ μακρὸν χρόνον εὑρίσκον ἐν τῇ πόλει θανάτους

μῦς εἰς μικροὺς δρομίσκους τῆς Fonte Taaurina καὶ τοῖς προαστείοις, ἡ δὲ νόσος διασπαρῆσα ὑπὸ τῶν τρωκτικῶν ἐπεξετάθη μετ' ὀλίγον μεταξὺ τῶν μυῶν τῶν ὑπονόμων καὶ τῶν ἀπειροπληθῶν μυῶν τῶν ἐν ταῖς ἀποθήκαις. Τὰ πρῶτα κρούσματα πανώλους τῶν ἀνθρώπων ἐνεφανίσθησαν μετὰ πολλὰς ἐβδομάδας, οἱ δὲ πρῶτοι βληθέντες ἦσαν οἱ ἐκφορτωταὶ καὶ οἱ πένητες οἱ ζῶντες ἐν ἀνθυγιεινοῖς οἰκήμασι.

Φαίνεται βέβαιον ὅτι ἐν Βομβάῃ ἡ μεταφορὰ τῆς πανώλους ἐγένετο διὰ θαλάσσης, ἡ δ' εἰσβολὴ τῆς ἐπιδημίας ἤρξατο ἀπὸ τῆς συνοικίας τοῦ Mandvi τῆς ἐγγὺς τῷ λιμένι, ἣτις περιλαμβάνει πολλὰς ἀποθήκας ἐμπορευμάτων καὶ ἡ εὐκολία δέ, μεθ' ἧς οἱ τῶν πλοίων μύες ἀποβιβάζονται εἰς τὴν παραλίαν ἐντὸς τῶν ἀποθηκῶν, εἰτα δὲ φέρονται πρὸς τὴν συνοικίαν ταύτην, εἶναι ἐπιχειρήματα ἐπικουροῦντα εἰς τὴν ἀποδοχὴν τῆς γνώμης ταύτης. Κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ἡ λοίμωξις ἐνέσκηπεν ἐκ τοῦ λιμένος τοῦ Hong-Kong.

Ὁ μέγας μῦς εἶναι ὁ κυρίως μέγας φορεὺς τῆς πανώλους (Simond), ὁ δ' ἀνθρώπος ἀνεπαρκῆς θεωρεῖται εἰς ἐπέκτασιν τῆς νόσου ταύτης. Εἰς τὰς πανωλοβλήτους χώρας ἡ ἐπιδημία τῶν μυῶν προηγείται τῆς τῶν ἀνθρώπων. Ὁμοίως ἔχει καὶ διὰ τὰ πλοῖα, ὁ δὲ Simond ἀναφέρει τὸ κάτωθι ἐκπληκτικὸν παράδειγμα.

« Κατὰ Φεβρουάριον τοῦ ἔτους 1898 τὸ ταχυδρομικὸν ἀτμόπλοιον *Schanon* ἔξετέλει τὸν πλοῦν Βομβάης. Ἄδεν μετ' ἐπιστροφῆς τὴν ἐποχὴν ταύτην ἡ ἐπιδημία ἤκμαζεν ἐν Βομβάῃ καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸ ἀτμόπλοιον ὑπεβάλλετο πρὸ τῆς ἀναχωρήσεως αὐτοῦ εἰς πάσας τὰς προφυλάξεις, τὰς ἐπιβληθείσας ὑπὸ τοῦ συνεδρίου τῆς Βενετίας. Οὐδὲν τὸ ἀξιοσημείωτον ἐπεγένετο οὔτε κατὰ τὴν ἀναχώρησιν τοῦ ἀτμοπλοίου οὔτε κατὰ τὴν ἐν Ἄδεν παραμονὴν αὐτοῦ, ἀλλ' ὅτε ἐπέστρεφε τὸ ἀτμόπλοιον ἐξ Ἄδεν, εὗρέθησαν πτόσματα μεγάλων μυῶν ἐν τοῖς δωματίοις τῆς ταχυδρομικῆς ὑπηρεσίας, ἐνθα τοποθετεῖται ἡ ἀλληλογραφία, μετὰ μικρὸν δὲ ὁ ταχυδρομικὸς ὑπάλληλος ἐργαζόμενος ἐν τῷ δωματίῳ τούτῳ ἐβλήθη ὑπὸ πανώλους. Ὁ ὑπάλληλος ἄρα οὗτος δὲν ἠδύνατο νὰ φέρῃ τὴν πανώλη εἰς τὰς ἀποσκευὰς αὐτοῦ, οὐδὲ νὰ ἐπιάσῃ ἐν αὐτῷ ἡ νόσος προηγουμένως

διότι ἐπεβιάσθη ἐν Ἄδεν, οὐδαμῶς δὲ προήρχετο ἐκ πανωλοβλήτου χώρας, διὸ καὶ δὲν χωρεῖ ἀμφιβολία ὅτι προσεβλήθη ὑπὸ πανώλους ἐν τῷ ὑπὸ τῶν μυῶν μολυνθέντι δωματίῳ, ὥς εἶναι βέβαιον ὡσαύτως ὅτι ἐπιδημία ἐπὶ τῶν μυῶν ἐνέσκηπεν ἐπὶ τοῦ πλοίου μετὰ μακρὸν χρόνον ἀπὸ τοῦ ἐκ Βομβάης ἀπόπλου αὐτοῦ, εἴτε διότι πάσχοντες μύες ἐπεβιάσθησαν ἐν τῷ λιμένι τούτῳ, εἴτε διότι οἱ μύες τοῦ πλοίου εἶχον βληθῇ ὑπὸ τῆς πανώλους ἐκ τῶν ἐπὶ τοῦ πλοίου μετενεχθέντων ἐμπαρευμάτων.

Ἡ ἐκ τῶν μυῶν εἰς τοὺς ἀνθρώπους μεταφορὰ τῆς πανώλους γίνεται διὰ παρασίτων καὶ ἰδία τῶν ψύλλων (Simond), οἵτινες ζῶσιν ἐπὶ τῶν πτωμάτων καὶ ἀποχωροῦσι τούτων, ὅταν τὰ πτώματα ψυχθῶσι. Τὰ γεγονότα ταῦτα ἐπεξηγοῦσι τὸν λόγον, δι' ὃν τὸ πῶμα τοῦ μυὸς εἶναι ἀναλόγως τῶν περιστάσεων ἢ λίαν ἐπικίνδυνον ἢ ἀβλαβές (Simond).

Ἡ πανώλης προσβάλλει πᾶσαν ἡλικίαν, ἀμφοτέρω τὰ φύλα, πᾶσας τὰς φυλάς· ἐν τούτοις ὅμως ἡ συσσώρευσις πολλῶν ἀτόμων κακῶς διαιωμένων, ἡ ἀθλιότης, αἱ στέρησεις, ὁ λιμός, ἡ ἀκαθαροσία ἐπικουροῦσιν ὑπερβαλλόντως εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς. Ἡ περίοδος τῆς ἐπαφάσεως δὲν φαίνεται διαρκοῦσα πέρα τῶν ἑξ ἡμερῶν, συνήθως δ' εἶναι πενθήμερος.

Περιγραφή. — Ἡ πανώλης ὑπενδύεται συνήθως τὸν τύπον τῶν κακοήθων λοιμώξεων μετ' ἐπωδύνου διογκώσεως τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, ἐντόνου πυρετοῦ καὶ ἐκσεσημασμένης ἀδυναμίας· ἡ τοιαύτη κατάστασις χαρακτηρεῖται τὴν κλασσικὴν βουβωνικὴν πανώλην. Ἐνίστε κατ' ἐκλογὴν ἐντοπίζεται ἐπὶ τοῦ πνεύμονος καὶ τῶν ἐντέρων, ἄλλοτε δ' ἐξελλίσσεται ὑπὸ μορφήν ἀληθοῦς σηπαιμίας. Μελετήσωμεν τὰς διαφορὰς ταύτας καταστάσεις.

Α'. *Κλασσικὴ βουβωνικὴ πανώλης.* Συνήθως ἀρχεται ἡ νόσος ἀποτόμως μετ' ἰσχυροῦ ῥίγου, πυρετοῦ, ἐμέτων, κεφαλαλγίας, φωτοφοβίας, ἀλγηδόνων κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, τὴν νεφρικήν καὶ τὰ ἄκρα. Τὸ βάδισμα καθίσταται ἀσταθές καὶ ὑποτρέμων, οὗ ἔνεκεν ὁ ἄρρωστος κατακλίνεται. Τὸ προέχον σημεῖον εἶναι ἡ ἐξάντλησις, ἡ κατὰ πτωσις τῶν δυνάμεων, ἡ δυσχέρεια τῆς λαλίας ἢ ἡ ἀλαλία.

τὸ βλέμμα εἶναι σκυθρωπόν, στυγνόν, ἐνίοτε δ' ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐμέτων καὶ διαρροίας.

Ἀπὸ τῆς δευτέρας ἤδη ἡμέρας περὶ τὴν ἐσπέραν ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται ἐνίοτε εἰς 40, 41 βαθμοὺς ἢ καὶ 41, 5 ἢ δὲ πρωινὴ ὕφεσις εἶναι μικρά. Συχνάκις παρατηρεῖται κατὰ τὴν δευτέραν ἢ καὶ τρίτην ἡμέραν παροδικὴ κατάπτωσις τῆς θερμοκρασίας κατὰ δύο βαθμούς. Ὁ σφυγμὸς ταχύνεται μέχρι 120 - 140, ἡ ἀναπνοὴ ὡσαύτως γίνεται ταχεῖα, ἡ γλῶσσα εἶναι μελανή, ξηρά, θαγώδης, τὰ χεῖλη λιγνυώδη, κατὰ δὲ τὴν περίοδον ταύτην ὁ πάσχων παραληρεῖ ὅτε μὲν ἡρέμωσ, ὅτε δὲ βιαίως, ἐπιγίγνονται σπασμοί, καρφολογίαι, τὰ ἄκρα ψύχονται καὶ κυάνωσις τῶν χειλέων ἐπέρχεται. Οἱ ἔμετοι καὶ ἡ διάρροια αὐξάνονται τὴν ἔντασιν, ἡ δὲ γλῶσσα εἶναι χαρακτηριστικῇ ἐν ἀρχῇ εἶναι αἴτιη ἱκανῶς ὀγκώδης, κεκαλυμμένη ὑπὸ λευκωποῦ ἐπιχρίσματος πλὴν τῶν χειλέων καὶ τῆς κορυφῆς, ἅτινα ἔχουσι κατὰ φύσιν βραδυτέρον ἢ ὅασις τῆς γλώσσης ξηραίνεται καὶ καλύπτεται ὑπὸ κιτρίνου ἢ φαιοῦ ἐπιχρίσματος, τὰ δὲ χεῖλη καὶ ἡ κορυφή παραμένουσιν ἐρυθρά. Ἡ βήξ, τὰ σημεῖα τῆς βρογχικῆς συμφορῆσεως ἐπιτείνονται, τέλος δ' αἱ ποικίλαι αἰμορραγίαι συμβάλλονται εἰς τὸν χαρακτηρισμὸν τῆς περιόδου ταύτης, ἥς ἡ διάρκεια δύναται νὰ ᾖ τριήμερος.

Ἡ τρίτη περίοδος, ἡ περίοδος τῆς λήξεως, παρουσιάζει δύο συμπτώματα σχεδὸν χαρακτηριστικά, ἅτινα ἄλλως τε δύναται νὰ ἐμφανισθῶσι καὶ πρωϊαιτέρον εἶναι δὲ ταῦτα οἱ βουβῶνες καὶ οἱ ἀνθρακες.

Οἱ βουβῶνες τῆς πανώλους καταλαμβάνουσιν ἐνίοτε πάντα τὰ λεμφικὰ γάγγλια, κυρίως ὁμως ἀλίσκονται τὰ γάγγλια τῆς βουβωνικῆς χώρας, τῆς μασχάλης, τῆς ἰγνύος καὶ τοῦ τραχήλου. Ἡ χροιά τοῦ δέρματος δὲν μεταβάλλεται πάντοτε, ἐκτός, ἐννοεῖται, ἂν ἐπέλθῃ πύησις, συνήθως δὲ τὰ κατὰ βάθος κείμενα γάγγλια (μεσοθωρακικά, μεσεντερικά) καταλαμβάνονται συγχρόνως, ἐξ οὗ ποικίλαι διαταραχαὶ ἐπέρχονται ἀναλόγως τῆς ἑδρας τῶν διογκωθέντων γαγγλίων. Ὁ ὄγκος τῶν γαγγλίων ποικίλλει ἀπὸ λεπτοκαρύου μέχρι καρύου, εἶναι δὲ ταῦτα εὐαίσθητα καί, ὅταν καταληφθῇ ἡ βουβωνικὴ χώρα, ὁ πάσχων κάμπτει τὸν μηρόν

πρὸς τὴν κοιλίαν, ἐν ἀποφυγῇ τὴν τάσιν τῆς ἀλγούσης χώρας ὅταν ἡ μασχάλη προσβληθῇ, ὁ πάσχων παραμένει ὑπτιος ἔχων ἀκίνητον καὶ ἀπομεμακρυσμένον ἐκ τοῦ κορμοῦ τὸν βραχίονα.

Ἡ θέσις τοῦ ἀρχικοῦ βουβῶνος ἔχει σημασίαν τινὰ προγνωστικὴν, καθ' ὅσον οἱ βουβῶνες τοῦ τραχήλου εἶναι κακοηθέστεροι τῶν τῆς βουβωνικῆς χώρας, ἐκάστη δὲ νέα γαγγλιακὴ προσβολὴ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐπιτάσεως τοῦ πυρετοῦ. Κατ' ἃς περιπτώσεις ὁ θάνατος ταχὺς ἐπέλθῃ, τὰ γάγγλια παραμένουσι σκληρὰ καὶ ἀλγεινά, ἂν δ' ἡ νόσος παραταθῇ, ἐπιγίγνεται φαιοχρῶνς ἐξοίδησις τοῦ γαγγλίου καὶ τῆς γειτνιαζούσης χώρας, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη καταλήγει εἴτε εἰς τὴν λύσιν εἴτε εἰς τὴν πύησιν, ἥτις περὶ τὴν ἐβδόμην ἢ ὀγδόην ἡμέραν κατὰ κανόνα ἐπιγίγνεται.

Διανοιγομένου τοῦ βουβῶνος, ἐκρέει κτρινωπὸν ἢ ἰχωρῶδες πύον, ὁ δὲ σφάκελος τοῦ δέρματος παρακολουθεῖται ὑπὸ ἀνωδύνου ἔλκους μετ' ἐπιηρμένων χειλέων, τεττημένων μετὰ πυθμένος φαιοχρῶνς, διαφαίνονται δὲ ἐν ἡ πλείονα νενεκρωμένα γάγγλια. Τὰ ἔλκη ταῦτα ἰώνται μετὰ πάροdon πολλῶν συνήθως ἐβδομαδῶν, αἱ δ' οὐλαὶ εἶναι εὐρεῖαι καὶ βαθεῖαι, πᾶν δὲ γάγγλιον μὴ διαλυθὲν παραμένει ἐπὶ μακρὸν ἐσκληρωμένον (Netter).

Ἡ ἐμφάνισις τῶν βουβῶνων συμπίπτει παρὰ τισιν ἀτόμοις μετὰ τῆς πτώσεως τοῦ πυρετοῦ, τῆς ὑγρότητος τοῦ δέρματος, εὐφορία δ' ἐπερχομένη θεωρεῖται εὐδαίμων σημεῖον, καίτοι πάντοτε δὲν ἔχει οὕτω, διότι ὁ θάνατος δυνατόν νά ἐπέλθῃ πρὶν διογκωθῶσι τὰ γάγγλια.

Διελάβομεν ἤδη περὶ τῶν ἀνθράκων τῶν λίαν χαρακτηριστικῶν κατὰ τὴν πανώλη. Οἱ ἀνθράκες οὗτοι δύνανται νά πηραβληθῶσι κατὰ τὴν ἔντασιν πρὸς τὸν 1ον, 2ον ἢ 3ον βαθμὸν τῶν ἐγκανμάτων (ἐπιπόλαιαι ἀλλοιώσεις, ἐσχάραι τοῦ δέρματος, βαθύτεραι γάγγραιναι προσβάλλουσαι τοὺς μῦς καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ ὅσπᾳ). Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀνθράκων ποικίλλει ἀπὸ 1 μέχρι 12 καὶ ἐδράζονται ἐκ' ἀπάσης τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος πλὴν τῆς παλάμης τῶν χειρῶν καὶ τοῦ πέλματος τῶν ποδῶν, εἶναι δὲ κακὸν σημεῖον, καίτοι ἥττον κακὸν τῶν πετεχεῶν τὸ δέρμα ἐνίοτε καλύπτεται ὑπὸ με-

λανωπῶν ἐκχυμώσεων, ὑπὸ φλυκταινῶν, ὑπὸ ἀνθράκων ὑπομνησκότων τὴν αἰμορραγικὴν εὐλογίαν. Αἱ τοῦ δέρματος ἐκδηλώσεις παρακολουθεῖσαι σχεδὸν πάντοτε τὰς βαρείας μορφὰς τῆς πανώλους καὶ χαρακτηρίζουσι τὸν ἐιδικὸν τύπον τῆς νόσου, ὃν ἐκάλουν οἱ ἀρχαιότεροι μέλαιναν πανώλη (Calmette καὶ Salimbeni).

Ὁ θάνατος ἐπέρχεται συνήθως ἐκ τῆς ἀταξικῆς καὶ ἀδυναμικῆς καταστάσεως, ἥ δ' ἴσως, ἣτις παρατηρεῖται εἰς 50 περίπου ἐπὶ 100 περιπτώσεων, ἀναχαιτίζεται ἢ βραδύνει ἐκ γαγγλιακῶν πηήσεων καὶ πηητικῶν φλεγμονῶν τῶν σπλάγχων καὶ τῶν ὀρωδῶν χιτώνων.

Β'. Σηψαιμικὴ μορφή. Πνευμονικὴ μορφή. Ἐντερικὴ μορφή. Κατὰ τὴν σηψαιμικὴν μορφήν ἡ ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων ἐλλείπει, ἄρχεται δὲ ἡ νόσος διὰ λίαν ὑψηλοῦ πυρετοῦ, τὸ δὲ θερμόμετρον ταχέως ἐξικνεῖται εἰς 41, 42 βαθμούς. Τὰ νευρικά φαινόμενα εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα, ἡ δὲ κατάπτωσις τῶν δυνάμεων ἀπὸ τῆς πρώτης ἤδη ἡμέρας εἶναι μεγίστη, κῶμα δὲ διαδέχεται τὸ παραλήρημα, ἂν τοῦτο ὑπάρχῃ. Παρατηρήθη διάρροια, τυμπανισμός, ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν, ἐνίοτε ἐπιστάξεις, αἰμορραγίαι ἀπὸ τῶν ἐπιπεφυκῶν, ἐντερορραγίαι, αἱματουρίαι, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει ἐντὸς 24 ὥρῶν ἢ καὶ ἐντὸς δύο ἡμερῶν.

Ἡ πνευμονικὴ μορφή, παρατηρηθεῖσα ἐν Βομβάῃ (Childe), ἦτο ἡ μόνη σημειωθείσα ἐν Βιέννῃ κατὰ Ὀκτώβριον τοῦ ἔτους 1898 ἐν τῇ ἐπιδημίᾳ τοῦ ἐργαστηρίου, καθ' ἣν ἔθανεν ὁ ἀτυχὴς συνάδελφος Müller καὶ ὁ ὑπηρετὴς τοῦ ἐργαστηρίου Barich. Ἡ μορφή αὕτη εἶναι ἐκ τῶν τρομερωτάτων, διότι εἶναι σχεδὸν πάντοτε, ἵνα μὴ εἰπῶ πάντοτε, θανατηφόρος. Ἐνίοτε εἶναι δευτερογενῆς, γενικῶς ὅμως εἶναι πρωτοπαθῆς. «Αἱ ὑπεραιμῖαι τῶν γαγγλίων ἐλλείπουσιν ἢ βραδέως ἐπὶ γίνονται ὡς δευτερογενῆ συμβάματα, ἡ δ' ἀλλοίωσις τοῦ πνεύμονος ἀναπληροῦσα κατὰ τι τὸν ἀρχικὸν βουδῶνα ἀποτελεῖ οὕτως εἰπεῖν αὕτη καθ' ἑαυτὴν τὴν οὐσιώδη εἰκόνα τῆς νόσου». Τὰ συμπτώματα εἶναι ἐντελῶς ὅμοια τοῖς κατὰ τὴν συνήθη λοβώδη πνευμονίαν παρατηρουμένοις. Ὁ Calmette καὶ ὁ Salimbeni παρατήρησαν ἐν Ὀπόρτῳ ἄρρώστους, ὧν ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖτο εἰς 40, 41 βαθμούς, εἶχον

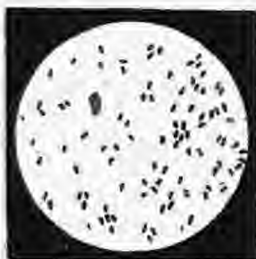
δὲ καταληφθῇ ὑπὸ ἀρχικοῦ ῥίγους ὁμοίου τῷ τῆς πνευμονίας, ἡ ἀναπνοὴ σφόδρα παρεκωλύετο, τὰ δὲ σκωριόχροα πτύελα καθίσταντο γλοιώδη καὶ προσελαμβάνον ἐν διαστήματι δύο μέχρι τριῶν ἡμερῶν τὴν ὄψιν χυμοῦ δαμασκήνων, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται εἰς τὰς πνευμονίας τὰς ἀποληγούσας εἰς τὴν φαιάν ἡπαίτωςιν. Τὰ ἀκροαστικά φαινόμενα εἶχον ὁμοίως τοῖς κατὰ τὴν πνευμονίαν παρατηρουμένοις, διότι οἱ αὐτοὶ λεπτοὶ τριζόντες ῥόγχοι καὶ τὸ αὐτὸ σωληνωδὲς φύσημα κατεφωρῶντο, μόνῃ δ' ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἠδύνατο νὰ ἀγάγῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἡ πρόγνωσις τῆς νόσου ταύτης εἶναι ἐξόχως κακὴ, ἡ δ' ἴασις ἐξαιρετικὴ. Κατὰ τὴν ἐν Κολωλονκα ἐπιδημίαν πανώλους ἐπὶ 24 περιπτώσεων πανώλικῆς πνευμονίας αἱ 23 ἀπέληξαν κακῶς (Tchistowitch).

Ἡ ἐντερικὴ μορφή τῆς πανώλους χαρακτηρίζεται ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, ἀλγηδύνων καὶ ἐμέτων μετὰ διαρροίας, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας καὶ ῥαχιαλγίας, τὰ δὲ γάγγλια ὑπεραιμοῦσιν ἐν ὀλιγοήμερῳ διαστήματι (Hogel).

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς κλασσικῆς πανώλους μετὰ βουβώνων εἶναι σχετικῶς εὐχερής, ἰδίᾳ ἐν καιρῷ ἐπιδημίας. Τὸ ἀπότομον τῆς εἰσβολῆς, ἡ ὄψις τῆς γλώσσης, ἡ εὐαισθησία καὶ ἡ διόγκωσις τῶν ἀδένων ἐγείρουν ἀμέσως τὴν προσοχήν. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτω κατὰ τὰς ἄλλας μορφὰς καὶ μάλιστα τὴν πνευμονικὴν. Ὁ Müller ἐμολύνθη, διότι ἐθεράπευε καὶ ἐξήταζε τὸν ὑπηρέτην τοῦ ἐργαστηρίου βληθέντα ὑπὸ πανώλικῆς πνευμονίας, ἥτις ὅμως ἐπὶ 36 ὥρας διήλθεν ἀπαρατήρητος, καθ' ὅσον δὲν ὑπώπτευσαν τὴν φύσιν τῆς λοιμώξεως. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῶν πτυέλων εἶναι τὸ μόνον διαγνωστικὸν μέσον, πολὺτιμος δ' ὡσαύτως εἶναι καὶ ἡ ἀνίχνευσις τῶν βακτηριδίων τῆς πανώλους ἐν τῇ ἐξωδηκίᾳ ζώνῃ τῇ περιβαλλούσῃ τοὺς βουβῶνας, τὰ δ' ἀποτελέσματα εἶναι τοσαύτω μᾶλλον πολύτιμα, ὅσην ἡ ἐξέτασις τελεῖται πρωϊότερον, διότι διαπυθνέντος τοῦ βουβῶνος τὸ βακτηρίδιον τῆς πανώλους ὑποχωρεῖ εἰς τὰς βακτηρίας τῶν ἐπιμολύνσεων.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ καὶ βακτηριολογία. Τὰ γάγγλια κατὰ τὴν πανώλη εἶναι ἐξωδηκτα, σκληρὰ ἢ μεμυακ-

σμένα, ἐρυθρωπά, σκοτεινόχροα, κιτρινωπά, πλήρη πύου και συγγέονται μετὰ τῶν γειτνιαζόντων γαγγλίων, οὕτως ὥστε σχηματίζουνσι μεγάλην μάζαν, περιλαμβάνουσιν τὰ νεύρα και τὰ ἀγγεία. Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν σπλάγγνων εἶναι ὑπεραιμικαὶ και αἱμορραγικαί, ἡ δεξιὰ καρδιά εἶναι ἀνευρουσμένη, τὰ τοιχώματα ταύτης μαλακύνονται ἐνίοτε μέχρι ῥήξεως, τὸ φλεβῶδες σύστημα εἶναι διατεταμένον και πλήρες μελανοῦ αἵματος περὶ τοὺς κόλπους τῆς σκληρᾶς μήνιγγος και εἰς τὰς φλέβας τῶν σκελῶν και τοῦ κορμοῦ. Τὸ ἥπαρ και ὁ σπλὴν εἶναι ἠϋζημένα τὸν ὄγκον και μεμαλακυσμένα, ὁ δὲ πνεύμων εἶναι σκληρὸς και ὑπερτροφικὸς παμπληθεὶς διηθήσεις αἵματος



Εἰκὼν 12.

Βακτηρίδιον πανώλους.

παρατηροῦνται ἐν πᾶσι μὲν τοῖς ὀργάνοις, μάλιστα δὲ τοῖς νεφροῖς και τοῖς τοιχώμασι τῶν ἐντέρων.

Βακτηριολογία. Ὁ Yersin ἀπεμόνωσεν ἐκ τοῦ πολφου τῶν βουβῶνων πανωλοβλήτων βακτηρίδιον βραχύ, παχύ, ὑποστρόγγυλον κατὰ τὰ ἅκρα και χρωματίζομενον διὰ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης, οὐχὶ δὲ διὰ τῆς μεθόδου Gram. Τὸ κέντρον τοῦ βακτηριδίου τούτου χρωματίζεται ἥτιον σαφῶς τῶν ἄκρων. Τὸ βακτηρίδιον τοῦτο δαφυλὲς εὐρίσκεται ἐν τοῖς βουβῶσι, τοῖς γαγγλίοις ὡς και ἐν τῷ αἵματι, τὰ δ' ἐν ζωμῷ καλλιεργήματα αὐτοῦ ὑπομινήσκουσιν ἱκανῶς τὰ τοῦ ἐρυσιπέλατος τοιαῦτα, ἥτοι παρατηροῦνται ἐν ταῖς καλλιεργίαις ἀλυσίδια βραχέων βακτηριδίων, ἅτινα κατὰ τόπους παρουσιάζουσιν ὀγκώματα σφαιροειδῆ. Διὰ τῆς ἐπὶ ἄγαρ καλλιεργίας ἀναπτύσσονται διαφανεῖς λευκωπαὶ ἀποιαίαι, ὧν τὰ χεῖλη εἶναι ποικιλόχροα. Τὰ ζῶα, μύες ἢ ἰνδόχοιροι, εἰς ᾧ ἐνωφθάλμισαν καλλιεργήματα ἢ πολφὸν βουβῶνος, θνήσκουσιν ἐν ὀλίγαις ἡμέραις ἄλλως τε κατὰ τὰς ἐπιδημίας τῆς πανώλους οἱ μύες προσβάλλονται ὑπὸ τῆς νόσου ἐν τῇ οἰκίᾳ τῶν πανωλοβλήτων. Ὁ Yersin εὗρὼν ἐν τοῖς ὀργάνοις τῶν ὑπὸ πανώλους θανόντων μῶν τὸ αὐτὸ βακτηρίδιον και ἐπὶ τοῦ

ἀνθρώπου φρονεῖ ὅτι ἡ πανώλης εἶναι ἐνοφθαλμίσμιος καὶ μεταδοτικὴ, καθ' ὅσον μετέδωκε τὴν νόσον εἰς μῦς, οἵτινες συγκατάρκησαν ἐνοφθαλμισθεῖσι μυσὶ.

Ἡ πανώλης ἀπεδεκάτισεν ἐπὶ αἰῶνας, ἀπέκτεινε παμπληθεῖς ἀνθρώπους, νῦν ὅμως ἔνεκα τῶν ὑγιεινῶν προφυλακτικῶν μέτρων δὲν διαχέεται, ὥς ἄλλοτε, ἐντοπιζομένη εἰς χώρας τινάς, πάντως ὁμως ἀπαιτεῖται μεγίστη ἐπίβλεψις, διότι δύναται νὰ ἐνσκήψῃ παρ' ἡμῖν.

Θεραπεία.—Ὁ Versin, ὁ ἔγκριτος συνεργάτης τοῦ Roux ἐν τῷ ἱνστιτούτῳ Pasteur, λίαν ἐπιτυχῶς ἐθεράπευσεν πανωλοβλήτους διὰ τοῦ ὑπ' αὐτοῦ ἐφευρεθέντος ἀντιπανωλικοῦ ὁροῦ. Ὁ Brouardel τῇ 25 Αὐγούστου 1896 ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἱατρικῆς ἀνεκοίνωσε τὴν λήψιν τηλεγραφήματος, διαλαμβάνοντος ὅτι ὁ Versin ἐθεράπευσεν 25 πανωλοβλήτους διὰ τοῦ ἀντιπανωλικοῦ αὐτοῦ ὁροῦ. Ἰδού δὲ τὸ συμπέρασμα τῆς πρώτης παρατηρήσεως τῆς πρωρισιμένης νὰ συγκαταριθμηθῇ μεταξὺ τῶν θαυμασιῶν θεραπευτικῶν μέσων τῶν ἐρειδομένων ἐπὶ τῆς Παστερείου μεθόδου.

«Τῇ 26 Ἰουνίου τοῦ ἔτους 1896, λέγει ὁ Versin, ἐν τῷ ἐκκλησιαστικῷ σχολεῖῳ τῶν καθολικῶν νέος τις Κινέζος, ὀνομαζόμενος Tisé, ἡλικίας 18 ἐτῶν, αἰσθάνεται κατὰ τὴν 10^{ην} ὥραν π. μ. ἀλγηδύνας κατὰ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν. περὶ δὲ τὴν μεσημβρίαν καταλαμβάνεται ὑπὸ μεγίστης ἐξαντλήσεως, ὁ πυρετὸς εἰσβάλλει, τὸ δὲ παιδίον ἐξαναγκάζεται νὰ κατακλιθῇ. Ἡ κατάστασις αὐτοῦ γενικῶς ἦτο κακὴ, ὥς ἀντελήφθην κατὰ τὴν περὶ ὥραν 3^{ην} μ. μ. ἐπίσκεψίν μου, κατὰ δὲ τὴν δεξιὰν βουβωνικὴν χώραν ὑπάρχει ὁ χαρακτηριστικὸς βουβῶν μετ' ἐξοιδήσεως τῆς χώρας ταύτης, ἥτις προέχει αἰσθητῶς καὶ εἶναι ἀλγεινὴ ἐπὶ τῇ πιέσει. Περὶ τὴν πέμπτην ἐσπερινὴν ὥραν ποιοῦμαι τὴν πρώτην ἔνεσιν, καίτοι ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου ἦν δεινὴ, διότι ἡ ἐξάντλησις ἦτο λίαν ἐκσεσημασμένη, ὁ δὲ πυρετὸς ἐπετάθη καὶ τὸ παιδίον ἤρξατο παραλῆροῦν· οἱ γνωρίζοντες καλῶς τὰ κατὰ τὴν πανώλη ἐβεβαίουν ὅτι ὁ πάσχων ἦν καταδεδικασμένος εἰς θάνατον ἐντὸς δωδεκάωρου.

Περὶ τὴν πέμπτην ἐσπερινὴν ὥραν ποιοῦμαι πρώτην ἔνεσιν ὁροῦ (10 κυβικὰ ὑφεκατοστόμετρα ὑποδοριῶς κατὰ τὸν

κενεῶνα), παρασκευασθέντος ἐν Nah - Tsang καὶ δεδοκιμασμένου ἐπὶ μυῶν, οἷτινες ἐμβολιάζονται εἰς δόσιν $\frac{1}{10}$ κυβικοῦ ὑφεκατοστομέτρου. Ὁ πάσχων ἀμέσως μετὰ τὴν ἔνεσιν ἤμασε τροφῆς καὶ χολώδη (σύνθηες σύμπτωμα κατὰ τὰς κακοήθεις μορφὰς τῆς πανώλους), ἀλλὰ περὶ τὴν ἑκτην ἑσπερινὴν ὥραν ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἐφαινετό πως βελτιωθείσα, διότι οἱ ὀφθαλμοὶ αὐτοῦ ὥσιν ἐκρυσταστικώτεροι, ἰσχυρίζετο δὲ ὅτι ἦτο ἡττον ἐξηντλημένος. Ποιοῦμαι τότε δευτέραν ἔνεσιν ὁροῦ (10 κυβικὰ ὑφεκατοστόμια ὑπὸ τὸ δέρμα τοῦ κενεῶνος).

«Περὶ τὴν ἑβδόμην καὶ ἡμίσειαν τῆς ἑσπέρας ὥραν ὁ πυρετὸς ἠϋξήθη, ὁ δ' ἄρρωστος εἶναι ἐν διεγέρσει καὶ παραληρεῖ μικρὸν, προστίθενται δὲ κολικοὶ καὶ διάρροια. Περὶ τὴν ἑνάτην ἑσπερινὴν ὥραν ποιοῦμαι τρίτην καὶ τελευταίαν ἔνεσιν (10 κυβικὰ ὑφεκατοστόμια ὑπὸ τὸ δέρμα τῶν κενεῶνων), κατὰ δὲ τὴν στιγμὴν τῆς ἐνέσεως ὁ πάσχων ἐξηκολούθει ἰσχυρῶς πυρέσσων καὶ παραληρῶν, ὁ ὕπνος αὐτοῦ ἦτο διακεκομμένος. Ὁ πάσχων ἤλγει ἐν τῇ τόπῳ τῶν ἐνέσεων. Περὶ τὸ μεσονύκτιον ἡ κατάστασις ἐβελτιώθη, διότι ὁ πυρετὸς ἡλαττώθη, ὁ πάσχων ἀνεκτίησας τὴν συνείδησιν αὐτοῦ, αἰσθάνεται ἑαυτὸν ἱκανῶς βελτιωθέντα, ἀπὸ δὲ τοῦ μεσονυκτίου μέχρι τῆς τρίτης ὥρας κοιμᾶται ἡσυχῶς καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ βελτίωσις ἦν αἰσθητή, τοῦ ἱλίου καταπαύσαντος, τῆς γενικῆς δὲ ἐξασθενήσεως ὥς καὶ τοῦ πυρετοῦ ὑποχωρησάντων. Ἐπῆλθε διαρροϊκὴ κένωσις ἀπὸ τῆς 3^{ης} μέχρι τῆς 6^{ης} πρωϊνῆς ὥρας κοιμᾶται ἠρέμως καὶ ἀνακτᾶται τελείως τὴν συνείδησιν αὐτοῦ. Ἡ ἐξάντλησις τελείως ἐξέλιπεν, ὁ βουβὼν δὲν εἶναι ἐπώδυνος καὶ ἡλαττώθη τὸν ὄγκον, ὁ δὲ πυρετὸς παρῆλθε.

«Περὶ τὴν ἑνδεκάτην πρὸ μεσημβρίας ὥραν ὁ πάσχων θεωρεῖ ἑαυτὸν ἰαθέντα, τὸ δέρμα εἶναι μαλακόν, ὁ πυρετὸς τελείως ἐπαύσατο, οὐδεμία δ' ἐξάντλησις οὐδὲ καταπόνησις ὑφίσταται, μόνον δὲ ὡς ἵχνος τῆς νόσου παραμένει τις διόγκωσις γαγγλίων δίκην φασιδίου. Αἱ τῶν ἐνέσεων νύξεις εἶναι ἐτι ἀλγεῖναι.

«28 *Ιουνίου*. Κατὰ τὴν γθεσινὴν ἡμέραν καὶ νύκτα ὁ ἄρρωστος διῆλθε θαυμασίως, αἱ ἐκ τῶν ἐνέσεων ἀλγηδόνες

ἐξέλιπον, ὥς καὶ αἱ ἐκ τῶν νύξεων σκληραῖαι παρῆλθον. Ὁ ἄρρωστος ἔχει ὄρεξιν καὶ ἀναλαμβάνει τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, τὴν δὲ 29^{ην} Ἰουνίου ἰάθη τελείως. Αἱ δυνάμεις αὐτοῦ ἐπανέρχονται, ἐξῆλθεν εἰς μικρὸν περίπατον ἀνὰ τὸν κῆπον, οὐδεμίαν δὲ κόπωσιν ἡσθάνθη. Τὰ γάγγλια ἐν τῇ βουβωνικῇ χώρᾳ ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον*.

Τοῦ ὁροῦ τοῦ Yersin ἐγένετο χρήσις ἐν Βομβάῃ καὶ ἐν Ὀπόρτῳ, ὁ δὲ Calmette, ὥς καὶ ὁ Salimibeni, ἐπέτυχον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῇ χρήσει αὐτοῦ, συμβουλευόμενοι δέ, ἵνα προώρως ποιώμεθα χρήσιν τοῦ ὁροῦ τούτου δι' ἐνδοφλεβίου ἐνέσεως ἀντιπανωλικοῦ ὁροῦ εἰς δόσιν 20 κυβικῶν ὑπεκατοστομμέτρων, ἐνεργουμένων συγχρόνως καὶ δύο ἐνέσεων ὑποδορίων (ἐκ 40 γραμμαρίων ἑκατέραν), αἵτινες ἐπαναλαμβάνονται ἀνὰ εἰκοσιτετράωρον. Ἐν Ὀπόρτῳ πρὸ τῆς χρήσεως τῆς ὁροθεραπείας ἡ θνητότης ἐκ τῆς πανώλους ἦν 63, 72 ἐπὶ τοῖς 100, μετὰ δὲ τὴν ὁροθεραπείαν κατῆλθεν αὕτη εἰς 14,78 ἐπὶ τοῖς 100· ἡ διαφορὰ τῶν δύο τούτων ἀριθμῶν καταδηλοῖ τὴν ἀνυσιμότητα τοῦ ὁροῦ. Ἡ θεραπεία αὕτη εἶναι ἐκ τῶν λαμπροτάτων ἀποκτημάτων τῆς ὁροθεραπείας.

Ὁ ἀντιπανωλικὸς ὁρὸς κέκτηται προφυλακτικὴν δύναμιν, ὁ δὲ ὑποβαλλόμενος εἰς τὰς ἐνέσεις ταύτας καθίσταται ἄνσος ἐπὶ δεκαπενθήμερον, διὸ καὶ ἐν καιρῷ ἐπιδημίας γενέσθωσαν τοιαῦται ἐνέσεις διὰ δόσεως 5 κυβικῶν ὑπεκατοστομμέτρων. Ὁ θάνατος τοῦ λατροῦ Bestana, ὅστις ἐμβολιασθεὶς διὰ τοῦ ὁροῦ τῇ 18^ῃ Σεπτεμβρίου προσβάλλεται ὑπὸ πανώλους τῇ 13^ῃ Ὀκτωβρίου, ὅτε ἡρνήθη νὰ ἐμβολιασθῇ ἐκ νέου, εἶναι τὸ κράτιστον παράδειγμα τὸ μαρτυροῦν τὴν ἀνάγκην τῆς ἐπαναλήψεως τῶν ἐμβολιασμῶν ἀνὰ δεκαπενθήμερον.

Ἡ ἐγγυς καλλιεργημάτων βακτηριδίων πανώλους καταστραφέντων ἐν θερμοκρασίᾳ 70 βαθμῶν (Haffkone) ἔσχεν ὡσαύτως ἀγαθὰ προφυλακτικὰ ἀποτελέσματα, καίτοι δὲν εἶναι ἀκίνδυνος, ὅταν ἡ ἐπιδημία ἀκμάζῃ, διότι δύναται νὰ ἐπιταχίῃ καὶ νὰ ἐπιδεινώσῃ τὴν ἐξέλιξιν τῆς πανώλους παρ' ἀτόμοις μολυνθεῖσιν ἤδη καὶ εὐρισκομένοις ἐν τῇ περιόδῳ τῆς ἐπώσεως τῆς νόσου (Calmete, Salimibeni).

§ 9. ΤΕΤΑΝΟΣ

ΤΕΤΑΝΟΣ ΕΞ ΕΝΕΣΕΩΣ ΠΗΚΤΩΜΑΤΟΥΧΟΥ ΟΡΟΥ

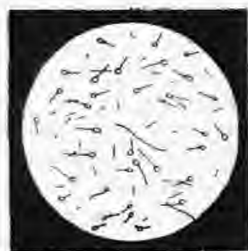
Ὁ τέτανος χαρακτηρίζεται ὑπὸ συνόλου παροξυντικῶν σπασμῶν, καταλαμβάνόντων πολλοὺς μῦς. Ἡ κατάστασις αὕτη ὀφείλεται εἰς ἐπίτασιν τῆς κινητικῆς δυνάμεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ τοῦ προμήκους καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἰς τὸν παρά φύσιν ἐρεθισμόν τῆς φαιᾶς αὐτῶν οὐσίας. Ἔναι δηλητηριάσεις, ὡς αἱ διὰ στρυγνίνης, βρυκίνης, παράγουσι τετανοειδῆ φαινόμενα, ἀλλ' ὁ κυρίως τέτανος εἶναι βακτηριακῆ, λοιμικῆ νόσος.



Εἰκὼν 13.

Βακτηρίδιον τοῦ τετάνου.

ῥων, οὓς κατέστησε τετανοπαθεῖς ἐγγύσεις τούτοις χῶμα ὑπὸ τὸ δέρμα. Ὁ Rosenbach βραδύτερον ἀνεύρε τοῦτο ἐν τραύματι τετανοπαθοῦς ἀνθρώπου, ὃ



Εἰκὼν 14.

Βακτηρίδιον τοῦ τετάνου μετὰ σπόρων.

Βακτηριολογία.—Τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Nicolaïer ἐν ἔτει 1885 ἐν τῷ πύφῳ τραυμάτων μῶν καὶ Ἰνδοχοίρων, οὓς κατέστησε τετανοπαθεῖς ἐγγύσεις τούτοις χῶμα ὑπὸ τὸ δέρμα. Ὁ Rosenbach βραδύτερον ἀνεύρε τοῦτο ἐν τραύματι τετανοπαθοῦς ἀνθρώπου, ὃ δὲ Kitasato ἀπεμόνωσε καὶ ἐκαλλιέργησε τὸ βακτηρίδιον ἐν ἔτει 1889.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου εἶναι λίαν λεπτόν, βραχύ, εὐθύ, χρωματιζόμενον ζωηρῶς δι' ὅλων τῶν βασικῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης ἐν διαλύσει ὕδατος μετ' οἶνοπνεύματος. Ἐνίοτε δ' ἐπιμηκύνεται δίκην ἰνιδίου καὶ παρεμφέρεи πῶς τῷ σηπτικῷ δονακίῳ.

Πλὴν τῆς μορφῆς ταύτης τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου ἐμφανίζεται ἐνίοτε ἄλλως. Τὸ βακτηρίδιον τοῦτο εἴτε ἐν τοῖς τραύμασι τῶν τετανοπαθῶν εἴτε ἐν ταῖς καλλιεργίαις καθίσταται σποροειδές (Rossebach) προσλαμ-

βάνον τὴν μορφὴν καρφοβελόνης ἢ κορύνης. Ἡ μορφὴ αὕτη ὀφείλεται εἰς τὸν σπόρον, ὅστις ἀναπτύσσεται ἐν τῷ ἐτέρῳ τῶν ἄκρων τοῦ βακτηριδίου καὶ συχνάκις κατὰ τὰ δύο ἅκρα, ὁπότε ὅμως τὸ βακτηρίδιον προσλαμβάνει τὴν μορφὴν ἄλτηρος. Ἐν καλλιεργήμασιν ἐώλοις οἱ ἐκ τοῦ βακτηριδίου ἀποσπώμενοι σπόροι προσμοιάζουνσι κόκκοις. Οἱ σπόροι δὲν χρωματίζονται, ὥς τὸ βακτηρίδιον, ἀλλὰ κατὰ τὴν μέθοδον τὴν ἐν χρήσει πρὸς χρωματισμὸν τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματίσεως καὶ λέπρας. Οἱ σπόροι εἶναι τοξικώτατοι καὶ μεγίστης ἀντοχῆς, ἢ δὲ ζωτικότης αὐτῶν ἐν τοῖς καλλιεργήμασιν, ἐν τοῖς ἴστοις, ἐν τῇ γῇ, παραμένει ἔτι καὶ μετὰ πάροδον ἑξ μηνῶν (Nicolaïer, Bonaple, Sanchez Toledo καὶ Veillon).

Ἐπὶ πηκτῆς διὰ νύξεως εἰς θερμ. 22 καὶ ἐπὶ ἄγαρ εἰς θερμ. 37 βαθμῶν αἱ ἀποικίαι τοῦ τετανικοῦ βακτηριδίου ἀναπτύσσονται ὑπὸ μορφὴν μικρῶν νεφελωδῶν σημείων, ἑξ ὧν ἐκπορεύονται καθέτως μικραὶ ἀκτῖνες, αἵτινες παρέχουσιν αὐταῖς τὴν τολυπώδη ὄψιν κόκκου σκολύμου ἢ θυσαύου. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nicolaïer εἶναι ἀναερόβιον, καλλιεργοῦμενον δὲ ἐν τῷ ὕδρογόνῳ ἢ τῷ κενῷ μετὰ εἰκοσιτετράωρον αὐτόθι παραμονὴν εἰς τὸν ἐπραστικὸν κλίβανον ὑπὸ θερμ. 37 βαθμῶν παρέχει σπόρους ἐν διαριλίᾳ.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου ζῇ ὡς σαπρόφυτον ἐν ταῖς ἐπιπολαίαις στιβάσι τοῦ ἐδάφους, εἶναι δὲ βακτηρία τῆς γῆς (Nicolaïer) καὶ ἀπαντᾷ ἐντὸς τοῦ χώματος τῶν ἀγρῶν, ἐν ταῖς ὁδοῖς (Socin), ἐν τῷ κονιορτῷ τῶν οἰκιῶν, ἐν τοῖς κήποις, ἐν τῷ πρὸς διατροφήν τῶν ζώων χόρτῳ, ἐν τοῖς ἀπεκκρίμασι τῶν ζώων. Μεταδίδεται δι' οἰονδήποτε τραύματος, διὰ λύσεώς τινος τῆς συνεχείας τοῦ δέρματος ἢ τοῦ βλεννογόνου. Τὰ ζῶα (ἰδίᾳ ὁ κόνικλος, ὁ μῦς, ὁ μέγας μῦς) προσβάλλονται δι' ἐνοφθαλμισμού ὑπὸ πειραματικοῦ τετάνου, σταθερῶς δ' ἐπέρχεται ὁ θάνατος κατ' ἄλλον ἄλλοτε χρόνον, ἐν μιᾷ ἢ καὶ πέντε ἡμέραις. Ἀνευρίσκουσι τὸ βακτηρίδιον εἰς τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού, οὐχὶ δ' ἀλλαγῇ καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν διαχέεται, ἀκριβῶς ὡς τὸ βακτηρίδιον τῆς διφθερίτιδος, καὶ μόνον μετὰ τὸν θάνατον δια-

σπείρεται ἐν τοῖς ὀργάνοις καὶ τῷ αἵματι (Nicolaïer, Kitasato, Sanchez Toledo Veillon).

Ἡ τοξικότης τοῦ βακτηριδίου τοῦ τετάνου ἐντείνεται ἐκ τῶν διαδοχικῶν διαβάσεων εἰς τὰ ζῶα (Nicolaïer, Nocard, Dor) διὰ τοῦ συνδυασμοῦ μετὰ τοῦ *θανυμασίου βακτηριδίου* (Vaillard), ἐξασθενοῦται δὲ ἐκ τῆς ἐπιδράσεως ὑψηλῶν θερμοκρασιῶν (Dor, Vaillard), τῶν ἀντισηπτικῶν, τοῦ γαλακτικοῦ ὀξέος (Tizzoni, Cattani, Vaillard).

Ἡ ἐκ τοῦ βακτηριδίου ἐκκρινομένη τετανικὴ τοξίνη εἶναι δραστηκωτάτη, χημικῶς δὲ δὲν καθωρίσθη ἔτι. Φαίνεται ὅτι συγκτεται ἐκ πολλῶν πτωμαίνων (Brieger), ἐκ λευκωματοειδῶν οὐσιῶν (Brieger καὶ Frankel), ἐκ διαστάσεώς τινος (Kund, Faber), ἐκ διαλυτοῦ φυράματος (Tizzoni καὶ Cattani, Vaillard καὶ Vincent, Courmont καὶ Dujon). Εἶναι τοξικώτατον δηλητήριον, ἐν δ' ἑκατοστὸν κυβικοῦ ὑφεκατομέτρου ἀποκτείνει ἰνδόχοιρον. Ὡς κατὰ τὴν διφθερίτιδα, οὕτω καὶ ἐνταῦθα, τὸ βακτηρίδιον ἐντοπιζόμενον ἐν τῷ τραύματι ἐκκρίνει συνεχῶς τοξίνην, φερομένην ἐπὶ τὰ νευρικὰ κέντρα καὶ δρῶσαν ὁμοίως τῇ στριχνίνη ἢ βρουκίνη (Vaillard καὶ Vincent). Ὁ Courmont καὶ ὁ Dujon ἀποδίδουσι τὴν τοξικὴν ταύτην δύναμιν εἰς διαλυτὸν φύραμα ἀβλαβὲς καθ' ἑαυτό, ὅπερ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ κατεργάζεται οὐσίαν δρῶσαν τετανικῶς.

Προηγουμένη ἡπία προσβολὴ τετάνου δὲν συνεπάγεται ἀνοσίαν, ἥτις παρὰ τοῖς ζῴοις ἐπιτυγχάνεται, ἂν ἐνοφθαλμίσωμεν εἰς ταῦτα τετανικὴν τοξίνην ἐν συνδυασμῷ τριγλωρισίου ἰωδίου (Behring καὶ Kitasato), τὸ δ' αἷμα τῶν ζῴων τούτων εἶναι ἀντιτοξικὸν καὶ ὁ ὅρος αὐτῶν ἐνοφθαλμιζόμενος εἰς ἄλλα ζῶα οὐ μόνον ἐμβολιάζει ταῦτα ἐναντίον τοῦ τετάνου, (Behring καὶ Kitasato, Tizzoni καὶ Cattani), ἀλλὰ καὶ θεραπεύει τὰ τετανοπαθῆ ζῶα (Tizzoni καὶ Cattani). Ὁ διὰ τοῦ ἀντιτοξικοῦ τούτου ὁροῦ ἐμβολιασμός μεταδίδεται κληρονομικῶς ἀπὸ τῆς μητρὸς εἰς τὸ ἐμβρυον (Tizzoni καὶ Cattani), ὁμοίως δὲ μεταδίδεται καὶ διὰ τοῦ γάλακτος (Ehrlich). Ἡ διάφοικα τῆς παραγομένης διὰ τοῦ ἀντιτοξικοῦ ὁροῦ ἀνοσίας δὲν εἶναι λίαν μακρά (Roux καὶ Vaillard), ἐν περιπτώσει δὲ τινι ὑπὸ τοῦ Vaillard ἀνακοι-

νωθείσῃ ἢ ἀνοσία αὕτη ἐξέλιπε μετὰ δεκαπενθήμερον.

Αἱ πρόσφατοι ἔρευναί ἐπὶ τῆς *τετανικῆς τοξίνης* διεσάφησαν πολλὰ ὡς πρὸς τὴν δρασίν αὐτῆς καὶ νέα δὲ θεραπευτικὰ πορίσματα ἀπέρρευσαν. Ὁ Marie κατέδειξεν ὅτι ἡ τοξίνη ἐλάχιστα ἢ οὐδόλως ὑπαισθύνεται διὰ τοῦ αἵματος, ἵνα δ' ἐπέλθῃ ὁ θάνατος δι' ἐνδοφλεβίου ἐνέσεως, τὸ ἐνιέμενον ποσὸν δεόν νὰ ἦ ὀκτάκις ἢ δεκάκις ἰσχυρότερον τοῦ διὰ τῆς ὑποδερμικῆς ἐνέσεως παρεχομένου, διότι τὸ τετανικὸν βακτηρίδιον φέρεται ἀποκλειστικῶς διὰ τῶν νευρῶν καὶ καθηλοῦται ἐν τοῖς κυττάροις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τοῦ προμήκους.

Ἡ σχέσις τῶν νευρικῶν κυττάρων μετὰ τῆς τετανικῆς τοξίνης εἶναι μεγίστη, ἂν δ' ἀπ' εὐθείας προσκολληθῇ ἢ τοξίνη ἐπὶ τῆς νευρικῆς οὐσίας (Roux καὶ Borrel), καθηλοῦται εὐθὺς ἀμέσως καὶ προκαλεῖ παρὰ τῷ κονίκῳ καὶ τῷ ἰνδοχοίρῳ εἰδικὸν τέτανον, τὸν *ἐγκεφαλικὸν τέτανον*, χαρακτηριζόμενον δι' ἐρεθισμοῦ, ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, πολυουρίας καὶ κινητικῶν διαταραχῶν.

Μετὰ τὰς ἐρεῖνας ταύτας ὁ Roux καὶ ὁ Borrel ἔσχον τὴν ἰδέαν νὰ διενεργήσωσιν *ἐνδοεγκεφαλικήν* ἐνέαν ἀντιτοξίνης «καὶ νὰ προφυλάξωσι τὰ ζωτικὰ μέρη τοῦ μυελοῦ πρὶν ταῦτα βληθῶσιν». Οὕτω δὲ ἀνέστειλαν τὸν τέτανον παρὰ τοῖς ἰνδοχοίροις μετὰ 24, 28 καὶ 32 μάλιστα ὥρας μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν σπασμῶν.

Ἄν ἐγγύσωμεν τετανικὴν τοξίνην εἰς τὰ διάφορα σπλάγχνα τοῦ ἰνδοχοίρου (Rinot), ὡς τὸν ὄρχιν, τὴν περιτοναϊκὴν κοιλότητα, τὸ ἥπαρ, τοὺς νεφροὺς, τὴν κύστιν, τὸν στόμαχον, τὴν μήτραν, τὴν τραχείαν, τοὺς πνεύμονας, τὰ λεμφικὰ γάγγλια κτλ., προκαλοῦμεν παρὰ τῷ ζῳῷ ταύτῳ *σπλαγχνικὸν τέτανον*, ὅστις ὅμως οὐδέποτε συνοδεύεται ὑπὸ διηνεκῶν σπασμῶν, ἢ δ' ὑποδορίως ἢ ἐνδοεγκεφαλικῶς ἐνιεμένη ἀντιτοξίνη οὐδεμίαν ἐπίδρασιν κέκτηται.

Ἀιτιολογία. — Ὁ τέτανος ἔπεται πάντοτε τραύματι ἢ ἐκδορᾷ τινι, πάντων δὲ τῶν τραυμάτων τὰ μᾶλλον ἐπικίνδυνα εἶναι τὰ τῶν ἄκρων (χεῖρε:, πόδες), τὰ κατὰ τὸν πόλεμον τραύματα, τὰ ἀνώμαλα τραύματα.

Ὁ τέτανος δύναται νὰ ἐνσκήψῃ μετὰ φυσιολογικά τραύ-

ματα, τραῦμα μήτρας παρὰ τῇ λεχωίδι, τραῦμα κατὰ τὸν ὀμφαλὸν παρὰ τῷ νεογνῷ. Ὁ τέτανος ὢν συνηθέστερος παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικὶ ἐνδημεῖ ἐν τισὶ τροπικαῖς χώραις (Ἰνδία, Μαδαγασκάρη, Κεϋλάνη), εἶναι δ' ἐπιδημικός καὶ μεταδοτικός. Κατωτέρω θὰ διαλάβωμεν περὶ τοῦ μετ' ἐνέσεις πηκτωματούχου ὁροῦ τετάνου.

Αἱ ὑπὸ τοῦ Verneuil γενόμεναι ἐρευναι σκοπὸν εἶχον νὰ γνωρίσωσιν, ἂν ὁ ἵππος δὲν συμβάλλεται πῶς εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ τετάνου ὄντως δὲ εἶναι συνηθῆς ἐν ταῖς θερμαῖς χώραις, ἐνθα πολλοὶ ἵπποι ὑπάρχουσιν, ἀνεπτύχθη δὲ τέτανος ἐκ τραύματος, προελθόντος ἐκ τοῦ κτυπήματος διὰ τῆς μαστίγος, ἐπὶ δὲ τοῦ ἄκρου ταύτης εὑρέθη τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nicolaïer (Poisson). Ὁ ἵππος ὁμῶς εἶναι ἀπλῶς αἷτιον ἀμέσου μεταδόσεως ἀπὸ τῆς γῆς εἰς τὸν ἄνθρωπον (Sanchez, Toledo καὶ Veillon, Saucerotte, Nocard, Trasbot), ἡ δὲ γῆνιη προέλευσις τῆς βακτηρίας εἶναι ἡ μόνη σήμερον ἀποδεκτή.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ἀνατομικὴ σπουδὴ τοῦ τετάνου δὲν εἶναι ἔτι σαφῶς ἐγνωσμένη, διότι αἱ φωραθεῖσαι ἀλλοιώσεις (νευρίτις ἀνιοῦσα, κοκκιώδης ἐκφύλισις τῶν κυττάρων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, πολλαπλασιασμός τῆς νευρογλοίας), οὐχὶ σταθερῶς ἀπαντῶσι καὶ φαίνονται οὔσαι δευτερογενεῖς ἀλλοιώσεις. Ὁ Hunter ἐν τούτοις παρετήρησε κυτταρικὰς ἀλλοιώσεις παρὰ τῷ νωτιαίῳ μυελῷ ἀνθρώπου, τὰς δ' ἀλλοιώσεις ταύτας πειραματικῶς ἀναπαρήγαγεν ἐπὶ ζώων (Chantemesse καὶ Marinresco) (σφαιροειδῆς ἐξοίδησις τῶν κυττάρων, σπάνις τῶν χρωματιστικῶν στοιχείων, μικρὰ ἐξοίδησις τῶν πρωτοπλασματικῶν προεκτάσεων, κοκκώδης κατάστασις τοῦ κυλινδρικοῦ ἄξονος κτλ.). Ὁ Joukowsky τέλος εὑρε τὰ κύτταρα τῆς κινητικῆς μοίρας τοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου ἐμπεποτισμένα ὑπὸ διαφανοῦς κυτρίνης χρωστικῆς ἐν μεγάλῃ ποσότητι, ἥτις ἀνευρέθη ὥσαυτως ἐν τῷ προμήκει καὶ τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, ἀλλ' ἡ ἀλλοίωσις αὕτη δὲν φαίνεται οὔσα χαρακτηριστικὴ ἢ συσσωρευσις στραγγύλων μεταναστευτικῶν κυττάρων περὶ τὰ νευρικὰ κύτταρα καὶ ἡ εἰσόδους εἰς τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν κέκτῃνται μείζονα σημασίαν.

Περιγραφή. — Ὁ τέτανος ἐξαγγέλλεται συνήθως δι' ἀλγυνῆς ἀκαμψίας τῆς τραχηλορραχιαίας χώρας, ὅταν δὲ προέρχεται ἐκ τραύματος, ἡ ὄψις τοῦ τραύματος τροποποιεῖται, ἡ πύησις ἐλαττοῦται καὶ ἡ ἐπούλωσις ἀναστέλλεται. Γενικῶς ὁ τρισμός (σύσπασις τῶν σιαγόνων) προαγγέλλει τὴν ἔναρξιν τῆς νόσου, συχνάκις δὲ παρατηροῦνται ὡσαύτως συσπάσεις τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ προσώπου (σαρδόνιος γέλως), εἴτα δὲ ἡ σύσπασις καταλαμβάνει τοὺς μύς τοῦ κορμοῦ καὶ τῶν μελῶν, ὁ δὲ κορμὸς κλίνει πρὸς τὰ ὀπισθεν (ὀπισθότανος), σπανιώτερον δὲ πρὸς τὰ πρόσω ἢ πλαγίως· ἡ κοιλία εἶναι συνεσπασμένη διὰ τῆς συσπάσεως τῶν κοιλιακῶν μυῶν, τὰ κάτω ἄκρα εἶναι ἐν ἐκτάσει τετανικά, τὰ δὲ ἄνω ἄκρα ἥττον ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ τετάνου.

Ἡ τετανικὴ αὕτη κατάστασις δὲν εἶναι συνεχῆς, διότι ὑπάρχουσι περίοδοι χαλαρώσεως καὶ περίοδοι παροξυσμῶν, αἱ δὲ σπασμωδικοὶ κλόνοι εἶναι φρικτωδῶς ἐπώδυνοι. Ἀσήμεντοι αἰτίαι, ὥς ἡ ψαῦσις τοῦ δέρματος, ἡ τριβὴ διὰ τῶν κλινωσκεπασμάτων, ὁ ἡπιώτερος ἐρεθισμός, δρῶσαι ἀντανakλαστικῶς δύνανται νὰ ἐπαναφέρωσι τὸν παροξυσμὸν. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν ὁ τρισμός εἶναι ἐντονώτερος, ὁ ὀπισθότανος ἐπιτείνεται, οὕτως ὥστε ὁ ἄρρωστος κεκλιμένος τοξοειδῶς ἀπτεται τῆς κλίνης μόνον διὰ τοῦ τραχήλου καὶ τῆς πτέρνης, ἡ δὲ σύσφιγξις τοῦ φάρυγγος καὶ τῆς γλωττίδος προστιθεμένη εἰς τὴν τετανικὴν κατάστασιν τῶν εἰσπνευστικῶν μυῶν ἀπεργάζεται ἐντονὸν δυσπαραρίαν καὶ δύσπνοϊαν ἐγγὺς τῇ ἀσφυξίᾳ. Ὁ ἄρρωστος κυανώτικὸς καὶ περίρρυτος ὑφ' ἰδρώτων, βασανιζόμενος ὑπὸ τῶν ἀλγυνῶν συσπάσεων, μὴ δυνάμενος μήτε νὰ ὀμιλήσῃ μήτε νὰ ποιήσῃται σημεῖον τι, διατηρεῖ ἀνεπάφους τὰς διανοητικὰς αὐτοῦ λειτουργίας. Οἱ παροξυσμοὶ βραχεῖς καὶ ἀραιοὶ ἐν ἀρχῇ καθίστανται ἐπὶ μὲν εὐτυχῶν περιπτώσεων ἔτι ἀραιότεροι, ἐπὶ δὲ τῶν βαρειῶν μορφῶν, τῶν θανατηφόρων, καθίστανται συχνότεροι.

Ἡ θερμοκρασία τοῦ τετανοπαθοῦς ὑφίσταται πέρα τῶν 41 καὶ 42 βαθμῶν κατὰ τοὺς παροξυσμούς, ἡ δὲ τοιαύτη ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας δὲν ὀφείλεται εἰς τὸν πυρετόν, παρὰ τὴν γνώμην δὲ τῶν ἀντιφρονοούντων δύναται ν' ἀπο-

δοθῇ εἰς τὴν θερμότητα, ἣν ἐκλέμπουσιν οἱ ἐν καταστάσει τονικῶν σπασμῶν μύες. Ἡ ταχυσφυγμία καὶ αἱ ἐφιδρώσεις ὑφίστανται τὰς αὐτὰς καὶ ἡ θερμοκρασία ταλαντώσεις.

Ὅταν ὁ τέτανος χωρὶ ῥαγδαίως, οἱ πάσχοντες θηήσουσιν ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν ἐξ ἀσφυξίας (τετανοποιήσις τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν) ὁ τέτανος δύναται νὰ παραταθῇ ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας ἕνεκα τῶν ὑφέσεων, ἀλλ' ἢ ἐκ τῆς νόσου ταύτης ἴσσις εἶναι σπανιωτάτη.

Κεφαλικὸς τέτανος. Ὁ τέτανος ἐνίοτε περιορίζεται εἰς τὴν κεφαλὴν, πολλαὶ δὲ μορφαὶ τοῦτον ὑπάρχουσι. α') Ἡ σύσπασις εἶναι ἀμφοτερόπλευρος, ἡ ἀκαμψία τοῦ ἀνέχους καὶ τοῦ τραχήλου προστίθεται ἐνίοτε τῇ ἀκαμψίᾳ τῶν σιαγόνων, ὁ δὲ τραχηλικὸς οὗτος ὀπισθότονος εἶναι μηχανικὴ αἰτία τῆς δυσπνόιας καὶ τῆς δυσφαγίας (Verneuil). β') Ἡ σύσπασις εἶναι μονόπλευρος καὶ διὰ τοῦτο ἐν ἀρχῇ προσομοιάζει τῇ παραλύσει τοῦ προσωπικοῦ. γ') Τῷ κεφαλικῷ τετάνῳ συμπαρομαρτοῦσι συμπτώματα δυσφαγίας. δ') Παρακολουθεῖται ὑπὸ ὕδροφοβικῶν συμπτωμάτων (τέτανος ὕδροφοβικὸς τοῦ Rose). ε') Ὁ κεφαλικὸς τέτανος παρακολουθεῖται ὑπὸ παραλύσεως τοῦ προσωπικοῦ.

Τέτανος τῶν λεχωϊδων καὶ τῶν νεογνῶν. Ἐν τοῖς μαιευτηρίοις παρατηροῦνται ἐνίοτε ἐπιδημίαι τετάνου ἐπὶ τῶν λεχωϊδων καὶ τῶν νεογνῶν, ἡ δὲ μόλυνσις ἐπιγίγνεται διὰ τῶν τραυμάτων τῆς μήτρας καὶ τοῦ ὀμφαλοῦ. Τὰ συμπτώματα εἶναι τὰ αὐτὰ τοῖς ἄνω περιγραφείσι, λίαν δὲ κακοήθης καταφωρεῖται ἡ νόσος, διότι ἐπὶ 21 γυναικῶν βληθεισῶν ὑπὸ τετάνου μία μόνον ἐσώθη (Rubeska), ἐπὶ δὲ 44 παιδιῶν ἀριθμοῦνται δύο ἰάσεις.

Τέτανος ἐξ ἐνέσεως πηκτωματούχου ὁροῦ. — Ἡ λίαν λογικὴ συγκίνησις, ἣν προεκάλεσεν ἡ εἰσήγησις τοῦ Chauffard καὶ ἡ ἐμὴ ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἀκαδημίᾳ ἀνακοίνωσις, ὑποχρεοῦ με, ἵνα διὰ μακροῦν διαλάβω περὶ τοῦ σπουδαιοτάτου ζητήματος τοῦ μετ' ἔνεσιν πηκτωματούχου ὁροῦ ἐπερχομένου τετάνου. Ἰδοὺ δὲ τί συνέβη ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ:

Τῇ 23 Μαρτίου ἐπισκεπτόμενος τὸ νοσοκομεῖον Hôtel Dieu ἐπληροφορήθην ὑπὸ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ ὅτι ἐπὶ τινος γυναικὸς τῆς ἡμετέρας αἰθούσης Sainte-Jeanne ἔξεργάζη

τέτανος. Ὁ τρισμαὶς ἐνεφανίσθη ἀποτόμως περὶ τὴν τρίτην μεταμεσονύκτιον ὥραν, ὅτε δ' ἐξητάζομεν τὴν πάσχουσαν περὶ τὴν ἐνάτην ὥραν τῆς πρωίας, παρουσίαζεν αὕτη τὴν τυπικὴν εἰκόνα τοῦ τετανικοῦ τρισμαίου.

Οἱ ὀδόντες τοποῦτον στερεῶς προσέκειντο, ὥστε πᾶσα κίνησις τῆς σιαγόνος ἦτο ἀδύνατος, ὁ αἰχὴν ἦτο ἀκαμπτος καὶ ἐπώδυνος, ἐν τῷ προσώπῳ ὑπερποῦτο ὁ σαρκώδης γέλως, ἡ λαλιὰ ἦν σχεδὸν ἀδύνατος, οἱ δὲ γόοι ἐπεμαρτύρουν τὴν ὀδύνην τῆς γυναικὸς ταύτης. Δῆλον ἄρα ἦτο ὅτι προέκειτο περὶ τετάνου, οὗτινος ὁμως ἡ αἰτία παρέμενεν ἀγνωστος. Ἡ ἄρρωστος, ἡλικίας τριάκοντα πέντε ἐτῶν, εὗρίσκετο ἐν τῇ ἡμετέρᾳ κλινικῇ ἀπὸ ἕξ ἐβδομαδῶν καὶ ἔπασχε λίαν προκεχωρηκυῖαν πνευμονικὴν φυματίαν, ὅτε ἐπῆλθεν αἰμοπτυσία, καθ' ἧς παρεχωρήθη τὸ χλωριούχον ἀσθέςτιον εἰς δόσιν 2-4 γραμμαρίων καὶ σκενάσματα ῥατανίας. Μεθ' ἡμέρας ὁμως τινὰς ἡ αἰμοπτυσία ἐπῆλθε βιαιότερα, ὁ δ' ἐφημερεύων ἰατρὸς ἀνέγραψεν ἐνέσιν πηκτωματούχου ὁροῦ, τοῦ εἶδους τοῦτον τῆς θεραπείας λίαν ἐκτιμωμένον διὰ τὰς αἰμοπτυσίας. Τὸ διάλυμα παρεσκευάσθη ἐπιμελῶς ἐν τῷ φαρμακείῳ, ἡ δὲ βράσις παρετάθη ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν. Ἡ ἐνεσις ἐγένετο κατὰ τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ, ληφθέντων πάντων τῶν συνήθων ἀντισηπτικῶν μέτρων. Τῇ 23 Μαρτίου περὶ ὥραν τρίτην πρωϊνὴν, ἦτοι μετὰ ἑνδεκα ἀπὸ τῆς ἐνέσεως ἡμέρας, ἐξερράγη αἷφνης ὁ τέτανος καὶ μὴ εὗρίσκων οὐδένα ἀποχρῶντα αἰτιολογικὸν λόγον πρὸς ἐπεξήγησιν τοῦ τετάνου ἐθεώρησα λογικὸν νὰ ὑποπέσω τὸν ὁρόν.

Ἐξήτασα τὴν χώραν, ἐν ᾗ ἐγένετο ἡ ἐνεσις, ἀλλ' ἀσήμαντον ἔχνος τῆς νύξεως εὔρον, τὸ δὲ δέρμα ἦτο φυσιολογικὸν ἄνευ ἐρυθρότητος, ἄνευ ἀλγηδόνων, ἄνευ οἰδήματος, ἄνευ τῆς ἐλαχίστης ἐξοιδήσεως, οὐδεμίᾳ δὲ σύσπασις παρετηρεῖτο κατὰ τὸν μηρόν.

Ἡ πρόγνωσις κατ' ἐμὲ ἦτο κακὴ, ἐπελήφθη δ' ἀμέσως τῆς θεραπείας· καίτοι δ' αἱ ἐνέσεις ἀντιτετανικοῦ ὁροῦ παρακαίρως τελούμεναι οὐδόλως ὠφελούσιν, ἐν τούτοις διετηρηγῆσμεν ἐν τῇ χώρᾳ, ἐν ᾗ ἐγένετο ἡ ἐνεσις τοῦ πηκτωματούχου ὁροῦ, ἑτέραν ἐνέσιν ἕξ 20 κυβικῶν ὑφεκατοστοιμιέ-

τρων ὁροῦ ἀντιτετανικοῦ, ἦν ἐπανελάβομεν μετὰ δύο ὥρας καὶ ἐχορηγήσαμεν ἀνὰ πᾶσαν ὥραν ἓν γραμμάριον γλωράλης εἰς κλύσματα, κατὰ δὲ τὸ διάστημα τῆς νυκτὸς διενηργήσαμεν δύο ἐνέσεις διαλύματος φαινικοῦ ὀξέος. Παρὰ πᾶσαν ὥμως τὴν θεραπείαν ἡ κατάστασις τῆς ἀρρώστου ἐπεδεινώθη καὶ περὶ τὴν 4^{ην} μεταμεσημβρινὴν ὥραν ἡ κεφαλὴ ἦτο τελείως ἄκαμptos καὶ ἀπεωσμένη πρὸς τὰ ὀπίσθεν, ἐσημειοῦτο δ' ὀπισθότονος καὶ αἱ ἀλγιδόνες ἦσαν συνεχεῖς.

Ἡ ἀρρώστος λίαν δυσπνοοῦσα δὲν ἠδύνατο ν' ἀποπύσῃ τὰς βλεννώδεις ὕλας, αἵτινες ἠθροίζοντο κατὰ τὰ παρίσθημα, περὶ δὲ τὴν ἐσπέραν τὰ τετανικὰ συμπτώματα ἐπετάθησαν καὶ ἡ θερμοκρασία δὲν ὑπερέβη τοὺς 36 βαθμούς, ἡ δύσπνοια ἠῤῥξησε τὴν ἑντάσιν, ἡ δὲ ἀτυχὴς γυνὴ ἀπέθανε περὶ τὴν 1 καὶ ἡμίσειαν τῆς πρωίας ὥραν ἐν μέσῳ πνιγμονώδους προσβολῆς, τοῦ τετάνου διαρκέσαντος 22 ὥρας.

Πειράματα προωρισμένα, ἵνα διαφωτίσωσι τὴν περίπτωσιν ταύτην τοῦ τετάνου, ἐγένοντο ὑπὸ τινος τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου, τοῦ κ. Griffon, καὶ ἐξητάσθησαν τοῦτο μὲν τὸ πύον τοῦ μικροῦ ἀποστήματος, ὅπερ ὑπῆρχεν ἐν τῇ χώρᾳ, ἐν ᾗ διενηργήθη ἡ ἔνεσις τοῦ πηκτωματούχου ὁροῦ, τοῦτο δὲ ἡ ἐν τῷ φαρμακείῳ πηκτὴ, τὸ δ' ἀποτέλεσμα τῶν πειραματικῶν τούτων ἐρευνῶν ἦτο τόδε. Εἰ καὶ δὲν ἐπετράπη ὑπὸ τῆς οἰκογενείας τῆς θανούσης ἡ νεκροτομία, ἠδυνήθησαν ἐν τούτοις (ἀφοῦ ἐλήφθησαν πᾶσαι αἱ ἀσηπτικαὶ προφυλάξεις) νὰ τέμωσι τὴν χώραν, ἐν ᾗ διενηργήθη ἡ ἔνεσις, παρατηρήθη δὲ ὑπὸ τὸ δέρμα ἀπόστημα ἔχον μέγεθος λεπτοκαρυοῦ, τὸ δὲ πύον τοῦ ἀποστήματος τούτου ἦτο γαλακτώχρινον, παχύ, φαιόλευκον, ἄσπμον. Ἀπομυζοῦσι τὸ πύον τοῦτο ἐντὸς ἀποστειρωθέντων ὀγκομετρικῶν σωλήνων Pasteur, οἵτινες εἶτα σφραγίζονται διὰ τήξεως τοῦ ἄκρου αὐτῶν καὶ μεταφέρονται εἰς τὸ ἐργαστήριον, ἔνθα προβαίνουν εἰς τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τοῦ πύου, ἀφ' οὗ ἐχρωμάτισαν διαφοροτρόπως τὰς ἀντικειμενοφόρους ὑάλους. Ἡ ἐξέτασις ἀπεκάλυψε πυροσφαίρια, πολυπύρηννα λευκοκύτταρα μετὰ πυρήνων σαφῶς χρωματιζομένων, ἀλλ' οὐδεμίαν καταφωράται βακτηρίαν. Ἡ ἀνίχνευσις τῆς βακτηριᾶς διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram ἀπέβη ὡσαύτως ἀρνητικῇ,

μὴ εὐρεθέντος οὔτε βακτηριδίου τοῦ Nicolaïer οὔτε ἄλλων ἐν συνδυασμῷ βακτηρίων.

Καλλιεργία ἀερόβιοι. Τὸ ἐν τοῖς ὀγκομετρικοῖς σωλῆσι πύον καλλιεργεῖται εὐρέως ἐπὶ ἄγαρ καὶ ζωμοῦ, ἡ καλλιεργία δ' ἐγένετο παρουσία αἵρος, ἀλλ' ἡ μετὰ τοῦ ἐνὸς σωλήνος καλλιεργία ἀπέβη ἀρνητική, ἡ δὲ μετὰ τοῦ ἐτέρου ὀγκομετρικοῦ σωλήνος, ἐν ᾗ ἐμπεριείχeto πύον, καλλιεργία ἀποκαλύπτει μεγάλην βακτηρίαν, ὑδροποιούσαν τὴν πηκτὴν καὶ ἀναδίδουσαν κακοσμίαν· πρόκειται περὶ σιηπτικῆς βακτηρίας, ἥτις παρελήφθη πιθανώτατα ἐξ ἐνὸς τῶν ὀγκομετρικῶν σωλῆνων ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ δερματος τοῦ πτώματος· ὅπερ δὲ διαπιστοῖ τοιαύτην τινὰ ὑπόθεσιν εἶναι ὅτι τὸ μὲν πύον ἐλήφθη ὀψίως, εἰς δὲ μόνον ὀγκομετρικῶς σωλῆν εἶναι μεμολυσμένος.

Καλλιεργία ἀναερόβιοι. Τὸ ἐν τῷ σιφωνίῳ περιεχόμενον πύον ἀπεδείχθη στῆθρον εἰς τὰς ἀερόβιους καλλιεργίας, ἀλλ' ἐνοφθαλμισθὲν κατὰ βάθος τῶν μικρῶν σωλῆνων περιεχόντων μὴ κεκλιμένον ἄγαρ κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Libotias μετὰ εἰκοσιτετράωρον παραμονὴν ἐν τῷ ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 37° καὶ μακρὰν τοῦ αἵρος ἔδειξαν καθαρὰ καλλιεργήματα βακτηριδίου Nicolaïer. Αἱ ἀποικίαι κατὰ τὴν στιγμήν τοῦ σχηματισμοῦ αὐτῶν ἦσαν στικταί, σφαιρικά, θολερά, διεσπαρμέναι καθ' ὅλον τὸ ὕψος τοῦ καλλιεργηθέντος μέρους πλὴν τῆς ἀνωτέρας στιβάδος τῆς γειτνιαζούσης τῷ αἵρι. Μετὰ 3—4 ἡμέρας ἐνίαι τῶν ἀποικίων τούτων προσέλαβον τὴν τολμπώδη ὄψιν δίκην θυσάνου, τέλος δὲ ἀναπτυχθεισῶν φυσαλίδων αἵρος ἀπεκολλήθη κατὰ τύπους τὸ ἄγαρ. Αἱ ἀποικίαι αὗται ἐξετασθεῖσαι διὰ τοῦ μικροσκοπίου συνέκειντο ἐκ βακτηρίων διατηρουσῶν τὴν χρώσιν αὐτῶν μετὰ τὴν ἀντίδρασιν διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram, τὰ δ' ἄκρα τῶν βακτηρίων τούτων ἀπέληγον συνήθως εἰς σπόρον (ῥαβδοειδῆς μορφή), σπανιώτερον δὲ ἐπὶ τῶν δύο ἁκρων αὐτῶν παρετηρήθησαν σπόροι (μορφῇ αἰτήρων).

Ἐνοφθαμισμοὶ εἰς ἰνδόχοιρον. Τὸ πύον κατεδείχθη τοξικώτατον, πολλὰ δὲ ζῶα ἐνοφθαλμισθέντα ἔθανον πρὸ τῆς παρελεύσεως εἰκοσιτετραώρου διαστήματος δι' ἐλαχίστης

δόσεως πύου, ληφθέντος εἴτε ἐκ τοῦ ἑνὸς εἴτε ἐκ τοῦ ἄλλου ὀγκομετρικοῦ σιφωνίου, ἰνδόχοιρος δέ, εἰς ὃν ἐνέχυσαν κατὰ τὴν μηριαίην χώραν ἐνδομυϊκῶς γαλάκτωμα καὶ σταγόνας πύου ἐντὸς ἑνὸς κυβικοῦ ὑπεκατομμέτρου καθαροῦ ζωμοῦ, ἔθανεν ἐντὸς εἰκοσαώρου ὑπὸ τετανικῶν σπασμῶν τοσοῦτον ἐντόνων, ἥ δὲ στάσις τοῦ ζῶου ἦτο τοσοῦτον χαρακτηριστική, ὥστε ἐθεώρησα ἄξιον νὰ προβῶ εἰς φωτογραφίαν αὐτοῦ.

Τὸ ζῶον ἔχει τὸν κορμὸν τοξοειδῆ πρὸς τὰριστερὰ δίκην ἐμπροσθοτόνου, ἡ κεφαλὴ παρακεκλιμένη, τὰ δὲ τέσσαρα



Εἰκὼν 15.

ἄκρα σπασμωδικῶς ἐκτεταμένα. Τοπικῶς ἡ νεκροτομία ἀπεκάληπεν ἐν τῷ μηρῷ τοῦ ἰνδοχοίρου τούτου ὀλίγον ὄρν ἀμοιροῦντα βακτηριῶν, τὰ δὲ σπλάγχνα ἦσαν ὑπεραιμικά, τὸ αἷμα τῆς καρδίας οὐδεμίαν βακτηρίαν περιεῖχεν, ὥς ἀπεδείχθη διὰ τε τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως καὶ τῆς μεθόδου τῶν καλλιεργιῶν. Μετὰ τὰ ἐκ τοῦ ἐνοφθαλμισμού τοῦ πύου ἀποτελέσματα ταῦτα προέβησαν εἰς ἐνοφθαλμισμοὺς εἰς μῦς, εἰς κονίλους διὰ καλλιεργήματος ζωμοῦ ἐν τῷ κενῷ μειχθέντος μετὰ τεμαχίου καλλιεργήματος ἀναπτυχθέντος ἐν σωλῇνι κατὰ Liborias, πάντα δὲ τὰ ζῶα ταῦτα ἔθανον τετανοπαθῇ.

Ἐνοφθαλμισμὸς καθαρῶν σπορίων. Τὰ πειράματα τοῦ

Vaillard καὶ Vincent κατέδειξαν ἤδη ὅτι καλλιεργήματα βακτηριδίων τετανικῶν σπόρων, ἅτινα κατεστράφησαν αὐτὰ ταῦτα καὶ ἡ τετανικὴ τοξίνη διὰ τριώρου θερμάνσεως ὑπὸ θερμ. 80°, εἶναι ἀβλαβὴ διὰ τὸν ἰνδόχοιρον, ἐφ' ὅσον δὲν συνδυάζονται ταῖς λεγομέναις ἐπικουρούσαις βακτηρίαις ἢ χημικῶ αἰτίῳ προκαλοῦντι ἀρνητικὴν χημιοτάξιαν παρουσίᾳ βακτηριοφθόρων κυττάρων (ὡς τὸ γαλακτικὸν ὀξύ).

«Δυνάμεθα νὰ ἐνοφθαλμίσωμεν εἰς τὸν ἰνδόχοιρον δόσεις ἐνὸς καὶ ἡμίσεος μέχρι δύο, τρίτον χυβικῶν ἑκατοστοιμμένων τῶν καλλιεργημάτων τούτων, τῶν ἀμοιραίντων ἀπόρων, τὸ δὲ ζῶον οὐδὲν σύμπτωμα τετάνου παρουσιάζει· οἱ σπόροι καθ' ἑαυτοὺς δὲν βλαστάνουσιν ἐν τοῖς ὑγίαισι ἰστοῖς καὶ δὲν δύνανται κατ' ἀκολουθίαν νὰ παραγάγῳσιν τὴν ἀναποσπαστὴς συνδεδεμένην τῇ ἀναπτύξει τοῦ τετάνου τοξίνη». (Besson).

Παρά τῇ ἀρρώστῳ ἄρα τῆς αἰθούσης Sainte-Jeanne τῆς βακτηριολογικῆς ἀναλύσεως τοῦ ἀποστήματος τοῦ μηροῦ ἀποκαλύφθη ἡμῖν ὅτι τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου ἔδρασεν αὐτούσιον κατ' ἰδίαν ἐθεωρήσαμεν ἐνδιαφέρον νὰ προβῶμεν εἰς πειράματα ἐπὶ τῶν ἰνδοχοίρων ὑπὸ τὰς αὐτὰς καὶ ἡ ἀρρωστος συνθήκας, ἥτοι διὰ σπόρων ἐν διαλύματι πηκτῆς. Δύο ἰνδόχοιροι ἐνοφθαλμίσθησαν διὰ καλλιεργήματος ἐκ σπόρων ἐν διαλύματι πηκτῆς ἐν ἀναλογίᾳ 10:100, ὁ ἕτερος δὲ τούτων μετὰ πάροδον δώδεκα ἡμερῶν παρουσίασε συμπτώματα τετάνου.

Δύο ἄλλοι ἰνδόχοιροι μάρτυρες, εἰς οἷς ἐνεχύθησαν ἐν τῷ μηρῷ σπόροι (1 κυβ. ὕφεζ. καλλιεργήματος σπόρων ἄνευ προσθήκης πηκτῆς), κατεστησαν τετανοπαθεῖς μετὰ δώδεκα ἡμέρων ἐπώσιν, ἀκριβῶς ὅπως ὁ ὑπὸ σπόρων μετὰ προσθήκης πηκτῆς ἐνοφθαλμισθεὶς ἰνδόχοιρος. Ἡ τετανικὴ σύσπασις περιορίσθη εἰς τὸ ὀπίσθιον δεξιὸν ἄκρον, τὸ ἐνοφθαλμισθέν.

Αἱ ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ γενόμεναι πειρματικαὶ ἐρευναι ἀπέδειξαν ἀληθῆ τὴν ἡμετέραν γνώμην ἐν σχέσει πρὸς τὸν ἀρρωστον, ἥτοι ὅτι τὸ ἀπόστημα ὠφείλετο εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Nicolaïer.

Ἀνίχνευσις τοῦ βακτηριδίου τοῦ τετάνου ἐν τῇ πηκτῇ τοῦ

φαρμακείου. Αἱ πειραματικά ἔρυναι αἱ ἀμέσως ἐπὶ τοῦ κόνικλον τελεσθεῖσαι πρὸς ἀνίχνευσιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ τετάνου καὶ τῶν σπόρων αὐτοῦ ἐν τῇ πηκτῇ τοῦ φαρμακείου ἦσαν ἀρνητικά, διότι οἱ μετ' ἀσθενοῦς ἢ ἰσχυρᾶς διαλύσεως (1 : 100 καὶ 10 : 100) πηκτῆς, πρότερον βρασθείσης ἐν ἀτμολούτρῳ, ἐνοφθαλμισθέντες κόνικλοι παρέμειναν ἀβλαβεῖς. Ἀλλὰ τὰ καλλιεργήματα ἐν ἄγαρ μακρὰν τοῦ ἀέρος ἦσαν θετικά, διότι διάλυμα πηκτῆς ἐν ἀναλογία 10 ἐπὶ 100 πρότερον βρασθὲν εἰς 100° καὶ καλλιεργηθὲν εἰς δόσιν σταγόνων τινῶν ἐν σωλῇνι τοῦ Liboritas παρέσχε μετὰ 24 ἢ κυρίως μετὰ 48 ὥρας ἐν τῷ ἐπιφαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμο. 37° πολλάς ἀποικίας τετανικοῦ βακτηριδίου, ὅπερ εὐχερῶς ἐχαρκτηρίζετο ἐκ τῆς εὐκινησίας αὐτοῦ, τῆς σποροειδοῦς ὥψεως κτλ., ἀποικία δέ τις ἐνοφθαλμισθεῖσα εἰς κόνικλον κατέστησε τοῦτον τετανικὸν καὶ ἀπέκτεινεν εἰς χρονικὸν διάστημα βραχύτερον τῶν εἰκοσιτεσσάρων ὡρῶν. Τὸ πείραμα ἄρα εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἀποδεικτικόν· σπόροι λίαν τοξικοῦ βακτηριδίου εὐρέθησαν διὰ τῆς καλλιεργίας πετάλων πηκτῆς, παραδοθέντων ἐκ τῶν φαρμακείων τῶν νοσοκομείων, τὰ δὲ πορίσματα ταῦτα πιστοῦσι τὰς ἐρεῦνας τοῦ Levy καὶ Brus, τοῦ Anderson, κλπ. αἵτινες ἀφορῶσιν εἰς τὴν πηκτὴν τοῦ ἐμπορίου.

Τοιαύτη ἡ περίπτωσις τετάνου, ἣν παρατήρησα καὶ ἐξ ἧς ἀποδεικνύεται ἡ τε παρουσία τετανικῆς βακτηρίας ἐν τῇ πηκτῇ τοῦ ἐμπορίου καὶ ἡ ἀνάπτυξις τοῦ τετάνου παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ δι' αὐτοῦ καὶ μόνου τοῦ παθογόνου αἰτίου ἀνεῖ προσθήκης ἄλλων βακτηριῶν.

Ὁ ἐκ τῆς ἐγχύσεως πηκτῆς παραγόμενος τέτανος οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ, τοῦναντίον δὲ πλεισταχοῦ ἐδημοσιεύθησαν ἤδη ἀπὸ διετίας περιπτώσεις θανατηφόρου τετάνου μετὰ ἔνεσιν πηκτωματώδους ὁροῦ, διὸ καὶ καταλέγω ἐν συμπεράσματι ἐνίᾳς τῶν περιπτώσεων τούτων.

Τῇ 20 Ὀκτωβρίου τοῦ 1901 ὁ κ. Mereau ἐκλήθη παρὰ τινι ἀρρώστῳ βληθείῃ ὑπὸ δαφυλῶν αἱματημεσιῶν ὀφειλομένων εἰς ἔλκος τοῦ στομάχου. Ἐπειδὴ αἱ παντοειδεῖς θεραπείαι ἀπέβησαν ἀτελεσφόρητοι, προσέβησαν εἰς ἔνεσιν ἡμίσεος λίτρον ὁροῦ πηκτωματώδους ἐν ἀναλογία 10 : 100. Τὸ διά-

λυμα τοῦτο πρότερον βρασθὲν ἐπὶ δέκα λεπτά ἐνεχύθη εἰς τὸν ἀριστερὸν κενεῶνα. Ὅτῳ ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχυσιν οἱ ὑπὸ ταύτην μύες ἤρξαντο συσπώμενοι ἐπωδύνως, καίτοι τὸ ἐφ' οὗ ἐγένετο ἡ ἔνεσις μέρος εἶχε φυσιολογικῶς. Κατὰ τὴν ἡμέραν ταύτην ἡ ἄρρωστος ἦτο ἐν διεγέρσει καὶ ἤλγει κατὰ τοὺς μῦς τοῦ τραχήλου, δὲν ἡδύνατο δὲ νὰ διανοῖξῃ τὸ στόμα, οἱ δὲ μασσητήρες ἦσαν σινεσπασμένοι, οὕτω δ' ἐπεγένετο ὁ τέτανος. Τὴν πρωΐαν τῆς ἐπομένης ἡ πάσχουσα εἶχεν ἀλγεινοτάτους παροξυσμούς, ὀπισθότονον, τὰ κάτω ἄκρα ἦσαν σπασμωδικὰ ἐν ἐκτάσει, κατὰ δὲ τὴν στιγμήν τῶν παροξυσμῶν ἡ σύσπασις τοῦ φάρυγγος καὶ τοῦ λάρυγγος συνεπάγεται φρικώδη δύσπνοιαν καὶ ἡ ἄρρωστος θνήσκει.

Τῇ 6 Ἰανουαρίου 1902 ἱατρὸς κληθεὶς παρ' ἀρρώστοι τινί, παθούσῃ ἐντόνους καὶ ἀνεπισχέτους μητρορραγίας, ἐποιήσατο ἐγχυσιν 30 κυβικῶν ὑπεκατοστομμέτρων ὁροῦ πηκτωματούχου, τῇ δ' ἐπομένῃ ἐπαναλαμβάνεται ἡ ἔνεσις κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρὸν εἰς δόσιν 50 κυβικῶν ἐκατοστομμέτρων. Αἱ δύο μηρικαὶ χῶραι καθίστανται ἐπώδυναι, ὁ πυρετὸς ἐμφανίζεται καὶ ἡ θερμοκρασία τῆς ἐπομένης ἡμέρας ἀνέρχεται εἰς 41°. Ὁ Brachet κληθεὶς ἐν συμβουλίῳ παρετήρησε φλεγμονώδη κατάστασιν τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ, τῇ δὲ 10 κατὰ τὴν ἐσπέραν ἐμφανίζεται ὁ τέτανος, ἦτοι ἀκαμψία τοῦ αἰχένος καὶ ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν, ἧς ἔνεκεν κατ' ἐπανάληψιν διενεργεῖται ὁ καθετηρισμός. Τῇ 11 ἐκκρήγνυνται σπασμωδικὴ κρίσις, ἡ συμπαρομαρτεῖ τρισμός, καθ' οὗ οὐδὲν ἡδύνατό τις νὰ πράξῃ, ὁ δὲ αἰχὴν εἶναι ἀλγεινῶς σινεσπασμένος. Τῇ 12 ποιοῦνται ἐντομὰς κατὰ τὸν φλεγμαίνοντα μηρὸν, ἀλλ' ἀμέσως κατόπιν ἐκκρήγνυνται φρικώδης σπασμωδικὴ κρίσις μετὰ σπασμοῦ τῶν ἀναπνευστικῶν μυνῶν, τὸ πρόσωπον καθίσταται ὑπεραιμικόν, ἡ γλῶσσα προωθεῖται μεταξὺ τῶν ὀδόντων, οἵτινες εἶναι στερεῶς προσκεκολλημένοι. Καὶ μετὰ ἄγχος διαρκέσαν δευτερόλεπτά τινα ἡ παροξυσματώδης κρίσις φαίνεται περατωθεῖσα, ἀλλ' οἱ παροξυσμοὶ εἴτα πολλαπλασιάζονται καὶ ἡ ἄρρωστος θνήσκει περὶ τὴν 11 ἐσπερινὴν ὥραν.

Ὁ κ. Faber ἀνεκοίνωσε τὴν ἀκόλουθον περίπτωσιν: Γυνή τις εἶχε βληθῇ ὑπὸ μητρορραγίας ἀκατασχέτου, ὁ δὲ

ιατρός διενεργεῖ ἔννεσιν πηκτώματούχου ὁροῦ κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρὸν τῇ Κυριακῇ 25 Μαΐου 1902. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας, ἦτοι δευτέραν καὶ τρίτην, ἡ μηρική χώρα εἶναι ἐρυθρὰ καὶ ἐνειμένη, τὴν δὲ πέμπτην, ἦτοι τὴν τετάρτην μετὰ τὴν ἔννεσιν ἡμέραν, ἐκρήγνυνται τὰ συμπτώματα τοῦ τετάνου, ἦτοι τρισμός, δυσφαγία, ἀκαμψία τοῦ τραχήλου καὶ τῶν ὤμων, ἐπίσχεσις τῶν οὖρων, σπασμωδικαὶ κρίσεις, σπασμοὶ τῶν ἀναπνευστικῶν μυῶν, κυάνωσις τοῦ προσώπου, ἀκατανίκητος σύσπασις τῶν σιαγόνων καὶ μετὰ τινὰς ὥρας ἡ ἄρρωστος θνήσκει.

Τῇ 27 Ἰανουαρίου τοῦ 1903 ὁ Lor καὶ ὁ Murat ἀπέστειλαν εἰς τὴν Ἀκαδήμειαν τῆς Ἱατρικῆς ὑπόμνημα σχέσιν ἔχον πρὸς τὴν ἀνακοίνωσιν τοῦ Chauffard. Ἡ παρατήρησις αὐτῶν ἀφορᾷ εἰς νεαρὸν ἄρρωστον, βληθέντα ὑπὸ ἐντερικῶν αἱμορραγιῶν ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ. Διενεργοῦσιν ἔννεσιν 200 γραμμαρίων πηκτώματώδους ὁροῦ ἐν ἀναλογίᾳ 7 ἐπὶ τοῖς 100, ἐπιμελῶς παρασκευασθέντος ὑπὸ φαρμακοποιοῦ εὐσυνειδήτου καὶ ἐπιμελοῦς· ὁ ὅρος εἶχεν ἀποστειρωθῇ ἐν κλιβάνῳ ὑπὸ θερμ. 120 βαθμῶν ἐν αὐτῷ τῷ φιαλιδίῳ τῷ πρὸς ἔννεσιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν οὐδεὶς χειρισμὸς ἐγένετο μετὰ τὴν ἀποστείρωσιν. Αἱ ἐνέσεις ἐπανελήφθησαν ἐπὶ τρεῖς κατὰ συνέχειαν ἡμέρας, τῇ δ' ἑνδεκάτῃ ἑσπερινῇ ὥρᾳ, ἑπτὰ μετὰ τὴν ἔγχυσιν ἡμέρας, ἐμφανίζεται ὁ τέτανος. Ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ ῥίγους, ἡ κατάποσις εἶναι δυσχερὴς καὶ μετὰ κόπου διανοίγει τὸ στόμα, αἰσθάνεται ἐντόνους μυϊκὰς ἀλγηδόνας κατὰ τὸν αἰχένα καὶ τοὺς μηρούς, τῇ δὲ 14 ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 40 βαθμοὺς, ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ ὀπισθοτόνου, ἐντόνων μυϊκῶν κλόνων κατὰ τὰ ἄκρα, σπασμῶν τοῦ λάρυγγος, δυσπνοίας, δυσφαγίας καὶ θνήσκει ἐκ τοῦ τετάνου κατὰ τὸ μεσονύκτιον τῆς 15^{ης}.

Τῇ 24 Μαρτίου 1903 ὁ Reboud, στρατιωτικὸς ἱατρός ἐν Belfort, ἀπηύθυνε πρὸς τὴν Ἱατρικὴν Ἀκαδήμειαν ἀνακοίνωσιν, περιλαμβάνουσαν τὰς κάτωθι δύο περιπτώσεις. Νέος στρατιώτης προσβληθεὶς ὑπὸ δυσεντερίας κατελήφθη ὑπὸ ἐντερικῆς αἱμορραγίας, τῇ δὲ 13 Αὐγούστου καὶ ταῖς ἐπομέναις ἡμέραις διενεργοῦσιν ἐνέσεις πηκτώματώδους

όρου, ἐξ ὧν ὁ πάσχων ἐβελτιώθη, ἀλλὰ τῇ 4 Σεπτεμβρίου κατὰ τὴν χώραν, ἐν ἣ ἐγένετο ἡ ἔνεσις, ἐμφανίζεται ἐρυθρὰ καὶ ἐπώδυνος ἐξοίδησις, ἐκ τῆς τομῆς τῆς ὁποίας εὐρέθῃ σφακελωθεὶς ἱστός καὶ αἶρια. Τῇ 14 Σεπτεμβρίου, ἦτοι μετὰ δέκα ἡμέρας ἀπὸ τῆς πρώτης ἐγγύσεως, ἐκρήγνυνται ὁ τέτανος, ὁ πάσχων μετὰ δυσχερείας ἐπιτελεῖ τὰς κινήσεις τῆς σιαγόνος, ὑφάλματα δὲ κατὰ τὴν κοιλιακὴν χώραν ἐφωράθησαν. Τῇ 11 παρουσιάζει διαλειπούσας λίαν ἐπώδυνους συσπάσεις κατὰ τοὺς μαστητήρας, τοὺς μύς τῆς ὀσφύος καὶ τὸ κοιλιακὸν τοίχωμα, τῇ δὲ 12 ὁ τρισμαός, ὁ ὀπισθότονος ἐπιτείνονται, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει περὶ τὴν ἑσπέραν τῆς 13. Ἡ ἑτέρα παρατήρησις ἀφορᾷ εἰς στρατιωτὴν εἰσελθόντα εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ κ. Dubrulle διὰ τυφοειδῆ πυρετὸν μετὰ ἐντερικῆς αἱμορραγίας. Διενήργησαν τῇ 9 Δεκεμβρίου καὶ ταῖς ἐπομέναις ἡμέραις τρεῖς ἐνέσεις ὁροῦ πηκτωματώδους, ἡ δὲ κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἐβελτιώθη, ἀλλὰ τῇ 12 Δεκεμβρίου, ἦτοι δέκα ἡμέρας μετὰ τὴν πρώτην ἔνεσιν, ἐπέρχονται τετανικοὶ σπασμοὶ μετὰ δυσφαγίας, ἡ μυϊκὴ πύσπασις καταλαμβάνει τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει τῇ ἐπομένῃ.

Αἱ περιπτώσεις θανατηφόρου τετάνου ἔνεκα ἐνέσεων πηκτωματώδους ὁροῦ εἶναι τοσοῦτον σιγήθεις, ὥστε ὁ Chauffard ἀριθμεῖ ἤδη 18 τοιαύτας ἐν τῷ ἀξιολόγῳ ὑπομνήματι αὐτοῦ, ὅπερ παρουσίασεν εἰς τὴν Ἀκαδημίαν. Τοῖς ἄνω 18 δύναμαι νὰ προσθέσω ἑτέρας τρεῖς, ἦτοι τὰς τοῦ Mereau καὶ τοῦ Krug, 2 περιπτώσεις ἀναφερόμενας ὑπὸ τοῦ Dærfler (Βερολὶνον 1903) καὶ τὰς ἐμὰς περιπτώσεις, ἦτοι τὸ ὅλον 25 ἐν διαστήματι δύο ἐτῶν ἐξαιρέσει τῶν μὴ διαγνωσθέντων ἢ μὴ ἀνακρινθέντων.

Ἡ ἑτέρα τῶν ὑπὸ τοῦ Dærfler ἀναφερομένων περιπτώσεων ἀφορᾷ εἰς σύζυγον ἱατροῦ, καταληφθεῖσαν ὑπὸ αἱμορραγίας κατὰ τὸν τοκετόν. Διενήργησαν ἔνεσιν πηκτωματώδους ὁροῦ βρασθέντος, ἐπὶ δὲ τῆς φιάλης ἐν ἣ περιείχετο ἀνεγρύφετο ἀποστειρωθεῖσα καὶ ἐξουδετερωθεῖσα πηκτὴ. Ἡ μητρορραγία ἐπίσχειται, ἀλλ' ἡ ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ μικρῶν φρικίων καὶ ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 38,6 ἔνεκα τῶν ἀλγηδόνων τῶν κατὰ τὴν ἐνεθεῖσαν χώραν ἐνεργεῖται ἔνεσις

μορφίνης, ἀλλὰ τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἐρυσιπελατώδης ἐρυθρότης ἐπεκτείνεται καθ' ὅλον τὸν μηρὸν, ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 39,4, ἀπόστημα σχηματίζεται καὶ τοῦτον διανοιγέντος κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν ἐξέρχεται πύον, πηκτὴ καὶ ἀερία. Μετὰ τινὰς ὥρας ἐκρήγνυται τρισμαός, τὴν δ' ἐπομένην ὁ τέτανος γενικεύεται καὶ ἡ πάσχουσα θνήσκει κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν. Ἐν τῇ ἐτέρα περιπτώσει πρόκειται περὶ φθισικοῦ, ὅστις κατελήφθη ὑπὸ δαψιλῶν αἰμοπτυσιῶν, πρὸς κατάπαυσιν τῶν ὁποίων προέβησαν εἰς ἐνέσεις πηκτωματώδους ὁροῦ, ἀλλὰ μετὰ ἑνδεκα ἡμέρας ἐμφανίζεται ὁ τρισμαός, τὴν δ' ἐπομένην ὁ τέτανος καθολικεύεται καὶ ὁ πάσχων θνήσκει τὴν τρίτην ἡμέραν. Πᾶσαι αἱ περιπτώσεις αὗται προσομοιάζουν εἰς ἀλλήλαις, χωρὶς δὲ νὰ εἰσέλθωμεν εἰς ἀνωφελεῖς συζητήσεις, γινώσκουμεν ἤδη ὅτι ὁ τέτανος μεταδίδεται εἰς τοὺς ἀρρώστους, διότι ἡ πηκτὴ ἢ χρησιμεύουσα εἰς παρασκευὴν τοῦ πηκτωματώδους ὁροῦ περιέχει τὸ βακτηρίδιον τοῦ τετάνου, πρὸς ἀποφυγὴν δὲ τῆς τόσο ἐπικινδύνου καὶ συχνῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης φρονῶ ὅτι δεόν ν' ἀπέχωμεν τῆς χρήσεως τοιούτων ἢ διενεργοῦντες ταύτας νὰ χρῶμεθα πηκτῇ τελείως ἀγνῇ, προσέχοντες τὸν νοῦν οὐ μόνον ἐπὶ τῆς παρασκευῆς τοῦ πηκτωματώδους ὁροῦ, ἀλλὰ καὶ ἐπ' αὐτῆς ταύτης τῆς κατεργασίας τῆς πηκτῆς.

Ἐν Γερμανίᾳ ὁ Merck παρασκευάζει τελείως καθαρὰν πηκτὴν λαμβάνων πρὸς τοῦτο πόδας μόσχου, οὗς βράζει εἰς θερμοκρ. 120 βαθμῶν ἐπὶ ὥραν, εἰτα δὲ διηθεῖ καὶ διαμοιράζει τὴν πηκτὴν εἰς δοκιμαστικοὺς σωλῆνας, οὗς ἀποστειρώνει ἐπὶ δύο κατ' ἐπανάληψιν ἡμέρας ἐπὶ μίαν ὥραν ὑπὸ θερμ. 120°, εἰτα δὲ ἐγχέουσι μεγάλην ποσότητα τῆς πηκτῆς ταύτης εἰς μὲς καὶ εἰς κονίλους καὶ ἂν τὰ ζῶα ταῦτα παραμείνωσιν ὑγιᾶ 20 ἡμέρας μετὰ τὴν ἔνεσιν, τότε φέρεται εἰς τὸ ἐμπόριον τὸ διάλυμα τῆς πηκτῆς ἐν ἀναλογίᾳ 1.100. Φρονῶ μετὰ τοῦ Chaffard ὅτι, ἵνα ἐπιτύχῃ τις παρασκευάσματα παρέχοντα πᾶσαν ἀσφάλειαν, τὸ παρασκεύασμα «δεόν νὰ μὴ ᾖ ἐλεύθερον, ἀλλὰ νὰ ὑπόκειται εἰς τοὺς νόμους καὶ τοὺς κανόνας τοὺς διέποντας τὰ τῆς παρασκευῆς τοῦ θεραπευτικοῦ ὁροῦ», ἔτι δὲ μᾶλλον μετὰ φειδοῦς ἀναγραφτέον τοιοῦτον φάρμακον· ἐγὼ δ' αὐτὸς οὐδέποτε

ἐποικισάμην χρήσιν τοῦ πηκτωματώδους ὁροῦ καὶ ἐν τῷ μέλλοντι δὲ τὸ αὐτὸ θὰ πρῶττω. Αἱ αἰμοστατικαὶ ἄλλως τε ἰδιότητες τοῦ πηκτωματώδους ὁροῦ εἶναι *μηδαμναί*, τοῦτο δὲ τὸ συμπέρασμα συνάγεται ἐκ τῶν παρατηρήσεων καὶ τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν τοῦ κ. Labbè καὶ τοῦ κ. Froin· διὸ ἀφεκτέον ἀπὸ τοιαύτης ἀνωφελοῦς καὶ βλαβεροῦς φαρμακείας.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τοῦ τετάνου εἶναι εὐχερὴς ἔνεκα τῶν χαρακτηριστικωτάτων συμπτωμάτων. Ὁ τέτανος συγγέεται μόνον μετὰ τῆς ὀξείας ἢ χρονίας διὰ στρυγνίνης δηλητηριάσεως, καίτοι πρόκεινται διαφοραὶ τινες οὕτω κατὰ τὴν διὰ στρυγνίνης δηλητηρίασιν ὁ τρισιμὸς βραδυτέρον ἐπέρχεται, τὸ παραλήρημα εἶναι σύνθηες, τὰ ἀντικείμενα πράσινα καθορῶνται (Tardier), ἡ διαστολὴ τῆς κόρης εἶναι συνήθης (Brouardel).

Θεραπεία. — Πρὸς ἀποφυγὴν τῆς μεταδόσεως τοῦ τετάνου ἀπολυμανθήτωσαν τὰ οἰκήματα τὰ μολυνθέντα ὑπὸ ἀνθρώπων ἢ ζώων τετανοπαθῶν, ἀπομονωθήτωσαν αἱ ἐκδηλοὶ περιπτώσεις καὶ καθαριζέσθωσαν ἐπιμελῶς τὰ ὑποπτα τραύματα. Ἐναντίον τοῦ ἐκτραγέντος τετάνου συνεβούλευσαν τὴν ἀπομόνωσιν τοῦ ἀρρώστου ἐν ἀπολύτως ἡσυχῇ τόπῳ, τὴν χλωράλην εἰς δόσιν 8 - 12 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, τὴν μορφίνην, τοὺς κυάμους τοῦ Calabar. Ἄν ἡ μολυνθεῖσα χώρα εἶναι προσιτὴ εἰς τὸ μαχαίριον ἄνευ πολλῶν καταστροφῶν, ἐγχειροῦμεν ἄνευ βραδυτητος, ἵνα ἀποφύγωμεν τὸν σχηματισμὸν νέων τοξινῶν (Berger). Τέλος ἐγγέομεν εἰς τὸν ἀρρώστον ἀντιτοξικὸν ὁρὸν, ἡ τοιαύτη δὲ θεραπεία εἶναι ἡ μόνη λογικὴ. Αἱ ἐπελθοῦσαι ἀποτυχίαι διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Belting καὶ τοῦ Kitasato (τοῖς ἄλλοις ἀρρώστοις προστιθῆμι καὶ τοὺς δύο ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, οἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν θεραπευτικὴν ταύτην μέθοδον) ἐξηγοῦνται ἤδη σαφῶς, ἀφ' οὗ γινώσκομεν τὴν στερεὰν καθήλωσιν τῆς τετανικῆς τοξίνης ἐπὶ τῶν νευρικῶν κυττάρων καὶ τὸ ἀδύνατον τῆς ἐγκαίρου ἀφίξεως αὐτόσε τῆς ἀντιτοξίνης, ἂν αὕτη ἐγγυθῇ εἴτε διὰ τοῦ δέρματος εἴτε διὰ τῆς κυκλοφορίας οὕτω δ' ἢ ὑπὸ τοῦ Roux καὶ Borrel προταθεῖσα πειραματικὴ θεραπεία ἐπὶ τοῦ ἰνδοχαίρου (ἐντὸς τοῦ ἐγκεφάλου ἔνεσις ἀντιτοξίνης) πάνυ ὁρθῶς ἐφηρομόσθη ἐπὶ τοῦ

ἀνθρώπου. Ἐξ 26 περιπτώσεων παρατηρηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Lereboullet 18 ἔληξαν εἰς θάνατον, οἱ ὀκτὼ δ' ἄρρωστοι ἐπέζησαν. Ἡ πρῶμος ἔγχυσις ἐντὸς τοῦ ἐγκεφάλου ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς νόσου, ἅμα τῇ ἐμφανίσει τοῦ τρισημοῦ, φαίνεται ἐπικουροῦσα εἰς εὐτυχὴ ἔκβασιν, οὕτω δὲ δυνάμεθα νὰ ἐλπίζωμεν ἀναστολὴν τῆς νόσου.

Ὁ Sicard ἀναφέρει παρατηρήσεις τριῶν ἀρρώστων προσβληθέντων ὑπὸ τετάνου καὶ θεραπευθέντων ἐκ τῶν ἐνέσεων ἀντιτετανικῆς τοξίνης ὑπὸ τὴν ἀραχνοειδῆ, ἐπὶ ἐνὸς δὲ τῶν ἀρρώστων τούτων διενήργησαν σὺν τοῖς ἄλλοις πολλὰς ἐνέσεις ἀντιτετανικῆς τοξίνης περὶ τοὺς μεγάλους νευρικοὺς περιφερικοὺς κορμούς. Παρ' ἀρρώστῳ φέροντι τραῦμά τι ὑποπτον ὅτι πανθεν διὰ χύματος αἱ προφυλακτικαὶ ἐνέσεις ἀντιτοξίνης (Vaillard καὶ Roux) εἶναι ἀνυσιμώταται, ἡ δ' ἐνέσις 10 ὑφεκατομμέτρων ἀντιτετανικοῦ ὁροῦ ἐπαναλαμβάνομένη μετὰ 15 ἡμέρας μετὰ πρῶτον ἐνοφθαλμισμὸν σταθερῶς παρακωλύει τὴν ἔκρηξιν τοῦ τετάνου, διὰ καὶ θερμοῦς συνιστῶ ταύτην.

§ 10. ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Ἑλομιάνσις.—**Ἑλώδεις πυρετοί.** *Δυσεντερία.*— Πολλὰ τὰ τέως ἄγνωστα ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐλονοσίαν διηκρινήθησαν κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη. Τῷ ὄντι δὲ γινώσκομεν σήμερον τὸ παθογόνον αἷτιον τῆς ἐλονοσίας, τὸ αἱματοζῳάριον (Laveran), ὥς καὶ ἐνίους κώνωπας, οἵτινες εἶναι τὰ δρωῶντα αἷτια τῆς ἐκτάσεως καὶ μεταδόσεως τῆς παθήσεως ταύτης. Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς σπουδῆς ταύτης εἶναι ὅτι ἐξευρέθησαν προφυλακτικὰ μέτρα παρασχόντα μεγίστας ὠφελείας. Κατὰ τὰς πολυπλόκους μορφὰς τῆς τυφοελομιάνσεως ἡ ἀνίχνευσις τῶν παθογόνων αἰτίων καὶ ἡ ὁροδιαγνωστικὴ μέθοδος διεφώτισαν πολλὰ σκοτεινὰ ζητήματα. Αἱ γνώσεις ἡμῶν, ὥς βλέπει τις, εἶναι ὅλως ἄλλοιαι τῶν πρὸ εἰκοσαετίας. Ἡ ἐλονοσία ἐκδηλονομένη ὑπὸ ποικιλωτίτας μορφὰς (διαλείποντες, ὑφέσιμοι, συνεχεῖς, κακοήθεις, λαθραῖοι πυρετοί, χροῖνιαι ἀλλοιώσεις καὶ καχεξία) εἶναι ἀσφαλῶς ἐκ πάσων τῶν λοιμικῶν νόσων ἡ μᾶλλον διαδεδομένη ἐν τῇ

ἐπιφανείᾳ τῆς γῆς, ὀλίγισται δ' εἶναι αἱ χώραι, καθ' ἃς δὲν ἀπαντᾷ. Παρατηρεῖται εἴτε ὡς ἐνδημικὴ εἴτε ὡς ἐπιδημικὴ ἅμα καὶ ἐνδημικὴ ἐν ταῖς πέντε ἡπείροις τοῦ κόσμου αὐξανομένη τὴν ἔντασιν ἐφ' ὅσον πλησιάζομεν ταῖς τροπικαῖς χώραις. Ἀπαξ ἐντοπισθεῖσα ἐν τῇ οἰκονομίᾳ ἢ ἐλώδῃς μίανσις ἐπιμένει σφόδρα, οὕτως ὥστε ἐπὶ ἑτῇ ἐμφανίζεται ὑπὸ πολλαπλᾶς καταστάσεις πυρετικὰς ἢ μὴ πυρετικὰς καὶ ὅτε ἐπὶ εὐρίσκεται τις μακρὰν τῆς ἐστίας τῆς μολύνσεως.

Κατὰ τὰς τροπικὰς χώρας συχνάκις ἢ ἐλομίανσις συνδυάζεται ἄλλαις λοιμικαῖς παθήσεσι (τυφικῇ ἢ δυσεντερικῇ), ἔξ ὧν ἀπορρέουσι συνδυασμοὶ συμβαλλόμενοι σφόδρα εἰς τὸ κακὸν θες τῆς ἐπιδημίας.

Κατὰ πᾶσαν στιγμὴν ἐν ταῖς μεγάλαις ἐργασίαις καὶ ταῖς μεγάλαις ἐπιχειρήσεσιν ὁ ἄνθρωπος ἀπαντᾷ τὴν ἐλονοσίαν, τὸν ἐπικινδυνότατον αὐτοῦ ἐχθρόν, ὡς ἀποδεικνύουσι τὰ κάτωθι παραδείγματα. Ἐν Bordeaux κατὰ τὸ ἔτος 1805 ἀποξηραίνουσι τὸ ἔλος τῆς Chacreuin παρὰ τὴν πόλιν, δώδεκα δὲ χιλιάδες ἐκ τῶν κατοίκων προσβάλλονται ὑπὸ ἐλωδῶν πυρετῶν, ἔξ ὧν αἱ τρεῖς χιλιάδες ἔθανον. Ἐν Παρισίοις ἀνοίγονσι τὴν διώρυγα Saint Martin, αἱ δὲ συνοικίαι Temple, Villette, Pantin ἀλίσκονται ὑπὸ τῆς ἐλονοσίας. Ἐπιδημίαι ἐλωδῶν πυρετῶν ἐξερράγησαν κατὰ τὸν χρόνον τῶν ἐργασιῶν τῆς διώρυχος τοῦ Souez καὶ Παναμᾶ.

Ὅτε ἐπειράθησαν νὰ ἀναφνεύσωσιν ἀμπέλους ἐν τῇ ἐπαρχίᾳ Herault πρὸ τινῶν ἐτῶν, ἡ ἀξίνη καὶ τὸ ἄροτρον διήνοιξαν νέας ἐλώδεις ἐστίας ἐν τῇ ἀμμου παρὰ τὴν θάλασσαν καὶ ἐξερράγησαν αἱ ἐλώδεις ἐπιδημικαὶ ἐστίαι (Jaccoud).

Ἐν Ἀλγερίᾳ, ἐν Κριμαίᾳ, ἐν Ἰταλίᾳ, ἐν Κίνᾳ, ἐν Κογκινῇ, ἐν Μεξικῷ, ἐν Τογκίνῳ τὰ ἡμέτερα ὡμαλέα στρατεύματα ἀπεδεκατίζοντο ἐκ τῆς φοβερᾶς ἐπιδημίας, ἐν δὲ ταῖς Ἠνωμέναις Πολιτείαις τὰ στρατεύματα ἀπεδεκατίζοντο, κατὰ δεκάδας δὲ χιλιάδων ἠριθμοῦντο οἱ ὑπὸ ἐλονοσίας καὶ τυφοελονοσίας βληθέντες.

Ἀκμάζονσαι τέως πόλεις κατεστράφησαν ἐκ τῆς γεινιάσεως αὐτῶν μεθ' ἐλῶν τῶν ἀλυκῶν. Ἀλλ' ἡ μεγίστη καταστροφή, ἣν ἡ ἱστορία ἀναφέρει, εἶναι ἀσφαλῶς ἡ καταστροφή τοῦ Ἀγγλικοῦ στρατοῦ ἐν Waecheren ἐν ἔτει

1809. «Ἡ Ἀγγλία,» λέγει ὁ Thier, «ἀποστέλλει εἰς Escaut πολυάριθμον στρατιὰν συγκειμένην ἐκ 470 ἰσδιοφόρων μετὰ 44,000 ἀνδρῶν ἐπὶ τῷ σκοπῷ νὰ καταληφθῇ ἡ Ἀμβέρσα καὶ ὁ Γαλλικὸς στόλος. Ἐν Παρισίοις φοβοῦνται τὴν ἐκδασιν τῆς τοιαύτης ἐκστρατείας, ἀλλ' ὁ ἐν Schoenbrunn εὐρισκόμενος Ναπολέων καθησυχάζει τὸν κόσμον, διότι ἐννοεῖ διὰ τῆς ἰδιοφυΐας αὐτοῦ ὅτι τὰ ἀγγλικά στρατεύματα θὰ καταστραφῶσιν ἐν τοῖς ἐλώδεσι τόποις τοῦ Escaut καὶ διατάσσει τοὺς στρατηγούς αὐτοῦ, ἵνα κρατήσωσι τὸν ἐχθρὸν ἐν ταῖς χώραις ταύταις μὴ προβαίνοντες εἰς ἐχθροπραξίας ἢ πρόγνωσις αὐτοῦ ἐπαληθεύει, ἢ δ' ἐλονοσία τοσοῦτον φρικώδεις καταστροφὰς ἀπειργάσατο εἰς τοὺς Ἀγγλους, ὥστε 27,000 ἔθανον ἢ ἐνοσηλεύοντο ἐν τοῖς νοσοκομείοις».

Παρασιτολογία. — Μέχρι ἐσχάτων ἡ γενεσιουργὸς αἰτία καὶ ἡ φύσις τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν ἐστηρίζετο ἐπὶ ἀπλῶν ὑποθέσεων, ἡ δὲ βακτηριολογία δὲν εἶχεν ἔτι διελευκάνει τὴν κυρίαν αἰτίαν τῶν λοιμικῶν νόσων. Εἰς Γάλλον ἱατρὸν, τὸν Laveran, ἐπεφυλάσσετο ἡ ἀνακάλυψις τοῦ παθογόνου αἰτίου τῆς ἐλονοσίας. Κατὰ Νοέμβριον τοῦ ἔτους 1880 ὁ Laveran εἶδε τὸ πρῶτον τὰ μαστίγια τοῦ αἵματοζωαρίου, ἡ δὲ πρώτη αὐτοῦ δημοσίευσις χρονολογουμένη ἀπὸ τοῦ ἔτους 1881 προηγείται κατὰ πολλὰ ἔτη τῶν ἐργασιῶν τοῦ Marchiafava καὶ τοῦ Celli, «οἵτινες ἀπλούστατα ἐβεβαίωσαν ἐν ἔτει 1889 τὰ ὑπὸ τοῦ Laveran ἐξαγγελθέντα γεγονότα ἐν ἔτει 1880-1882».

Τὸ παράσιτον τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν εἶναι αἵματοζωάριον (αἵματοζωάριον τοῦ Laveran) ἐμφανιζόμενον ὑπὸ δύο μορφαῖς, μικρὰν καὶ μεγάλην. Ὅταν ἄρρωστός τις, ἐν τῷ αἵματι τοῦ ὁποῖον εὐρίσκεται ἡ μικρὰ μορφή τοῦ παρασίτου, ζῇ ἐν ἐλώδει τόπῳ καὶ ἐπιστρέφῃ εἰτα εἰς Γαλλίαν, ἀνευρίσκεται ἐν τῷ αἵματι αὐτοῦ ἡ μεγάλη μορφή, ἂν ὑποτροπιάσῃ ὁ πυρετός· διὸ καὶ δὲν πρόκειται περὶ διαφορῶν εἰδῶν, ἀλλὰ περὶ ἀπλῶν ποικιλιῶν. Αἱ μορφαὶ αὗται δύνανται νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τοὺς κάτωθι τύπους.

1) Τὰ σφαιρικά σώματα. Παρουσιάζουσι ταῦτα τὴν κοινοτάτην μορφήν τοῦ παρασίτου καὶ σχηματίζονται ὑπὸ βαλίνης, διαφανοῦς, ἀχρόου οὐσίας, τὸ δὲ μέγιστον τῶν σω-

ματίων τούτων δύναται νά ὑπερβῇ τὸν ὄγκον τοῦ ἐρυθροῦ σωματίου. Τὰ σφαιρικὰ σωματῖα κινοῦνται ἀμοιβαδοειδῶς καὶ εἶναι ὅτε μὲν ἐλεύθερα ἐν τῷ ὀρῷ, ὅτε δὲ προσκεκολλημένα ἢ ἐγκλεισμένα ἐντὸς τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, ἐντὸς τῶν ὁποίων ἐγκλείονται ἐνίστε δύο ἢ τρία.

Τὰ παράσιτα ταῦτα ζῶσιν ἐκ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ἐφ' ὅσον δὲ τὸ σφαιρικὸν σωματίον ἀναπτύσσεται, πληροῦνται χρωστικῆς, παραλλήλως δὲ τὸ ἐρυθρὸν σωματίον ὠχρίῃ, οὕτως ὥστε ἡ διαφάνεια αὐτοῦ συγχέεται μετὰ τῆς τοῦ παρασίτου. Τὰ κοκκία τῆς χρωστικῆς ἐλλείπουσι συχνάκις ἐν τοῖς μικροτέροις σφαιρικοῖς σωματίοις, αὐξάνονται τὸν ὄγκον, ἐνίστε δὲ σχηματίζουσιν ὄγκον ὁμαλὸν ἐκ μελανῶν κοκκίων. Μετὰ ἡμίσειαν ὥραν αἱ ἀμοιβαδοειδεῖς κινήσεις ἀναστέλλονται, ἡ χρωστικὴ ἀθροίζεται ἐν τισι σημείοις καὶ τὰ σφαιρικὰ σωματῖα προσλαμβάνουσι τὰς πτωματικὰς αὐτῶν μορφάς. Διαφέρουσι τῶν μελανοειδῶν λευκοκυττάρων ἐκ τῆς ἐλλείψεως τοῦ πυρήνος.

2) Τὰ μαστίγια. Ἐπὶ παρασκευασμάτων προσφάτου αἵματος, ἐνθα ὑπάρχουσιν ἐλεύθερα σφαιρικὰ σωματῖα ἐν τῷ ὀρῷ, καταφωρῶνται ἐνίστε μαστίγια ἐλεύθερα, ἅτινα εἶναι νημάτια, κινούμενα ζωηρῶς, μήκους 20-28 μ. Ἐνίστε ὑπάρχουσι δύο, τρία ἢ τέσσαρα μαστίγια κρεμάμενα ἀπὸ σφαιρικοῦ τινος σώματος, ὑπομιμνήσκοντος οὕτω τὸ σῶμα. Τὸ ἐλεύθερον ἄκρον τῶν μαστιγίων παρουσιάζει πάντοτε ἀπιοειδὲς ἐξόγκωμα. Ἐν δεδομένη στιγμῇ τὰ νημάτια ταῦτα ἀποκελλῶνται τοῦ σφαιρικοῦ σώματος. Κατὰ Laveran τὰ μαστίγια ταῦτα εἶναι τὰ χαρακτηριστικώτατα στοιχεῖα τοῦ παρασίτου, ἀνευρέθησαν ταῦτα 92 ἐπὶ 432 περιπτώσεων, εἶναι δ' ἄρρενα στοιχεῖα προσωρισμένα νά γονιμοποιήσωσι τὰ θήλεα (Mac Callum, Koch, Marchaix).

3) Τὰ τοξοειδῆ σωματῖα ἔχουσι μῆκος ἴσον πρὸς τὸ τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, τὰ δὲ κέρατα τοῦ τόξου εἶναι λελεπτυσμένα καὶ κεκλιμένα, ἐν δὲ τῷ κέντρῳ αὐτῶν ἀθροίζονται κοκκία μελαίνης χρωστικῆς.

4) Τὰ μηνροειδῆ σωματῖα ἔχουσιν ἀληθῶς τὸ σχῆμα ῥόδου, εἶναι δὲ κεχρωσμένα ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν καὶ τετμημένα ἐν τῇ περιφερείᾳ. Ὁ Laveran ἐθεώρει ταῦτα ὡς ἐκφυ-

Π Ι Ν Α Ξ

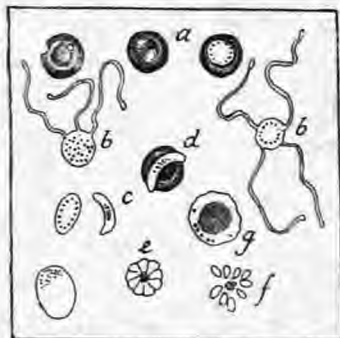
ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΣΙΤΟΥ

Τελική εξέλιξις τοῦ παρασίτου τῆς ἐλονοσίας (*Plasmodium malariae*) κατὰ τὰς ἐργασίας τοῦ Laveran, Grassi, Bignami, Bastianelli, Ross, Schaudinn κτλ. Ἡ ἀνωτέρα μοῖρα κειμένη ἄνω τοῦ στικτοῦ σημείου περιλαμβάνει τὸν παραγωγικὸν ἐξαγενῆ κύκλον (πυρετικός κύκλος ἢ κύκλος τοῦ Colgi). Ὁ ἐξαγενῆς οὗτος κύκλος (Σχιζογονία AS, II.) γίγνεται ἐν τῷ αἵματι τοῦ ἐλονοσοῦντος: I - V, μεγέθυνσις τοῦ παρασίτου p' ἀπὸ 6 - 9 στάδια διαμέσεως τοῦ παρασίτου καὶ παραγωγή τῶν μεροζωιτῶν m' 9 ῥοδοειδῆ σώματα: 10 οἱ μεροζωῖται ἐγκυκλοφοροῦνται ἐλευθέρως καὶ εἰς τούτων p εἰσέδου ἐν τῷ ἐρυθρῷ αἰμοσφαίρῳ I.

Ἡ κάτωθι τῆς στικτῆς γραμμῆς μοῖρα τῆς εἰκόνης ἀφορᾷ εἰς τὴν σπορογονίαν τοῦ αἱματοζωαρίου ἐν τῷ σώματι τοῦ ἀνωφελοῦς: VII σώματα μηνοειδῆ, ἅτινα ὑπαισθύνονται κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ νύγματος ἐν τῷ σώματι τοῦ κώνωπος mί, ἀπὸ VII - XII γενεὰ δι' ἀμφιγονίας GS, VIII ♀ - X ♀, εξέλιξις τοῦ μικρογαμέτου: XII, ζυγώτης μετὰ δύο πυρήνων (ἄρρην καὶ θήλειαν): XIII, ζυγώτης κινητὸς (ώοκινίτης) v' ὁ ὡοκινήτης διέρχεται τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου εἰς τοῦ ἀνωφελοῦς: XIV XVIII σπορογονία S - XIV, κύστις ἢ ζυγώτης ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τοῦ στομάχου - XV, ὁ πυρὴν τῆς κύστεως διαίρεται. XVI σχηματισμὸς τοῦ σποροβλάστου spo XVII, οἱ σποροβλάσται παράγουσι τοὺς σποροζωίτας: XVIII κύστις μετὰ ῥήξιν τῶν τοιχωμάτων αὐτῆς: pγ οἱ σποροζωῖται Sp πίπτουσιν ἐν τῇ γενικῇ κοιλότητι ἐξικνουῦνται εἰς τοὺς σιαλογόνους ἀδένας GI τοῦ ἀνωφελοῦς mί καὶ εἰτα διέρχονται κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ νύγματος ἐν τῷ αἵματι τοῦ ὑγιоῦς ἀνθρώπου καὶ μολύνουσιν αὐτόν: XIV, παμπληθεῖς σποροζωῖται Sp μετὰ πυρήνων n ἐν τῷ αἵματι, εἰσδύνονται εἰτα ἐν τοῖς ἐρυθροῖς αἰμοσφαίροις I, p.

λιστικὰς μορφὰς τῶν σφαιρικῶν σωμάτων, ὁ δὲ Golgi ἐνδελεχεῖς σπουδὰς ἐποιήσατο ἐπ' αὐτῶν κατὰ τὰ ἔτη 1886 καὶ 1889· τὰ περιφερικὰ τεμάχια κατατέμνονται καθιστάμενα ἐλεύθερα καὶ μεταβάλλονται εἰς μικρὰ σφαιρικὰ ἀμοιβαδοειδῆ σώματα. Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς τὰ ῥοδοειδῆ σώματα εἶναι περισσότερα κατὰ τὸν τριταῖον πυρετὸν ἢ τὸν τεταρταῖον.

5) *Πτωματικαὶ μορφαί.* Ἀνευρίσκονται ἔτι ἐν τῷ αἵματι



Εἰκὼν 17.

a) Σφαιρικά σώματα κεχρωσμένα, καθηλωμένα ἐπὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. b) Σφαιρικά σώματα μετὰ μαστιγίων. c) Μηνοειδῆ σώματα. d) Μηνοειδῆ σώματα καθηλωμένα ἐπὶ ἐρυθροῦ αἰμοσφαιρίου. e) Ροδοειδῆ σώματα. f) Ροδοειδῆ σώματα διαφεύγοντα καὶ ἐγκαταλείποντα τὴν χρωστικὴν αὐτοῦ οὐσίαν. g) Μελανώδες λευκοκύτταρον.

τῶν ἐλονοσούντων ὑάλινα ἀνώμαλα, κεχρωσμένα σώματα, ἅτινα εἶναι ὑπολείμματα πτωμάτων τοῦ αἱματοζωαρίου.

Βακτηριοφθόγια. Τὰ λευκοκύτταρα ἀναγνωρίζονται διὰ τῆς ὁμαλῆς αὐτῶν μορφῆς, διὰ τοῦ εὐχερῶς χρωματιζομένου ὑπὸ καρμίνης πυρῆνος αὐτῶν· τὰ μελανώδη ταῦτα βακτηριοφθόρα λευκοκύτταρα ἀπορροφοῦσι τὰ ἐστιγμένα πτώματα τοῦ παρασίτου, ἔστιν ὅτε δὲ ἀπορροφοῦσι καὶ ζῶν τὸ παράσιτον.

Ἐξέλιξις τοῦ παρασίτου. Ἡ πρώτη προᾶξις τοῦ πολυμόρφου τούτου παρασιτισμοῦ εἶναι ἡ ἐν τῷ ἐρυθρῷ αἰμοσφαι-

ρίω ὑπὸ μορφὴν διαφανοῦς χασματίου ἐμφάνις αὐτοῦ. Τὸ χασματίον τοῦτο καθίσταται σφαιρικὸν σῶμα καὶ πληροῦται χρωστικῶν κοκκίων, παραλαμβανομένων ἐκ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, εἴτα δὲ τὰ σφαιρικά σῶματα προσεκβάλλουσι μαστίγια. Τὸ αἱματοζωάριον ὅτε μὲν λαμβάνει τὴν μορφὴν τόξου προσκεκολλημένον τῷ ἐρυθρῷ σωματίῳ, ὅτε δὲ κατατέμενεται ὑπὸ μορφὴν ῥοδοειδῶν σωματίων, τὰ δὲ τεμάχια ἢ σπόροι 10 — 20 τὸν ἀριθμὸν καθίστανται ἐλεύθερα καὶ ὑπεισδύονται εἰς τὸ πλάσμα, ἔνθα ὁ κύκλος ἐπαναρχεῖ.

Συχνότης τῶν τύπων. Ἐκ τῶν ὑπὸ τοῦ Laveran ἀναφερομένων περιπτώσεων οἱ ἐν συνδυασμῷ ἢ μονήρεις τύποι τοῦ παρασίτου ἐφωράθησαν κατὰ τὴν ἑξῆς συχνότητα.

Τὰ σφαιρικά σῶματα	389 ^{κς}
Τὰ ῥοδοειδῆ σῶματα	107 *
Τὰ μαστίγια	92 *

Ἰσχυρίσθησαν ὅτι ὁ τύπος τοῦ παρασίτου ποικίλλει ἀναλόγως τοῦ τύπου τοῦ πυρετοῦ, κατὰ δὲ τὸν Golgi ὑπάρχει ἴδιον ~~παρασίτον διὰ τὸν τριταίον, τὸν τεταρταῖον κ.τ.λ.~~ Τροῦτο εἶναι πλάνη· τὰ μαστίγια καὶ τὰ σφαιρικά σωματῖα εἶναι ~~συγγόμενα κατὰ τὴν ὁρίαν~~ ἐλομίανσιν, τὰ δὲ μνησιδῆ σωματῖα εἶναι συχνότερα εἰς τοὺς χρονίους ἐλειογενεῖς πυρετοὺς, ἀλλὰ πρόκειται πάντοτε περὶ τοῦ αὐτοῦ παρασίτου (Babès καὶ Gheorghiu).

Τρόπος ἀνιχνεύσεως. Πρὸς ἀνεύρεσιν τοῦ αἱματοζωαρίου πρέπει ν' ἀναζητήσωμεν τοῦτο ἐν τῇ ἀρχῇ τοῦ παροξυσμοῦ καὶ πρὸ αὐτοῦ καὶ παρ' ἀρρώστοις, οἵτινες δὲν ἔλαβον κινήτην. Λαμβάνομεν μίαν σταγόναν αἵματος, τὴν ἐκτείνομεν ἐπὶ ἀντικειμενοφόρον ὑάλλον, ἡ δὲ καλύπτρα δέον νὰ συγκολληθῇ πρὸς ἀποφυγὴν ρευμάτων. Ὁ Laveran πρὸς χρωματισμὸν αὐτῶν ποιεῖται χρῆσιν κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου.

Ἡ διὰ τῆς μεθόδου Giemsa χρωσὶς καθίστησι μᾶλλον ἐμφανὴ τὴν ἐσωτερικὴν ὑφὴν τοῦ αἱματοζωαρίου ἐπὶ ὑαλίνης πλακὸς αἵματος ἀποξηρανθέντος καὶ μόνιμοποιηθέντος ἀφήνομεν νὰ δράσῃ εἰς ψυχρὰν διάλυσιν κατὰ τὸ δωδέκατον, ἐπὶ 20 λεπτὰ ἐκ τοῦ μίγματος τοῦ Giemsa, τὸ δὲ παρασκεύασμα ἀποξηραίνεται ἐν τῷ ἐπωαστικῷ κλιβάνῳ

ὑπὸ θερμ. 37⁰ ἢ κάλλιον ἐν τῷ αέρι. Τὰ αἱματοζωάρια προσλαμβάνουσι ῥοδόχρουν χροιάν ἢ ὠχροπρασίνην, σχηματίζουσι κέντρον διαφανές, ἐφ' οὗ διακρίνεται ἀμέσως ὁ πυρὴν ἐρυθρόχρους ἢ ὁ σχίζων, ἢ ἀχρους κύστις ἢ ἀποτελούμενη ὑπὸ τοῦ πυρῆνος καὶ τῆς ἄλλω, ἥτις ἀναπαριστᾷ τὸ πρωτοπλασματικὸν σῶμα τοῦ αἱματοζωαρίου ἐστιγμένον ὑπὸ χρωστικῶν κοκκίων ἐπὶ τοῦ προκεχωρηκότος ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτοῦ ὀργανισμοῦ.

Θεωρία. Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς τὸ αἱματοζωάριον δὲν εἶναι τὸ εἰδικὸν αἰτιον τῶν ἐλώδων πυρετῶν, διότι τὸ παράσιτον τοῦτο ὑπάρχει παρὰ τῇ σαύρᾳ, τῇ χελώνῃ, τῷ κολοιῷ κλπ. Τὸ αἱματοζωάριον τῷ ὄντι ἀνευρίσκεται εἰς διάφορα εἶδη ζώων (Danilewsky), ἀλλὰ κυρίως παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ εἶναι παθογόνον, ὥς ἀπέδειξεν ὁ Laveran. Τὰ αἱματοζωάρια εὐρέθησαν παρὰ τοῖς ἐλονοσοῦσιν ἐν πάσαις ταῖς χώραις, οὐδέποτε δ' ὥφθησαν παρὰ τοῖς ὑγιέσιν, ἢ δ' ἀνάπτυξις αὐτῶν συνδέεται στενῶς πρὸς τὴν παραγωγὴν τῆς μελαναιμίας, ἥτις εἶναι χαρακτηριστικὴ τῶν ἐλώδων πυρετῶν. Τὰ ἄλλα τῆς κινήσεως ἐξαλείφουσιν ἐκ τοῦ αἵματος τὰ αἱματοζωάρια θεραπεύοντα συγχρόνως τὸν ἐλώδη πυρετόν. Μετεδόθη ὁ ἐλώδης πυρετός ἀπ' ἀνθρώπου εἰς ἄνθρωπον· εἰς τὰς φλέβας μὴ ἐλονοσοῦντος ἐνέχυσαν μικρὰν ποσότητα αἵματος, ὑπερῆλθθη ἐκ τῆς φλεβὸς ἐλονοσοῦντος καὶ περιέχοντος αἱματοζωάρια (Mariotti καὶ Ciarrochi).

Ἀιτιολογία. — Αἱ ὑπὸ τοῦ Laveran καὶ τοῦ Patrik Manson ἐξενεχθεῖσαι ὑποθέσεις περὶ τῆς μεταδόσεως τῶν ἐλειογενῶν πυρετῶν διὰ τινος ἀπομυζητικοῦ ἐντόμου, ὥς τοῦ κώνωπος, ἐπιστώθησαν ὀριστικῶς, διότι ὁ Ronald-Ross ἀπέδειξεν ὅτι τὸ παρὰ τοῖς πτηνοῖς αἱματοζωάριον ἀναπτύσσεται ἐν τῷ κώνωπι ὑπὸ μορφὴν χρωστικῶν σωματίων ὥς σπερμογόνων νηματίων, ἅτινα ἀναπτύσσονται ἐν τοῖς σιαλογόνοις δηλητηριώδεσιν ἀδέσι τοῦ κώνωπος, τὰ δὲ σώματα ταῦτα διέρχονται μετὰ τῆς ἐκκρίσεως τοῦ ἀδένος ἐν τῷ τραύματι τῷ γενομένῳ διὰ τοῦ ἐντόμου εἰς τὸ δέρμα ὑγιоῦς ἀτόμου, μίγνυνται τῷ αἵματι καὶ ἀπεργάζονται τὴν μόλυνσιν. Ὁ Ronald-Ross κατώρθωσεν οὕτως νὰ μολύνῃ τὰ πτηνά, ἅτινα ἔθانون, τὸ δὲ ἦπαρ καὶ ὁ σπλὴν ἐμπεριεί-

χον μελανήν χαρακτηριστικήν χρωστικήν τῆς νόσου ἐκ τῶν αἱματοζωαρίων τῶν πτηνῶν. Πάντες οἱ κώνωπες δὲν μεταδίδουσι τὸν ἐλώδη πυρετόν, ἀλλὰ κυρίως οἱ ἀνωφελεῖς· παρατηρήθη δ' ἐν πλείστοις τόποις τῆς γῆς ἡ συνύπαρξις τῶν ἀνωφελῶν κωνώπων καὶ τῆς ἐλομιάνσεως τοῦναντίον δ' ἐν χώραις ὑγιέσιν ἀνευρίσκεται μόνος ὁ κοινὸς κώνωψ (Lavegan). Ἰδοὺ τίνι τρόπῳ ὁ Manson ἠδυνήθη νὰ παραγάγῃ τὴν ἐλομιάνσιν ἐν Λονδίῳ, ἔνθα ἡ νόσος αὕτη δὲν ὑφίσταται. Συνέλεξεν ἐν Ῥώμῃ νύμφας ἀνωφελῶν, ἃς ἀνέπτυξεν ἐν κεκλεισμένοις χώροις, αἱ δὲ νύμφαι αὗται ἐνηλικιωθεῖσαι ἐτοποθετήθησαν ἐν κυλίνδροις ἐξ ὑφίσματος τῶν κωνωπειῶν. Μέχρι τινὸς αἱ νύμφαι ἦσαν ἀβλαβεῖς, ἵνα δὲ καταστήσῃ ταύτας βλαβεράς, ἔθηκε τὸν κύλινδρον παρ' ἀρρώστων βληθέντι ὑπὸ ἐλομιάνσεως, οἱ δὲ κώνωπες νύσσοντες τὸν ἄρρωστον διὰ τῶν δικτύων τῆς θθόνης ἀπερρόφησαν συγχρόνως καὶ αἷμα καὶ αἱματοζωάρια. Ἀπέστειλε τότε ἐκ Ῥώμης εἰς Λονδίνον τοὺς κυλίνδρους, οἵτινες περιεῖχον τοὺς μολυνθέντας κώνωπας, ὁ δὲ υἱὸς τοῦ Manson, φοιτητῆς τῆς ἱατρικῆς, ὑποβλήθη εἰς τὰς διὰ τῶν κωνώπων τούτων νύξεις ἐβλήθη ὑπὸ ἐλωδῶν πυρετῶν, ὡς ἐξηκριβώθη διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος, ἐν ᾧ εὗρέθησαν αἱματοζωάρια. Ἔτερον πείραμα ἀντίθετον τοῦ πρώτου διαλευκαίνει καλῶς τὴν δρᾶσιν τῶν ἀνωφελῶν κωνώπων ἐν τῇ μεταδόσει τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν. Οἱ ἱατροὶ Sambon καὶ Low καὶ τρία ἄλλα ἄτομα ἐγκατεστάθησαν παρὰ τὰς ἐκβολὰς τοῦ Τιβέρεως ἐν συνοικίᾳ, ἔνθα ἡ ἐλονοσία ἐνδημεῖ, ὡς γνωστὸν οἱ ἱατροὶ κατόκησαν ἐν εἰδικῇ καλύβῃ καλῶς κατασκευασθείσῃ ἐν Λονδίῳ μετὰ παραθύρων περιφρουρουμένων ὑπὸ μεταλλικῶν συρμάτων τοσοῦτον λεπτῶν, ὥστε οἱ ἀνωφελεῖς δὲν ἠδύναντο νὰ διέλθωσι δι' αὐτῶν. Αἱ κλῖναι προσηπίζοντο ὑπὸ κωνωπειῶν, οἱ δὲ πειραματισταὶ παρέμειναν ἐπὶ μῆνα ἐν τῷ οἰκήματι τούτῳ μὴ ἐξερχόμενοι μήτε κατὰ τὴν δύσιν μήτε κατὰ τὴν ἀνατολὴν τοῦ ἡλίου, οὕτω δὲ δὲν προσεβλήθησαν ὑπὸ ἐλομιάνσεως.

Τὰ δύο ταῦτα πειράματα εἶναι πάντως ἀποδεικτικά. «Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸν ἀνωφελῆ, τὰς ἔξεις αὐτοῦ καὶ τὸν τρόπον, καθ' ὃν παραλαμβάνει καὶ μεταδίδει τὸ αἱματοζωάριον.

Ὁ ἀνωφελὴς διακρίνεται τοῦ κοινοῦ κώνωπος ὡς πρὸς τὴν διάταξιν τῆς κεφαλῆς, διότι ἐν ᾧ ἐν τούτῳ αἱ προσακτρίδες εἶναι βραχύτεραι τῆς προβοσκίδος, τοῦναντίον ἐν ἐκείνῳ ἢ τε προβοσκὶς καὶ αἱ προσακτρίδες ἔχουσι τὸ αὐτὸ μήκος. Ὁ ἀνωφελὴς δὲν ὑψαῖται ἀνω τοῦ ἐδάφους, ἵπταται κακῶς καὶ δὲν ἀπομακρύνεται τοῦ ἔλους, ἐν ᾧ ἐγεννήθη, συχνάκις δὲ δὲν ἀνευρίσκεται πέραν τῶν 500 ἢ 1000 μέτρων ἀπὸ τοῦ ἔλους. Κατὰ τὴν ἡμέραν ὁ ἀνωφελὴς καταφεύγει ἐπὶ τῶν φυτῶν ἢ εἰς σκοτεινὰ μέρη, τὴν δὲ νύκτα χωρεῖ πρὸς τὰ ἔλη.



Εἰκὼν 18.

*Ανωφελὴς ὁ κοινὸς
νηφόρος.

Ἡ θήλεια μόνον νύσσει τὸν ἄνθρωπον κατὰ τὸ λυκόφως. Αἱ νύμφαι τῶν ἀνωφελῶν ζῶσιν ἐν τῷ ὕδατι, ὡς αἱ νύμφαι τοῦ κοινοῦ κώνωπος, ἀλλ' ἡ μορφὴ αὐτῶν εἶναι διάφορος, διότι ἐν ᾧ αἱ τελευταῖαι αὗται φέρουσι κατὰ τὴν ὁπισθίαν αὐτῶν μοῖραν σωλῆνα ἀναπνευστικὸν προεξέχοντα τοῦ ὕδατος, αἱ πρῶται ἀναπνεύουσι δι' ὅλης τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος, ὅπερ παραμένει ὀριζόντιον ἀμέσως ὑπὸ τὴν πρῶτην στιβάδα τοῦ ὕδατος· δυνάμεθα δὲ ν' ἀφαιρέσωμεν τὸν ἀέρα καὶ ἀποκτείνωμεν ταύτας, ἂν ῥίψωμεν ἐπὶ τοῦ ὕδατος σῶμά τι, ὅπερ ἐξαπλοῦται κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὕδατος, ὡς πετρέλαιον, ἔλαιον ἢ οἶονδήποτε λιπαρὸν σῶμα.

Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ αἱματοζωαρίου παρὰ τῷ ἀνωφελεὶ εἶναι ἐξωγενὴς καὶ δι' ἀμφιγονίας. Ἡ θήλεια νύσσουσα ἐλονοσοῦντα κατὰ τὴν νύκτα συχνότως ἐγγέει αὐτῷ μικρὰν ποσότητα τοῦ, ὅπερ ἐκκρινόμενον διὰ τῶν σιαλογόνων ἀδένων ἔχει τὴν ιδιότητα νὰ παρακωλύῃ τὴν πῆξιν τοῦ αἵματος, ἀπορροφᾷ δ' οὕτω τὸ αἷμα τοῦ ἀνθρώπου, ὅπερ ἐμπερικλείει τὸ αἱματοζωάριον ὑπὸ μορφὴν σφαιρικῶν σωμάτων ἢ ῥοδοειδῶν. Τὰ σφαιρικὰ σώματα καταστρέφονται ὑπὸ τοῦ ὕγρου τοῦ στομάχου τοῦ κώνωπος καὶ ἐπιζῶσι μόνον τὰ ῥοδοειδῆ σώματα. Ἐν τῷ πεπτικῷ σωλῆνι τοῦ ἀνωφελοῦς τὰ τελευταῖα ταῦτα σχηματίζουν διὰ εἰδῶν φροειδῆ σώματα, τὸ ἐν ἄρρεν (μικρογαμετοκύστις), τὸ ἔτερον θῆλυ (μακρογαμετοκύστις).

Τὸ ἄρρεν εἶδος προεκβάλλει πολλὰ μαστίγια, ἅτινα ἀποκολ-
λώμενα καὶ φερόμενα ὡς τὰ σπερματοζωάρια ἐνοῦνται
πρὸς τὰ θήλεα, ἡ δὲ γονιμοποίησις παρακολουθεῖται ὑπὸ
τῆς ἐξωθήσεως τοῦ γονιμοποιηθέντος ὄφου, τοῦ ζυγώτου,
ὅστις ἐπιμηκύνεται καὶ ἐγκυστοῦται ἐν τῷ μιῦκῳ τοι-
χώματι τοῦ στομάχου, εἰτα δὲ μεγεθυνόμενος προεξέχει
ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ στομάχου τοῦ ἀνωφε-
λοῦς καὶ πληροῦται πολλῶν ἀτρακτοειδῶν σωματίων, τῶν
σποροζωιδίων, ἅτινα καθιστάμενα ἐλεύθερα διαχέονται ἐν τῇ
αἵματι τῶν κωνόπων καὶ ἐντοπίζονται ἐν τοῖς σιαλογόνοις
ἀδέσει καὶ τοῖς ἀπεκκριτικοῖς σωλήσι τῶν σιαλογόνων του-
των ἀδένων. Ἀριθμοῦνται 10,000 σποροζωΐδια ἐν τῷ ἀνω-
φελεί κώνωπι, εἰσδύόμενα δ' ἐν τῇ αἵματι τοῦ ἀνθρώπου
μεταβάλλονται εἰς σφαιρικά σώματα καὶ καταστρέφουσι τὰ
αἱμοσφαίρια.

Τὰ σποροζωΐδια ἀναπτύσσονται ὑπὸ θερμοκρασίαν 27 -
30 βαθμῶν, ὅπερ ἐξηγεῖ τὴν ἔλλειπιν τῆς ἐλονοσίας ἐν ταῖς
βορείαις χώραις καὶ ἐν ταῖς ἡμετέραις χώραις ἐν ὥρᾳ χει-
μῶνος.

Τὰ κακῶς συντηρούμενα ἔλη, ἡ ἀνάμειξις γλυκέος καὶ
ἀλατούχου ὕδατος (Detroulau), αἱ μεγάλαι μετακινήσεις
τοῦ ἐδάφους, αἵτινες καθίστανται ἀναγκαῖαι κατὰ τὰς διαυ-
λακώσεις καὶ ἐκχερώσεις, ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν
τοῦ παθογόνου αἰτίου. Τὰ ἐλώδη ἐδάφη, τὰ ἀποτελούμενα
ἐκ λεπτῶν στιβάδων ὕδατος, ἐξ ἱλύος διαφυλῆς ὀργανικᾶς φυ-
τικᾶς οὐσίας περιεχοῦσης, καὶ ἐκτεθειμένα ὄντα εἰς τὴν θερ-
μότητα τοῦ ἡλίου, τὰ μάλιστα ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυ-
ξιν τῆς ἐλονοσίας. Ἄλλ' ἡ ἐλονοσία ἐμφανίζεται μὲν ὡσανύ-
τως καὶ ἐν χώραις μὴ ἐλώδεσιν, ἀλλ' ἐμβριθεστέρα ἔρρενα
ἀποκαλύπτει ὅτι ὑπὸ τὸν ἀπεξηραμμένον φλοιὸν τῶν χωρῶν
τούτων εὗρηται ὑγρὰ ἐδάφη, ἅτινα εἶναι ἡ ἀφετηρία τῶν
μασματοικῶν ὑγρῶν, οὕτω δ' ἐξηγεῖται ἡ ἐμφάνισις ἐλωδῶν
πυρεθῶν ἐν Παρισίοις κατὰ τὰς μεγάλας ἐκχωματώσεις τοῦ
ἐδάφους, τὰς γενομένας ἐν ἔτει 1811 πρὸς διάνοισιν τῆς διώ-
ρυχος Saint-Martin καὶ ἐν ἔτει 1840 κατὰ τὴν κατασκευὴν
τῶν προχωμάτων.

Πάντως αἱ εἰρημέναι συνθῆκαι δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀνα-

πόσπασται πρὸς γένεσιν τῆς ἐλομιάνσεως, διότι αὕτη ἐνδημεῖ καὶ ἐν χώραις, αἵτινες ἀποτελοῦνται ἐξ ἀμμόδους, γρανιτώδους ἢ ἡφαιστειώδους ἐδάφους.

Τῷ ὄντι δ' ἐν Ἀλγερίᾳ ἡ ἐλομιάνσις ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν ἀροτρίασιν τῆς ἡμετέρας ἀποικίας ἐν χώραις «τὰ μάλιστα ξηραῖς, τὰ μάλιστα στεῖραις, μὴ ἐχούσαις μῆτε τὴν ὑγρασίαν μῆτε τὴν βλάστησιν μῆτε τὴν ἀποσύνθεσιν τῶν ἐλῶν». Αἱ προσωνυμίαι ἐλώδης μίανσις, ἐλονοσία, ἐλώδης πυρετός, αἵτινες προέρχονται ἐκ τοῦ «ἐλous» δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀκριβεῖς, διατηροῦσι δ' ὅμως ταύτας καίπερ μὴ ἀνταποκρινόμενας εἰς πάσας τὰς περιπτώσεις.

Τὸ ἔλειον μίasma (ἀνωφελὴς κώνωψ) δύναται νὰ μεταδοθῇ εἰς διαφόρους ἀποστάσεις μεταφερόμενον διὰ τοῦ ἀέρος, ἢ δὲ χρήσις ποσίμου ὕδατος ἐξ ἐλῶν δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν νόσον, ὡς ἀναμφισβητήτως ἀπέδειξεν ὁ Bordin ἐξ ἀφορμῆς μικρᾶς ἐπιδημίας ἐλώδους πυρετοῦ ἐν σκηψίᾳ ἐν τῷ πλοίῳ *Arago*. Πρώτη προσβολὴ δὲν προκαλεῖ ἀνοσίαν, ἀλλὰ τοῦναντίον ἐπικουρεῖ εἰς τὴν γένεσιν πολλῶν ὑποτροπῶν καὶ ἐπακολούθων βαρέων συμπτωμάτων. Καθ' ὅς χώρας ἡ ἐλονοσία ἐνδημεῖ, οἱ κάτοικοι ἔνεκα τοῦ ἐγκλιματισμοῦ εἶναι ἥττον ἐπιρρεπεῖς εἰς δξείας ἐκδηλώσεις, ἀλλὰ τοῦναντίον ὑφίστανται ἀμέσως τὴν ἐλώδη καχεξίαν, τὰ δὲ παῖδια γεννῶνται ἐνίστε καχεκτικά. Ἡ Αἰθιοπικὴ φυλὴ εἶναι σφόδρα ἀνοσας.

Ἡ ἐλονοσία σπανία κατὰ τὰ ψυχρὰ κλίματα ἐνδημεῖ ἐν πολλαῖς θερμαῖς καὶ εὐκράτοις χώραις, τοιαῦται δ' εἶναι ἡ Γαλλία (Bresse καὶ Saône), ἡ Ἰταλία (ἐλῆ Pontins καὶ Campagne ῥωμαϊκῇ), ἡ Ἑλλάς, αἱ παρὰ τὰ στόμια τοῦ Δουνάβεως χώραι, ἡ κάτω Οὐγγαρία, ἡ Ἀλγερία, ἡ κάτω Αἴγυπτος, ἡ Σενεγάλη, ἡ Μαδαγασκάρη, αἱ Ἰνδίαί, ἡ Περσία, ἡ Κογκινὴ, ὁ κόλπος τοῦ Μεξικοῦ, αἱ Ἀντίλλαι, ἡ κεντρικὴ Ἀμερικὴ κτλ.

Καθ' ὅς χώρας ἡ ἐλονοσία ἐνδημεῖ, συχνότερον ἀπαντῶσιν αἱ ἐλειογενεῖς πυρετοὶ κατὰ τὸ θέρος, κατὰ δὲ τὰς θερμοῦς χώρας τὰς τροπικὰς ἡ ἐλονοσία εἶναι ἐντονωτάτη. Ἐνίστε ἡ ἐνδημικῶς ὑφισταμένη ἐλονοσία ὑπενδύεται τὴν ἐπιδημικὴν μορφήν καὶ ἐπεκτείνεται μάλιστα εἰς χώρας, αἵτινες δὲν

φραίνονται επικουροῦσαι εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς. Αἱ ἐπιδημίαι δ' αὗται πλειστάκις προηγήθησαν ἐπιδημιῶν χολέρας.

Ἐκδηλώσεις τῆς ἐλονοσίας. — Αἱ ἐκδηλώσεις τῆς ἐλονοσίας εἶναι πυρετικαὶ καὶ ἀπύρετοι. Αἱ πυρετικαὶ ἐκδηλώσεις ἐπὶ μακρὸν ἐκαλοῦντο διαλείποντες πυρετοὶ καὶ σήμερον δ' ἔτι ποιοῦνται χρῆσιν τῆς προσωινμίας ταύτης, ὡς εἰ τὸ αἷτιον τοῦ ἐλώδους πυρετοῦ ἐδημιούργει μόνον διαλείποντας πυρετικούς τύπους. Εἶναι ἀληθές ὅτι ἐν τοῖς ἡμετέροις κλίμασιν ὁ διαλείπων πυρετὸς εἶναι ἡ συνήθης ἐκδηλώσις τῆς ἐλονοσίας, ἀλλ' εἰς τὰ πλείστα μέρη, ὡς ἐν ταῖς θερμαῖς καὶ ἐν ταῖς τροπικαῖς χώραις ἡ διάλειψις καθίσταται σπανιωτέρα, ἢ δὲ δηλητηριάσις διὰ τοῦ ἐλείου μιάσματος ἐξαγγέλλεται δι' ὑφεσίμων καὶ συνεχῶν πυρετῶν. Οἱ θεωροῦντες ὡς οὐσιώδη χαρακτῆρα τῆς ἐλονοσίας τὸν διαλείποντα τύπον ἀποδέχονται τὴν ὑπὸ τοῦ Pinel δημιουργηθεῖσαν πεπλανημένην ταξινόμησιν. Ὁ Annesley ἀπὸ τοῦ 1828 ἐγνώρισεν ὅτι εἰς τὰς Ἰνδίας ἡ αὐτὴ μiasmatic αἰτία δύναται νὰ προκαλέσῃ διαλείποντας, ὑφεσίμους καὶ συνεχεῖς πυρετούς, ὁ δὲ Maillot (1836) ἐν Ἀλγερίᾳ καθώρισε σαφῶς τοὺς συνεχεῖς καὶ ὑφεσίμους τύπους τῶν ἐλώδων πυρετῶν καὶ συνεσχέτισε τούτους τοῖς διαλείπονσι τύποις. «Ἐν Ἀλγερίᾳ δὲν ἐλάδομεν ὅπ' ὄψει τὴν νοσολογικὴν περιγραφὴν τοῦ τύπου, τριταίου ἢ τεταρταίου, ἀλλ' εἰσῆλθομεν οὕτως εἰπεῖν εἰς εὐρυτέραν ὁδὸν διὰ τὴν παθολογίαν, ὀρθοτέραν δὲ καὶ πρακτικωτέραν διὰ τὴν ἰατρικὴν. Ἐν Ἀλγερίᾳ παρατηρήσαμεν ἀτύπους πυρετούς καὶ συγκεχυμένους τύπους, οἱ δὲ παρ' ἡμῖν κλασσικοὶ διαλείποντες πυρετοὶ μετεβάλλοντο εἰς συνεχεῖς, ἐκ τούτου δ' ἐπείσθημεν περὶ τῆς πλημμελείας τῆς πυρετολογίας, ἀποκλειστικῶς θεμελιωθείσης ἐπὶ τῆς θεωρίας τοῦ τύπου» (Trousseau, Pidoux).

Ἡ ἐλονοσία ἐξαγγέλλεται ὁσαύτως διὰ μὴ πυρετικῶν ἐκδηλώσεων, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον, θὰ ἴδωμεν δὲ ὅτι αἱ ἐκδηλώσεις αὗται συνήθως χρόνιαι διαδέχονται τὰς πυρετικὰς ἢ ἐγκαθίστανται ἀμέσως.

Αἱ τε πυρετικαὶ καὶ αἱ ἀπύρετοι ἐκδηλώσεις τῆς ἐλονοσίας ἐκδηλοῦνται ἐνίοτε κατὰ μόνας ἢ ἐν συνδυασμῷ, ἀναλόγως δὲ τῶν περιπτώσεων διαδέχονται ἀλλήλας ἢ συνδυάζονται.

ἵνα εὐχερεστέρα καταστῇ ἡ περιγραφή, θὰ διαιρέσω ταύτας εἰς πολλὰς ὁμάδας καὶ θὰ διαλάβω διαδοχικῶς περὶ τῶν

- 1) Διαλείποντων πυρετῶν, ὧν ὁ τύπος ποικίλλει,
- 2) Τῶν ὑφesiμῶν καὶ συνεχῶν πυρετῶν,
- 3) Τῶν κακοήθων πυρετῶν,
- 4) Τῆς ἐλώδους καχεξίας,
- 5) Τῶν λαθραίων πυρετῶν.

Διαλείποντες πυρετοί.

Περιγραφή. — Ὁ διαλείπων πυρετός εἶναι ἡ συνηθεστάτη ἐκδήλωσις τῆς ἐλονοσίας καὶ ἐπέρχεται κατὰ παροξυσμούς. ἵνα προσβληθῇ τις ὑπὸ διαλείπόντων πυρετῶν, ἀρκεῖ νὰ κατῴκησεν ἐπὶ βραχὺν χρόνον ἢ καὶ νὰ διήλθεν ἀπλῶς χώραν, ἐν ἣ ἑνδημοῦσιν ἐλώδεις πυρετοί. Ἡ περίοδος τῆς ἐπιφάσεως διαρκεῖ ἕξ, ὀκτώ, δέκα ἡμέρας, σπανιώτερον δὲ τρεῖς ἑβδομάδας καὶ ὅτε μὲν ὁ πυρετός ἐκρήγνυται ἀποτόμως, ὅτε δὲ προηγούνται αὐτοῦ ἐπὶ τινας ὥρας ἢ καὶ ἡμέραν κακουχία, φρίκη, γαστρικαὶ διαταραχαί, ἔξ ὧν ἐπέρχεται ἡ ἰδέα ἐμπυρέτου γαστρικοῦ φάρτου, ἐν ᾧ πράγματι πρόκειται περὶ μέλλοντος νὰ ἐκραγῇ ἐλώδους παροξυσμοῦ. Παρὰ τισιν ἡ ἀσυνήθης κόπωση, αἱ μυαλγίαι, ἡ ἀρθραλγία, τὰ θολὰ οὖρα, φρίκη, κεφαλαλγία ἰδιαίτουσα προμηνύουσι παροξυσμόν, τότε δ' ἐκρήγνυται τὸ ῥίγος.

Ὁ κανονικὸς παροξυσμὸς ἀποτελεῖται ἐκ τριῶν σταδίων, τοῦ ῥίγους, τῆς θερμότητος, τῶν ἰδρώτων. Τὸ στάδιον τοῦ ψύχους ἢ κάλλιον στάδιον τοῦ ῥίγους χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐνιαίου ῥίγους, ᾧ συμπαρομαρτεῖ τρόμος καταλαμβάνων ἐν ἀρχῇ τοὺς μῦς τῆς σιαγόνος (τρισμὸς τῶν ὀδόντων) καὶ καθολικευόμενος εἰς ἀνὰ σύμπασαν τὴν οἰκονομίαν, οὕτως ὥστε κλονεῖται ἡ κλίνη, ἐν ἣ κατὰκειται ὁ πάσχων. Τὸ δέρμα εἶναι ξηρόν, αἱ θηλαὶ αὐτοῦ ἐξηραμέναι (ὀρνιθοδερμία), τὸ δὲ πρόσωπον καὶ τὰ ἄκρα ψυχρά, ἀποκεχωσμένα, κυανωπά, ὁ ἀλυσμὸς ζωηρός, ἡ δυσφορία λίαν ἐκσεσημασμένη, ἡ φωνὴ διακεκομμένη, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ συχνός, τὰ οὖρα σπᾶνια καὶ ὑδατώδη. Παρὰ τὴν αἰσθησιν τοῦ ψύχους ἡ θερμοκρασία ἐν τούτοις τοῦ ἀρρώστου κατὰ τὴν μασχάλην

κατ' αὐτὸ ἤδη τὸ στάδιον εἶναι λίαν ὑψηλὴ (40°) ἐν τούτοις τὸ ῥίγος δὲν ἐκδηλοῖ τὴν εἰσβολὴν τοῦ πυρετοῦ, διότι ἡ ἰσχυρὰ τῆς θερμοκρασίας, αἱ τροποποιήσεις τῶν οὕρων, ἡ αὔξησις τοῦ πασοῦ τῆς οὐρίας (Jaccoud), ἡ αὔξησις τοῦ ἐκ τῆς ἀναπνοῆς ἐκκρινομένου ἀνθρακικοῦ ὀξέος, ἐν ἐνὶ λόγῳ αἱ δαψιλεῖς ὀργανικαὶ καύσεις ἐκδηλοῦνται ἤδη πολλὰς ὥρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ ῥίγους. Μετὰ μίαν ἢ δύο ὥρας, σπανιώτερον πλέον τούτου, τὸ ῥίγος ἐπαλλάσσεται μετὰ θερμότητος, ἡ τοιαύτη δὲ κατάστασις χαρακτηρίζει τὸ ἀρχόμενον στάδιον τοῦ καύσου. Κατὰ τὸ στάδιον τοῦ καύσου τὸ αἶσθημα τοῦτο αὐξάνεται βαθμηδὸν τὴν ἔντασιν καὶ καθίσταται μάλιστα ἐπίπονον. Οἱ πάσχοντες ἀποβάλλουσι τὰ κλινοσκεπάσματα αὐτῶν καὶ μεταβάλλουσι θέσεις, ἵνα ἐν τῇ κλίνῃ ἀνεύρωσι δρόσον τινά, ὃ σφνγγμὸς γίνεται πλήρης, ἀλλὰ παραμένει σιγνός, τὸ δέρμα εἶναι ξηρὸν καὶ κηρώδες, τὸ πρόσωπον ἐνεμένον, ἡ ἀναπνοὴ ταχεῖα, αἱ ἰδέαι ἐνίοτε παρῶλροι, ἡ δίψα ζωηρά, τὰ οὖρα ἄρχονται χρωματιζόμενα. Ἡ μέση διάρκεια τοῦ σταδίου τούτου εἶναι ἀπὸ μιᾶς μέχρι δύο ὥρων.

Τὸ στάδιον τῆς ἐφιδρώσεως ἐξαγγέλλεται δι' ὑγρότητος δέρματος καὶ γενικοῦ αἰσθήματος εὐφορίας. Οἱ ιδρώτες εἶναι δαψιλεῖς, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει ταχέως, τὸ δέρμα καθίσταται δροσερόν, ὃ σφνγγμὸς βελτιοῦται, καίτοι ἐξακολουθεῖ ἔτι ὢν πλήρης, τὰ οὖρα γενικῶς εἶναι πικρὰ καὶ ἐνίοτε λευκωματοῦχα. Ἡ μέση διάρκεια τοῦ σταδίου τούτου, ὅπερ διαρκεῖ πλειότερον τῶν ἄλλων, εἶναι ἀπὸ δύο μέχρι τεσσάρων ὥρων. Ἐνίοτε κατὰ τὸ πρόσωπον παρατηρεῖται ἐξάνθημα ἔρπητος.

Τοιοῦτος ὢν ὁ κυρίως παροξυσμὸς δὲν ἐξελίσσεται πάνποτε τοσοῦτον κλασσικῶς, διότι ἡ ἀλληλουχία δὲν εἶναι τελεία, οὕτως ὥστε ἐνιοὶ μὲν ἄρρωστοι δὲν ῥιγοῦσιν, ἐνιοὶ δὲ δὲν ιδρώνουσιν. Ὁ παροξυσμὸς ἄρχεται σχεδὸν πάνποτε μεταξὺ μεσονυκτίου καὶ μεσημβρίας ἀντιθέτως πρὸς τοὺς συμπτωματοκούς διαλείποντας πυρετοὺς, οἵτινες ἄρχονται περὶ τὴν ἑσπέραν. Αἱ κατὰ τὸ ἀριστερόν ὑποχόνδριον ἀλγηδόνες, ὑφ' ὧν ταλαιπωροῦνται ἐνιοὶ τῶν ἀρρώστων, ὁφείλονται εἰς τὴν ἐξόγκωσιν τοῦ σπληνός, τὴν παρακολουθοῦσαν τὴν

παροξυσμόν, παροδικήν μὲν ἐν ἀρχῇ οὖσαν, μόνιμον δὲ εἶτα καθισταμένην ἐκ τῆς ἐπαναλήψεως τῶν παροξυσμῶν. Τοῦ παροξυσμοῦ ἀπαξ περατωθέντος, ὁ πάσχων πλὴν κοπώσεώς τινος θεωρεῖ ἑαυτὸν ὑγιᾶ, ἀλλ' ἂν ἡ περίοδος τῆς ἀπυρεξίας εἶναι βραχεῖα ἢ ἂν οἱ παροξυσμοὶ ἐπαναλαμβάνονται, ὁ πάσχων διατηρεῖ καὶ κατ' αὐτὰς ἔτι τὰς περιόδους τῆς ἀπυρεξίας αἰσθημα κακονυχίας, εἶναι δὲ λίαν ἐξησθημένος καὶ συχνάκις δυσπεπτεῖ.

Περιέγραψα τὸν παροξυσμὸν διαλείποντος πυρετοῦ ὡς ἔχει παρ' ἡμῖν ἐν ἄλλαις δὲ χώραις ὑπενδύεται ποικίλας καὶ ἀξίας λόγου μορφάς. Οὕτως ἐν Περσίᾳ οἱ πυρετοὶ συχνάκις παρακολουθοῦνται ὑπὸ ξμέτων, παραληρήματος καὶ προσομοιάζουν ἐνίοτε τῇ μηνιγγιτικῇ μορφῇ, εἰ καὶ τὸ προγνωστικὸν αὐτοῦ δὲν εἶναι λίαν κακόν.

Τύποι.— Ἡ ἀπύρετος περίοδος ἀναλόγως τῆς διαρκείας αὐτῆς καθορίζει τὸν τύπον τοῦ διαλείποντος πυρετοῦ.

Ὁ ἀμφημερινὸς διαλείπων πυρετὸς χαρακτηρίζεται ὑπὸ πυρετικῶν παροξυσμῶν ἐπαναλαμβανομένων καθ' ἡμέραν.

Ὁ τριταῖος πυρετὸς χαρακτηρίζεται ὑπὸ παροξυσμῶν ἐπανερχομένων ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν, μετὰξὺ δὲ τῶν παροξυσμῶν παρενδύεται ἡμερησίᾳ ἀπυρεξία.

Ὁ τεταρταῖος πυρετὸς χαρακτηρίζεται ὑπὸ παροξυσμοῦ ἐπαναλαμβανομένου ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἡμέραν, ἡ δὲ ἀπύρετος περίοδος εἶναι διήμερος. Ὑπάρχουσιν ὡσαύτως πολλῶ σπανιότεροι τύποι, ὡς ὁ πεμπταῖος, ἑκταῖος, ἐπταῖος, οκταῖος.

Οἱ κύριοι τύποι, οἱ ἀμφημερινοὶ πυρετοί, ὁ τριταῖος καὶ ὁ τεταρταῖος παρουσιάζουσι ποικιλίας τινάς, ἃς καλοῦσι διπλοῦς ἀμφημερινοὺς καὶ διπλοῦς τριταίους ἢ τεταρταίους.

Οἱ διπλοὶ ἀμφημερινοί, σπανιότεροι τῶν διπλῶν τριταίων ἢ τεταρταίων, χαρακτηρίζονται ὑπὸ δύο παροξυσμῶν, ἐπερχομένων κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν· οἱ δύο παροξυσμοὶ ἐπερχονται καθ' ἑκάστην ἡμέραν ἐν τῷ διπλῷ ἀμφημερινῷ, ἀνὰ πᾶσαν δὲ δευτέραν ἡμέραν ἐν τῷ διπλῷ τριταίῳ καὶ ἀνὰ πᾶσαν τρίτην ἡμέραν ἐν τῷ διπλῷ τεταρταίῳ.

Οἱ διπλοὶ τριταῖοι καὶ διπλοὶ τεταρταῖοι πυρετοὶ χαρακτηρίζονται ὑπὸ παροξυσμῶν ἐπερχομένων ὡς ἐξῆς: κατα τὸν διπλοῦν τριταῖον ὑπάρχει εἰς παροξυσμὸς καθ' ἑκάστην ἡμέ-



ραν, ἀλλ' ὁ παροξυσμὸς τῆς ἐπομένης δὲν παρεμφέρει πρὸς τὸν τῆς προηγουμένης, ὡς ἐν τῷ ἀμφημερινῷ πυρετῷ, ἀλλ' ἡ ὁμοιότης αὐτοῦ φέρεται πρὸς τὸν παροξυσμὸν τῆς τρίτης ἡμέρας, ἦτοι ὁ παροξυσμὸς τῆς τρίτης ἡμέρας ὁμοιάζει κατὰ τε τὴν ἔντασιν, τὴν διάρκειαν καὶ τὴν ὥραν τῆς ἐμφανίσεως αὐτοῦ πρὸς τὸν παροξυσμὸν τῆς πρώτης ἡμέρας, ὁ δὲ παροξυσμὸς τῆς τετάρτης ἡμέρας ὁμοιάζει πρὸς τὸν τῆς δευτέρας καὶ οὕτω καθέξης. Κατὰ τὸν διπλοῦν τεταρταῖον πυρετὸν ὑπάρχουσι δύο ἡμέραι παροξυσμοῦ καὶ μία ἡμέρα ἀπυρεξίας· ὁ παροξυσμὸς τῆς τετάρτης ἡμέρας ὁμοιάζει πρὸς τὸν τῆς πρώτης ἡμέρας, ὁ δὲ παροξυσμὸς τῆς πέμπτης ἡμέρας ὁμοιάζει πρὸς τὸν τῆς δευτέρας. Ἐκ πάντων τῶν τύπων τούτων οἱ συχνότερον ἀπαντῶντες εἶναι ὁ τριταῖος καὶ ὁ τεταρταῖος, ἐν δὲ ταῖς ἡμετέραις χώραις παρατηροῦνται συγχρόνως ὁ τριταῖος ἢ ὁ ἀμφημερινὸς τύπος· ἀλλ' ὁ πυρετὸς εἶναι σπανίως ἀπὸ τῆς ἀρχῆς αὐτοῦ τεταρταῖος, οἱ δὲ διπλοὶ ἀμφημερινοὶ ἢ διπλοὶ τριταῖοι καὶ τεταρταῖοι οὐδέποτε εἶναι πρωτόγονοι. Ὁ τύπος φαίνεται ἐξαρτώμενος ἐκ τῆς φύσεως τοῦ μιάσματος, ὅπερ εὐρίηται ἐν ταύτῃ ἢ ἐκεῇ τῇ χώρᾳ.

Παρά τινι ἀτόμῳ μὴ ὑποβληθέντι εἰς θεραπείαν ὁ παροξυσμὸς τοῦ διαλείποντος πυρετοῦ ἐνσκήπτει κατὰ τακτὰς ἡμέρας καὶ σχεδὸν καθ' ὁρισμένας ὥρας, ἂν δὲ ὑπάρχῃ βραδύτης τις, ὁ πυρετὸς καλεῖται *υστερῶν*, ἂν δὲ ἐπέρχηται πρωαίτερον, ὁ πυρετὸς καλεῖται *πρωτερίζων*, ἂν δὲ νέος παροξυσμὸς ἐξαγγέλληται πρὸ τῆς λήξεως τοῦ προηγουμένου, ὁ πυρετὸς καλεῖται *ὑπεισδύων*. Τύπος τις δύναται νὰ μεταμορφωθῇ εἰς ἕτερον· ὁ ἀμφημερινὸς πυρετὸς καθίσταται διπλοῦς τριταῖος, εἴτα τριταῖος καὶ ἀντιθέτως πυρετὸς τριταῖος δύναται νὰ μεταβληθῇ εἰς ἀμφημερινόν. Ὁ τριταῖος τύπος μεταβάλλεται εἰς τεταρταῖον μάλιστα περὶ τὸ φθινόπωρον (Van Swieten), ὁ δὲ τεταρταῖος δύναται νὰ προσλάβῃ τὸν ἀμφημερινὸν τύπον, ὅσον δ' ὁ πυρετὸς ἀπομακρύνεται τοῦ ἀμφημερινοῦ τύπου, τοσοῦτον καθίσταται ἐπιμονώτερος, οὕτω δ' ὁ τεταρταῖος πυρετὸς εἶναι εἰδικὸς ἐπίμονος, ἔξ οὗ καὶ ὁ λατινικὸς ἀφορισμὸς: *Quartana te teneat!*

Πορεία. Διάγνωσις. — Ὁ διαλείπων πυρετός μηδεμιᾶς θεραπείας τυγχάνων δύναται νὰ λαθῇ μετὰ πάροδον ἑβδομάδων τινῶν ἕαν τε δ' ὁμως ὁ ἔλονοσῶν ὑποβληθῇ εἰς θεραπείαν ἕαν τε μὴ, σπανίως ἢ πρώτη ἐκδήλωσις τῆς ἐλώδους δηλητηριάσεως παραμένει ὡς τοιαύτη, διότι ὑποτροπιάζει εἴτε μετὰ ἑβδομάδας εἴτε μετὰ μῆνας ἢ καὶ ἔτη, ὅτε μὲν ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας, ὅτε δ' ἔνεκα ψύξεως, κοπώσεως, τραυματισμοῦ (Verneuil) ἢ ἔνεκα ὀξείας νόσου. Ἡ ἀφύπνισις αὕτη τῆς ἔλονοσίας ἔνεκα κλονισμῶν ἐξ ἐξωτερικῆς ἢ ἐσωτερικῆς αἰτίας γνωσθήτω καλῶς.

Αἱ ὑποτροπαί, ὅσας ἐπιγίγνονται συχνάκις, ἐμφανίζονται συνήθως τοσοῦτον κανόνικως, ὥστε ὁ παροξυσμός, τοῦ πυρετοῦ ὄντος τριταίου ἢ τεταρταίου, ἐπέρχεται κατὰ τὴν ἡμέραν, καθ' ἣν ὀφείλει νὰ ἐμφανισθῇ, ἀν' ἡ διαδογῇ τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν δὲν εἶχεν ἀνακοπῇ. Μετὰ πολλὰς ὑποτροπὰς οἱ βραχεῖς παροξυσμοὶ καθίστανται μᾶλλον συχνοὶ καὶ ἐν τέλει ἀποβάλλουσιν οὗτοι τὴν κανονικότητα αὐτῶν, τὰ δὲ στάδια τὰ ἀπαρτίζοντα τὸν παροξυσμὸν εἶναι ἥττον σαφεῖ, ἥττον τέλεια καὶ ἡ περιοδικότης ἥττον σαφής, ὁ τύπος ἀπόλλυσι τὴν ἀκρίβειαν αὐτοῦ, λέγεται δὲ τότε ὅτι ὁ πυρετός εἶναι ἀκονόνιστος. Ἐνίοτε ὁ ἔλονοσῶν ἀπασχυνόμενος καὶ καθιστάμενος ἀναιμικός ὑπόκειται εἰς κεφαλαλγίας καὶ φρένια, παρακολουθοῦμενα ὑπὸ ἰδρώτων, ὑπὸ δυσπεπτικῶν διαταραχῶν καὶ ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἀναφαίνονται νέοι πυρετικοὶ παροξυσμοί. Ὁ σπλὴν προσλαμβάνει ἔστιν ὅτε μεγάλας διαστάσεις, τὸ δ' ἥλας ὡσαύτως ἐξοργαῖται, ἡ θρέψις πλημμελῶς τελεῖται, μὴ θεραπευομένη δ' ἡ κατάστασις τούτων μεταπίπτει εἰς τὴν ἐλώδη καχεξίαν.

Ἡ διάγνωσις τοῦ διαλείποντος πυρετοῦ ἐνίοτε εἶναι δυσχερής, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις δὲν δυνάμεθα νὰ αποφανθῶμεν, πρὶν ἐξετάσωμεν μικροσκοπικῶς τὸ αἷμα. Καθ' ὅς χώρας ἡ ἔλονοσία ἐνδημεῖ, οἱ πυρετοὶ, οἵτινες ἀπὸ φύσεως αὐτῶν εἶναι συνεχεῖς, ὡς ὁ τυφοειδὴς π. χ. πυρετός, ἄρχονται ἐνίοτε ἐκ διαλειπόντων παροξυσμῶν, πρὶν προσλάβωσι τὸν ἰδιάζοντα αὐτοῖς τύπον. Ἐν οὐδεμιᾷ δὲ περιπτώσει δύναται τις ν' ἀποφανθῇ, ἕαν ὁ ἐλώδης πυρετός μετετρέπη εἰς τυφοειδῆ, ἀλλ', ὡς κατωτέρω θὰ ἴδωμεν, ὁ τυφοειδὴς

καὶ ἡ ἐλονοσία δύνανται νὰ ἐξελιχθῶσιν ὁμοῦ καὶ ν' ἀποτελέσωσι μεικτὸν τύπον, τὸν ἐλότερον.

Καθορᾶται ἐν ταῖς ἐλώδεσι χώραις συνεχὴς πυρετικὴ κατάστασις, προσομοιάζουσα ἐκ πρώτης ὄψεως τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ἀλλὰ μετὰ μικρὸν τὰ πράγματα μεταβάλλονται, διότι τὰ ῥίγη ἐξαγγέλλουσι τὴν ἐναρξιν τοῦ ἀληθοῦς παροξυσμοῦ, ἐμφανίζεται δ' ὁ διαλείπων τύπος. Ὅσκις ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς μεταξύ τῶν συνεχῶν μορφῶν τῆς ἐλονοσίας καὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ δροδιαγνωστικὴ (Widal) αἶρει πᾶσαν ἀμφιβολίαν.

Δυσχερῶς ὡσαύτως διαγιγνώσκεται ἡ ἐλονοσία ἀπὸ τῆς νόσου Kala-Azar (μέλας πυρετός), μέχρι δὲ τοῦ ἔτους 1904 συνεχέοντο αἱ δύο αὗται καταστάσεις, αἵτινες κλινικῶς ἔχουσι πολλὰ τὰ κοινὰ συμπτώματα, πολλάκις δὲ μόνον διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος δυνάμεθα νὰ διακρίνωμεν ταύτας. Τὸ παράσιτον (πυρόπλασμα τοῦ Leishmann Donavan) ἀπαντᾷ σπανίως ἐν τῷ περιφερικῷ αἵματι, ἐκ δὲ τοῦ ἐκ τοῦ ἥπατος ἢ τοῦ σπληνὸς ἀνασυρομένου αἵματος τὸ παράσιτον φέρεται κυρίως πρὸς τὰ πολυπύρρηνα λευκοκύτταρα, τοῦτο δὲ εἶναι κράτιστον διαγνωστικὸν σημεῖον. Τὸ πυρόπλασμα διακρίνεται ὡσαύτως ἐκ τοῦ ῥαβδοειδοῦς κεντροσώματος αὐτοῦ, εἴτα δ' ἐν ἀμφιβολίᾳ συλλέγομεν* ἀσηπτικῶς σταγόνας τινὰς τοῦ αἵματος τούτου ἐντὸς ἀποστειρωθέντος σὼλῆνος προστιθέμενοι κιτρικὸν νάτρον, ὅποτε ἐμφανίζονται μετὰ τινος ἡμέρας εἰδικαὶ μορφαὶ πυροπλασμάτων, αἵτινες ὑπομυμνήσκουσι τὸ τρουπανόσωμα ἄνευ χαίτης.

Μὴ συγχέωμεν τοὺς συμπτωματικὸν διαλείποντας πυρετοὺς (φυματίαισις, πύησις, καχεξία) μετὰ τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν συνδυνάζοντι μὲν οὗτοι πρὸς διαφόρους παθολογικάς καταστάσεις, ἀλλ' ἡ μεγαλοσπληνία ἐλλείπει, ὁ δὲ παροξυσμὸς ἐπέρχεται περὶ τὴν ἐσπέραν.

* Ὑφέσιμοι καὶ συνεχεῖς ἐλώδεις πυρετοί.

Ὁ ὕφεσιμος ἐλώδης πυρετός γενικῶς εἰπεῖν εἶναι πυρετός συνεχής, οὗτινος οἱ μὲν παροξυσμοὶ εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένοι, αἱ δ' ὕφεις οὐδέποτε ἐξικνοῦνται.

εἰς ἐντελῇ ἀπυρεσίαν, δημιουργοῦσαν τὴν διάλειψιν. Αἱ προσωνημίαι τοῦ ὑφέσιμου καὶ συνεχοῦς πυρετοῦ δύνανται κατ' ἀκολουθίαν νὰ συγχωνευθῶσιν εἰς μίαν μόνην πάντως ὁμως κατὰ τὰς ὑφέσιμους μορφὰς οἱ παροξυσμοὶ εἶναι ἱκανῶς σαφῶς ἐκσεσημασμένοι, ἐνίοτε δὲ προηγείται τούτων τὸ στάδιον τοῦ ὀρίγου, ἐν ᾧ κατὰ τὸν συνεχῆ πυρετὸν οὐδὲν ὑπομινύσκει τὸ περιοδικόν.

Οἱ ἐλώδεις ὑφέσιμοι μετατρέπονται ἐνίοτε εἰς διαλείποντας, συνήθως δ' ὁ πυρετὸς εἶναι ἀμέσως ὑφέσιμος, ἐνίοτε ὁμως τὸ ὑφέσιμον ἢ συνεχές προέρχεται ἐκ παροξυσμῶν διαλείπόντων, κατασταθέντων ὑπὸ ἐκσεσημασμένων.

Ὁ ὑφέσιμος πυρετὸς σπανίως ὑποτροπιᾷ ἐν τῇ ἀρχικῇ αὐτοῦ μορφῇ, ἂν δ' ὑποτροπιᾷ, προσλαμβάνει τὸν διαλείποντα τύπον (Colin).

Ὁ ἐλώδης συνεχὴς πυρετὸς εἶναι ἐνδημικὸς ἐν τισὶ χώραις τῆς Εὐρώπης (νότιος Γαλλία, Ἑλλάς, Ἰταλία, γῶραι τοῦ κάτω Δουνάβεως), ἀλλὰ κυρίως ἐνδημεῖ ἐν θερμαῖς χώραις (Ἀλγερία, Σενεγάλη, Ἰνδία, Κοχινκίνη, Ἀντίλλαι, κεντρικὰ Ἀμερικὴ κ.λ.) καὶ προφαίνεται συχνάκις δίημερον ἐπιδημίαν καὶ εἶτα ἐκλείπει ἐπὶ ἔτη. Ἐν τισὶ τροπικαῖς χώραις ὁ ἐλώδης ὑφέσιμος ἐνδημεῖ κατὰ τὰ παρόχθια μέρη, ἐν ᾧ ὁ διαλείπων εὐρίσκεται πέραν αὐτῶν ἢ πρὸς τὰ ὄροπέδια. Ὁ αὐτόχθων ἢ ὁ ἐγκλιματισθεὶς κάτοικος προσβάλλεται κυρίως ὑπὸ τοῦ διαλείποντος, ἐν ᾧ ὁ νέηλος ἀλίσκεται ὑπὸ τοῦ ὑφέσιμου (Griesinger).

Τὰ γεγονότα ταῦτα ἐσημειώθησαν ἐν Ῥώμῃ μὲν καὶ ἐν Ἀλγερίᾳ ὑπὸ Γάλλων ἱατρῶν, ὑπὸ Ἀγγλῶν δ' ἐν Ἰνδίαις, ἐνθα αἱ μεγάλαι ἐπιδημίαι τῶν συνεχῶν καὶ ὑφέσιμων πυρετῶν προσβάλλουσι κυρίως τὰ νεωστὶ ἀφικόμενα στρατεύματα, ἐν ᾧ οἱ ἐγκλιματισθέντες στρατιῶται βάλλονται κυρίως ὑπὸ τῶν διαλείπόντων μορφῶν.

Οἱ συνεχεῖς καὶ ὑφέσιμοι πυρετοὶ ποικίλλουσι τοὺς τύπους, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν κάτωθι παραδειγμάτων.

1. Ὑφέσιμος μονήρης πυρετός. Ἀτομὸν τι κατοικοῦν χώραν ἐλειογενῇ ἀλίσκεται ὑπὸ ἰσχυρᾶς κεφαλαλγίας μετὰ πυρετοῦ, ὁσφυαλγίας ὁμοίας τῇ κατὰ τὴν εὐλογίαν παρατηρουμένῃ, ἐπιστάξεως, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, ὀίγγων, αὐπνίας

ὥς ἐν τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ἀνορεξίας, ἐμέτων, δίψης ἐντόνου, γλώσσης ξηρᾶς ὡς κατὰ τὸν γαστρικὸν φόρτον. Ὁ πυρετός εἶναι ψευδοσυνεχὴς καὶ παρουσιάζει παροξύνσεις, προηγουμένων ἐνίοτε φριζίων, ἡ δὲ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 39 ἢ 40 βαθμούς. Ἡ νόσος διαρκεῖ ὀκτώ, δέκα ἡμέρας καὶ λήγει ἀποτόμως μὲν ἐν μέσῳ ἀφθόνων ἰδρώτων, ἂν ἡ νόσος ἐθεραπεύετο διὰ κινίνης, ὅτε δὲ παρατείνεται ἐπὶ μακρόν, ἂν δὲν ἐγένετο χρῆσις κινίνης, ἢ μεταμορφοῦται εἰς καθαρῶς διαλείποντας παροξυσμούς. Πρόκειται ἄρα περὶ παραδείγματος ὑφέσιμον ἀπλοῦ πυρετοῦ μονήρους, μὴ παρακολουθουμένου ὑπ' ἄλλων συμπτωμάτων.

Ἄλλοτε ὁ ὑφέσιμος πυρετός δὲν εἶναι πλέον μονήρης, ἀλλὰ παρακολουθεῖται ὑπὸ γαστρικῶν ἢ ὑπὸ χολωδῶν συμπτωμάτων, ἔξ ὧν ἐδημιουργήθησαν γαστρικοὶ τύποι, τύποι χολώδεις, ὑφέσιμοι γαστροχολώδεις πυρετοί. Ὡς ἐν πάσαις ταῖς λοιμικαῖς νόσοις, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ἀνευρίσκομεν μεταξὺ τῶν καλοήθων καὶ τῶν θανατηφόρων περιπτώσεων ἱκανὰς ἐνδιαμέσους μορφάς, ἡ ἐμφάνισις τῶν ὁποίων ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τῆς ἐντάσεως τῆς ἐπιδημίας καὶ τῆς χώρας, ἐν ἣ ἐνδημεῖ ἡ ἐλονοσία.

Τῷ ὄντι δὲ ὅσον χωρεῖ τις πρὸς τὰς θερμὰς χώρας καὶ πρὸς τὴν ζώνην τοῦ Ἰσημερινοῦ, τοσοῦτον αἱ γαστροχολώδεις νόσοι εἶναι συχνότεραι· τοιαῦται δ' εἶναι ὁ χολώδης τυφοειδὴς πυρετός, ὁ κίτρινος πυρετός, ὁ ἐλειογενὴς χολώδης πυρετός, δύναται τις δὲ μάλιστα νὰ ὑποπτεύσῃ μὴ ὑφίσταται χολώδης κλιματικὸς πυρετός ἀνεξάρτητος τῶν ἄλλων δυσάδων ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν χολώδη ἐλειογενῆ ὑφέσιμον, οὗτος ἐξελίσσεται ἐν ταῖς βαρεῖαις μορφαῖς αὐτοῦ ὡδὲ πως:

"Ατομόν τι κατοικοῦν ἐν τινι τῶν θερμῶν χωρῶν, ἐν ἣ ἐνδημεῖ ἡ ἐλονοσία, νοσεῖ ὑπὸ ὑφέσιμον πυρετοῦ ἢ ὑπὸ παροξυσμῶν τινων διαλείποντος, μεταβαλλομένου ἱκανῶς ταχέως εἰς συνεχῆ τύπον. Ἡ κεφαλαλγία, ἡ κόπωση, τὰ ῥίγη, ὁ πυρετός ἐξαγγέλλουσι τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου, ἀμέσως δ' εἰτα ἐνσκήπτει σφοδρὸς παροξυσμὸς μετὰ γαστραλγίας, δυσφορίας κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ἐμέτων ἐκ τροφῶν καὶ χολωδῶν, ὕλγων, ναυτιώδους καταστάσεως, τάσεως πρὸς λιποθυμίαν, ὁ στόμαχος οὐδὲν ἀνέχεται, πᾶν δὲ πότμα ἐξε-

μεῖται. Ἡ γλῶσσα εἶναι ἐπίχριστος, γλοιώδης, χολώδης, ἡ διάρροια ἐνίοτε εἶναι συνηθεστάτη, ἄλλοτε δὲ κρουνηδὸν ἐξέρχεται ἡ χολή ἐκ τοῦ στόματος καὶ τῶν ἐντέρων. Ὁ ἵκτερος δύναται νὰ ὑπενδυθῇ πάσας τὰς μορφάς, πάσας τὰς αποχρώσεις, ἐμφανίζεται δὲ κατὰ τὴν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν τῆς νόσου, εἶναι δὲ χολοφαικὸς καὶ αἰμοφαικὸς, σπανίως ἐκάτερος τούτων, τὸ ἥπαρ εἶναι διωγγωμένον καὶ ἐνίοτε τοσοῦτον ἄλγεινόν, ὥστε δύναται τις νὰ ὑποπτεύσῃ ὅτι πρόκειται περὶ ἀρχομένου ἀποστήματος. Ὁ σπλὴν εἶναι ὑπερτροφικὸς καὶ ἄλγεινóτατος. Ἡπαταλγία, σπληναλγία, ἀρθραλγία, γαστραλγία εἶναι αἱ συμπληρωτικαὶ εἰκόνες τοῦ γαστροχολώδους ὕφους.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς γαστροχολώδους ταύτης καταστάσεως ὁ πυρετὸς ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμοὺς ἢ καὶ ὑπερβαίνει αὐτούς· ἡ ὕφεσις κατὰ μέσον ὅρον εἶναι ἴση πρὸς 1 βαθμόν, δύναται δὲ νὰ ἐπέλθῃ κατὰ τὴν ἐσπέραν ἢ τὴν πρωΐαν, ὁ δ' ἄρρωστος ἔχει συνειδήσιν τοῦ παροξυσμοῦ αὐτοῦ. Αἱ αἱμορραγίαι εἶναι συνήθεις (ἐπίσταξις, πορφυρίαι, μέλανα κόπρανα), αἱ δὲ ἀπὸ τοῦ νευρικοῦ συστήματος διαταραχαί, ὡς διέγερσις, παραλήρημα, ἀταξικά καὶ ἀδυναμικά συμπτώματα, οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσι, μόνον δὲ τὸ κῶμα εἶναι ἱκανῶς σπάνιον. Τὰ συμπτώματα ταῦτα, γαστρικά, ἐντερικά, χολώδη, αἱμορραγικά, νευρικά, συμμειγνύνται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων κατὰ ποικίλους τρόπους.

Ὅταν ὁ ἄρρωστος δὲν ἀποθάνῃ ἐκ τῶν βαρειῶν τούτων μορφῶν, ὅταν δὲν ἐκπνεύσῃ ἐν μέσῳ τῶν κακοήθων τούτων φαινομένων (παγετώδης κατάστασις, ἐξάντησις κτλ.), ἡ ἀνάρρωσις εἶναι μακρὰ καὶ ἐπίπονος, ἐνίοτε δ' ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς μετατροπῆς τοῦ συνεχοῦς πυρετοῦ εἰς διαλείποντα, διὰ τῆς τελείας ὑφέσεως τοῦ πυρετοῦ, διὰ τῶν δαψυλῶν ἰδρώτων, ἀλλὰ πάντως αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι. Ἄλλοτε αἱ γαστροχολώδεις διαταραχαὶ ἐξαγγέλλονται ἡπίως ἢ δευτερεύουσιν ὅπως σημασίαν κέκτηνται τὸ κύριον σημεῖον εἶναι ὁ συνεχὴς πυρετὸς μετὰ μικρᾶς ὑφέσεως, τὰ ἀταξικά καὶ ἀδυναμικά φαινόμενα, ἡ κατάπνωσις καὶ ἡ ἀδυναμία, νάρκη, παραλήρημα, ξηρότης τῆς γλώσσης, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, διάρροια δύσοσμος· πάντα δὲ τὰ συμπτώματα

ταῦτα ὑπομινῆσκουσι τὴν εἰκόνα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Τὰ τυφώδη καὶ γαστροχολώδη συμπτώματα συγγέονται ἐνίοτε.

Αἱ βαρεῖαι ἄρα μορφαὶ τοῦ ὑφesiμον ἐλώδους παρουσιάζουσι τὰς ποικιλωτάτας ὄψεις. Ἐνίοτε ἡ τυφώδης κατάστασις ἐπιτείνεται ἐν ἀρχῇ, ἐπὶ τινας δ' ἡμέρας αἱ ὑφέσεις εἶναι ἀκανόνιστοι μὲν, ἀλλ' αἰσθηταί, βραδύτερον ὅμως καθίστανται αἰσθητότεραι, τοῦτο δὲ καθιστᾷ τὴν πρόγνωσιν σοβαρωτέραν· ἡ ἀδυναμία εἶναι πρόωρος. Ἄλλοτε δὲ παρατηροῦνται πολλαὶ αἱμορραγίαι, ἐπιστάξεις, αἱματοουρία, πετέχειαι, οὕτω δὲ χαρακτηρίζεται ἡ αἱματοουρική μορφή ἡ συνήθης ἐν Σενεγάλῃ, ἐν Ἀντίλλαις· ἄλλοτε δὲ πάλιν τὰ ἱετερικά δυσεντεροειδή ἢ χολεροειδή συμπτώματα προέχουσι. Παρά τισιν ἀρρώστοις ἐπιγίγνονται ἀποστήματα τῶν ὀρωδῶν ὑμένων, ἀποστήματα ἥπατος, οἰδήματα ἐνεκα φλεβικῶν θρομβώσεων καὶ γάγγραινα τῶν ἄκρων, ὃ δὲ θάνατος εἶναι τὸ σίγηθες ἀποτέλεσμα τῶν φρικωδῶν ταύτων μορφῶν.

Πυρετὸς ἐλοτυφώδης. Εἶπον ἤδη ὅτι οὐχὶ σπανίως ἡ ὀξεία ἐλονοσία ἐνεκα τοῦ συνεχοῦς ταύτης πυρετοῦ καὶ τῆς φύσεως τῶν συμπτωμάτων προσπομοιάζει πῶς τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, ἡ δὲ διάγνωσις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι λίαν δυσχερὴς. Ἄλλοτε πρόκειται περὶ ἀληθοῦς συνδυασμοῦ τῆς τυφώδους λοιμώξεως καὶ τῆς ἐλώδους, ὃ δὲ συνδυασμὸς αὐτὸς δημιουργεῖ τὸν ἐλότυπον, ὅστις ἀναπτύσσεται ἐν χώραις, καθ' ὅς ἐνδημεῖ ἡ ἐλονοσία καὶ ὁ τυφοειδὴς πυρετός. Ὁ ἐλότυπος εἶναι σπάνιος μὲν ἐν Γαλλίᾳ, συνήθης δ' ἐν Ἀλγερίᾳ καὶ ἐν πολλαῖς ἄλλαις χώραις· καὶ ὅτε μὲν ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἐξαγγέλλεται παρ' ἀρρώστον ἤδη ἐλονοσοῦντι, αἱ δὲ δύο αὐτὰ νόσοι ἐξελίσσονται παραλλήλως καὶ δὲν ἐπιηράζεται ἡ ἑτέρα ὑπὸ τῆς ἑτέρας, ὅτε δὲ ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ ἡ ὀξεία ἐλονοσία ἐκρύνονται συγχρόνως παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ καὶ ἀπαρτίζεται οὕτως ὁ τύπος τοῦ ἐλοτύπου. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἕκαστον τῶν αἰτιολογικῶν στοιχείων ἐξελίσσεται κατ' ἰδίαν καὶ τὸ προέχον τούτων προσδίδει εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου ἰδίαν συμπτωματολογίαν.

Οἱ ὑπὸ ἐλοτύπου προσβληθέντες ἀρρώστοι ἐκδηλοῦσιν ζῶντες ἢ καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἰδιαζούσας ἑκατέρᾳ τῶν

νόσων τούτων ἀλλοιώσεις. Αἱ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ εἶναι ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ ἐξέλκωσις τῶν πλακῶν τοῦ Peyer, αἱ δὲ τῆς ἐλονοσίας ἡ ἐν τῷ αἵματι καὶ τοῖς ἰστοῖς παρουσία μελαίνης χρωστικῆς ἀγνοῶ ὅμως, ἃν οἱ πάσχοντες ὄντως φέρουσι συγχρόνως τὸ τε βακτηρίδιον τοῦ Eberth καὶ τὸ αἱματοζωάριον τοῦ Laveran. Ἐν περιπτώσει ἐλοτύφου ἡ ὀροδιαγνωστικὴ (Widal) ἐν πολλοῖς συμβάλλεται πρὸς τὴν διάγνωσιν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Αἰμοσφαιρινουρικός πυρετός. Τοῖς ἐλώδεσι πυρετοῖς συμπαρομαρτοῦσι συχνάκις πολλαπλαῖ αἱμορραγίαι (πορφύρις, ἐκχυμώσεις, αἱμορραγίαι ἀπὸ τῆς ρινός, τοῦ στόματος, τῶν ἐντέρων), ἐμφανιζόμεναι κυρίως κατὰ τοὺς ὑφεσίμους χολώδεις ἢ μὴ χολώδεις πυρετούς ἢ χολώδης κατάστασις δὲν συνδυάζεται μοιραίως ταῖς αἱμορραγίαις. Τῷ ὄντι ὁ ἐν Ἀντίλλαις Carvajal ἀνεκοινώσατό μοι περιπτώσεις, ἀφορώσας εἰς ἀρρώστους βληθέντας ὑπ' ὀξείας ἐλοιμάνσεως μετὰ πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν ἀπὸ τοῦ βλεννογόνου τῶν ὀφθαλμῶν, τοῦ στόματος, τῆς ρινός, αἱμορραγιῶν τοῦ δέρματος, τῶν ἐντέρων, τῶν νεφρῶν, *ἀνεν ἑτέρου*, ἀκριβῶς ὡς συμβαίνει εἰς τινὰς περιπτώσεις λοιμικῆς πορφύρας.

Ἀλλὰ πρὸς ταῖς περιπτώσεις ταύταις, καθ' ἃς πολλαπλαῖ αἱμορραγίαι συνδυάζονται ἢ οὐ τοῖς χολώδεσι πυρετοῖς, πρόκειται καὶ ἄλλαι αἱμορραγίαι, αἱ αἱματουρίαι, ἡ δὲ μορφή, ἡ ἄλλοτε κληθεῖσα αἱματουρικός πυρετός, τὴν σήμερον δέον νὰ κληθῇ αἰμοσφαιρινουρικός χολώδης πυρετός, διότι πρόκειται περὶ αἰμοσφαιρινουρίας καὶ οὐχὶ αἱματουρίας. Ὁ χολώδης αἰμοσφαιρινουρικός πυρετός (Cotgre), συνήθης ὢν ἐν ταῖς τροπικαῖς χώραις, παρατηρεῖται καὶ ἐν τῇ μεσογείῳ ἡμετέρᾳ χώρᾳ, ἐν Ἑλλάδι, ἐν Ἀλγερίᾳ, ὡς δεικνύται ἐκ τῆς κάτωθι περιπτώσεως.

Ἀτομόν τι ἐλοπαθὲς προσβάλλεται εἴτε ὑπὸ διαλειπόντων ἀμφημερινῶν ἢ τριταίων, εἴτε ὑπὸ συνεχοῦς πυρετοῦ, ἐξ οὗ ἡ νόσος καθίσταται κηκοηθεστέρα τῆς ἀπλῆς διαλειπούσης μορφῆς. Ἐν περιπτώσει διαλείποντος παροξυσμοῦ τὸ στάδιον τοῦ ῥίγου παρακολουθεῖται ὑπ' ὀσφυαλγιῶν, ὑπὸ βάρους κατὰ τὴν ἐπιγαστρικὴν χώραν, ὑπὸ χολωδῶν ἐμετῶν, ὑπὸ δυσπνοίας, ἅτινα συμπτώματα ἐπιτείνονται ἔτι κατὰ τὸ

στάδιον τοῦ καύσου. Ἡ αἰμοσφαιρινουρία ἄρχεται μετὰ τοῦ ὄρους ἢ πρὶν αὐτοῦ καὶ αὐξάνεται μὲν βαθμηδὸν τὴν ἔντασιν κατὰ τὸν παροξυσμόν, ἐκλείπει δὲ κατὰ τὴν ἀπυρεξίαν· τὰ οὖρα κατὰ τὸν παροξυσμόν προσλαμβάνοντα διαδοχικῶς τὴν χρῶσιν τοῦ Βουρδιγαλείου οἶνου ἢ οἶνου Μαλάγας ἢ σκοτεινοῦ ζύθου, καθίστανται διαφανῆ μετὰ τὸν παροξυσμόν.

Τὰ χολώδη συμπτώματα ἄρχονται καὶ ταῦτα σὺν τῷ παροξυσμῷ, ταῖς δ' ἐκ χολῆς ἐμέσμασι συμπαρομαρτοῦσι συχνάκις καὶ χολώδη ἀποδεύματα. Ὁ ἵκτερος τοσοῦτον θαυδαίως χωρεῖ, ὥστε ἀπὸ τοῦ σταδίου ἤδη τοῦ καύσου τὸ δέρμα εἶναι κίτρινον, δίχην κρόκκου, ὁ δὲ χολώδης παροξυσμὸς λίαν ἰσχυρὸς κατὰ τὸν πρῶτον αἰμοσφαιρινουρικὸν πυρετὸν ἐλαττοῦται συχνάκις τὴν ἔντασιν κατὰ τοὺς ἐπομένους παροξυσμούς. Ὁ αἰμοσφαιρινουρικὸς παροξυσμὸς ἐπιναλαμβάνεται ἐνίοτε καθ' ἡμέραν ἢ ἀνὰ πᾶσαν δευτέραν ἡμέραν, ἢ δ' ἱκτερικὴ χροιά παραμένει ἔτι καὶ μεταξὺ τῶν παροξυσμῶν. Ὁ σπλὴν εἶναι ὀγκώδης, ὁ ἄρρωστος λίαν ἀναιμικός, ἀλλὰ παρὰ τὸ φαινομενικὸν κακότηδες τῆς νόσου ἴσται αὕτη ὥς τὰ πολλὰ.

Ὁ χολώδης αἰμοσφαιρινουρικὸς πυρετὸς εἶναι κακοήθης, ὅταν τὸ στάδιον τοῦ καύσου παρατείνηται, ἂν οἱ παροξυσμοὶ εἶναι ὑπείσθύνοντες, ἂν ἐνὶ λόγῳ ὁ πυρετὸς εἶναι συνεχής, τότε δὲ οἱ ἔμετοι εἶναι συχνότεροι, ὁ ἵκτερος ἐντονώτερος, τὰ οὖρα μελანώτερα, ἢ γλῶσσα ξηρά, οἱ ὀφθαλμοὶ κοιλαινόνται, ἢ λίγξ ἐπιφαίνεται, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει ὅτε μὲν ἐξ ἐξαντλήσεως, ὅτε δὲ ἐξ ἀναγρίας καὶ οὐραιμίας. Ὑπάρχουσι μάλιστα κεραυνοβόλοι μορφαί, αἵτινες ἀποκτείνουσι τοὺς πάσχοντας ἐν διαστήματι τριῶν ἢ τεσσάρων ἡμερῶν (Leroy de Mericourt).

Κατὰ τὰς χολώδεις αἰμοσφαιρινουρικὰς ταύτας μορφὰς τὰ οὖρα παρουσιάζουσι τοὺς ἐπομένους χαρακτήρας· δαφνίλῆς ἴζημα, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα, θαλίνους κυλίνδρους, λευκὰ αἰμοσφαίρια, ἐλάχιστα δὲ ἢ καὶ οὐδὲν εὐρυθρὰ τοιαῦτα. Ἡ αἰμοσφαίρινη ἀναγνωρίζουμένη διὰ τοῦ φασματωσκόπιου εἶναι ἀφθονος, τὸ δὲ χροῖμα τῶν οὐρῶν ὀφείλεται εἰς τὴν οὐροχολίνην, εἰς τὰ χρωμογόνα ἢ χολοχρωστικά καὶ εἰς τὴν

αίμοσφαιρίνην. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς αίμοσφαιρινουρίας, θὰ διαλάβωμεν περὶ ταύτης ἐν τῷ περὶ παροξυντικῆς αίμοσφαιρινουρίας κεφαλαίῳ.

• Κακοήθεις πυρετοί.

Καλοῦνται κακοήθεις ἐλώδεις πυρετοί, ὅταν οὗτοι διαταράσσωσι τὴν οἰκονομίαν ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος διακινδυνεύει ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν ἢ ὥρῶν. Τὰ κακοήθη συμπτώματα ὅτε μὲν ἐξαγγέλλονται δι' ἐπιτάσεως συνήθους συμπτώματος (παγετώδης πυρετός, διαφορητικός πυρετός), ὅτε δὲ συνδυάζονται ἐπιπλοκαῖς ἀπὸ τινων συμπτωμάτων ἢ ὀργάνων τινῶν.

Πάντως ὁ ἐπικείμενος κίνδυνος δὲν ἀπορρέει τοσοῦτον ἐκ τῆς σημασίας τοῦ βληθέντος ὀργάνου, ὅσον ἐκ τῆς φύσεως, τῆς τοξικότητος τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου, ὅπερ δημιουργεῖ «ἀληθῆ πρωτόγονον, πρωτοπαθῆ κακοήθειαν, ἐξαγγελλομένην ἀμέσως κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων» (Trousseau). Τὰ κακοήθη συμβάματα, συνηθέστερα κατὰ τὰς τροπικὰς χώρας, παρατηροῦνται καὶ ἐν τισι χώραις τῆς Γαλλίας, σχεδὸν δ' ὁμῶς οὐδέποτε ἐν Παρισίοις. Αἱ ὥραι τοῦ ἔτους κέκτνται οὐσιώδη ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν· οὕτως ἐν Ῥώμῃ ταῦτα εἶναι συνηθέστερα ἀπὸ τοῦ Ἰουλίου μέχρι τοῦ Δεκεμβρίου, ἐν δὲ τῇ Σενεγάλῃ ἐμφανίζονται ἰδίᾳ κατὰ τὸ τέλος τῆς ἐποχῆς τῶν βροχῶν, ἥτοι ἀπὸ τοῦ Αὐγούστου μέχρι τοῦ Νοεμβρίου. Τὰ κακοήθη συμπτώματα ἐκρήγνυνται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ μορφὴν ἐπιδημίας. Ἀπομακρυνόμενοι τῆς χώρας, ἔνθα ἐνδημοῦσιν οἱ ἐλώδεις πυρετοί, δὲν ἀποφεύγομεν μὲν τὴν ἐμφάνισιν ἐκ νέου τῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἐλονοσίας, ὑφ' ἧς ἐβλήθημεν, ἀλλ' ἀποφεύγομεν τοὺς κακοήθεις παροξυσμούς. Οἱ αἰθίοπες εἶναι μᾶλλον τῶν λευκῶν ἄνθρωποι, ἡ δὲ νεαρὰ ἡλικία δὲν δημιουργεῖ ἀνοσίαν, τοῦναντίον δὲ τὰ παῖδια εἶναι μᾶλλον ἐκτεθειμένα εἰς τὰ κακοήθη συμπτώματα ἢ οἱ ἐνήλικοι.

Ἰδωμεν ἤδη διαδοχικῶς τὰς κυριωτέρας μορφὰς τῶν κακοήθων πυρετῶν.

• *Ἐγκεφαλονωτιαῖοι κακοήθεις πυρετοί.* — Ἡ ὁμὰς αὕτη

περιλαμβάνει τὰ κωματώδη, παραληρητικά, σπασμωδικὰ καὶ παραλυτικά συμβάματα, ἐκ δὲ τῶν διαφόρων τούτων ποικιλιῶν ἡ κάλλιον καθορισθεῖσα εἶναι ὁ κακοήθης κωματώδης πυρετός.

Τὸ ἐξ ἐλονοσίας κῶμα ἐπέρχεται κατὰ τὴν πορείαν διαλείποντος ἐλώδους ἢ συνεχοῦς πυρετοῦ, ἐνίοτε δὲ φαίνεται ἀμέσως ἐπερχόμενον συνοψίζον ἐν ἑαυτῷ τὸν ὅλον παροξυσμόν. Κατὰ τὴν ἡπίας μορφᾶς συνήθως ὁ παροξυσμός ἐπιφέρει νάρκην, ὥσπερ ὁ πάσχων ἔλαβεν ὕπνιον, κατὰ δὲ τὰς βαρείας μορφᾶς ὁ παροξυσμός καλεῖται ἀποπληκτοειδής. Ἡ ἀπώλεια τῆς συνειδήσεως μετ' ἀπωλείας τῆς αἰσθητικότητος, αἱ ἀκούσiai κενώσεις, ἡ ἀκίνησία τῆς κόρης, ἡ χαλάρωσις τῶν μελῶν χαρακτηρίζουσι τὸν κωματώδη παροξυσμόν. Ὁ παροξυσμός οὗτος διαρκεῖ ὥρας τινάς, ἡμέραν καὶ ἐκλείπει ἐνίοτε ταχέως οὐδὲν ἴχνος καταλείπων, ἄλλοτε δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἡμιπληγίας, ὑπὸ μονοπληγίας, ὑπὸ ἀμαυρώσεως, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν αἱ μὲνιγγες ἐγκεφάλου καὶ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι ὑπεραιμικαὶ ἢ καὶ αἱμορραγίαι ἔτι καταφωρῶνται.

Ὁ σπαστικός κακοήθης προσομοιάζει ὅτε μὲν τοῖς ἐπιληπτοειδέσι σπασμοῖς, ὅτε δὲ τῷ τετάνῳ.

Ἐνίοτε δὲ αἱ ποικίλαι αὗται ἐγκεφαλονωτιαῖαι καταστάσεις συγχωνεύονται. Ἡ διάγνωσις εἶναι ἀπλῇ, ὅταν τὰ συμβάματα ἐπέλθωσι παρ' ἄρρώστῳ ἐλοπαθεῖ ἄλλ' ὅταν μετενεχθῇ εἰς νοσοκομεῖον ἄρρωστος βληθεὶς ὑπὸ σπασμῶν προσομοιάζοντων τῇ ἐπιλησίᾳ ἢ ὑπὸ παραληρηήματος παρεμφεροῦς τῷ παρ' οἰνοπόταις ἢ ὑπὸ κώματος προσομοιάζοντος τῇ ἀποπληξίᾳ, τῇ θερμοπληξίᾳ ἢ ἡλιοπληξίᾳ ἢ διάγνωσις εἶναι ἐνίοτε δυσχερὴς τοσοῦτῳ μᾶλλον, ὅσῳ ὁ ἐγκεφαλικὸς κακοήθης πυρετὸς δυνατόν νά ᾖ λαθραῖος, ὁ δὲ πυρετὸς ἢ ἐλλείπει ἢ βραδύτερον ἐμφανίζεται. Μόνῃ ἢ ἀνίχνευσις τῶν αἱματοζωαρίων δύναται νὰ ἐπικουρήσῃ εἰς ταχείαν διάγνωσιν.

Κακοήθεις παγετώδεις πυρετοί. Ὁ Kelsch διὰ τῆς προσωνυμίας ταύτης συνεδύασε τὰς κακοήθεις μορφάς, ὧν ὁ ἐμφανέστερος χαρακτήρ εἶναι ἡ κυανώπῃ ὠχρότης καὶ τὸ παγετώδες ψῦχος τὸ διαχεόμενον ἐπὶ τοῦ σώματος τοιαῦται.

δὲ μορφαὶ εἶναι ἡ χολερική, ἡ καρδιαλική, ἡ δυσεντερική, ἡ διαφορητική, ἡ παγετώδης, ἡ συγκοπτική.

Ὁ κακοήθης παγετώδης, ὁ κακοηθέστατος πάντων, δὲν χαρακτηρίζεται ὡς θὰ ἐνόμιζέ τις ἐκ τῆς παρατάσεως τοῦ σταδίου τοῦ ὀρίους· διότι τὸ ψῦχος ἐξαγγέλλεται καὶ ἐπιτείνεται κατὰ τὸ στάδιον τοῦ καύσου ἢ καὶ κατ' αὐτὸ ἐστὶ τὸ στάδιον τῶν ιδρώτων· ὁ πάσχων δὲν φρικᾷ μὲν, ἀλλὰ τὸ δέρμα αὐτοῦ καθίσταται πελιδνὸν καὶ παγετώδες, ἡ φωνὴ σθέννυται, ψυχροὶ καὶ γλοιώδεις ιδρώτες ἐμφανίζονται, ὁ ἀλυσμὸς εἶναι φρικώδης, ἡ δύσπνοια ἔντονος, ὁ ἐκπνεόμενος ἀήρ εἶναι παγετώδης, ὁ σφυγμὸς μικρὸς καὶ συχνός, τὸ δὲ πρόσωπον προσλαμβάνει πτωματικὴν ἔκφρασιν: *Cadaveris imaginem refert* (Borsieri). Ἡ ψῆξις αὕτη ἢ ἄγει εἰς τὸν θάνατον ἢ παρακολουθεῖται ὑπὸ σωτηρίας ἀντιδράσεως. Τῷ παγετώδει πυρετῷ προστίθενται ἐνίοτε *χολεροειδῆ συμπτώματα*, ἥτοι ἔμετοι καὶ ἀκατάσχετος διάρροια μετ' ἐπωδίνων συσπάσεων καὶ ἐπισχέσεως τῶν σφύρων, ἡ δ' εἰκὼν αὕτη προσομοιάζει πῶς τῇ κατὰ τὴν παγετώδη περίοδον τῆς χολέρας παρατηρουμένη.

Κατὰ τὴν *διαφορητικὴν* μορφήν, τὴν ἥττον κακοήθη τῆς τοῦ παγετώδους πυρετοῦ, ὁ ἄρρωστος οὐδεμίαν εὐφορίαν αἰσθάνεται κατὰ τὸ στάδιον τῶν ιδρώτων, ὡς συνήθως γίνεται κατὰ τὸν κλασσικὸν διαλείποντα, τοῦναντίον δ' ἡ δυσφορίᾳ ἐπιτείνεται, ψυχροὶ καὶ δαψιλεῖς ιδρώτες περιορέουσι τὸ σῶμα καὶ τὸ πρόσωπον, ἡ δὲ παγετώδης κατάστασις χωρεῖ ταχέως καὶ ὁ πάσχων θνήσκει ἐξηντλημένος. Αἱ διάφοροι αὗται μορφαὶ δὲν εἶναι πάντοτε μονήρεις, ἀλλ' ἀνευρίσκονται ἐν *συνδυασμῷ* παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ, ἐν ᾧ προέχουσιν ὅτε μὲν τὰ παγετώδη, ὅτε δὲ τὰ ἐφιδρωτικά ἢ χολεροειδῆ φαινόμενα.

Κατὰ τὸν κακοήθη *δυσεντεροειδῆ* πυρετὸν τὰ συμβάματα ἐντείνονται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ἐξαντλεῖται τελείως ὁ πάσχων καὶ εἰς παγετώδη κατάστασιν περιπίπτει.

Κατὰ τὸν *συγκοπτικὸν* κακοήθη ὁ ἄρρωστος ἐπὶ μακρὸν παρεμφύρει τεθνεῦτι.

Ὁ *καρδιαλικὸς* κακοήθης ἀποτελεῖται ἐκ φρικωδῶν ἀλγυδόνων κατὰ τὸ ἐπιγάστριον (χώρᾳ τῆς καρδίας τοῦ στο-

μάχον) μετ' αλσθήματος καύσου, ῥήξεως, ἐμέτων χολωδῶν ἢ αἱματηρῶν, ἢ δὲ μορφῇ αὕτη εἶναι συχνάκις ἢ ἐπίτασις τοῦ γαστρικοῦ ὑφείσιμον· κατὰ τὰς λίαν βαρείας μορφὰς καταλγείει εἰς συγκοπτικὴν ἢ παγετώδη κατάστασιν.

Οἱ κακοήθεις πυρετοὶ ὑπενδύονται καὶ ἄλλας ἔτι μορφάς. Ὁ κακοήθης *πνευμονικός* συνίσταται ἐκ πνευμονικῶν συμπτωμάτων, ἥτοι ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἀγγώδης καὶ ἐπίπονος, ὡς κατὰ τὸν πνιγμονώδη κατάρρου, ἢ ἀπόχρεμψις εἶναι αἱματηρά, ὑποτρύζοντες δὲ ῥόγχοι ἐπιφαίνονται καθ' ὅλον τὸν θώρακα.

Ὁ κακοήθης *πλευριτικός* χαρακτηρίζεται ὑπὸ πλευριτικοῦ ἰσχυροῦ ἄλγους μετ' ἐπωδύνον καὶ διακεκομμένης ἀναπνοῆς, πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος μᾶλλον ἢ ἡττον δαψιλοῦς, ἀπορροφουμένου γενικῶς μετὰ τὸν παροξυσμόν.

Οἱ καλοήθεις πυρετοὶ ὕσον ἀφορᾷ εἰς τοὺς τύπους αὐτῶν διαφέρουσί πως.

Ὁ Torti καὶ ὁ Morton, ὧν ὁ μὲν τὰς παρατηρήσεις αὐτοῦ ἐποιήσατο ἐν τῇ βορείῳ Ἰταλίᾳ, ὁ δ' ἕτερος ἐν Ἀγγλίᾳ, ἰσχυρίσθησαν ὅτι οἱ κακοήθεις παροξυσμοὶ προσλαμβάνουσι τὸν τριταῖον τύπον, ἢ δὲ τοιαύτη διαβεβαίωσις αὐτῶν ἔχεται ἐν μέρει ἀληθείας ὡς πρὸς τὰ εὐκρατα κλίματα, οὐχὶ ὁμως καὶ ὡς πρὸς τὰ θερμὰ (Ἀλγερίᾳ) καὶ μάλιστα τὰς τροπικὰς χώρας (Ἰνδία, Σενεγάλη), ἐνθα οἱ κακοήθεις πυρετοὶ ὑπενδύονται κυρίως τὸν *ὑφείσιμον καὶ συνεχῆ* τύπον, ἐν δὲ ταῖς εὐρωπαϊκαῖς χώραις (Καμπανία, Ἑλλάς, Κορσικὴ) καθορᾶται ὅτι οἱ κακοήθεις πυρετοὶ μεταβάλλονται τὸν περιοδικὸν αὐτῶν τύπον εἰς *συνεχῆ* (Colin). Γενικῶς εἶπεῖν ἐν τῷ τῆς μεσογείου κλίματι τὰ κακοήθη συμβάματα ἐκρῆγνυνται μετὰ προηγουμένους διαλείποντας ἢ συνεχεῖς παροξυσμούς, ἀλλ' ἐν χώραις, ἐν αἷς ἡ *ἐλονοσία* εἶναι ἔντονος καὶ ἐπιδημικῶς ἐνσκήπτει, ὡς ταῖς Ἰνδαίς, τῇ Σενεγάλη, τῷ Τογκίνῳ κτλ. ὁ κακοήθης πυρετὸς ἀμέσως ἐνσκήπτει ὡς τοιοῦτος. Ὁ κακοήθης πυρετὸς εἶναι σπάνιότατα θανατηφόρος ἅμα τῇ εἰσβολῇ αὐτοῦ, ἀλλ' ἐπειδὴ οἱ κακοήθεις πυρετοὶ ἐν τοῖς παροξυσμοῖς αὐτῶν δὲν κέκτηνται τὴν κανονικότητα τῶν διαλείπόντων πυρετῶν, διότι οἱ παροξυσμοὶ εἶναι *προτερίζοντες ἢ ὑπεισδύοντες*, ἐπειδὴ ὁ κακοήθης πυρετὸς,

ἐπαναλαμβάνω, ἀπόλλυσι συχνάκις τὸν περιοδικὸν αὐτοῦ τύπον καὶ προσλαμβάνει τὸν συνεχῆ, τὰ κακοήθη συμπτώματα, ὡς τὸ παραλήρημα, ἡ παγετώδης κατάστασις, τὸ κῶμα, διαρκοῦσιν ἐνίοτε ἡμίσειαν ἢ τὴν ὅλην ἡμέραν καὶ ἔτι πλέον, μὴ παρατηρουμένης μήτε ὑφέσεως μήτε περιοδικότητος καὶ αὐτὸς δ' οὗτος ὁ πυρετὸς δύναται νὰ μὴ ὑφίσταται ἔνεκα τῶν λόγων τούτων μεγίστη ἀπαιτεῖται προσοχὴ εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας καὶ λαμβάνων τις ὡς γνῶμονα τὸ περιοδικὸν ὀφείλει ἄνευ βραδύτητος νὰ ἐπιληφθῇ τῆς θεραπείας.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ πορεία τοῦ κακοήθους πυρετοῦ εἶναι οἰονεὶ κεραυνοβόλος. Ὁ ἱατρὸς Poncey, ὅστις ἐπὶ μακρὸν χρόνον διηύθυνε τὴν ἱατρικὴν ὑπηρεσίαν παρὰ τοῖς ἐργαταῖς τῆς ἐταιρείας τοῦ σιδηροδρόμου τῆς Ἀμαζονείου χώρας πρὸς βορρᾶν τῆς Βραζιλίας, παρατήρησε φρικώδεις μορφὰς ἐλονοσίας, καθ' ἃς ὁ ἐργάτης ἀποτόμως καταλαμβάνετο ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, παραληρηματός καὶ περιπατητικῆς μανίας. Ὁ πάσχων τρέχει πρὸς τὸ δάσος, ὅπερ περικυκλοῖ τὴν σιδηροδρομικὴν γραμμὴν, καί μετὰ δώρον ἢ τριώρον ἔρρευναν ἐπιτιγγάνεται ἡ σύλληψις τοῦ πάσχοντος, ὅστις εὐρίσκεται ὅτε μὲν πρηνηδὸν ἐπὶ τοῦ ἐδάφους, ὅτε δ' ἔχεται κορμοῦ δένδρου ἐν τετανικῇ καταστάσει. Ὁ πάσχων θνήσκει μετὰ τινὰς ὥρας ἐν κωματώδει καταστάσει, ἐκτὸς ἂν διὰ τῶν ἐνέσεων κινίνης (1-2 γραμμαρίων) σωθῇ· οὐδεμίαν σημασίαν κέκτηται ἡ θερμοκρασία, ἣτις ὅτε μὲν εἶναι 35°, ὅτε δὲ 40°.

Εἰ καὶ δυσχερῶς ἐνίοτε διαγιγνώσκονται οἱ χαρακτῆρες, ἔξ ὧν δύναται τις νὰ συμπεράνῃ ὅτι συνεχὴς ἢ διαλείπων τις πυρετὸς πρόκειται νὰ καταστῇ κακοήθης, ἐν τούτοις ὅμως ἐν ἐπιδημίᾳ τὰ ἀνώμαλα συμπτώματα καὶ αἱ νευρικαὶ διαταραχαί, ἅτινα ἐμφανίζονται κατὰ τὴν περίοδον τῆς ὑφέσεως, ὀφείλουσι νὰ ἐπισπῶνται τὴν προσοχὴν ἡμῶν.

Ἡ διάγνωσις τῶν ἐλωδῶν πυρετῶν εἶναι πολλάκις λίαν δυσχερὴς ἰδίᾳ κατὰ τὰ θερμὰ κλίματα, ἔνθα ἡ ἐλονοσία ἔνεκα τῶν πολλαπλῶν αὐτῆς εἰκόνων προσομοιάζει πολλάκις ἄλλαις νόσοις (χολώδης τυφοειδὴς πυρετός, κίτρινος πυρετός, δυσεντερία, θερμοπληξία), αἵτινες ἀναπτύσσονται

παρά την έλονοσίαν. Ἐν ἀμφιβολίᾳ εὗρισκόμενοι εἶναι ἀληθές ὅτι παρέχομεν ἐν πρώτοις τὴν κινήτην, ἀλλὰ τὸ μέσον τοῦτο εἶναι συχνάκις ἀνεπαρκές πρὸς διαφώτισιν τῆς διαγνώσεως, διὸ καὶ ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος εἶναι ὁ μόνος ἀληθὴς ἔλεγχος, πλὴν δ' ἐξαιρέσεών τινων ἢ ἀνίχνευσις τοῦ αἱματοσφαρίου αἶρει πάσας τὰς ἀμφιβολίας.

Χρονία έλονοσία. Ἐλειογενής ἀναιμία καὶ καχεξία.

— Οἱ ὑπὸ διαλειπόντων ἢ συνεχῶν πυρετῶν ἀλόντες διατηροῦσι συχνάκις ὀργανικὰς διαταραχὰς τοσοῦτω μᾶλλον ἐκσεσημασμένας, ὅσῳ οἱ παροξυσμοὶ ἦσαν ἐντονώτεροι καὶ ἐπανειλημμένως ἐπῆρχοντο. Ἡ ἀναιμία εἶναι πρόωρος, τοῦτο δὲ δὲν ἐκπλήσσει τὸν εἰδότα ὅτι εἰς καὶ μόνος παροξυσμὸς φθείρει ἑκατοντάδας τινὰς χιλιάδων αἱμοσφαιρίων κατὰ κυβικὸν ὑποχιλίόμετρον (Kelsch). Τὸ δέρμα προσλαμβάνει γεῶδη ὄψιν, οἱ πιάσχοντες ἀπισχναίνονται καὶ αἰσθάνονται κατὰπτωσιν τῶν δυνάμεων, ἐξασθένησιν, καρηθαρίαν, παλμούς.

Ὁ σπλὴν εἶναι ἐξωγκωμένος, ὅταν δὲ εἶναι μικρὸν ὑπερτροφικός, δὲν γίνεται ἀντιληπτὸς διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ δὲν προεξέχει τῶν νόθων πλευρῶν, πάντως ὅμως ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς ἐπικρούσεως καὶ καταφωράται ὅτι ἡ ἐπιμήκης αὐτοῦ διάμετρος μένει παράλληλος τῷ χεῖλει τῶν νόθων πλευρῶν. Ὅταν ἡ ὑπερτροφία εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ὁ σπλὴν ἀποτελεῖ μέγιστον ὄγκον παράλληλον τῇ μέσῃ γραμμῇ, καταλαμβάνει τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, φέρεται πρὸς τὰς γειτνιαζούσας χώρας, καὶ ἂν ὁ διαφραγματοσπληνικός αὐτοῦ σύνδεσμος ἔχει ἐπιμηκυνθῇ ἢ διαρραγῇ, καθίσταται κινητὸς καὶ ἐκτοπίζεται. Ὁ ὑπερτροφικός σπλὴν προκαλεῖ συχνάκις ἀλγεινὸν αἰσθημα βάρους καὶ ἔλκυσμοῦ, πάντως ὅμως παλαιὸς σπληνικός ὄγκος δὲν διαταράσσει σφόδρα τὴν ὑγιάν.

Τὸ ἥπαρ ἐξογκοῦται ἀναλόγως τῷ σπληνί, ἀλλ' αἱ αἰλουώσεις αὐτοῦ εἶναι σπανιώτεραι καὶ βραδέως ἐπιγίγνονται πρόκειται, ἐννοεῖται, περὶ τῶν ἐν ταῖς ἡμετέραις χώραις ἐλονοσούντων, διότι ἐν ταῖς θερμαῖς χώραις εἰς παροξυσμὸς συνεπάγεται ὀξεῖαν ἥπατικὴν ἐξόγκωσιν. Ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος καίτερο οὐσα καθολικὴ ἐπιγίγνεται ἰδίᾳ πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ὀργάνου, ἐνίοτε δὲ ὁ τε ἥπατικός καὶ ὁ σπληνι-

κὸς ὄγκος συναντῶνται καὶ πληροῦσιν ἐν μέρει τὴν κοιλότητα τῆς κοιλίας.

Ἡ χρονία ἐλονοσία δύναται νὰ προκαλέσῃ ἀλλοιώσεις τῶν πνευμόνων καὶ τῶν βρόγχων ἀπαραλλάκτως ὥς αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ ἥπατος, αἱ δ' ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου δημοσιευθεῖσαι παρατηρήσεις εἶναι πειστικαὶ (Frerichs, Lanceteaux, Grasset). Αἱ *χρόνιαι βρογχίτιδες* καὶ ἡ *πνευμονικὴ σκλήρυνσις* ἐλώδους φύσεως ἀρχονται εἴτε δι' ὀξείων προσβολῶν εἴτε ὡς χρόνιαι ἀμέσως.

Μεταξὺ τῶν πνευμονικῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἐλονοσίας κατὰ Biulin ὑπάρχει μορφή χρονίας υπεραιμίας ἐντοπιζομένη ἐν μιᾷ ἢ ἀμφοτέραις ταῖς κορυφαῖς τῶν πνευμόνων καὶ ἐξαγγελλομένη δι' ὑπαμβλύτητος, δι' ἐνισχύσεως τῶν θωρακικῶν δονήσεων, διὰ φνισήματος, ἢ δ' ἀντήχησις τῆς φωνῆς εἶναι ἔντονος. Ἡ υπεραιμία αὕτη παρακολουθεῖται σπινίως ὑπὸ βρόγχων καὶ παύεται γενικῶς ἐπὶ τῇ παρατεταμένῃ χρήσει τῆς θεϊκῆς κινίνης· ἐπειδὴ δ' αὕτη συνυπάρχει ὥς τὰ πολλὰ μετὰ τῆς πυρετικῆς καχεξίας, εὐκόλως ἢ ἀλλοιώσις αὕτη δύναται νὰ συγχέηται μετὰ φυματιώδους σκληρύνσεως τοῦ πνεύμονος (de Brun). Αἱμορραγίαι κατὰ τὸν ἀμφιβληστροειδῆ χιτῶνα ὠφθησαν κατὰ τὴν πορείαν τῆς χρονίας ἐλονοσίας, ὡς καὶ μετὰ ὀξείας πυρετικῆς παροξυσμοῦ· ἐντεῦθεν δ' ἀπορρέουσι διαταραχαὶ τῶν ὀφθαλμῶν, δυνάμεναι ν' ἀναπαραχθῶσι καὶ ἐπιμείνωσιν ἐπὶ πολλοὺς μῆνας. Παρ' ἀνθρώποις βαθέως βληθεῖσιν ὑπὸ τοῦ ἐλονιάματος, παρὰ τοῖς κακῶς θεραπευθεῖσι καὶ τοῖς κακῶς διαιτωμένοις τὰ συμπτώματα τῆς ἐλώδους ἀναιμίας ἐξικονοῦνται εἰς ἀληθῆ καχεξίαν. Ἡ χροιά τοῦ προσώπου εἶναι χαλκόχρους, τὸ δέρμα ξηρόν, ἡ ἀπίσχνανσις ἀντίθεσιν ποιεῖται πρὸς τὸν ὄγκον τῆς κοιλίας τὸν ἐκ τῆς ἐξογκώσεως σπληνὸς καὶ ἥπατος ἀπορρέοντα, συχνάκις δ' ἐπιφαίνονται οἰδήματι, ἀσπίτης, λευκωματουρία, διάρροια, ἐπιστάξεις, ἐλκώσεις κατὰ τὰς νήμας, ἀμηνόρροια. Ἡ καχεκτικὴ δ' αὕτη περίοδος, καθ' ἣν πολλάκις ἐνσκήπτουσιν ἀκανόνιστοι παροξυσμοί, δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς ἴασιν, εἰ καὶ ὡς τὰ πολλὰ προκαλεῖ τὸν θάνατον (ἐκτικὸς πυρετός, φυματίσις, χρονία ἥπατιτις, χρονία νεφρίτις, πνευμονία).

Ἐν τόποις τισὶν ἐλώδεσι πολυάριθμοι κάτοικοι φέρουσι τὸν τύπον τῆς ἀναιμίας καὶ τῆς ἐλώδους καχεξίας, καίτοι οὐδέποτε ἔπαθον παροξυσμοὺς διαλείποντας ἢ συνεχεῖς ἢ καχεξία ἐπιγίνεται ἀμέσως δίκην χρονίας δηλητηριάσεως, καταφωρῶνται δὲ τότε παιδιά γεννώμενα μετ' ἐξογκώσεως ἥπατος καὶ νεφρῶν καὶ φέροντα τὴν καχεκτικὴν χροιάν τοῦ δέρματος. Παρὰ τοῖς χρονίως ἐλονοσοῦσι τὰ κατάγματα πλημμελῶς ἐπανορθοῦνται, ὁ δὲ σχηματισμὸς τοῦ πόρου συνήθως βραδύνει (Verneuil). Ἡ πρόγνωσις τῆς ἐλώδους καχεξίας εἶναι κακίστη, διότι ἐμφανίζει αὕτη τὸ τέρας τῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἐλονοσίας.

Λανθάνουσα ἐλονοσία.

Λανθάνουσαν νόσον καλοῦμεν ἐκείνην, ἣτις προσλαμβάνει τὴν εἰκόνα ἄλλης νόσου, πρὸς ἣν ἐλάχιστα ἢ οὐδόλως συνδέεται αὕτη. Κατὰ ταῦτα ἡ ἐλομίανσις εἶναι λανθάνουσα, ὅταν ὑπενδύηται τὴν μορφήν νευραλγίας, συνορμήσεως, νευρώσεως, κατὰ δὲ τὰς λανθανούσας ταύτας χαταστάσεις ὁ πυρετὸς ἐλλεῖπει τελείως ἢ εἶναι ἐλάχιστος, τὸ δὲ πυρετικὸν στοιχεῖον εἶναι δευτερεῦον καὶ ἐπιπρόσθετον, τοῦ κυρίου στοιχείου ὄντως τοῦ νευραλγικοῦ, τοῦ ὑπεραιμικοῦ.

Τὰ νεῦρα τῆς πέμπτης συζυγίας εἶναι ἡ συνηθεστέρα ἔδρα τῶν λανθανόντων τούτων πυρετῶν, ἡ δὲ νευραλγία μὴ συνοδευομένη συνήθως ὑπὸ πυρετοῦ δύναται νὰ ἐμφανισθῇ εἰς ἀπροσδιορίστους ἐποχὰς καὶ προσλάβῃ τὸν ψευδοσυνεχῆ τύπον· ἐνίοτε δὲ αἱ ἀληθινὲς ἐπέρχονται καθ' ὥρισμένας ὥρας, ὥς καὶ τὰ συμπτώματα τὰ συμπληροῦντα τὴν νευραλγίαν ταύτην τοῦ προσώπου (ἐνεσις τοῦ ἐπιπεφυκότος, δακρυγίνης δακρυόρροια κλπ.). Οἱ παροξυσμοὶ ἐπέρχονται κυρίως κατὰ τὴν πρωΐαν καὶ προσλαμβάνουσι τὸν ἀμφημερινόν, τριταῖον ἢ τεταρταῖον τύπον.

Καθορῶνται ὡσαύτως νευραλγίαι ἱνιακαί, μεσοπιεῦριτοι, ἰσχιαδिकाὶ κλπ., ὑπάρχουσι δὲ καὶ νευραλγίαι τοῦ μαστοῦ, τοῦ στομάχου, τῶν ἐντέρων, τῆς καρδίας, αἵτινες πᾶσαι εἶναι λανθάνοντες πυρετοί.

Ἐνίοτε τὸ συμφορητικόν, τὸ ὑπεραιμικόν αἰμορραγικόν

στοιχείον ἀναπαριστᾷ τὸν λανθάνοντα πυρετόν, εἰς δὲ τὴν τάξιν ταύτην κατατάσσονται ἡ κόρυζα, ἡ συμφόρησις τῶν ἀμυγδαλῶν, αἱ ὑπεραιμῖαι τοῦ δέρματος, τὰ μερικά ἢ ἐκτεταμένα οἰδήματα, αἱ διαλείπουσαι διάρροιαι, αἱ ἀρθραλγίαι, ἡ ἐπίσταξις, ἡ πορφυρίς, ἴσως δὲ καὶ ἡ ἀφύπνισις τῆς ρευματικῆς διαθέσεως.

Ἐκ τῶν νευρώσεων τῶν ἀπαρτιζουσῶν τὴς μορφᾶς τῶν λανθανόντων πυρετῶν μνημονεύω τὴν σπασμωδικὴν βῆχα, τὴν ψευδοασθματικὴν δύσπνοιαν, τὴν ἡμικρανίαν, τὴν λύγγα.

Πᾶσαι αἱ λανθάνουσαι αὗται ἐκδηλώσεις ἔχουσι κοινὰς χαρακτῆρας καὶ παροισιᾶζουσιν ἐνίστε περιοδικότητά τινα, τὰ δ' ἄλισκόμενα ὑπ' αὐτῶν ἄτομα καὶ κατοικοῦντα ἐλειογενῇ χώρᾳ φέρουσι τὸν σπλῆνα μᾶλλον ἢ ἥττον ἐξωθηκότα καὶ προσβάλλονται συχνότατα ὑπὸ παροξυσμῶν ἐλειογενῶν πυρετῶν. Ἐκ τῶν διαφορῶν τούτων γεγονότων διαγιγνώσκονται οἱ λανθάνοντες πυρετοὶ πολλοὶ τῶν κακοήθων πυρετῶν ἠδύναντο νὰ ἐκληφθῶσιν ἀντὶ λανθανόντων τοιούτων, ἀλλ' ὁ πυρετὸς εἶναι λίαν ἔντονος καὶ δὲν ἀπαντᾷ εἰς τὰς ἄνω περιγραφείσας μορφάς· πρόκειται περὶ ψευδολανθανόντων πυρετῶν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἰδωμεν ἐν πρώτοις τὰς ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας ἐλομιάνσεως καὶ τὰς ἀλλοιώσεις, ἃς παρουσιάζει τὸ αἷμα τῶν ζώντων. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐλαττοῦται ἀπὸ 100,000 μέχρι 1,000,000 κατὰ κυβικὸν ὑποχιλίόμετρον καὶ κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ἡ δ' ἐλάττωσις αὕτη εἶναι ἀνάλογος τῆς ἐπφάσεως τοῦ παροξυσμοῦ καὶ ἐπεξηγεῖ τὴν θαρδαίαν ἀναιμίαν τοῦ ἀρρώστου. Πάντως ὅμως ὁμιλῶν περὶ ἐντάσεως τοῦ παροξυσμοῦ δὲν ὑπονοῶ μόνον τὸν ὑψηλὸν πυρετόν, ἀλλ' ἔχω ὑπ' ὄψιν τὴν ὅλην παθολογικὴν ἐπεξεργασίαν, διότι ἐνίστε κακοήθεις παροξυσμοὶ καταστρέφουσιν ἀπειράριθμα ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, καίτοι ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι ὑψηλός.

Τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια παραμορφοῦνται, κατὰ δὲ τὰς ἡμέρας τῆς ἀπυρεξίας ἀνευρίσκονται μικρὰ στοιχεῖα κληθέντα αἱματοβλάσται ὑπὸ τοῦ Hayem.

Τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια αὐξάνονται τὸν ἀριθμόν, τριπλα-

σιαζόμενα ἢ τετραπλασιαζόμενα ἐν ἀναφορᾷ πρὸς τὴν φυσιο-
λογικὴν κατάστασιν.

Ἡ ποσότης τῆς ἐν τῷ αἵματι περιεχομένης χρωστικῆς (μελαναιμιά) εἶναι τοσοῦτω διαψιλεστέρα, ὅσῳ καὶ αἱ ἐκδη-
λώσεις τῆς ἐλονοσίας εἶναι μᾶλλον ἔντονοι. Ἡ μελαναιμία
μόνον δὲν εἶναι συνεχής, ὁ δὲ κ. Kelch ἐκτενῶς ἀπέδειξεν
ὅτι αὕτη εἶναι διαλείπουσα καὶ στερεῶς συνδέεται τοῖς
παροξυσμοῖς ἐμφανιζομένη κυρίως κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ
παροξυσμοῦ, ἡ δὲ χρωστικὴ εἶναι διαψιλεστέρα κατὰ τοὺς
κακοήθεις πυρετοὺς. Ἄν οἱ παροξυσμοὶ εἶναι οὐχὶ ἔντονοι
καὶ ἐπέρχονται κατὰ διαστήματα χρονικῶς ἱκανῶς ἀπομεμα-
κρυσμένα, ἡ χρωστικὴ αὕτη δύναιται νὰ ἐκλείψῃ μετὰ τὴν
δύο τούτων παροξυσμῶν, καὶ κατ' αὐτοὺς ἔτι τοὺς βαρεῖς
ἢ ἐπανειλημμένους παροξυσμοὺς ἡ μελαναιμία δὲν διατη-
ρεῖται πλέον τῶν πέντε ἢ ἕξ ἡμερῶν μετὰ τὸν τελευταῖον
παροξυσμόν. Καθ' ὅς περιπτώσεις δὲν ἐνσκήπτουσιν ὅξεις
παροξυσμοὶ κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἐλώδους καχεξίας ἡ με-
λαναιμία ἑλλείπει.

Ἡ μελανοχρωστικὴ παρίσταται δίξην κοκκίων ἀνωμάτων
1 μ. τὴν διάμετρον καὶ ἀθροιζομένη ἐνίοτε κατὰ μικρὰς
μελαίνας μάζας ἐλευθέρως ἢ ἐμπερικλειομένης ἐντὸς τῶν
λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Ἡ χρωστικὴ αὕτη προσέρχεται ἐκ τῆς
καταστροφῆς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τῆς ὑπὸ τοῦ
αἵματοζωφarioν διενεργουμένης, τὸ αἵματοζωφάριον διατρεφέ-
ται ἐκ τοῦ ἐρυθροῦ αἰμοσφαιρίου, ἡ δὲ ἐν τῷ αἵματοζωφάρῳ
ἀθροιζομένη χρωστικὴ εἶναι τὸ ὑπόλειμμα τῆς πέψεως τῆς
αἰμοσφαιρίνης. Ἡ ἐλώδης αὕτη μελαναιμία εἶναι χαρακτηρι-
στικὴ τῆς ἐλονοσίας, ἐν οὐδεμῇ δ' ἄλλῃ νόσῳ ἢ δηλητηριά-
σει παρατηρεῖται.

Ἡ μελαναιμία συνεπάγεται τὴν μελάνωσιν, ἡ δὲ μελανο-
χρωστικὴ πληροὶ τὰ τριχοειδῆ καὶ διηθεῖ τὰ ὄργανα, εἰς
τινας δὲ περιπτώσεις ἡ χρωστικὴ δὲν ἐναποτίθεται μόνον
εἰς τὰ ἀγγεῖα, ἀλλὰ διηθεῖ τὸ παρέγχυμα τῶν ὀργάνων
ἅτινα χρωματίζονται οὕτω μελανοφαίως ἢ σκοτεινοχρόως,
τοῦτο δὲ παρατηρεῖται εἰς τὸν σπλῆνα, τὸν μυελὸν τῶν
ὀστέων, τὸ ἥπαρ· εἰς ἄλλα ὄργανα (ἐγκέφαλος, νεφροί, πνεύ-
μονες, μύες) ἡ χρωστικὴ παραμένει ἐντὸς τῶν ἀγγείων, οὐδό-

λως δ' εισδύεται εἰς τὰ στοιχεῖα τοῦ ὄργανου (Kelsch).

Ὁ Kelsch καὶ ὁ Kiener διακρίνουσι σὺν τῇ μελανοχρωστικῇ ὀχρὰν χρωστικὴν, ἣτις δὲν παραμένει ἐν τῷ αἵματι, ἀλλὰ διηθεῖται ἐν τε τῷ ἥπατι, τοῖς νεφροῖς, τῷ σπληνί, τῷ νωτιαίῳ μυελῷ, τοῖς ὀστοῖς, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται τροφικαὶ διαταραχαί.

Ἄν ὁ ἄρρωστος ἀπέθανεν ἐξ ἐλονοσίας ἢ ἐκ κακοήθων παροξυσμῶν, ὁ σπλὴν εἶναι ἔξωγκωμένος, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ ἔξικνεῖται εἰς 700 ἢ 800 γραμμάρια, εἶναι δὲ στικτὸς καὶ μεμαλακυσμένος, σχεδὸν διαρρέων. Τὸ ἥπαρ ὑπεραιμει, φλεγμαίνει, τὰ δὲ τριχοειδῆ δίκτυα εἶναι ἀποπεφραγμένα ὑπὸ μελάνων κυττάρων καὶ χρωστικῆς, τὰ ἥπατικά κύτταρα εἶναι θολερά, τὰ χοληφόρα ἀγγεῖα ἔχουσι φυσιολογικῶς, ἀλλ' ἡ χολὴ εἶναι παχεῖα καὶ δαφυλὴς. Αἱ μὲνιγγες εἶναι ὑπεραιμικαί, αἱ δ' ἑλικες τοῦ ἐγκεφάλου παρουσιάζουσι χαρακτηριστικὴν φαιοῦ σχιστολίθου χοιρανὴν θὰ ἔλεγέ τις ὅτι τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα ἔχουσιν ἐνεθῆ ὑπὸ μελαίνης οὐσίας. Οἱ νεφροί, παρὰ τὴν ἔλλειψιν τῆς αἰμοσφαιρινουρίας, σταθερῶς ἀλλοιοῦνται, οἱ δ' οὐροφόροι σωληνίσκοι πληροῦνται κυλινδρῶν μεμειγμένων κοκκίους χρωστικῆς. Κατὰ τοὺς πνεύμονας ἀνευρίσκονται ἐν τοῖς ἔνδον τῶν ἀγγείων καὶ ἐν τῷ αἵματι τῶν κυρελίδων κοκκία χρωστικῆς.

Γενικῶς εἰπεῖν αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας ἐλονοσίας χαρακτηρίζονται ὑπὸ τῆς παρουσίας μελανοχρωστικῆς ἐν τῷ αἵματι, ἐν τοῖς τριχοειδέσιν ἀγγείοις, ἅτινα ἀποφράσσονται, ἐν τῷ παρεγχύματι τοῦ σπληνός, ἐν τοῖς ὀστοῖς, ἐνθα τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀλλοιούμενα φθειρόνται.

Νῦν ἔστω ἡμῖν ὁ λόγος περὶ τῶν κατὰ τὴν χρονίαν ἐλονοσίαν ἀλλοιώσεων. Ἡ παρουσία τῶν παρασίτων ἀπεργάζεται ὑπεραιμικὰς καὶ ἐρεθιστικὰς ἐπεξεργασίας ἐκσημαινόμενας κυρίως ἐν τοῖς ὀργάνοις, ἅτινα χρησιμεύουσιν ὡς ἐνδιαίτημα τῶν παρασίτων (Laveran).

Ὁ σπλὴν εἶναι ἔξωγκωμένος τὰ μέγιστα, σκληρὸς καὶ κιρρωτικός, ἡ δ' ἐπιφάνεια τῆς τομῆς αὐτοῦ εἶναι κεχρωσμένη, φαιὰ ἢ μελανωπὴ, καὶ παρουσιάζει ἰνώδεις δοκίδας ἐκ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, ἐνίοτε δὲ προσβάλλεται ὑπὸ ἀμυλοειδοῦς ἐκφυλίσεως.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος ὀψιαιότερον τῶν τοῦ σπληνὸς προφαίνονται, τὸ δ' ὄργανον τοῦτο εἶναι ἡξημένον τὸν ὄγκον, κεχρωσμένον καὶ ἐσκληρωμένον. Τῆς υπερτροφίας τελουμένης κυρίως ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ, τὸ ἥπαρ καθίσταται πεπλατυσμένον. Ἡ μελανοχρωστικὴ ἀποφράσσει τὰ τριχοειδῆ τῆς πυλαίας φλεβὸς καὶ ἐν τέλει ὑπείσδύεται εἰς τὰ στοιχεῖα τοῦ ὄργάνου. Ἰδίᾳ δ' εἰς τὴν περιφέρειαν τῶν λοβιδίων ἢ ἀμυλοειδὴς ἐκφύλισις σπανίως ἀπαντᾷ. Τὸ παρεγγύημα τεμνόμενον καταφωρᾶται θηλώδες ἐνίοτε τὴν ὕψιν, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ τὴν παρεγγυματώδη ἥπατίτιδα μετὰ ὑπερτροφίας καὶ υπερπλασίας τῶν ἥπατικῶν κυττάρων. Ἡ παρεγγυματώδης ὀξώδης ἥπατίτις μετὰ μεγάλων ἀδενωματωδῶν νησυδρίων ἐγένετο ὑποκείμενον μελέτης ὑπὸ τοῦ Kelch καὶ τοῦ Kiener. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται συνδυάζονται ταῖς ἀλλοιώσεσι τῆς κυρρώσεως.

Οἱ νεφροὶ πολλαπλῶς ἀλλοιοῦνται· ἰνώδης μεταμόρφωσις τῶν Μαλπιγιανῶν σωμάτων, λιπώδης κατάστασις τοῦ ἐπιθελίου, κολλοειδὴς ἐκφύλισις, ἐγγρώσεις τοῦ ὄργάνου.

Οἱ πνεύμονες ἀλίσκονται ὑπὸ διαμέσου χρόνιᾳ πνευμονίας μετὰ βρογχικῶν εὐρύνσεων ἢ ἀνεν αὐτῶν.

Θεραπεία.— Διὰ τῆς βακτηριοφθορίας ὁ ὁργανισμὸς δύναται ν' ἀγωνισθῇ ἐναντίον τῶν αἱματοζωαρίων, ἢ δ' ἴσως ἐξ ἥπιας ἐλονοσίας ἐπιγίγνεται ἀνεν οὐδεμιᾶς θεραπείας. Ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἐξαιρέσις, ὥς τὰ πολλὰ δ' ὀφείλομεν νὰ ἐπεμβῶμεν, τὸ δ' εἰδικὸν φάρμακον εἶναι ἡ *κινίνη*.

«Δύναται τις νὰ παρατηρήσῃ ἀπ' εὐθείας τὴν δρᾶσιν τῶν ἀλάτων τῆς κινίνης ἐπὶ τῶν παρασίτων, ἀναμειγνύων σταγόνᾳ αἵματος, ἐν ᾗ ἐμπεριέχονται παρασιτικά στοιχεῖα, μετὰ διαλύματος ἀσθενοῦς θεικῆς κινίνης· τότε δὲ καθαρᾶται ὅτι αἱ κινήσεις τῶν χρωστικῶν κοκκίων καὶ τῶν κινουμένων ἰνιδίων παύονται ὁλοσχερῶς, ἀντ' αὐτῶν δὲ παρατηροῦνται πτωματικαὶ μορφαὶ τῶν παρασιτικῶν στοιχείων» (Laveran).

Ἡ κίνα καὶ ἡ κινίνη εἶναι τὰ κατ' ἐξοχὴν φάρμακα τῆς ἐλονοσίας. Ὑποθεθίσθω ἡ ἀπλουστάτη περίπτωσις, καθ' ἣν ἄτομόν τι προσβάλλεται ὑπὸ διαλείποντος πυρετοῦ τριταίων ἢ ἀμφημερινοῦ. Τίνι τρόπῳ ὀφείλει τις νὰ δρᾷ; Ἀγομεθα ἀναγράφοντες καθαρικόν, εἴτα δὲ παρέχομεν τῷ ἑκατο-

στόγραμμα ἢ ἓν γραμμαρίον θεικῆς κινίνης, ἥτις λαμβάνεται εἰς δύο δόσεις, καὶ ἡ μὲν μία παρέχεται εἰς μακρότερον χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τοῦ μέλλοντος νὰ ἐνσκήψῃ παροξυσμοῦ, ἡ δ' ἑτέρα δίδεται τέσσαρας ἢ πέντε ὥρας πρὸ τῆς ὑποτιθεμένης ἐπαναλήψεως τοῦ παροξυσμοῦ. Τὴν κινίνην παρέχομεν κατ' ἐπανάληψιν ἐπὶ μίαν ἑβδομάδα καὶ εἰτα παύομεν προσωρινῶς τὸ φάρμακον, ἐπαναλαμβάνομεν δὲ τοῦτο, ἂν ἐμφανισθῇ ἐκ νέου ὁ πυρετός.

Τὴν αὐτὴν θεραπείαν ἐφαρμόζομεν καὶ κατὰ τοῦ ὕψους μου ἐλώδους πυρετοῦ, ἐπειδὴ δ' οὗτος παρακολουθεῖται σχεδὸν πάντοτε ὑπὸ γαστρικῶν ἢ χολωδῶν συμπτωμάτων, ἀρχόμεθα ἀναγράφοντες ἐμετικὸν καὶ δίδομεν τὴν κινίνην εἰς δόσιν 75 ἑκατοστογράμμων μέχρι ἑνὸς γραμμαρίου δι' ἡμέρας, κατὰ τὴν στιγμὴν κυρίως τῆς ὑφέσεως.

Ἐν περιπτώσει βαρέος ἢ κακοήθους πυρετοῦ ἕνεκα τοῦ κινδύνου, ὃν διατρέχει ὁ πάσχων, καὶ ἐπειδὴ ὁ πυρετικὸς παροξυσμὸς συχνάκις εἶναι ὑποσυνεχῆς ἢ ὑπαισθύνων, παρέχομεν τὴν κινίνην κατὰ τὸν παροξυσμὸν αὐτὸν εἰς δόσιν 2-3 γραμμαρίων εἴτε διὰ τοῦ στομάχου εἴτε δι' ὑποδερμικῶν ἐνέσεων συμφώνως τῇ κάτωθι συνταγῇ.

Eau distillée	18 grammes
Alcool	4 "
Bromhydrate de quinine	2 "

Ἐγχέομεν ἐν δεδομένη στιγμῇ μίαν ἢ πλείονας σύριγγας Pravaz ἐκ τοῦ διαλύματος τούτου, λαμβανομένων πάντων τῶν ἀντισηπτικῶν μέτρων καὶ διενεργουμένης τῆς ἐνέσεως βαθέως ἐν χώρῳ, ἐν ᾗ δαφυλὴς εὐρηται ὁ συνεκτικὸς ἱστός. Διὰ τοῦ μέσου τούτου (ἀδιάφορον ἂν ὁ ἄρρωστος εὐρίσκειται ἐν κωματώδει καταστάσει ἢ παραληρεῖ) δὲν ὑπολογίζομεν, ἂν ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ καταπῇ τὸ φάρμακον ἢ ὁ στόμαχος δύναται ν' ἀνεχθῇ τοῦτο, διότι τὸ φάρμακον ἀπορροφώμενον δρᾷ ἐπωφελῶς. Δυνάμεθα καὶ δι' ὑποκλυσμῶν νὰ παράσχωμεν τὴν κινίνην, ὡς καὶ δι' ἐντριβῶν, ἀλλ' αἱ τελευταῖαι αὗται μικρὰν κέκτηνται ἀνυσιμότητα. Πάντως ἡμῶς εἰς ὕξειαν ἐλομῖαναι ὑπὸ μορφὴν κακοήθου

ἀνύσμιμός ἐστιν ἡ παροχή τῆς κινίνης διὰ πάντων συγχρόνως τῶν μέσων εἴτε διὰ τοῦ στομάχου εἴτε διὰ τῶν ὑποδερμικῶν ἐνέσεων εἴτε διὰ κλισμάτων εἴτε δι' ἐντρίψεων. Τοιαύτη ἡ διὰ κινίνης θεραπεία τῆς δξείας ἐλομιάνσεως. Τοῖς κακῶς ἀνεχομένοις τὴν θεικὴν κινίνην παρέχομεν τὴν γαλακτικὴν ἢ ὑδροβρωμικὴν τοιαύτην.

Ίκανῶς συχνάκις, ἰδίᾳ ὅταν ἡ ἐλομιάνσις εἶναι χρονία ἢ ὁ ἄρρωστος ἔπαθεν ἤδη πολλοὺς παροξυσμούς, ἡ κινίνη δὲν κέκτηται τὴν αὐτὴν ἀνυσιμότητα, διὸ καὶ ἀντικαθιστῶμεν ταύτην διὰ τῆς κίνας ἥτις πολλάκις εἶναι ἀνωτέρα τῆς κινίνης, συχνάκις δὲ συνέβη εἰς ἐμὲ νὰ παρατηρήσω τὴν διὰ τῆς χρήσεως τῆς κίνας, ἀπαλλαγὴν τῶν ὑπὸ ἐλωδῶν πυρετῶν κατατριχομένων, αὐτῶν προσερχομένων ἐκ τῆς Κοχγικίνης ἢ Τογκίνου, μετὰ πυρετῶν ἀπὸ μακρῶν χρόνων ἐρριζωμένων, ἀκανονίστων, καθ' ὧν ἡ κινίνη ἦν ἀντενεργός. Ἀναγράφομεν ἐκάστην πρωΐαν 8 γραμμαρία κόνεως κίνας ἐντὸς ἀφρηήματος καφῆ ἢ ἐντὸς λεμονάδας, ἀφ' οὗ πρῶτον ἀναταράζομεν καλῶς τὴν κόνιν ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ, ἵνα καλῶς συγκραθῇ. Ἐκ τῆς κίνας ἐπέρχεται ἐνίοτε διάρροια, ὅποτε παρέχομεν δύο ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου ἐκχυλίσματος ὀπίου. Δυνάμεθα νὰ παράσχωμεν τὴν κίναν ὡσαύτως εἰς ἐκλείμμα (κόνις κίνας μετὰ γλυκοῦ ῥόδων) ἢ κεκραμένην σεραπίφ φλοιοῦ πορτοκαλλίων.

Ἡ διὰ κινίνης ἢ κίνας θεραπεία αὕτη ἀνάγκη νὰ ἐπαναλαμβάνηται ἐπὶ ὀκτὼ κατ' ἐπανάληψιν ἡμέρας, ἀπὸ δὲ τῆς ἡμέρας ταύτης ἀραιοῦμεν τὰς δόσεις κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Trousseau ἀφήνοντες ἐν τῷ μεταξὺ δύο, τρεῖς, τέσσαρας ἢ καὶ ὀκτὼ ἡμέρας, καθ' ὧς οὐδὲν λαμβάνει ὁ πάσχων. Εἴς τινας περιπτώσεις ἐλονοσίας, καθ' ὧς ἡ κίνα καὶ ἡ κινίνη ἀπέβησαν ἀντενεργοί, ἔσχον λαμπρὰ ἀποτελέσματα δι' ὑποδερμικῶν ἐνέσεων διαλύματος φαινικοῦ δξέος ἐν ἀναλογίᾳ 4 ἑκατοστογράμμων ἐντὸς γραμμαρίου, ἥτοι τοῦ ποσοῦ τοῦ περιεχομένου ἐν σύριγγι Pravaz. Ποιούμεθα πολλὰς τοιαύτας ἐνέσεις, τὸ δὲ ποσὸν τῆς ἡμερησίας δόσεως τοῦ φαρμάκου εἶναι ἴσον πρὸς 10, 20 ἑκατοστογράμματα.

Τὰ ἀρσενικοῦχα παρασκεύασματα (Badir) παρέχουσιν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, ἡ δὲ ἡμερησίως παρεχομένη ἐν ὥρᾳ

τῶν γενυμάτων δόσις ἀρσενικοῦ νατρίου εἶναι $\frac{1}{2}$ ἑκατοστόγραμμον.

Προέτειναν τὸ κακοδυλικὸν νάτριον καὶ τὴν ἀρρενάλην (Gautle) εἰς δόσιν 5 ἑκατοστογράμμων ἡμερησίως εἴτε εἰς ὑποδορίους ἐνέσεις, ἐπαναλαμβομένας μᾶλλον ἢ ἥττον ἐπὶ μακρὸν χρόνον μετὰ μικρῶν διαλείψεων ἀναλόγως τῆς ἐντάσεως τοῦ πυρετοῦ. Ἡ ἰδροθεραπεία καλῶς ἐφαρμοζομένη παρέχει πολλὰς ὑπηρεσίας, ἀλλὰ τὸ ὕδωρ ἔστω οὐχὶ λίαν ψυχρὸν, καθ' ὅσον ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει ἀφυπνίζεται ἐνίοτε ὁ παροξυσμὸς.

Προφύλαξις. — Ἡ προφύλαξις περιλαμβάνει τὰ κάτωθι μέσα τὴν ἐξυγίανσιν καὶ ἀποξήρανσιν τῶν ἐλωδῶν χωρῶν (τῶν ἀποξηραντικῶν ἐργασιῶν ἐπιλαμβανόμεθα οὐχὶ ἐν ὥρᾳ θέρους οὐδ' ὅταν ὑφίσταται ἐπιδημία) τὴν ἀπομάκρυνσιν τῶν κατοίκων ἐκ τῶν πεδιάδων ἐν ὥρᾳ ἐπιδημίας, οἵτινες δεόν νὰ μεταβῶσι μᾶλλον εἰς ὑψηλὰ μέρη, ἐν δὲ περιπτώσει καχεξίας ὁ πάσχων ὀφείλει νὰ ἐγκαταλείρῃ τελείως τὴν χώραν, ἐνθα ἐνδημεῖ ἡ ἐλονοσία.

Ὁ Neveu-Lemaire συνιστᾷ καλῶς τὰ γενικά προφυλακτικά μέσα ὡς καὶ τὰ ἀτομικά. Ὀφείλει τις τὰ παρὰ τὴν κατοικίαν του ἔλη, δεξαμενάς, φρέατα, δοχεῖα πρὸς κατάβρεξιν νὰ καταστρέψῃ ἢ ἀποξηράνῃ, διότι ἐν τοῖς λιμναῖουσιν ὕδασιν εὗρηνται ἐν περισσεΐᾳ αἱ νύμφαι τῶν ἀνωφελῶν, αἵτινες ἀπαξ ἐκκολαφθεῖσαι φέρονται πρὸς τὴν γειτνιάζουσαν οἰκίαν.

Τὰ ἄμεσα μέσα συνίστανται εἰς τὴν καταστροφὴν τῶν νυμφῶν ἐν τῷ ὕδατι. Ἐν ταῖς μεγάλαις λίμναις ἡ διατροφή ἰχθύων ἐπιβάλλεται, διότι οἱ ἰχθύες καταστρέφουσι τὰς νύμφας τῶν κωνώπων, ὅταν δ' ἡ ἐπιφάνεια τοῦ λιμναζόντος ὕδατος εἶναι μικρὰ (δοχεῖον, δεξαμεναί, τέλματα), ῥίπτομεν ἐπ' αὐτῆς τεμάχιον ὑφάσματος ἐμπεποτισμένον ἐντὸς πετρελαίου ἢ ὑδροπίαςσης· δέκα δὲ κυβικά ὑφεκατόμμετρα τοῦ μείγματος τούτου ἀρκοῦσιν εἰς ἕκαστον τετραγωνικὸν μέτρον ἐπιφανείας τοῦ ὕδατος. Ἡ τοιαύτη ἐργασία τελεσθήτω κατὰ τὴν ἀνοιξιν καὶ ἀνανεωθήτω ἀνὰ δεκαπενθήμερον. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἀτομικὴν προφύλαξιν, κλείομεν πάσας τὰς ὁπὰς τῆς οἰκίας, θυρίδας, σωλῆνας τῶν καπνοδόχων κτλ. διὰ

μεταλλικοῦ πλέγματος, οὐ τὰ δίκτυα εἶναι λεπτότατα καὶ παρακωλύεται οὕτως ἢ δι' αὐτῶν διόδος τῶν κωνώπων. Ἡ κλίνη καλυπτέσθω πάντοτε διὰ κωνωπείου, ὅταν δ' ἐξερχηται τις τῆς οἰκίας, πρέπει νὰ προασπίσῃ καλῶς τὸ μὲν πρόσωπον καὶ τὸν τράχηλον διὰ λεπτῆς ὀθόνης, τὰς δὲ χεῖρας διὰ χειροκτιῶν καὶ τοὺς πόδας διὰ κεκλεισμένων πανταλονίων. Οἱ ἀνωφελεῖς κώνωπες εἶναι ἐπικίνδυναι κατὰ τὸ λυκόφως.

Αἱ ἑταιρεῖαι τῶν ἰταλικῶν σιδηροδρόμων τῆς Μεσογείου καὶ τῆς Ἀδριατικῆς παρετήρησαν καταπληκτικὴν ἐλάττωσιν τῆς ἐλονοσίας παρὰ τοῖς ὑπαλλήλοις αὐτῶν, διότι ἀνεχρωμάτισαν τοὺς σταθμούς, τὰς συρματοπλέκτους οἰκίας, τὰς συρματοπλέκτους θύρας, περικαλύπτουσαι διὰ μεταλλίνων ὑφασμάτων πάσας τὰς θυρίδας τῶν κατοικιῶν τούτων καὶ ἀναγκάζουσαι τοὺς ὑπαλλήλους αὐτῶν νὰ φέρωσι ἰδιαίτερα προσωπεῖα καὶ χειρόκτια, ἵνα παρακωλύσωσι τὰ νύγματα τῶν κωνώπων. Τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα εἶναι τοσούτῳ μᾶλλον ἐνδιαφέροντα, καθ' ὅσον εἰς ὅσα μέρη δὲν ἐφηρημόσθησαν τὰ δικτυωτὰ παράθυρα ἢ ἐλονοσία ἐμάστιζε τοὺς κατοίκους ὁμοίως ὡς ἄλλοτε.

Ἡ κίνα καὶ ἡ κινίνη, λαμβανομένη καθ' ἑκάστην εἰς χώραν, ἐν ἣ ἔνδημει ἡ ἐλονοσία, δύναται νὰ δράσῃ προφυλακτικῶς. Πρέπει ν' ἀποφεύγωμεν νὰ ἐξερχώμεθα κατὰ τὴν πρωΐαν πρὸ τῆς ἀνατολῆς τοῦ ἡλίου καὶ κατὰ τὴν ἑσπέραν μετὰ τὴν δύσιν αὐτοῦ.

Τρυπανοσωματίαις. Νόσος ὕπνου.

Ἡ μὲν ἱστορία τῆς νόσου τοῦ ὕπνου ἄρχεται μετὰ τῶν κλινικῶν σπουδῶν τοῦ Winterbottom (1803), τοῦ Moreau, τοῦ Jonnès καὶ τοῦ Guerin, ἡ δὲ γενεσιουργὸς αὐτῆς αἰτία διεφωτίσθη ὑπὸ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Ferde, τοῦ Dutton, τοῦ Castellani, τοῦ Brunpt. Τὴν σήμερον γινώσκομεν ὅτι ἡ παράδοξος αὕτη νόσος ὀφείλεται εἰς τὴν εἴσοδον, εἰς τὸν ὀργανισμόν μαστιγοφόρου παρασίτου, συγγενοῦς τῶν τρυπανοσωμάτων, ἅτινα ἐν τοῖς ζώοις προκαλοῦσι τὴν νόσον Δουρίνην, τὴν Ναγάναν καὶ τὴν Σοῦραν (Γαμβιανὸν τρυ-

πανόσωμα). Δὲν ἀγνοοῦμεν πλέον ὅτι ἡ νόσος τοῦ ὕπνου μεταδίδεται εἰς τὸν ἄνθρωπον ἐκ τοῦ νύγματος τῆς μυίας τσέ - τσέ.

Γεωγραφικὴ κατανομή. — Ἡ νόσος τοῦ ὕπνου εἶναι ἐνδημικὴ ἐν χώρα ἐκτεινομένη «ἐπὶ τῆς δυτικῆς παραλίας τῆς Ἀφρικῆς ἀπὸ τῆς Γαμβίας μέχρι τοῦ Πορτογαλλικοῦ Κόγκου», ἡ δὲ Γαλλικὴ Γουϊνέα, τὸ Βενῖνον, τὸ Γαλλικὸν Κόγκον εἶναι αἱ κύριαί ἐδραὶ τῆς νόσου. Διελθοῦσα ἡ νόσος αὕτη τὴν Ἀφρικὴν ἐπὶ νενεγκε καταστροφὰς μέχρι τῆς Οὐγάνδας. Τὰ λεκανοπέδια τῆς Σενεγάλης, τοῦ Λίγηρος, τοῦ Κόγκου, τοῦ Νεῖλου ὡσαύτως εἶναι μεμολυσμένα. Ἡ νόσος αὕτη οὐ μόνον προσβάλλει τοὺς αὐτοχθόνους τῶν ἀφρικανικῶν ἡμῶν κτήσεων, ἐξ ἧς ἔθανον 75 ἐπὶ 100 ἐπὶ τῶν προσβληθέντων (Laveran), ἀλλ' ὁσημέραι καθίσταται συχνοτέρα ἢ τρυπανοσωματίαις παρὰ τοῖς Εὐρωπαίοις ἀποίκιοις τοῦ Κόγκου. Εἰς τῶν ἡμῶν μαθητῶν, ὁ Nattan - Larrier, εἰς τὰς εἴκοσι δημοσιευθεῖσας πρὸ τριετίας περιπτώσεις προσέθηκε τρεῖς ἐτι νέας, ὁ δὲ Louis Martin 5 ἄλλας. «Ἡ νόσος τοῦ ὕπνου εἶναι μάλιστα ἐξ ἴσου φρικώδης κατὰ τὰ ἀποτελέσματα αὐτῆς, ὥς αἱ ἐπιδημίαι τῆς κακοηθεστερας πανώλους, ἧς ἡ ἱστορία μετέδωκε ἡμῖν τὴν περιγραφὴν» (B. Blanchard). Πᾶν ἄτομον, ἀνὴρ ἢ γυνή, πρεσβύτερος ἢ παιδίον, δύναται νὰ βληθῇ ὑπὸ ταύτης, πάντες δὲ ὅφ' οἷας-δήποτε συνθήκας ζῶντες ἐκτίθενται εἰς τὴν νόσον, ἂν δὲ οἱ μαῦροι τῆς κατωτέρας κοινωνικῆς τάξεως ἀλίσκωνται συχνότερον, τοῦτο προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ἐργάζονται δι' ὅλης τῆς ἡμέρας ἐν ζώναις, καθ' ἃς αἱ μυῖαι τσέ - τσέ εἶναι πολυπληθέστεραι (Laveran καὶ Mesnil).

Παραπαιτολογία. Ὁ Ἄγγλος ἱατρὸς Forde ἐν ἔτει 1901 παραμμένων ἐν Γαμβία ἀνεῦρεν ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀρρώστων αὐτοῦ παρὰσίτον τι, ὑπερ ταχέως ἀνεγνωρίσθη ὑπὸ τοῦ Dutton ὡς τρυπανόσωμα, μετὰ τινος δ' ἄλλας δημοσιεύσεις ὁμοίων περιπτώσεων ἀνεγνωρίσθη ὅτι ὑπῆρχεν εἰδικὸς πυρετός, ὀφειλόμενος εἰς τὸ γαμβιακὸν τρυπανόσωμα. Ὁ Castellani μετὰ διαιτίαν ἀνεῦρε καὶ οὗτος ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ τρυπανόσωμά τι ἐπὶ ἀρρώστου, βληθέντος ὑπὸ τῆς νόσου τοῦ ὕπνου, ἡ δ' ἀνακάλυψις αὕτη ἐπιστῶθη ὑπὸ

τοῦ Castellani, τοῦ Bruce, τοῦ Nabarro, τοῦ Wiggins καὶ τοῦ Brumpt. Τὸ ἐκ τῆς ὁσφυϊκῆς παρακεντήσεως ἐκρέον ὑγρὸν περιεῖχε τὸ τρυπανόσωμα, ὅσάκις αὕτη διενηργεῖτο παρ' ἀτόμοις ἐν ληθαργικῷ ὕπνῳ εὐρισκομένοις, ἐν ᾧ οὐδέποτε ὤφθησαν τρυπανοσώματα παρὰ τοῖς λοιποῖς ἀτόμοις. Τὸ παράσιτον ὅμως τοῦ Castellani ἦτο ὅμοιον πρὸς τὸ τοῦ Forde; Μάλιστα διότι ἀπέδειξαν ὅτι ἡ νόσος τοῦ ὕπνου εἶναι τὸ τελικὸν στάδιον τοῦ πυρετοῦ τῆς Γαμβίας, αἱ δὲ νόσοι αὗται παρατηροῦνται εἰς τὰς αὐτὰς χώρας καὶ τὰ παράσιτα αὐτῶν εἶναι ὅμοια. Τέλος ἀναπαρήγαγον τὴν νόσον τοῦ ὕπνου



Εἰκὼν 19.

Τ. Ἡ εἰκὼν αὕτη παριστᾷ τρυπανόσωμα ἐν τῷ αἵματι. Πρὸς μὲν τὰ δεξιὰ προφαίνεται μονήρης τρυπανόσωμα, ὅστινος αἱ λεπτομέρειαι κατάδηλοι καθίστανται. — F. μαστίγιον. — C. σῶμα. — N. πυρηνίσκος. — M. χαίτη.

ἐνοφθαλμιζόντες εἰς πιθήκους τὸ αἷμα ἀτόμου πάσχοντος πυρετὸν τῆς Γαμβίας.

Τὸ Γαμβιανὸν τρυπανόσωμα, τὸ μόνον αἷτιον τῶν δύο νόσων, εἶναι μαστιγοφόρος ὁργανισμὸς, οὗτινος τὸ μῆκος εἶναι τετραπλῆς μεγαλύτερον τοῦ ἐρυθροῦ σωματίου, τὸ δὲ πλάτος δὲν ἐξικνεῖται εἰς τὸ τρίτον τοῦ σωματίου τούτου. Τὸ παράσιτον τοῦτο ἐξεταζόμενον διὰ τῶν καταλλήλων μεθόδων σύγκειται ἐκ πρωτοπλασματικοῦ σώματος, ἐν ᾧ ἐγκατασπείρονται κοκκία, ὑπάρχει δ' ὠσειδὴς πυρὴν, τὸ δ' ὀπίσθιον αὐτοῦ ἄκρον εἶναι ὑποστέγγυλον, ἐν ᾧ τὸ πρόσθιον τελευτᾷ εἰς λεπτὸν μαστίγιον. Εἶδος λοφίου (χαίτη) ἐνοῖ τὸ μαστίγιον πρὸς κεντρόσωμά τι κείμενον πρὸς τὸ ἀντίθετον ἄκρον τοῦ παρασίτου. Τὸ παράσιτον τοῦτο ἐξεταζόμενον ἐν τῷ

νωπῷ αἵματι φαίνεται κινούμενον καὶ ταχέως χωρεῖ περιστροφόμενον περὶ τὸν ἐπιμήκη αὐτοῦ ἄξονα, ἡ δὲ χაίτη τότε προσλαμβάνει τὴν ὕψιν σπειροειδοῦς βακτηρίας.

Τὰ τρυπανοσώματα πολλαπλασιάζονται δι' ἐπιμήκους διχοτομήσεως ἐν τῷ αἵματι τῶν ἀρρώστων καὶ δύνανται νὰ καλλιεργηθῶσιν ἐν μέσοις δαψιλῇ τὴν αἰμοσφαιρίνην περιέχουσιν. Ὁ ἐνοφθαλμισμός τοῦ τρυπανοσώματος παρὰ τῷ κινί, τῷ μεγάλῳ μυτῇ, τῷ ἰνδοχοίρῳ προκαλεῖ θανατηφόρον νόσον (Laveran καὶ Mesnil, Brumpt καὶ Wurtz), ὑποδορίως δὲ ἐνοφθαλμισθέντος τοῦ πιθήκου ἐν τῷ αἵματι αὐτοῦ ἀναφαίνονται τὰ παράσιτα μετὰ δεκαπέντε ἡμέρας, τὸ δὲ ζῷον παρουσιάζει τότε πυρετικὰς προσβολὰς (πυρετὸς ἐκ τρυπανοσωματίσεως), εἴτα δὲ καθίσταται ἀναιμικόν, ἀπισχναίνεται καὶ θνήσκει μετὰ δύο βραδύτερον μῆνας ὑπὸ συμπτωμάτων νόσου τοῦ ὕπνου.

Ἡ *μυῖα* τσέ-τσέ. Εὐθὺς ὥς ἀνεγνώρισαν τὴν δρᾶσιν τοῦ τρυπανοσώματος ἐν τῇ παραγωγῇ τῆς νόσου τοῦ ὕπνου, ὑπέθεσαν ὅτι ἡ μόλυνσις ἦτο δυνατόν νὰ ἐπιτευχθῇ διὰ τῶν νυγμάτων τῆς μυίας τσέ-τσέ, διότι ἐγνώριζον ἤδη ἄλλην ἀφροικανικὴν τρυπανοσωματίασιν, τὴν Ναγάναν, ἣτις μετεδίδετο διὰ τοῦ διπτέρου τούτου, ὃ δὲ Brumpt ἀπέδειξεν ὅτι ἡ νόσος τοῦ ὕπνου παρετηρεῖτο ἐν χώραις, καθ' ἃς ἀπαντᾷ εἰδὸς τι τῆς μυίας τσέ-τσέ, τῆς *γλωσσίνης* τῆς *προσακτριδοφόρου* (*glossina palpalis*), ὃ δὲ Bruce καὶ ὁ Nabarro μετέδωκαν τὴν νόσον τοῦ ὕπνου εἰς τὸν πίθηκον διὰ τῶν δηγμάτων τῆς μυίας ταύτης. Ἡ γλωσσίνη ἡ προσακτριδοφόρος (ἣς τὸ μέγεθος εἶναι μεταξὺ τῆς μυίας καὶ τῆς μελίσης), διακρίνεται εὐχερῶς διὰ τῶν πτερῶν αὐτῆς «πτυσσόμενων ἐπὶ τῆς ῥάχεως, ὡς τὰ μεταλλικὰ ἐλάσματα ψαλλίδος», ζῇ δὲ κατὰ τὰ παρόχθια μέρη καὶ ἵπταται ταχέως καὶ παράγει ἥχον ἰδιαίζοντα, ἔξ οὗ καὶ ἡ ὀνομασία τσέ-τσέ. Νύσσει κατὰ τὴν ἡμέραν, τὸ δὲ δῆγμα αὐτῆς εἶναι ἱκανῶς ἐπώδυνον, μετ' εἴκοσι δὲ δευτερόλεπτα ἡ κοιλία τοῦ ἐντόμου διατείνεται ἐκ τοῦ ἀπομιζηθέντος αἵματος. Τὰ τρυπανοσώματα, ἅτινα τὸ ἔντομον ἀπερρόφησε ἐκ τοῦ αἵματος τῶν ἀρρώστων, πολλαπλασιάζονται ἐν τῷ στομάχῳ αὐτοῦ (Gray καὶ Tulloch), εἰσδύονται εἰς τοὺς σιαλογόνους ἀδένas, ἐνοφθαλ-

μίζονται διὰ τῶν δηγμάτων αὐτοῦ καὶ μεταδίδουσι τὴν τρυπανοσωματίαισιν (R. Koch).

Συμπτώματα. — Ἡ νόσος περιλαμβάνει δύο διαδοχικὰ φάσεις· κατὰ τὴν πρώτην ἡ τρυπανοσωματίασις ἐκδηλοῦται ὡς μόλυνσις τοῦ αἵματος, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν τὰ παρὰ-σιτα προσβάλλουσι τὰ νευρικὰ κέντρα καὶ προκαλοῦσι τὸν ὕπνον.

Πρώτη περίοδος. Ἡ περίοδος αὕτη παρατηρουμένη παρὰ τῇ λευκῇ φυλῇ χαρακτηρίζεται διὰ συνδρόμου μελετηθέντος ὑπὸ τοῦ Forde, τοῦ Manson, τοῦ Daniels, τοῦ Laveran καὶ Mesnil, τοῦ Nattan Larier. Τὰ ἄτομα ὑπόκεινται εἰς πυρετόν, χαρακτηριζόμενον συνηθέστατα ὑπὸ παροξυσμῶν, ὧν ἡ διάρκεια σπανίως ὑπερβαίνει τὰς δύο ἡμέρας. Ὅτε μὲν οἱ παροξυσμοὶ οὗτοι διαδέχονται ἀλλήλους κατὰ βραχεὰ χρονικὰ διαστήματα, ὅτε δὲ παρέρχονται μακροὶ μῆνες μέχρι ἐπαναλήψεως αὐτῶν. «Τῆς ἀνυψώσεως τῆς θερμοκρασίας σπανίως προηγούνται φρίκια· ὅταν δ' ἐπέλθῃ τὸ ῥίγος, εἶναι ἀσθενές, ἡ δὲ θερμοκρασία ἄρχεται ὑψουμένη περὶ τὴν μεσημβρίαν καὶ ἐξικνεῖται εἰς τὸ ὑψιστον τῆς ἐντάσεως αὐτῆς περὶ τὴν ἑκτὴν ἑσπερινὴν ὥραν, πίπτει δ' ὁ πυρετὸς κατὰ τὴν νύκτα ἄνευ ἰδρώτων ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν». Ὁ ἐκ τρυπανοσωματίαςσεως πυρετὸς δὲν ἐνδίδει εἰς τὴν χρῆσιν τῆς κινίνης ἐν οἰαδήποτε δόσει καὶ ἂν παρὰ-σχεθῇ αὕτη. Μετὰ τοὺς πυρετικούς παροξυσμοὺς ὁ σφυγμὸς παραμένει ταχὺς μέχρι 90, 120 καὶ ἐνίοτε 140 σφυγσίων, εἶναι δὲ εὐπίεστος καὶ ἀνώμαλος. Ἡ ταχυκαρδία αὕτη δὲν εἶναι πάντοτε ἀνάλογος πρὸς τὴν ὑψωσιν τῆς θερμοκρασίας.

Πάντες οἱ ἄρρωστοι παρουσιάζουσιν ἀδενόπαθειας κατὰ τὴν ἐπιτραχηλιακὴν χώραν κατὰ μῆκος τοῦ στερνοκλειδομαστοειδούς ἐν τῷ ὑπερκλειδικῷ βοθρίῳ, τὰ δὲ γάγγλια ταῦτα εἶναι ἀνώδινα, σκληρά, εὐκίνητα, καλῶς ἀπομεμονωμένα καὶ ἐξικνοῦνται σπανίως εἰς τὸ μέγεθος λεπτοκαρδίου. Τὰ ἐρυθρήματα εἶναι ἐκ τῶν χαρακτηριστικωτάτων συμπτωμάτων τῆς νόσου, ἀλλὰ δὲν παρατηροῦνται πάντοτε· εἶναι δὲ ταῦτα περιγράφτα ἐπερχόμενα κατὰ διαδοχικὰς προσβολὰς καὶ ἐδραζονται κατὰ τὸν ὥμον, τὴν ἀνωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος ἢ κατὰ τὰ ὑποχόνδρια, πετάλου δὲ τὸ μέγεθος

παρουσιάζουσιν. Ἡ ἐπιτάχυνσις τοῦ ἀναπνευστικοῦ ῥυθμοῦ καὶ ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνὸς σταθερῶς ἀπαντῶσι, τὰ δὲ κνισμώδη ἐρυθρήματα (Brodeu L Martin) καὶ τὰ ψευδοφλεγμονώδη οἰδήματα (Forde) ὤφθησαν ἐνίοτε. Συνηθέστερον ἄλλως τε ὁ σύνδρομος τῆς τρυπανοσωματιάσεως δὲν εἶναι τέλειος, ἡ δὲ νόσος θὰ διήρχετο ἀπαρατήρητος, ἂν δὲν ἀνεξήτουν τὴν ταχυκαρδίαν καὶ τὰς ἀδενοπαθείας. Ἐνίοτε τοῦναντίον ὁ ἄρρωστος παραμένει ἀπαθὴς καὶ ἀσθενικός, ἐπέρχονται δὲ κεφαλαλγίαι ἐπίμονοι καὶ ἔντονοι, τὰ δ' ἀνώτερα ἄκρα καταλαμβάνονται ὑπὸ τρόμον, τὰ βλέφαρα καὶ τὸ πρόσωπον αὐτοῦ ἑξοιδούσιν, ἡ δὲ νόσος τοῦ ὕπνου ἄρχεται ἤδη

Δευτέρα περίοδος νόσος τοῦ ὕπνου. Ἡ διάρκεια τῆς πρώτης περιόδου ποικίλλει σφόδρα, διότι ἐνίοτε μὲν δὲν ὑπερβαίνει τὰς δέκα ἢ δώδεκα ἡμέρας, ἐν ᾧ ἄλλοτε παρατείνεται ἐπὶ ἔτη, τῆς ὑγείας τοῦ πάσχοντος μὴ διαταρασσομένης μεγάλως. Ἡ δευτέρα περίοδος χαρακτηρίζεται διὰ τῆς ἐμφανίσεως νευρικῶν συμπτωμάτων καὶ ἰδίᾳ ληθαργικῶν φαινομένων. Ἐν ἀρχῇ δὲν πρόκειται περὶ ἀληθοῦς ὕπνου, ἀλλὰ μᾶλλον περὶ ὑπνηλίας, ὃ δὲ πάσχων μετὰ τὸ πρόγευμα αὐτοῦ κοιμᾶται δύο ὥρας, εἴτα δ' ἐγείρεται καὶ δύναται νὰ ἐπιληφθῇ τῶν ἀσχολιῶν αὐτοῦ. Ἡ ὑπνηλία αὕτη δὲν εἶναι λίαν βαθεῖα, διότι ἀρκεῖ, ἵνα ἐξαγγεῖλῃ τις τὸ ὄνομα τοῦ ἄρρώστου διὰ φωνῆς ἰσχυρᾶς, ὅπως οὗτος ἀφυπνισθῇ. Ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον δεύτερος παροξυσμὸς ὕπνου ἐπέρχεται πρὸ τοῦ δείπνου, εἴτα δὲ βαθμηδὸν ὁ ὕπνος τῆς ἑσπέρας ἐνοῦται πρὸς τὸν μεταμεσημερινὸν ὕπνον, ὃ δ' ἄρρωστος κοιμᾶται εἴκοσιν ὥρας κατὰ εἰκοσιτετράωρον. Ὁ ὕπνος τότε εἶναι βαθύς, διότι δύναται τις νὰ περιπατήσῃ ἐν τῷ δωματίῳ τοῦ ὕπνου, ὃ δ' ἄρρωστος δὲν ἀφυπνίζεται, ἵνα δ' ἀφυπνισθῇ, πρέπει νὰ κινήσωμεν αὐτόν, τότε δ' αἶρει μετὰ κόπον τὰ βλέφαρα αὐτοῦ καὶ ἀποκρίνεται διὰ μονοσυλλάβων εἰς τὰ ἀπευθυνόμενα αὐτῷ ἐρωτήματα. Ἄν κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην παρὰσχῶμεν σιτία εἰς τὸν ἄρρωστον, οὗτος οἶονεὶ λησμονῶν νὰ καταπῇ ταῦτα κοιμᾶται διακρατῶν τὰ σιτία ἐν τῷ στόματι αὐτοῦ. Βαθμηδὸν ὁ ὕπνος διαρκεῖ εἰκοσιτετράωρον καθιστάμενος βαθύτατος, τότε δὲ

δὲν πρόκειται πλέον περὶ ὕπνου, ἀλλὰ περὶ κόματος» (Le Dentec).

Τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς περιόδου ταύτης ὁ ἄρρωστος δὲν κοιμᾶται, ἀλλ' ἔχει καταληφθῇ ὑπὸ μεγίστης ἐξασθενήσεως μετὰ κεφαλαλγίας, ῥαχιαλγίας, ὑπεραισθησίας τοῦ δέρματος, ἀποφεύγει δὲ πᾶσαν κίνησιν. Τὰ βλέφαρα αὐτοῦ ἄλλως τε κλείονται ἔνεκα πτώσεως, πειρᾶται δ' ἐνίοτε νὰ κατανικήσῃ ταύτην συσπῶν τὸν μετωπικὸν μῦν (Sicard). Ἐνίοτε αἱ διαταραχαὶ τῆς διανοίας ὑποκαθίστανται τοῖς ληθαργικοῖς φαινομένοις, ὁ δ' ἄρρωστος προβαίνει εἰς ἐγκληματικὰ πράξεις, καταλαμβάνεται ὑπὸ παροξυσμῶν ὀξείας μανίας μετὰ τάσεως πρὸς ἀνθρωποκτονίαν, ἐπακολουθεῖ δ' εἰτα κωματώδης περίοδος (Brumpt).

Ὁ τρόμος οὐδέποτε ἐλλείπει, ἐδράζεται δ' ἐν τῇ γλώσσῃ καὶ τὰ ἀνώτερα ἄκρα· ὁ τρόμος τῆς γλώσσης ὁμοιάζει πρὸς τὸν κατὰ τὴν προοῦσαν παράλυσιν παρατηρούμενον καὶ προκαλεῖ διαταραχὰς τῆς λαλιᾶς, αἵτινες προσομοιάζουσιν πρὸς ταῖς παρατηρουμέναις κατὰ τὴν νόσον ταύτην. Ἐν τοῖς ἀνωτέροις ἄκροις ὁ τρόμος προσλαμβάνει τὸν τύπον τοῦ ἐκ χρονίας οἰνοπνευματίαςσεως ὧν ἐντονώτατος κατὰ τὰ ἄκρα, ταχύς, ἐμμένων ὅταν ἡρεμῇ ὁ πάσχων, σφοδρότατος δὲ καθίσταται, ὅταν οὗτος κινήται.

Τὰ ἀντανεκλαστικά φαινόμενα τοῦ γόνατος ἐλλείπουσιν ἐνίοτε τελείως, ἢ δ' ἀπώλεια τῆς προσαρμογῆς πρὸς τὸ φῶς καὶ ἡ παρουσία τοῦ σημείου τοῦ Romberg προσπελάζουσι τὴν νόσον ταύτην πρὸς τὴν νωτιαία φθίσιν. Ἀλλὰ πᾶσα σύγχυσις εἶναι ἀδύνατος ἔνεκα τῆς παρουσίας τῶν ληθαργικῶν φαινομένων καὶ τοῦ πυρετοῦ. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην τῆς τρυπανοσωματίαςσεως ὁ πυρετὸς εἶναι ἀμφημερινός, ἡ θερμοκρασία κατὰ τὴν ἐσπέραν εἶναι λίαν ὑψηλή, ἐν ᾧ κατὰ τὴν πρωΐαν καταπίπτει εἰς τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν. Ἡ ταχυκαρδία, αἱ ἀδενόπαθειαι, τὰ ἐριθήματα ἐπιμένουσιν ἔτι, τὸ δ' οἷδημα τῶν βλεφάρων καὶ τοῦ προσώπου ἐπιγίγνεται συχνάκις.

Ἡ τελικὴ περίοδος ἐπέρχεται γενικῶς μετὰ δέκα ἢ δώδεκα μῆνας τὸν πυρετὸν διαδέχεται ἡ ὑποθερμία, ἡ ταχυσφυγμία παύρεται, ἡ ἀναπνοὴ βραδύνεται καὶ καθίσταται στενά-

ζουσα, ὁ ἄρρωστος πάσχει ἀκράτειαν οὐρῶν, ἡ διατροφή αὐτοῦ καθίσταται ἀδύνατος καὶ ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι μεγίστη. Ὁ ἐπιθανάτιος εἶναι βεβυθισμένος ἐν βυθεὶ κόωμι, ὅπερ διακόπτεται ἐνίοτε ὑπὸ ἐπιληπτοειδῶν κρίσεων ἢ ὑπὸ κρίσεων σπασμῶν τοῦ προσώπου, τῶν ἄνω καὶ κάτω ἀκρῶν, θνήσκει δ' ἐν τελείᾳ καχεξία. «Ἐξαιρετικῶς ἡ νόσος παρατείνεται πέρα τοῦ ἔτους μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν νευρικῶν φαινομένων» (Laveran, Mesnil).

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἡ οὐσιώδης ἀλλοίωσις τῆς νόσου εἶναι χρονία μηνιγγίτις, ἣτις «ὅτε μὲν σαφῶς χαρακτηρίζεται (μήνιγγες ἐνειμέναι, πεπαχυσμέναι, προσπεφυκυῖαι τῷ ἔγκεφάλῳ), ὅτε δὲ τὸ πᾶν περιορίζεται εἰς ὑπεραιμίαν, ἣτις διὰ μακροσκοπικῆς ἐξετάσεως οὐδὲν τὸ ἰδιάζον παρουσιάζει» (Laveran καὶ Mesnil). Αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις χαρακτηρίζονται διὰ λεμφοκυτταρώδους διηθήσεως τῶν περιαγγειακῶν διαστημάτων, ἐν τῷ μέσῳ τῶν ὁποίων δύναται τις νὰ χρωματίσῃ τὰ τρυπανοσώματα, αἱ δ' ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι γενικαὶ ἐν τῷ ἔγκεφάλῳ, τῷ προμήκει ἢ τῷ νωτιαίῳ μυελῷ. Τὸ ἔγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν ἐμπεριέχει δαυρὺλές λεύκωμα, ἡ δὲ κυτταροδιαγνωστικὴ ἀποκαλύπτει παμπληθὴ μωνοπύρηνα.

Διάγνωσις. — Ἄμα τῇ ἐνάρξει ἔτι τῆς νόσου ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι δυσχερὴς, ἀρκεῖ νὰ ἐπιστήσωμεν τὸν νοῦν ἐπὶ τὴν ταχυκαρδίαν, τὴν ἀδενολάθειαν καὶ τὰ περιγράπτα ἐρυθήματα πρὸς τούτοις ὁ χαρακτήρ τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν καὶ ἡ μὴ ὑποχώρησις αὐτῶν εἰς τὴν χρῆσιν τῆς κινήτης πολυτίμους ἐνδείξεις προσπορίζουσιν ἡμῖν. Ἄλλ' ἡ κλινικὴ διάγνωσις πιστούσθω πάντοτε διὰ τῆς ἐν τῷ αἵματι παρουσίας τοῦ παρασίτου, οὗτινος ἡ ἀνίχνευσις εἶναι δυσχερὴς, ἂν ἀρκεσθῶμεν εἰς ἀπλᾶς προστριβάς, διότι τὰ τρυπανοσώματα εἶναι πάντοτε σπάνια ἐπὶ τῶν ξηρῶν πλακῶν, τῶν παρασκευασθεῖσων διὰ τῶν συνήθων μεθόδων, διὸ καὶ ἄλλαι μέθοδοι προετάθησαν. Συλλέγομεν ἐκ τῆς βραχιονίου φλεβὸς πέντε κυβικὰ ὑφεκατόμμετρα αἵματος, ὅπερ καθιστῶμεν δύσπληκτον διὰ προσθήκης ἴσου ποσοῦ διαλύματος κυττρικοῦ νατρίου ἐν ἀναλογίᾳ 5:100. Τὸ μείγμα τοῦτο τίθεμεν ἐν φυξικέντρῳ καὶ παρασκευάζομεν οὕτω ξηρὰ πα-

ρασκευάσματα διὰ τῆς λεπτῆς στιβάδος τῶν λευκοκυττάρων, ἣτις ἐναποτίθεται ἄνωθεν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ὁ Grieg καὶ ὁ Gray ἐπειράθησαν ν' ἀνιχνεύσωσι τὸ παράσιτον ἐν τῷ λέμφῳ, ὃν λαμβάνουσιν ἐκ παρακεντήσεως ὑπερτροφικῶν γαγγλίων, ὃ δὲ Nattan Larrier ἀνεύρεν αὐτὸ ἐν αἵματι ληφθέντι ἐκ σκαριφισμῶν τῶν ἐρυθματωδῶν ἐξανθημάτων.

Κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον τῆς νόσου ὁ τρόμος, ἡ δυσαρθρία, αἱ διαταραχαὶ τῆς διανοίας, ἡ ἄρσις τῶν ἀντανεκλαστικῶν φαινομένων ὑπομνησκουαὶ πῶς τὴν καθολικὴν παράλυσιν, ἀλλ' αἱ κρίσεις τοῦ ὕπνου διαλευκαίνουνσι τὸ ζήτημα. Πάντως ἡ ἀνίχνευσις τῶν τρυπανοσωμάτων ἐν τῷ ἐγκεφαλωνωτιαίῳ ὕγρῳ θὰ ἐπιτρέψῃ τὴν ἀποφυγὴν πάσης πλάνης, ἀλλὰ καὶ πάλιν δεόν νὰ ἐνθυμώμεθα ὅτι τὸ παράσιτον εὑρηται εἰς τὰ ἐννέα δέκατα τῶν περιπτώσεων περίπου. Ἄν ἡ ἄμεσος ἐξέτασις ἀποβῇ ἀρνητικὴ, προβαίνομεν εἰς ἐνοφθαλμισμὸν τοῦ πιθήκου ἢ τοῦ μεγάλου μύδος.

Προφύλαξις καὶ θεραπεία.— Ἡ λογικὴ προφύλαξις ἀπὸ τῆς νόσου θὰ ἐπιτελεσθῇ διὰ διεθνoῦς συνεννοήσεως μεταξὺ τῶν ἀφρικανικῶν ἀποικιακῶν δυνάμεων, εἶναι δ' ἀναγκαῖα ἡ πρόωρος διάγνωσις τῆς νόσου, ἵνα οἱ κυβερνῶντες ἐκάστην ἀποικίαν πειραθῶσι νὰ παρακωλύσωσι τὴν μετίδασιν αὐτοχθάνων πασχόντων εἰς χώρας οὐπὼ βληθείσας ὑπὸ τῆς νόσου. Ἐπιβάλλεται, ὅσάκις τοῦτο εἶναι ἐφικτόν, νὰ ἀπομονώσωμεν τοὺς ἀρρώστους εἰς τόπους, καθ' οὓς δὲν ὑπάρχει ἡ μυῖα τσέ-τσέ. Ὅφειλομεν νὰ καταστρέφωμεν τὰ θαμνώδη δένδρα καὶ νὰ ἀποφράττωμεν τὰ ὕδατα εἰς τὰς ζώνας, καθ' ἃς ἐνδiciaται ἡ γλωσσίνη ἢ προσακτριδοφόρος, καίτοι δυστυχῶς εἶναι δυσχερεστάτη ἡ ἐφαρμογὴ τῶν μέτρων τούτων εἰς ἀπεράντους χώρας, μόλις ἐξερευνηθείσας. Ἡ χρῆσις τῶν μεταλλικῶν συρμάτων, τοποθετουμένων ἐν ταῖς θύραις καὶ τοῖς παραθύροις τῶν οἰκιῶν, ὠφελοῦσι μᾶλλον κατὰ τῶν ἀνωφελῶν κωνάπων ἢ κατὰ τῶν μυῖων τσέ-τσέ, αἵτινες δάκνουσιν ἐν καιρῷ ἡμέρας. Ἡ μεθοδικὴ θεραπεία τῶν ὑπὸ τρυπανοσωματιάσεως βληθέντων ἀτόμων θὰ παρεκώλυε τὴν μόλυνσιν τῆς μυῖας τσέ-τσέ, ἀλλὰ δυσχερῶς ἐπιτελεῖται αὕτη.

Ἡ κατὰ τῆς νόσου ταύτης ὁροθεραπεία οὐδὲν ἀγαθὸν

ἀποτέλεσμα ἐπόρισε. Τὸ ἄρσενικῶδες ὅζον βραδύνει μὲν τὴν πορείαν τῆς νόσου, ἀλλὰ δὲ λῆται ταύτην. Βελτίωσις ἐπὶ λήθεν ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς ἀτοξύλης, αἱ δὲ δόσεις τοῦ ὑποδερμικῶς ἐγχεομένου φαρμάκου τούτου ἔστωσαν 0, 50 τοῦ γραμμαρίου αὐξανόμεναι μέχρι γραμμαρίου παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ (Laveran) αἱ ἐνέσεις τελοῦνται ἀνὰ πᾶσαν πέμπτην ἡμέραν, εἰτα δὲ ἀνὰ πᾶσαν ὀγδόην, ἡ δὲ χρῆσις αὐτῶν παρατείνεται ἐπὶ πολλοὺς μῆνας. Πιθανῶς κατὰ Laveran γὰρ ἐπέλθωσιν ἰάσεις, ἀλλὰ παρ' ἀνθρώποις, παρ' οἷς ἡ νόσος δὲν ἐχώρησε σφόδρα.

§ 12. ΛΕΠΡΑ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ. — ΚΥΤΟΤΟΞΙΝΗ. — ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΣ ΟΡΟΣ

Ἱστορία καὶ Γεωγραφία. — Γενικῶς παραδέχονται ὅτι ἡ λέπρα εἶναι νόσος ἀναφερομένη ἐν τῇ Ἀγίᾳ Γραφῇ, ἀλλ' εἶναι πιθανὸν ὅτι ἡ λέπρα τῶν Ἑβραίων ἀφεώρα εἰς ποικιλωτάτας δερμικὰς παθήσεις. Πάντως ὁμως ἡ νόσος ἀναφέρεται κατὰ τὴν ἀρχαιότητα, μετηνέχθη δ' εἰς Εὐρώπην ἐκ τῶν Ἰνδιῶν καὶ τῆς Αἰγύπτου αἰῶνάς τινες πρὸ Χριστοῦ. Κατὰ τοὺς χρόνους τῶν σταυροφοριῶν ὑπῆρξε καταστρεπτικωτάτη, ὅτε καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν λεπροκομείων, ἅτινα ὑπῆρχον ἀπὸ τοῦ 7^{ου} ἤδη αἰῶνος, ἐπολλαπλασιάσθη καταπληκτικῶς. Τὸ τάγμα τοῦ Ἀγίου Λαζάρου ἐδημιουργήθη ἀποκλειστικῶς διὰ τὴν ὑπηρεσίαν τῶν λεπρῶν, κατὰ δὲ τῶν δυστυχῶν τούτων ἐλήφθησαν αὐστηρότατα μέτρα, ἐξ ὧν ἐσώθη ἡ Εὐρώπη ἐκ τῆς μεταδόσεως. Δὲν πρέπει ὁμως νὰ πιστεύσωμεν ὅτι ἡ λέπρα τελείως ἐσθῆθη ἐκ τῶν χωρῶν ἡμῶν, διότι εἶναι πάντοτε ἐπὶ θύραις, ἂν μὴ ἐπιβλέπωμεν αὐστηρῶς. Αἱ ἐν Παρισίοις ἐμφανισθεῖσαι σπάνιαι περιπτώσεις λέπρας προέρχονται ἐκ τοῦ ἐξωτερικοῦ, καίτοι ὑάρχουσι διάσπαρτοι ἐστίαι κατὰ μῆκος τῆς Corgniche καὶ τῆς Riviera ἐν τῇ Bretagne, ἔνθα αἱ περιπτώσεις τῆς νόσου τοῦ Morgagn θεωροῦνται ὑπὸ τοῦ Ζαμβακοῦ ὡς περιπτώσεις λέπρας. Σημαντικώτεραι ἐστίαι ὑπάρχουσιν ἐν Ἰσπανίᾳ, ἐν Πορτογαλίᾳ, ἐν ταῖς ῥωσικαῖς ἐπαρχίαις τῆς Βαλτικῆς, ἐν Σουηδίᾳ καὶ Νορβηγίᾳ, αἵτινες ὁμως ἐνεκα τῶν προφυλακτικῶν μέτρων ἡλαττώθησαν ὑπερβαλλόντως. Ἐκ τῶν

λοιπῶν ἐστίων αἱ κυριώτεραι εἶναι ἐν Περσίᾳ, ἐν Ἰνδίαις, ἐν Κίνᾳ, ἐν Τογκίνῳ, ἐν Ἀντίλλαις, ἐν Βραζιλίᾳ, ἐν Λουϊσιάνῃ, ἐν ταῖς Σουνδαίαις νήσοις καὶ ἐν ταῖς Σανδουίχαις νήσοις.

Ἀιτιολογία. — Ἡ λέπρα εἶναι νόσος λοιμική, ὀφειλομένη εἰς εἰδικὸν βακτηρίδιον, περὶ οὗ κατωτέρω θὰ διαλάβωμεν. Ἡ κληρονομικότης καὶ ἡ μεταδοτικότης εἶναι τὰ κυριώτερα τῆς ἐπεκτάσεως τῆς νόσου αἷτια.

Ἡ κληρονομικότης ἐθεωρήθη ὡς αἰτία κυρίως ὑπὸ τοῦ Danielssen· τῷ ὄντι δὲ τὸ τρίτον μὲν περίπου τῶν ἀρρώστων προέρχεται ἐκ λεπρῶν γονέων, ἀλλ' ὅμως δὲν ἀποδεικνύεται ἡ κληρονομικότης, διότι πιθανῶς τὸ άτομον τοῦτο ἐμολύνθη κατὰ τὴν παιδικὴν αὐτοῦ ἡλικίαν ἐξ ἐπαφῆς μετὰ τῶν λεπρῶν γονέων. Ἡ μετάδοσις τῆς λέπρας δύναται νὰ τελεσθῇ ἐκ τῆς μητρὸς πρὸς τὸ ἔμβρυον, ὡς παρατηρεῖται καὶ κατὰ τὴν φυματίασιν, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ἀμέσου μολύνσεως.

Ἡ κληρονομικότης εἶναι μὲν πιθανή, ἀλλ' ἡ μόλυνσις εἶναι βεβαίως ἡ συνήθης αἰτία τῆς νόσου. Τῷ ὄντι δ' ἡ λέπρα ἀκολουθεῖ τὰς εὐρείας μεταναστεύσεις τῶν ἀνθρώπων ἐνδοκίψασα ἐν Εὐρώπῃ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν Σταυροφοριῶν καὶ ἐν τοῖς νήσοις Σανδουίχιοις κατὰ τὴν μετανάστευσιν Σινῶν. Δύναται νὰ μεταδοθῇ ἀμέσως διὰ τῆς ἐν τῇ αὐτῇ κλινῇ μετὰ τῶν λεπρῶν κατακλίσεως ἢ διὰ νύγματος ἐργαλείου ὀυπανθέντος ἐκ τῶν λεπρωδῶν ἐλκώσεων. Τὰ γεγονότα ταῦτα εἶναι μὲν σπανιώτατα, ἀλλ' ἀναμφισβήτητα.

Γινώσκομεν πράγματι ὅτι ἐν μακροχρονίῳ συνουρισμῷ μετὰ λεπρῶν σπανίως μολύνονται οἱ σύννοικοι, ἔξ οὗ καὶ ἡ σχετικὴ ἀνοσία λατρῶν τε καὶ νοσοκόμων. Ἡ ἀφίξις λεπρῶν εἰς χώρας, καθ' ἃς ἡ λέπρα ἦτο ἀγνώστος, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς πρόφασις ἐκρηξέως τῆς νόσου εἰς τοὺς κατοίκους. τέλος δὲ ἡ ταχεῖα λήξις τῆς λέπρας ἐν χώραις, ἐν αἷς οἱ πάσχοντες ἀπομονοῦνται αὐστηρῶς, οὐ σμικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν ἰδέαν τῆς μολυσματικότητος τῆς νόσου. Ὁ Kalindero (ἐκ Βουκουρεστίου) ἐποίησατο ἐν ἔτει 1897 ἀνθολογίατάς ἀνακρινώσεις περὶ τῆς διασπορᾶς καὶ ἐπεκτάσεως τῆς λέπρας ἐν Ῥουμανίᾳ.

Συμπτώματα. — Ἡ λέπρα καίπερ οὖσα εἰδική νόσος δὲν ἐμφανίζεται κλινικῶς ὑπὸ τοὺς αὐτοὺς πάντοτε τύπους, διὸ καὶ περιέγραψαν πολλὰς μορφάς, δυναμένας νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τρεῖς κυρίως τὴν φυματιώδη λέπραν, τὴν ἀναισθητικὴν καὶ τὴν μεικτὴν μορφήν.

Ἡ περίοδος τῆς ἐπφάσεως οὖσα πάντοτε λίαν μακρὰ δύνανται νὰ παραταθῇ μέχρι δεκατεσσάρων ἐτῶν (Landouzy) καὶ τριάκοντα δύο ἐτῶν (Hallopeau), ἀλλὰ κατὰ μέσον ὄρον διαρκεῖ δύο μέχρι ἑξ ἐτῶν.

Ἡ εἰσβολὴ ἐξαγγέλλεται συχνάκις διὰ κοπώσεως, φρικίων, ἐσπερινῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν, ὃ δὲ πάσχων ἐπὶ μῆνας ἢ καὶ ἔτη καθίσταται ἡθικῶς καὶ φυσικῶς ἀπαθής.

Ὁ Mariano καὶ ὁ Wurtz ἀπέδειξαν ὅτι ἡ πάθησις ἀρχεται ἐνίοτε διὰ κηλίδος μονήρους ἔτη τινὰ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων. Κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀκμῆς τὰ συμπτώματα διαφέρουσιν ἀναλόγως τῶν μορφῶν, ἥτοι τῆς φυματιώδους καὶ τῆς ἀναισθητικῆς.

Α΄) *Φυματιώδης ἢ ὀζώδης λέπρα ἢ λεορτίασις.* (Λέπρα συστηματικὴ δερματικὴ τοῦ Leloir, ἀρχαία ἐλεφαντίασις τῶν Ἑλλήνων).

Ἐξελίσσεται αὕτη εἰς δύο στάδια, τὸ κηλιδῶδες πρῶτον καὶ τὸ φυματιῶδες δεύτερον.

Τὸ κηλιδῶδες στάδιον χαρακτηρίζεται οὐσιαστικῶς διὰ τῆς ἐμφανίσεως εἴτε ἀγγειακῶν εἴτε χρωστικῶν κηλίδων, ἡ δὲ χροιά αὐτῶν ποικίλλει ἀπὸ τοῦ τεφροχρόου εἰς τὸ ὠχρῶς ῥοδιζόν ἢ ἐρυθρῶς βυσσινόχρουν, δύνανται δ' αὐταὶ πὺν τῷ χρόνῳ νὰ μετατραπῶσιν εἰς κίτρινον ἢ καὶ εἰς τὸ φαιόν. Τὰ χεῖλη αὐτῶν εἶναι πολυκυκλικά, ἐλαφρῶς ἐπηρμένα, τὸ δὲ κέντρον αὐτῶν εἶναι λαμπρῶς στιλπνὸν καὶ κατ' ἐκλογὴν φέρονται πρὸς τὰ μὴ κεκαλυμμένα μέρη (πρόσωπον, χεῖρες) ἢ τὰ εἰς τὴν πίεσιν ἐκτιθέμενα μέρη (ἀγκῶνες, γλουτοί, γόνατα).

Τροφικαὶ καὶ αἰσθητικαὶ διαταραχαὶ καταφωρῶνται κατὰ τὰς κηλίδας ταύτας, ἀλλ' αἱ διαταραχαὶ αὗται εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένα κατὰ τὸ φυματιῶδες στάδιον. Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος εἶναι ποικίλαι χαρακτηριζόμεναι διὰ τῆς ὑπεραισθησίας καὶ τῆς ἐλαττώσεως τῆς αἰσθητικότητος,

αἱ δὲ τροφικαὶ ἐξαγγέλλονται δι' ἐμμόνων ἀλωπεκίων ἐν τισὶ χώραις, ὡς τοῖς βλεφάροις, διὰ τῆς κερατινοποιήσεως τῶν ὀνύχων καὶ διὰ τῆς ἀναστολῆς τῆς ἐκκρίσεως τοῦ ἰδρώτος.

Βαθμηδὸν τὸ δέρμα διηθεῖται περὶ τὰς πλάκας, ἡ δὲ νόσος φέρεται οὕτω πρὸς τὸ δεύτερον στάδιον.

Φυματιῶδες στάδιον. Τὸ λεπρῶδες φυμάτιον χαρακτηρίζει τὴν δευτέραν ταύτην περίοδον, προσβάλλον τὸ τε δέρμα καὶ τοὺς βλεννογόνους, ἀναπτύσσεται δὲ εἴτε ἐπὶ τῶν πλακῶν, ὡς περιεγράψαμεν, εἴτε ἀμέσως ἐπὶ τοῦ ὑγιoῦς δέρματος, ἀντιστοιχεῖ δὲ πρὸς τὰς λεπροειδεῖς φυματιώσεις τοῦ Bazin καὶ τὰ λεπροειδῆ φυμάτια τοῦ Besnier. Τὰ ὑπὸ τῶν φυματίων σχηματιζόμενα ἐσάρματα ὅτε μὲν εἶναι μονήρη, ὅτε δὲ ἀθρόα, ὅτε δὲ διηθοῦνται κατὰ τὸν ὑποδόριον ἰστὸν (ὑποδερμικὸν λέπρωμα τοῦ Leloir), ἡ δὲ σύστασις αὐτῶν εἶναι στερεὰ καὶ ἐλαστικὴ καὶ ἡ χροιά αὐτῶν ποικίλλει ἀπὸ τοῦ ἐρυθροῦ εἰς τὸ ἰώδες καὶ καπνόχρουν, αἱ δὲ διαμέτροι αὐτῶν εἶναι ἴσαι πρὸς κεφαλὴν καρφαβέλωνος ἢ λεπτοκαρύου. Ἡ προσφυλὴς αὐτῶν ἔδρα εἶναι τὸ πρόσωπον (μέτωπον, ἐξωτερικὴ μοῖρα τῆς βλεφαρικῆς χώρας, ὤς, χεῖλη, πώγων, παρειαὶ καὶ ἰδίως λοβοὶ τοῦ ὠτός), αἱ χεῖρες, τὰ ἀντιβράχια καὶ τὰ κάτω ἄκρα. Τὸ δέρμα καταλαμβάνεται ἐνίοτε ἐξ ὁλοκλήρου. Ὅταν δ' ἡ νόσος χωρήσῃ, ἀλίσκονται ὡς τὰ πολλὰ καὶ οἱ βλεννογόνοι. Ἀναπτύσσονται ἐπιπεφυκίτιδες, κερατίτιδες, ἱρίτιδες, ἐξ ὧν ἐπιγίνονται θολερότητες ἀνεξίτηλοι καὶ αὐτὴ ἐστὶ ἡ πυώδης τῆξις τοῦ ὀφθαλμοῦ. Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Hansen εὑρεθαι ἐν ταῖς διαμέσεσι κερατίτισι τῆς λέπρας (Jeanselme, Morax). Ὑπὸ τὸν φλεγμαίνοντα βλεννογόνον τῆς ῥινὸς τὸ διάφραγμα διατιτραίνεται, οἱ χόνδροι καταπίπτουσι καὶ πυῶδες ὕγρον ναυτίαν προκαλοῦν ἐκρέει ἐκ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων. Ὁ βλεννογόνος τῆς γλῶσσης ἐξελατνύεται καὶ καλύπτεται ὑπὸ ἐκβλαστήσεων, ἡ δ' ἀλλοίωσις τῶν βλεννογόνων φάρυγγος καὶ λάρυγγος δύνатаи νὰ καταλήξῃ εἰς ἀτελὴ ἢ τελείαν ἀφωνίαν μετὰ τραχειακοῦ βράγχους, δυσπνοίας καὶ ἐνίοτε πνιγμονωδῶν παροξυσμῶν.

Ἐσημειώθησαν ὡσαύτως ὡς σπλαγγχνικαὶ ἀλλοιώσεις λεπρῶδεις ὀρχίτιδες (Hallopeau καὶ Jeanselme) καὶ πνευμονικά ἐτι καὶ ἐντερικά λεπρώματα.

Οὕτως ἀκρωτηριασθεῖς ὁ λεπρὸς ἔχει χαρακτηριστικὴν ὄψιν. Τὸ πρόσωπον αὐτοῦ εἶναι αἰδαλέον, τὸ μέτωπον πεπαχυσμένον καὶ ἀνώμαλον, τὰ βλέφαρα κατὰ τὸ ἡμισυ κρεμύμενα, ἡ ὄψις πεπλατυσμένη, ὁ πώγων ὀγκώδης, τὰ χεῖλη πλατέα, παχέα, προέχοντα, τὰ ὄτα μετὰ παχέων καὶ διηθημένων λοβῶν, πάντα δὲ ταῦτα καθιστῶσι τὴν λέπραν ἀποκρουστικὴν, ἡ δ' εἰδεχθῆς αὕτη κλινικὴ εἰκὼν ἔχει ὁμοίως εἰς πάντας τοὺς λεπρούς οἵαντι ποτε ἡλικίας, φύλου, φυλῆς.

Ἡ ἐξέλιξις χαρακτηρίζεται ὑπὸ ὀξείων προσβολῶν πυρετικῶν διακοπτομένων ὑπὸ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρῶν περιόδων ἡρεμίας, μεθ' ἑκάστην δὲ τῶν προσβολῶν τούτων τὰ φυματῖα πολλαπλασιάζονται καὶ μεγεθύνονται, αἱ δὲ δυνάμεις ἐλαττοῦνται. Τὰ λεπρώματα ἀποσηματοποιοῦνται ἐν τέλει, κοιλαινόνται καὶ ἐξελκοῦνται ναντιῶδη ὁσμην ἀναδίδοντα, τὰ δ' ὅσπῃ οἱ τένοντες, αἱ ἀρθρώσεις ἀπογυμνοῦνται ἐνίστε. Ἡ λέπρα καθίσταται ἀκρωτηριαστικὴ, ἡ δὲ φυσικὴ αὐτῆς τάσις εἶναι ἡ καταστροφή τῶν ἰσθμῶν ἐξ ἐλκώσεων. Ὁ θάνατος ἐπέρχεται μετὰ πάροδον δέκα, δώδεκα, δεκαπέντε ἔτων ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς παθήσεως εἴτε ἐκ μαράσμου εἴτε ἐξ ἀνιάτου τινὸς νόσου, ὥς τὰ πολλὰ τῆς φυματιώσεως.

Β') Ανασθητικὴ μορφή. Χρωστικαὶ κηλίδες, φυμαλλιδῶδεις ἐξανθήσεις, τροφικαὶ διαταραχαὶ τῶν αἰσθητικῶν καὶ κινητικῶν νεύρων, διαταραχαὶ ὥς καὶ πάχυνσις τῶν νεύρων καὶ ἰδίᾳ τοῦ ὠλενικοῦ, συμμετρία τῶν ἀλλοιώσεων, ταῦτα εἶναι τὰ κύρια συμπτώματα τῆς μορφῆς ταύτης.

Αἱ ἐν ἀρχῇ κηλίδες προσομοιάζουνσι μορφολογικῶς ταῖς κατὰ τὸ ἐν τῷ προηγουμένῳ σταδίῳ ἐμφανιζομέναις διακρινόμεναι μόνον ἐκ τῆς συμμετρικωτέρας πῶς διατάξεως αὐτῶν, ἐκ τοῦ ἀριθμοῦ καὶ τῆς μεγαλειτέρας αὐτῶν διαμέτρου, τῆς ταχείας καὶ σαφοῦς χρώσεως αὐτῶν, τῆς ταχυτέρας ἐν τῷ κέντρῳ ἀποχρώσεως. Ἡ ἔλλειψις χρωστικῆς ἐν τῷ κέντρῳ καὶ ἡ περίσσεια ταύτης ἐν τῇ περιφερείᾳ, τὰ πάντα συνάδουσιν εἰς τὸ νὰ παράσχωσιν εἰς τὰς κηλίδας ταύτας τὴν ὕψιν χλοάσματος. Κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν αὐτῶν τούτων τῶν κηλίδων ἀναπτύσσονται ἐνίστε φυμαλλιδῶδεις ἐξανθήσεις συνιστῶσαι ἀληθῆ λεπρώδη πέμφιγα, αἱ δὲ φυμαλλίδες

αὐται διαδέχονται ἀλλήλας ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, διανοιγομένων δὲ τούτων ἐπίμονοι ἐλκώσεις παραμένουσιν.

Αἱ τῆς αἰσθητικότητος διαταραχαὶ εἶναι ἀπ' ἀρχῆς λίαν ἐκσεσημασμέναι καὶ ἐξαγγέλλονται γενικῶς ὑπὸ παροξυντικών ἀλγηδόνων λίαν ἰσχυρῶν ἐνίοτε κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν νευρῶν, τῶν ἄκρων καὶ τοῦ προσώπου, ὃ δ' ἄρρωστος ἔχει τὸ αἶσθημα καύσου ἢ ψύχους, στρεβλώσεων τῶν σαρκῶν, δηγμάτων, ἢ δ' ἐλαχίστη ἐπαφῇ προκαλεῖ κραυγὰς τοῦ πάσχοντος ἐκ τῶν ἀλγηδόνων. Ἀναισθησία τυπικωτάτη βαίνει ἐκ παραλλήλου ἢ διαδέχεται τὴν τοιαύτην ὑπεραισθησίαν, ἢ δ' ἀναισθησία αὕτη εἶναι συχνάκις τοσοῦτον ἐκσεσημασμένη, ὥστε οἱ πάσχοντες τραυματίζονται ἢ ὑφίστανται ἐγκαύματα οὐδενὸς ἀντιλαμβανόμενοι. Δυνάμεθα νὰ βυθίσωμεν ἐντὸς τῶν ἰστῶν ὀλόκληρον βελόνην ἢ τὸ ἄκρον θερμοκαυτήρος χωρὶς νὰ προκαλέσωμεν ἀλγηδόνας.

Αἱ τροφικαὶ διαταραχαὶ εἶναι αἱ μᾶλλον ἀξιοσημείωτοι, ἢ δὲ πάχυνσις τῶν νευρῶν καὶ ἡ μυατροφία χαρακτηρίζουσι ταύτας. Τὸ ὠλενιακὸν νευρον, ὅπερ ἠδύνατο νὰ κληθῇ καὶ νευρον ἀντιδράσεως τῆς λέπρας, ἐξετασθήτω ἐντὸς τῆς ὠλεκρανιακῆς αὐλακος, ἐνθα αἰσθάνεται τις ὁμαλὰ ἢ κομβολογιοειδῆ ὀγκία, τὰ τοσοῦτον πολύτιμα διὰ τὴν διάγνωσιν.

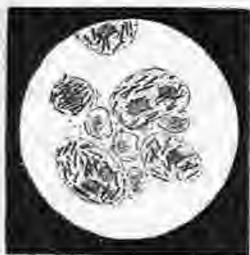
Αἱ μυατροφίαι φέρονται κυρίως πρὸς τὸ θέναρ καὶ ὑποθέναρ καὶ πρὸς τοὺς μεσοπλευρίους μῦς. Ἡ χεὶρ ἐν τέλει παρουσιάζει τὸν γοῖφον τῆς συνδρομῆς τοῦ Aran Duchenne. Κατὰ τὰ κάτω ἄκρα οἱ καμπτήρες τῶν ποδῶν, οἱ περσναῖοι, οἱ ἐκτείνοντες τοὺς δακτύλους ἰδιζόντως ἀλίσκονται, τέλος δέ, ὡς ἐν τῇ συριγγομυελίᾳ, τῇ πλαγίᾳ μυατροφικῇ σκληρώσει ἢ τῇ προϊούσῃ μυελίᾳ ἀτροφία, οἱ στηθικοὶ, οἱ δελτοειδεῖς, οἱ γλουταῖοι δύνανται συγχρόνως ἢ βαθμιαίως νὰ προσβληθῶσιν. Ἡ πάρεσις τοῦ σφιγκτήρος τῶν βλεφάρων, χαρακτηριζομένη ὑπὸ τῆς πτώσεως τοῦ ἄνω βλεφάρου καὶ ὑπὸ ἐκτροπίου τοῦ κατωτέρου βλεφάρου, ἔχει ἰδιαίτησαν διαγνωστικὴν σημασίαν.

Καθορῶνται ἐνίοτε ἀλλοιώσεις τοῦ σκελετοῦ καὶ ἰδίᾳ τῶν δακτύλων, ὀνυχοπτωσίαι καὶ ὀδοντοπτωσίαι, διαπτραινόντα ἔλκη καὶ ἐλκώσεις ἀναισθητικά, ἐξ ὧν φθεῖρονται μοῖραι ὅλαι τῶν ἄκρων.

Αἱ διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος ἐξαρτῶνται γενικῶς ἐκ τῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν, αἱ δ' ἄληθεῖς παραλύσεις, αἱ ἡμιπληγικαὶ ἢ μονοπληγικαὶ εἶναι σπάνιαι. Ὡφθη ἡ παράλυσις τῶν ἐκτεινόντων τῶν κάτω ἄκρων, ἐξ ὧν ἐπιγίγνεται τὸ ἱλπειον βάδισμα.

Ὁ πάσχων θνήσκει ἐν τέλει ἐκ τῆς πνήσεως τῶν τραυμάτων, ἐκ τῆς καταπτώσεως τῶν δυνάμεων καὶ τῆς νάρκης ἢ ἄλλης λοιμικῆς νόσου, πνευμονίας ἢ πυματιάσεως.

Μεικτὴ μορφή. — Ἡ μορφή αὕτη ἀπορρέουσα ἐκ τῆς ἐνώσεως τῶν δύο προηγουμένων μορφῶν εἶναι ἡ τυπικωτέρα, ὃ δὲ συνδυασμὸς οὗτος ὑφίσταται ἐνίοτε ἐν τῇ ἀρχῇ ἔτι τῆς παθήσεως, ἀλλ' ὡς τὰ πολλὰ ἡ ἀναίσθητικὴ λέπρα διαδέχεται τὴν πυματιώδη.



Εἰκὼν 20.

Ἐνδοκυνταρικά βακτηρίδια
λέπρας.

Βακτηριολογία. — Τὸ βακτηρίδιον τῆς λέπρας ἐσημειώθη κατὰ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Hansen ἐν ἔτει 1871, ἐχρωματίσθη δὲ ὑπὸ τοῦ Neisser ἐν ἔτει 1881, εἶτα δὲ πολλοὶ βακτηριολόγοι ἐμελέτησαν τὰ κατ' αὐτὸ ἰδίᾳ ἐν Γαλλίᾳ (Cornil, Suchard, Hilairet καὶ Gaucher, Leloir).

Τὸ μῆκος τοῦ βακτηριδίου τούτου εἶναι 3—5 μ. τὸ δὲ πλάτος 1 μ. εἶναι δ' εὐκίνητον, εὐθὺ ἢ ἐλαφρῶς κεκαμμένον καὶ χρωματίζεται, ὡς τὸ βακτηρίδιον τῆς πυματιάσεως, διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Ehrlich. Μετὰ τὸν χρωματισμὸν παρουσιάζει μικρὰ λευκωπὰ σημεῖα ἐν μέσῳ τῆς μαζῆς, περιβαλλόμενον δ' ὑπὸ ἐλίτρου ἐμφανίζεται ὅτε μὲν μονήρες, ὅτε δὲ καθ' ὁμάδας.

Τὰ βακτηρίδια τῆς λέπρας ἐμπερικλείονται ἐν τοῖς ἔνδον τῶν μεγάλων δερμικῶν κυττάρων καὶ ἐντὸς τῶν νευρικῶν κυττάρων καὶ σφόδρα παρεμφέρονσι τοῖς βακτηριδίοις τῆς πυματιάσεως, διότι ἔχουσι τὴν αὐτὴν σχεδὸν μορφήν καὶ χρωματίζονται δι' ὁμοίας μεθόδου. Ἐν τῷ κέντρῳ τῶν ἀρχαίων πυματιῶν τὰ λεπρώδη βακτηρίδια σχηματίζουσι τὰς αὐτὰς ἀθρόας μάζας.

Αἱ πρὸς ἐνοφθαλμισμὸν τοῦ βακτηριδίου τῆς λέπρας δοκιμαί ἀπέβησαν ἄνευ ἀποτελέσματος, ὡς καὶ αἱ ἀπόπειραι πρὸς καλλιέργειαν ὑπῆρξαν ἀρνητικά. Θὰ ἴδωμεν τίνι τρόπῳ ἐν ταῖς ἀλλοιώσεσιν ἐντοπίζεται τὸ βακτηρίδιον.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς λέπρας παρεμφέρουσι ταῖς κατὰ τὴν φυματίασιν καὶ τὴν μᾶλιν παρατηρουμέναις. Λευκοκύτταρα, ἐπιθηλιοειδῆ κύτταρα, στοιχεῖα παραβαλλόμενα πρὸς τὰ γιγάντια κύτταρα, ἀλλὰ μετὰ ὀλιγωτέρων πυρήνων, διηθοῦσι τοὺς ἰστούς. Τὸ κύτταρον τοῦ Virchow εἶναι τὸ χαρακτηριστικὸν ἱστολογικὸν τῆς λέπρας καὶ εἶναι τετράκις ἢ πεντάκις μεγαλύτερον τοῦ λευκοκυττάρου, ὃ δ' ἐνιαῖος ἢ πολλαπλοῦς πυρὴν εἶναι μέγας καὶ διαφανὴς παρεμφέρων σφόδρα τῷ κατὰ τὰ ἐπιθηλιοειδῆ κύτταρα τοιούτῳ. Τὸ πρωτόπλασμα κοιλαινεται ὑπὸ παμπληθῶν μικρῶν ἐν ἀρχῇ κενοτοπίων, ἅτινα ἐν τέλει μεγεθύνονται, οὕτως ὥστε καταλαμβάνεται τὸ ὅλον κύτταρον. Πάντοτε σχεδὸν τὰ βακτηρίδια σχηματίζουν μικρὰ καὶ πολλὰ ἄθροίσματα ἐκ πέντε ἢ ἕξ βακτηρίων, κειμένων κατὰ μῆκος τῶν μὲν πρὸς τὰ δὲ «ὡς τὰ ἐν τῷ κυτίῳ σιγάρα», ἢ ἄθροίζονται κατὰ μᾶλλον ἢ ἥττον σιμπαγεῖς μᾶζας, καθ' ἃς τὰ βακτηρίδια διαφοροτρόπως κατευθύνονται. Ὅσῳ τὸ κύτταρον εἶναι ὀγκωδέστερον καὶ παλαιότερον, τοσούτῳ αὐξάνεται ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐν αὐτῷ βακτηριδίων, κατὰ δὲ τὸ μᾶλλον προκεχωρηκὸς στάδιον τὸ πρωτόπλασμα σχεδὸν ἐκλείπει ὑπὸ τὴν μᾶζαν τῶν βακτηριδίων. Τὸ κύτταρον τοῦ Virchow ὑπάρχει πάντοτε κατὰ τὰς κεντρικὰς καὶ παλαιότερας μοῖρας τοῦ λεπρώματος, συνήθως δ' εὐρεῖται ἐντὸς τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ τοῦ σπληνός.

Τὸ περὶ τὰ λεπρώματα δερμα διηθεῖται ὁλόκληρον ὑπὸ κυττάρων, συχνάκις ἄθροισμένων κατὰ νησύδρια, κατὰ μῆκος τῶν αἰμοφόρων καὶ λεμφικῶν ἀγγείων, ἢ δ' ἐπιδερμὶς εἶναι γενικῶς ἀνέπαφος καὶ ἀλίσκεται τότε μόνον, ὅταν τὰ φυματῖα ἐξελεγχθῶσι. Συγγραφεῖς τινες ἀνεῦρον βακτηρίδια ἐν τοῖς ἰδρωτοποιοῖς ἀδέσιν καὶ περὶ τὰ στόμια τῶν σμηγματογόνων ἀδένων. Τὰ βακτηρίδια ἐδραζονται ἐν τοῖς ἔνδοις τῶν κυττάρων τῶν συνιστῶντων τὸ λεπρῶμα.

σχηματίζοντα πολλάκις ἐμβολὰς ἐν τοῖς κεντρικοῖς ἀγγείοις τῶν ἐρυθηματωδῶν κηλίδων καὶ ἐπεκτεινόμενα ἐνίοτε ἐν τῷ ὑγρῷ τῶν φυσαλλιδωδῶν ἔξανθήσεων. Ὡφθησαν ὡσαύτως τὰ βακτηρίδια ἐν τοῖς πακυνέοις σωματίοις, ἐν τοῖς ἐπιθηλιοειδέσει κυττάροις τοῦ κερατοειδοῦς καὶ ἐν τοῖς διαμέσοις αὐτῶν, ἐν ταῖς διαφόροις στιβάσει τῶν ἀγγείων, ἐν τοῖς λεμφικοῖς γαγγλίοις.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεύρων σταθερῶς ἀπαντῶσαι κατὰ τὴν ἀναισθητικὴν μορφήν ἄρχονται ἀπὸ τῶν νεύρων τοῦ δέρματος καθολικευόμεναι εἰτα εἰς τοὺς νευρικοὺς κορμούς, ὧν ὁ ὄγκος αὐξάνεται σφόδρα. Ἡ ἐξοίδησις τῶν νεύρων εἶναι ὅτε μὲν ὀμαλή, ὅτε δὲ ὁμότιμος, τὸ δὲ περινεύριον φλεγμαίνει καὶ παμπληθὴ βακτηρίδια εὐρίσκονται ἐντὸς τῶν κυττάρων, ἅτινα καταλαμβάνουσι τὰ μεσοδιαστήματα. Τὰ κύτταρα ταῦτα δύνανται διὰ πίεσεως νὰ προκαλέσωσιν ἀτροφίαν τῶν θηκῶν τῆς μυελίνης καὶ τῶν κυλινδρικών ἀξόνων. Ἀνευρέθησαν βακτηρίδια ἐν τοῖς κυττάροις τῶν σπερμοφόρων σωλήνων, ὡς καὶ ἐν αὐτοῖς ἔτι τοῖς κυττάροις τῶν μυελῶν τῶν ὀστέων, ὁ δὲ *Hoëbna* ἀνεῦρεν κατὰ τὰς ὀξείας προσβολὰς βακτηρίδια ἐν τῷ αἵματι.

Ἡ περὶ γενεσιουργοῦ αἰτίας μᾶλλον παραδεδεγμένη θεωρία ἔχει ὡς ἑξῆς. Τὸ βακτηρίδιον ὑπεισδυόμενον ἐν τοῖς λεμφικοῖς χάσμασι πολλαπλασιάζεται τὸ πρῶτον ἐν τῷ δέρματι καὶ ἀποτελεῖ οὕτω φυματώδεις νεοπλασίας, εἰτα δ' ἄλλοιοὶ τὰ ἀκροτελεύτια τῶν νεύρων καὶ ἐν τέλει ἀπεργάζεται ἀνιούσαν φλεγμονὴν τῶν νευρικών κορμῶν.

Διάγνωσις.— Ἀδύνατος οὐσα κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐπιφάσεως, δυσχερὴς κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς, καθίσταται εὐχερὴς, ὅτε ἡ νόσος εὐρηται ἐν ἀκμῇ. Ἄν ἀτομόν τι διέμενεν ἢ διαμένη ἐν χώρᾳ, ἐνθα ἐνδημεῖ ἡ λέπρα, ἂν παρουσιάζει διαταραχὰς τῆς αἰσθητικότητος, αἵτινες χαρακτηρίζονται κυρίως διὰ λίαν ἐκσεσημασμένης ἀναισθησίας, ἂν φέρῃ ὀξίδια κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ὠλενικοῦ νεύρου καὶ ἰδίᾳ (ἂν τοῦτο εἶναι δυνατόν) ἀνευρεθῶσι βακτηρίδια ἐν μοίρᾳ τμηθέντος πάσχοντος ἱστοῦ, ἐν τοῖς παραγώγοις τοῦ σακρυφισμοῦ, ἐν τῷ ὀρῷ ἐκδορίου, ἐν τεμαχίοις τμηθέντος νεύρου (*Pitres* καὶ *Sabrazès*), τότε πιστοῦται ἡ διάγνωσις.

Κατὰ τὴν περίοδον τῆς εἰσβολῆς αἱ λεπρικοὶ πλάκες συγχέονται ἐνίοτε πρὸς τὰς τοῦ χλοάσματος τῆς σαρκωματώδους μυκητώσεως, ἀλλ' ἢ μετ' ἐπιστάσεως σπουδῇ τῆς ἀνεπάφου αἰσθητικότητος ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει, ἢ ἀναζήτησις τῆς ἰώδους ἄλλω ἐν τῇ δευτέρᾳ καὶ ἢ σύμπτωσις ἐκζεματωδῶν ἢ λειχνοειδῶν ἐξανθήσεων ἐν τῇ τρίτῃ ἀρκοῦσιν εἰς τὸ νὰ ἀπομακρύνωσι τὴν ἰδέαν περὶ λέπρας. Αἱ σφυλιδικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ δέρματος, ὡς καὶ αἱ φυματικάι τοιαῦται, συγχέονται ἐκ πρώτης ὕψεως ἀλλήλαις, ἀλλὰ τὸ ἀναμνηστικὸν καὶ ἡ ἀπηκριβωμένη ἐξέτασις τῶν ἀλλοιώσεων εὐχερῶς καθοδηγοῦσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν. Ἡ διάγνωσις τῆς ἀναισθητικῆς λέπρας ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Morvan ἢ τῆς συριγγομυελίας εἶναι συχνάκις λίαν δυσχερὴς, διότι ἡ ἀναισθησία καὶ ἡ πτώσις τῶν φαλάγγων καταφωρῶνται εἰς ἀμφοτέρας τὰς νόσους, ὥς ὁ Ζαμπάκος θεωρεῖ ὡς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν νόσον. Τὸ ζήτημα τοῦτο δύναται νὰ διευκρινισθῇ μόνον διὰ τῶν ἐπανειλημμένων βακτηριολογικῶν ἐξετάσεων, αἱ δὲ παρατηρήσεις τοῦ Pitres, τοῦ Sabrazès, τοῦ Thibierge, τοῦ Chauffard ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἐνίοτε ἡ λέπρα καὶ ἡ συριγγομυελία ἐπὶ τοσοῦτον παρεμφερουσιν ἀλλήλαις, ὥστε ἡ διάγνωσις διευκρινίζεται μόνον διὰ τῆς βακτηριολογίας.

Ἡ προταθεῖσα ὁροδιαγνωστικὴ τῆς λέπρας ὑπὸ τοῦ Spronck, τοῦ καλλιεργήσαντος τὸ βακτηρίδιον τοῦ Hansen, εἶναι ἐνδιαφέρουσα μέθοδος, ἀλλ' ἡ ἀξία ταύτης οὐπω ἐπιστώθη. Οἱ λεπροὶ θνήσκουσι μετὰ μακρὰ ἔτη, ἴδια δ' ἡ ζωὴ παρατείνεται κατὰ τὰς ἀναισθητικὰς μορφάς. Ὁ Besnier καὶ ὁ Hallopeau παραδέχονται ἐξησθενημένας μορφάς, χαχακτηριζομένας δι' ἀπλῶν κηλίδων.

Θεραπεία. — Οὐδὲν φάρμακον ἀνύσιμον κατὰ τῆς λέπρας ὑπάρχει, γενικῶς δὲ χρῶνται τῷ ἐλαίῳ τοῦ Chaulmoosga, παρεχομένῳ ἐντὸς καψακίων εἰς μεγάλας δόσεις. Τοπικῶς μεταχειρίζομεθα τὸ χρυσοφανικὸν καὶ πυρογαλλικὸν ὀξύ, τὸ βάλσαμον τοῦ Guaiac, πρὸς ἀποφυγὴν δὲ τῆς ἐρεθιστικῆς ιδιότητος τοῦ ἀέρος ἐπικαλύπτομεν τὰ πάσχοντα μέρη διὰ τινος καλύπτρας.

Ὁροθεραπεία τῆς λέπρας. Κυτταροτοξίνη. Αἰμολυτικός

δρός. Ὁ Carrasquilla χρώμενος παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ὀρῷ ἵππου, εἰς ὃν ἐνέχυσεν αἷμα λεπροῦ, εἶδεν ὅτι τὰ λεπρικὰ φυματῖα κατέλιπτον, αἱ δ' ἐλκώσεις ἐπουλοῦντο καὶ ἡ γενικὴ κατὰστασις ἐβελτιοῦτο. Ὁ Laverde ἔσχε τὰ αὐτὰ ἀποτελέσματα χρώμενος ὀρῷ τράγου, ἀφ' οὗ πρότερον ἐνέχυσεν εἰς τὸ ζῶον ἀνθρώπινα λεπρώματα λειοτριβιθέντα καὶ κοσκινοσθέντα. Ὁ Metchnikoff ἐπελήφθη τῆς ὁροθεραπείας τῆς λέπρας μετὰ μεγίστης ἐπιτυχίας, οὕτως ὥστε σκόπιμον ἡγοῦμαι, ἵνα διὰ μακρῶν διαλάβω περὶ τῆς μεθόδου ταύτης τῆς βασιζομένης ἐπὶ τῆς γνώσεως τῶν κυτταροτοξινῶν.

Αἱ κυτταροτοξίναι, ἤτοι τὰ δηλητήρια τῶν μορφολογικῶν στοιχείων, ἐπισπῶσι νῦν τὴν προσοχὴν τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου, ἡ δ' ἀνακάλυψις αὐτῶν χρονολογεῖται ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῶν δοκιμῶν τῆς μεταγγίσεως τοῦ αἵματος ἀπὸ τῶν μαστοφόρων ζώων εἰς τὸν ἄνθρωπον· αἱ μεταγγίσεις αὗται ἐπήνεγκον πολλάκις θανατηφόρα ἀποτελέσματα, ἅτινα ἀπεδόθησαν εἰς τὴν διαλυτικὴν δρᾶσιν τῶν χυμῶν τῶν ζώων ἐπὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ ἀνθρώπου, πράγματι δὲ προέκειτο ἐνταῦθα περὶ φυσιολογικῶν κυτταροτοξινῶν, αἵτινες ἐμελετήθησαν ἤδη ὑπὸ τοῦ Darenberg καὶ τοῦ Büchner.

Ὁ Bordet ἐν ἔτει 1898 τῇ εἰσηγήσει τοῦ Metchnikoff ἐγνώρισε τὸ πρῶτον τὰς τεχνητὰς κυτταροτοξίνας παρατηρήσας ὅτι ὁ δρός αἵματος ζῶου τινὸς ἐγγεόμενος ἐν τῷ αἵματι ζῶου διαφόρου εἶδους κατὰ τὴν ιδιότητα τοῦ διαλύειν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ ζῶου τούτου. Τῷ ὄντι δὲ ὁ δρός τοῦ ἰνδοχοίρου διαλύει τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ κονίκλου. Τοῦτο εἶναι τὸ κύριον γεγονός, ἐξ οὗ ὠρμήθη ὁ Metchnikoff εἰς τὴν ὑπόθεσιν, ὅτι ἦτο ἐφικτὸν νὰ παρασκευάσῃ τεχνητὰς κυτταροτοξίνας, εἰδικὰς ἐναντίον τῶν ἀντιστοιχῶν μορφολογικῶν στοιχείων, τὰ δὲ κάτωθι παραδείγματα ἐνισχύουσι τοιαύτην τινὰ γνώμην.

Ἄν ἐγχύσωμεν σπερματοζῶα ταύρου εἰς τὸ περιτόναιον ἰνδοχοίρου, τὰ σπερματοζῶα πέπτονται καὶ ἀπορροφοῦνται ζῶντα ὑπὸ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, τῶν μικροφάγων καὶ ἰδίᾳ τῶν μακροφάγων, ἐξ οὗ ἀπορρέει ἐν τῷ περιτοναϊκῷ ἡγρῷ καὶ τῷ ὀρῷ τοῦ αἵματος τοῦ ἰνδοχοίρου οὐσία τις εἰς ἀκίνησιάν περιάγουσα τὰ σπερματοζῶα.

Ἄν ἐγγύσωμεν εἰς τὸν ἰνδοχοῖρον γαλάκτωμα νεφροῦ τοῦ κονίλου, ὃ ὁρὸς τοῦ ἰνδοχοῖρου καθίσταται τοξικὸς διὰ τὸν νεφρὸν τοῦ κονίλου, ἀρκεῖ δὲ νὰ ἐγγύσωμεν εἰς τὸν κονίλον μικρὰν ποσότητα ὁροῦ, ἵνα προκαλέσωμεν ἔντονον λευκωματουρίαν καὶ τὸν ἐξ οὐραιμίας θάνατον (Lindemann). Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ζῴου ἀνευρίσκομεν τὴν νέκρωσιν καὶ ἐκσεσημασμένας ἀλλοιώσεις τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων. Πρόκειται ἄρα ἐνταῦθα περὶ ἀληθοῦς νεφρολυτικοῦ ὁροῦ.

Ἄν ἐγγύσωμεν εἰς γήσας γαλάκτωμα ἥπατος κυνός, προσκτώμεθα ὁρὸν τοξικώτατον διὰ τὰ ἥπατικά κύτταρα τοῦ κυνός, ἡ δ' ἐγγυσις τοῦ ὁροῦ τούτου εἰς τὸν κύνά ἀποκτείνει τὸ ζῷον μετὰ συμπτωμάτων ἥπατος ἀνεπαρκείας (ἐλάττωσις τῆς ἐν τοῖς οὖροις οὐρίας, αὔξησης τῶν ἀμυωνιακῶν ἀλάτων, σακχαρουρία παροδική κλπ.), κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν καταφωρῶνται αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ὀξείας κυτρίνης ἀτροφίας τοῦ ἥπατος ἢ τῆς διὰ φωσφόρον δηλητηρίασεως. Πρόκειται ἄρα ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ περὶ ἀληθοῦς ἥπατολυτικοῦ ὁροῦ.

Ἄν τέλος ἐγγύσωμεν ὑπὸ τὸ δέρμα τῶν ἰνδοχοῖρων γαλάκτωμα σπλῆνός μεγάλων μυῶν, προσκτώμεθα ὁρὸν, ὅστις διαλύει τὰ λευκοκύτταρα τοῦ μεγάλου μυός (Metchnikoff). Ἡδύνατό τις νὰ ἐλπίζῃ ὅτι μόνον τὰ μακροφάγα κύτταρα θὰ κατεστρέφοντο, οὐχὶ δὲ καὶ τὰ μικροφάγα, ἐξ οὗ τὸ δυνατόν τῆς ἀπαλλαγῆς ἀπὸ τῶν μακροφάγων, τῶν ἐχθρῶν τούτων τῶν εὐγενῶν στοιχείων, τῶν γεννητόρων τούτων τοῦ ἰνώδους ἱστοῦ καὶ τίς οἶδε μάλιστα, ἂν δὲν ἡδύνατο νάναστείλῃ τὴν ὀαγαδαίαν ἔλευσιν τῆς γεροντικῆς ἀτροφίας (Metchnikoff). Ἀλλ' ὁ ἀντικαταρροφθὸρος οὗτος ὁρὸς φθεῖρει ἀδιαφόρως πάντα τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια.

Πᾶσαι αἱ κυτταροτοξίναι εἶναι εἰδικαί, ἥτοι διαλύουσι τὰ ὀργανωμένα στοιχεία, ἐξ ὧν προήλθον. Κατὰ ταῦτα ὁ νεφρολυτικὸς ὁρὸς προσβάλλει μόνον τὸν νεφρὸν, τῶν ἄλλων ὀργάνων ἀνεπάφρων μενόντων, ὃ δὲ ἥπατολυτικὸς φέρεται πρὸς τὸ ἥπαρ κλπ.

Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ αἰμολυτικοῦ ὁροῦ ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἀπορρέει ἐκ τοῦ περιεργωτάτου τούτου φαινομένου, ὅτι αἱ

κυτταροτοξίναι ἀπὸ ἐλαχίστων δόσεων εἶναι ἱκαναὶ νὰ προκαλέσωσι ἐρεθισμὸν ἐπὶ τῶν ἀντιστοίχων μορφολογικῶν στοιχείων (Metchnikoff). Αἱ διὰ μικρῶν δόσεων ἐγγύσεις ὁροῦ κονίκλου ἐν τῷ περιτοναίῳ ἰνδοχοίρου ἐπανέξάνουσι τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια τοῦ κονίκλου, ὥς καὶ τὸ ποσὸν τῆς αἰμοσφαιρίνης (Cantacuzene), αἱ δὲ διὰ μικρῶν δόσεων ἐγγύσεις ὁροῦ λευκολυτικοῦ παρασκευαζομένου διὰ τοῦ ἐνοφθαλμισμού γαλακτώματος μεσεντερικῶν γαγγλίων τοῦ κονίκλου ἐν τῷ περιτοναίῳ τοῦ ἰνδοχοίρου προκαλοῦσι παρὰ τῷ κονίκλῳ περισσὴν αὐξήσιν τῶν λευκοκυττάρων (Besredka). Ὁ Metchnikoff πεισθεὶς ὅτι πᾶσαι αἱ παρατηρηθεῖσαι βελτιώσεις κατὰ τὴν θεραπείαν τῆς λέπρας διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁροῦ τοῦ Carrasquilla καὶ τοῦ Laverde ὀφείλονται οὐχὶ εἰς οἰαδήποτε παράγωγα τοῦ βακτηριδίου Hansen, ἀλλ' εἰς κυτταροτοξίνας, ἀναπτυχθεῖσας ἐν τῷ ὁργανισμῷ τοῦ ζῴου ἕνεκα ἐνέσεων αἵματος ἢ ἰσίων ἀνθρώπου, ἐποίησατο πειράματα τὸ πρῶτον ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἐκλέξας τοὺς λεπρούς τοῦ νοσοκομείου Saint-Louis, καὶ ἐνωφθάλμισε τούτους δι' ἐλαχίστων δόσεων αἰμολυτικοῦ ὁροῦ, ὅστις εἶχε παρασκευασθῇ διὰ τῆς ἐν τῇ αἰγί ἐγγύσεως ἀνθρωπίνου αἵματος, ἀφ' οὗ ἀφηρεῖθῃ ἡ ἰνική. Αἱ ἐγγύσεις δ' αὗται ἐγένοντο διὰ δόσεων ἐρεθιστικῶν καὶ οὐχὶ διαλυτικῶν, παρετηρήθη δ' ὅτι μεθ' ἐκάστην ἐνεσιν ἐπηκολούθει αὐξήσις τῆς αἱματοποιητικῆς δράσεως καὶ τῆς αἰμοσφαιρίνης.

Τὰ ἀποτελέσματα ταῦτα ἐπὶ τῶν λεπρικῶν ἀλλοιώσεων δὲν ἦσαν τοσοῦτον ἐκσεσημασμένα, ὅσον τὰ ὑπὸ τοῦ Carrasquilla καὶ τοῦ Laverde ἐπιτευχθέντα, ἀλλ' ὁ Metchnikoff ἐλπίζει ὅτι θὰ ἐπιτύχῃ βελτίονα ἀποτελέσματα χρώμενος λευκολυτικῷ ὁρῷ καὶ οὐχὶ αἰμολυτικῷ τοιούτῳ. Ἐν πάσῃ ὁμως περιπτώσει τὰ γεγονότα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἐλάχισται δόσεις κυτταροτοξινῶν προκαλοῦσιν ἔντονον λειτουργικότητα τῶν ἀντιστοίχων κυτταρικῶν στοιχείων καὶ διανοίγουσιν ἤδη νέους ὁρίζοντας εἰς τὴν θεραπείαν τῆς λέπρας, δὲν εἶναι δὲ τολμηρὸν νὰ βεβαιώσῃ τις ὅτι ἡ παροχὴ ἀσθενῶν δόσεων κυτταροτοξινῶν ἐναντίον παθήσεων ποικίλων ὀργάνων δύνатаι νὰ θεωρηθῇ ὡς νέα ὁδὸς διὰ τὴν θεραπευτικὴν.

29/3/9167

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'

ΛΟΙΜΙΚΑΙ ΝΟΣΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΒΟΛΟΙ ΚΑΙ ΖΩΟΒΟΛΟΙ

§ 1. ΛΥΣΣΑ

Αιτιολογία.— Ἡ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ λύσσα δὲν ἀναπτύσσεται αὐτομάτως, ἀλλ' ἐπέρχεται πάντοτε ἐκ δήγματος λυσσώντων ζώων (κύων, λύκος, γαλῆ). Καίτοι πολλά ἄτομα ἐδήχθησαν ὑπὸ λυσσώντων ζώων, δὲν προσεβλήθησαν ὅμως πάντα ὑπὸ λύσσης· διότι τοῦτο μὲν δὲν εἶναι πάντες ἔξ ἴσου ἐπιδεκτικοί, τοῦτο δὲ διότι τὰ δήγματα ἐπὶ μελῶν κεκαλυμμένων ὑπὸ τῶν ἐνδυμάτων εἶναι ἥττον ἐπικίνδυνα ἢ τὰ δήγματα τοῦ προσώπου ἢ τῶν χειρῶν.

Ἀπὸ τινῶν ἐτῶν ἡ ἱστορία τῆς λύσσης ἐτροποποιήθη τὰ μέγιστα. Μέχρι τοῦ ἔτους 1881 ἦτο γνωστὸν ὅτι ἡ λύσσα εἶναι νόσος μολυσματικῇ, μεταδιδομένη συνήθως ἀπὸ ζώου εἰς ἄλλο διὰ δήγματος καὶ προσβάλλουσα κυρίως τοὺς κύνας, τὰ σαρκόβόρα, τὸν κόνικλον, τὸν ἰνδόχοιρον καὶ οὐδέποτε σχεδὸν ἀναπτυσσομένη αὐτομάτως, ἐμφανιζομένη δὲ μετὰ ποικίλλουσας περιόδον ἐπώσεως καὶ καταλήγουσα συνήθως εἰς τὸν θάνατον.

Μετὰ πολλὰς θαυμασίας ἐργασίας τοῦ Pasteur, ἔξ ὧν προήλθεν εἰς φῶς ὁ ἀντιλυσσικός ἐμβολιασμός, μετεβλήθη τὸ τοσοῦτον κακὸν πρόγνωστικόν. Περιγράψωμεν διὰ βραχέων τὰ κατ' αὐτόν.

Αἱ διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος παρὰ τοῖς λυσσοδήκτοις εἶναι τοσοῦτον σταθεραί, ὥστε ἀπὸ μακροῦ ἤδη ἡ προσοχὴ τῶν παθολογικοανατόμων ἐστράφη ἐπὶ τὰ νευρικά κέντρα, ἀλλ' ὁμολογητέον ἄνευ μεγάλου ἀποτελέσματος. Ὁ Duboué ἐφρόνει ὅτι ὁ λυσσικός ἰὸς ἐπεξετείνεται εἰς τὸν νωτιαῖον μυελὸν διὰ μέσου τῶν νείρων καὶ ἐκεῖθεν ἐφέρετο πρὸς τὸν προμήκη, ὁ δὲ Jaccoud ἐθεώρησε τὸν μεσεγκέφα-

λον ὡς τὴν ἀποθήκην τοῦ λυσσικοῦ ἰοῦ· ἀλλ' αἱ βεβαιώσεις αὗται ἐπὶ οὐδεμιᾶς πειραματικῆς ἀποδείξεως ἑστηρίζοντο. Ὁ Pasteur συνέλαβε τὴν ἰδέαν νὰ ἐγγύσῃ εἰς κύνας λυσσικὸν νωτιαῖον μυελὸν πρότερον διαλυθέντα ἐν ἀπεστερωμένῳ ζωμῷ, ὅτε δ' αἱ ἐνέσεις αὗται ἐγίνοντο ἐν τῷ κυτταρώδει ὑποδορίῳ ἰσθμῷ, ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως ἦτο μακρὰ καὶ ἀσταθής, ὅτε δ' ἐγίνοντο ὑπὸ τὴν σκληρὰν μὲνινγα μετὰ προηγουμένην διατήρησιν, ἡ διάρκεια τῆς περιόδου ταύτης ἐβραχύνετο, τὰ δὲ ζῶα σταθερῶς προσεβάλλοντο ὑπὸ λύσεως ἐν ὀρισμένῳ χρόνῳ.

Χειριζόμενος καλῶς τὰ πειράματα καὶ εὐθὺ χωρῶν ἐπὶ τὸν σκοπὸν ἔσχε τὴν ἰδέαν νὰ συγκρίνῃ τὴν τοξικὴν δύναμιν νωτιαίων μυελῶν, προερχομένων ἐκ διαφόρων ζώων, ἠδυνήθη δ' οὕτω νὰ βεβαιωθῇ ὅτι ὁ νωτιαῖος μυελὸς πιθήκων, θανόντος ἐκ λύσεως, εἶναι ἥττον τοξικὸς μυελοῦ κυνός, ὅστις πάλιν εἶναι ἥττον τοξικὸς μυελοῦ λυσσώντος κονίχλου. Ἀνεγνώρισεν ὡσαύτως ὅτι ἡ τοξικὴ δύναμις ἠϋξάνετο ἐφ' ὅσον διήρχετο οὗτος ἀπὸ κονίχλου εἰς κονίχλον καὶ ὅτι παραλλήλως ἡλαττοῦτο ἡ τοξικὴ δύναμις, ἐφ' ὅσον διήρχετο ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἀπὸ πιθήκων εἰς πίθηκον. Πέρα ὀρισμένου ἀριθμοῦ ἐν ἐκάστη σειρᾷ ἡ τοξικότης παρέμενε στάσιμος.

Ὁ Pasteur σχῶν οὕτω δύο λυσσικοὺς ἰοὺς, τὸν μὲν πρῶτον ἐξησθενημένον, τὸν δ' ἕτερον ἔντονον, ἐποίησατο χρῆσιν αὐτῶν, ἵνα ἐνοφθαλμίσῃ κύνας, ἀρξάμενος δ' ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀσθενεστέρου ἰοῦ βαθμυδὸν ἠϋξανε τὴν δόσιν, μέχρις οὗ ἐνοφθάλμισε τὸν ἰσχυρότατον ἰόν.

Οἱ οὕτω παρασκευασθέντες κύνες ἐτέθησαν ἐν ἐπαφῇ μετὰ κυνῶν πασχόντων μανιώδη λύσσαν καὶ ἐδήχθησαν ὑπὸ τούτων κατ' ἐπανάληψιν, οὐδεὶς ὅμως τούτων ἔδειξε σημεῖα λύσεως, καθ' ὅσον κατέστησαν ἄνοσοι πρὸς τὴν νόσον ταύτην, ἐν ἐνὶ λόγῳ εἶχον ἐμβολιασθῇ. Τὰ πειράματα ταῦτα ἐπανελήφθησαν ἐκ νέου ἐνώπιον ἐπιτροπῆς, καταρτισθείσης ὑπὸ τοῦ ὑπουργοῦ τῆς δημόσιας ἐκπαιδεύσεως, τὰ δ' ὑπὸ τοῦ Pasteur ἐξαγγελθέντα ἀποτελέσματα ἐπιστώθησαν.

Μετὰ μικρὸν χρόνον ἔκτοτε ὁ Pasteur ἀνεκάλυψεν ἑτέραν μέθοδον ἀντιλυσσικοῦ ἐμβολιασμοῦ, εὐχερεστέραν καὶ σταθερωτέραν. Ἐστηρίχθη ἐπὶ τῆς ἐξασθενώσεως τοῦ ἰοῦ τοῦ

ἐν τοῖς νωτιαίοις μυελοῖς τῶν ἐκ λύσεως θανάτων κανί-
κλων πρότερον ἀποξηραινομένου, διὰ δὲ τῆς μεθόδου ταύ-
της πᾶσα ἡ δρᾶσις τοῦ τοῦ καταστρέφεται μετὰ 13-15
ἡμέρας, ἀλλ' ἡ ἐξασθένησις αὕτη γίνεται βαθμηδόν, οὕτως
ὥστε ὅσῳ πλησιέστερον εἵμεθα πρὸς τὴν ἀρχὴν τῆς ἀπο-
ξηράνσεως, τοσοῦτω καὶ ἡ τοξικότης εἶναι ἰσχυροτέρα. Ὁ
Pasteur προβαίνων οὕτω δι' ἐνοφθαλμισμού μυελῶν ἐπὶ
μᾶλλον καὶ μᾶλλον τοξικωτέρων κατώρθωσε νὰ καταστήσῃ
ἀνόσους πολλοὺς κύνας. Τὰ πράγματα εἶχον οὕτως, ὅτε ἦλθεν
εἰς Παρισίους νεαρός τις ποιμὴν, καλούμενος Meister, φοι-
κωδῶς δηχθεὶς ὑπὸ λυσσῶντος κυνὸς καὶ καταδικασμένος
ἤδη εἰς βέβαιον θάνατον. Ὁ Pasteur ἐν συνεννήσει μετὰ
τοῦ Crancher καὶ τοῦ Vulpien διενήργησε σειρὰν ὑπο-
δερμικῶν ἐνέσεων νωτιαίου μυελοῦ φέροντος τὸν λυσσικὸν
τόν, βαθμηδόν τοξικώτερον, ὃ δ' ἄρρωστος οὐδόλως διατε-
ράχθη καὶ ἡ λύσσα δὲν ἐξεδηλώθη ἐν αὐτῷ.

Τότε πλείστοι προσήλθον εἰς Παρισίους ἐκ τῶν ἐπαρχιῶν,
ἐκ πᾶσων τῶν χωρῶν λυσσόδηκτοι ἐπὶ τῇ ἐλπίδι ῥιζικῆς
θεραπείας. Ἐπειδὴ ὅμως ἀποτυχίαι τινὲς ἠρθιμύθησαν, ἰδίᾳ
παρὰ τοῖς δηχθεῖσιν ὑπὸ λυσσῶντος λύκου, συνεπέραναν ὅτι
ἡ λύσσα τοῦ λύκου εἶναι τοξικωτέρα τῆς τοῦ κυνός, διὸ
καὶ κατ' αὐτῆς ἔδει νὰ ἐπεμβῶσι διὰ δραστηκωτέρας θερα-
πείας. Τότε ἐδημιουργήθη ἡ ἐντόνος θεραπεία. Κατὰ τὰς
στατιστικὰς τοῦ Ἰνστιτούτου Pasteur ἡ ἐκ δηγμάτων λυσ-
σῶντων κυνῶν θνητότης, ἣτις ἄλλοτε ἦτο 14 ἐπὶ τοῖς 100, κατέ-
πεσεν ἐν ἔτει 1886-1889 εἰς 0, 67 ἐπὶ τοῖς 100, ἐν ἔτει 1899
εἰς 0, 57 ἐπὶ τοῖς 100, ἐν ἔτει 1892 εἰς 0, 22 ἐπὶ τοῖς 100. Ἀπὸ
τοῦ ἔτους 1886-1899 23, 245 λυσσόδηκτοι ἐθεραπεύθησαν ἐν
τῷ Ἰνστιτούτῳ Pasteur καὶ ἐκ τούτων ἀπέθανον 103, ὕπερ
ἀναλογεῖ 0, 44 ἐπὶ τοῖς 100.

Ἡ ἐκ δηγμάτων λυσσῶντος λύκου θνητότης κατέπεσεν
ἀπὸ 60 ἐπὶ τοῖς 100 εἰς 14 ἐπὶ τοῖς 100 (Dumesnil).

Τὴν σήμερον δὲ ἐκ μὲν τῆς πορείας καὶ τοῦ τρόπου τῆς
ἐπεκτάσεως τῆς νόσου ταύτης καὶ τῆς ἐξασθενήσεως τοῦ
λυσσικοῦ τοῦ οὐδερμῆ ἀμφιβολία ὑφίσταται ὅτι πρόκειται
περὶ βακτηριακῆς νόσου, ὃ γεννῶν δ' ὅμως ταύτην μικροορ-
γανισμὸς οὐπω ἐγνώσθη.

Περιγραφή. — Ἡ περίοδος τῆς λύσεως ποικίλλει λίαν, ἡ δὲ μέση κατάστασις εἶναι ἀπὸ τριῶν μέχρι ἕξ ἑβδομάδων, καίτοι παρατηρήθησαν ἐξηκριθωμένοι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἐπώσις διήρκεσε δέκα, δώδεκα, δεκαοκτὼ ἑβδομάδας καὶ ἔτι πλέον.

Σημασίαν τινὰ ἀπέδωκαν εἰς τὴν παρουσίαν φυσαλλίδων ἐλλειπτικῶν, αἵτινες ἀναπτύσσονται ἐνίοτε ἐπὶ τῶν πλαγίων μερῶν τοῦ χαλινοῦ τῆς γλώσσης, ἀλλ' αἱ φυσαλλίδες αὗται κληθεῖσαι λύσαι δὲν κέκτηνται ὡς ιδιότητος ἀπέδωκαν ταύταις. Ἡ λύσσα μετὰ τὴν περίοδον τῆς ἐπώσεως αὐτῆς ἐξαγγέλλεται διὰ τοῦ προδρομικοῦ σταδίου, οὗτινος κύριος χαρακτήρ εἶναι αἱ μελαγχολικαὶ ἰδέαι, ὅφ' ὧν κατατρύχεται ὁ πάσχων. Οἱ ἄρρωστοι εἶναι τεθλιμμένοι, κατεπτοημένοι, ἀφηρημένοι, καίτοι ἀγνοοῦσι τὸν κίνδυνον, ὅφ' οὗ ἀπειλοῦνται, ὅσοι δὲ τούτων ἔχουσι συναίσθησιν τῆς καταστάσεως αὐτῶν, καταλαμβάνονται ὑπὸ ἀνησιχίας μετ' αὐπνίας, ἐφιαλτῶν, διεγέρσεως ἐπαλλασσομένης τῇ καταπύσει. Τὰ προδρομικὰ ταῦτα φαινόμενα ἐνίοτε ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ λύσσα ἐκρηγνύται μετὰ τῶν ἐπομένων συμπτωμάτων.

Ὁ ἄρρωστος καταδηλοῖ ὑπερβάλλονσαν ὑπεραισθησίαν πάντων τῶν αἰσθητηρίων, οὕτω δὲ τὸ φῶς, ὁ ἐλάχιστος κρότος, αἱ ὀσμαί, τὰ πάντα διαταράσσουσι σφόδρα αὐτόν. Ἡ ἑδροφοβία εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα, οὐχὶ διότι ὁ ἄρρωστος φοβεῖται τὰ ὑγρά, ὡς ὑποδηλοῖ ἡ λέξις, ἀλλὰ διότι ἡ ἐλάχιστη κίνησις πρὸς κατάποσιν προκαλεῖ τοσοῦτον ἀλγαινοῦς σπασμούς, ὥστε οἱ δυστιγχεῖς προτιμῶσι νὰ ταλαιπωρηθῶσιν ἐκ δίψης ἢ ἐκ τῶν σφοδρῶν αἰσθημάτων συσφίξεως καὶ πνιγμονῆς, ὡς ἀπεργάζονται οἱ λαρυγγόφαρυγγαῖοι οὗτοι σπασμοί. Ἐνίοτε μάλιστα οἱ σπασμοὶ οὗτοι παράγονται ἐπὶ τῇ ἀπλῇ θέᾳ ὕδατος ἢ ὑγροῦ τινος ἢ στίλβοντος ἀντικειμένου. Ὁ σίαλος ἀνὰ πᾶσαν στιγμὴν ἀποπνύεται πρὸς τὰ ἔξω, ἵνα οὕτω παρακωλυθῇ πᾶσα κίνησις πρὸς κατάποσιν.

Βραδύτερον οἱ λαρυγγόφαρυγγαῖοι οὗτοι σπασμοὶ παράγονται αὐτομάτως δίκαν παροξυσμῶν, τοῖς δὲ σπασμοῖς τούτοις προστίθενται φρίκια, ἀνατριχιάσεις, ἐπιληπτοειδεῖς παροξυσμοί, τετανοειδεῖς συσπάσεις, οἱ λίαν δ' ἐπώδυνοι

παροξυσμοί οὔτοι καθίστανται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον πολυαριθμότεροι, αἱ δ' ὑφέσεις σπανιώτεραι. Κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν παροξυσμῶν ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ καταπλήξεως, ἔνιοι δὲ καθίστανται ὀργίλοι ἢ ἔχουσιν ἰδέας αὐτοκτονίας, παροξυσμούς μανίας, ἀλλ' ὁ λυσσῶν ἄνθρωπος οὐδεμίαν τάσιν ἔχει εἰς τὸ δάκνειν τοὺς περὶ αὐτόν, ὡς συνήθως πιστεύεται. Κατὰ τοὺς παροξυσμούς ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 41, 42 βαθμούς καὶ δυνατόν ν' ἀνέλθῃ μετὰ θάνατον ἔτι πλέον (Peter).

Ἡ περίοδος αὕτη διαρκεῖ δύο ἡμέρας κατὰ μέσον ὄρον, ἢ δὲ παρλυτικὴ ἢ ἀσφυκτικὴ περίοδος ἢ διαδεχομένη αὐτὴν διαρκεῖ ὀλίγας ὥρας καὶ χαρακτηρίζεται διὰ καταπτώσεως τῶν δυνάμεων ταχέως πρὸς τὸν θάνατον ὀδηγούσης, καίτοι ὁ θάνατος παρατηρεῖται ὡσαύτως κατὰ τὴν πρώτην περίοδον ἐν μέσῳ παροξυσμῶν πνιγμονωδῶν. Ἐνίοτε ἡ πορεία τῆς λύσεως φαίνεται ἀναστελλομένη ἐπὶ τινας ἡμέρας, ἢ δὲ νόσος ἐπιτελεῖται κατὰ πολλὰς προσβολάς.

Σχῶμεν ἐν τῷ νῷ τὰς νόσους, καθ' ἃς φαινομενικῶς ἡ ὑδροφοβία ὑπάρχει ὡς σύμπτωμα (ὑστερία, φρενίτιδες νόσοι). Κατὰ τὸ παραλήρημα τῶν οἰνοποτῶν ἢ δυσφαγία καὶ ἡ συγχὴ ἀπόπτυσις δὲν παρακολουθοῦνται ὑπὸ τῶν τοσούτων χαρακτηριστικῶν τῆς λύσεως λαρυγγοφαρυγγαίων σπασμῶν. Ἡ διάγνωσις τῆς λύσεως παρὰ τῷ ὑπόπτῳ ζῳῷ εὐχερῶς τελεῖται διὰ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τοῦ προμήκου καὶ τῶν περιφερικῶν ἐγκεφαλονωτιαίων καὶ συμπαθητικῶν νευρικῶν γαγγλίων. Ὁ νωτιαῖος μυελὸς καὶ ὁ προμήκης (Babès) παρουσιάζουσι λυσσικὰ φύματα, ἀτινὰ φαίνονται ὄντα χαρακτηριστικὰ τῆς λύσεως. Προκρίτωτερον ὅμως τυγχάνει χάριν μεζονος βεβαιότητος, ἵνα προβῶμεν εἰς ἐνοφθαλμισμὸν ἐνδοεγκεφαλικὸν μετὰ τῆς νευρικῆς οὐσίας τῶν ὑπόπτων ζῳῶν.

Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ συνοψίζεται εἰς ἐλάχιστα. Ἡ ὑπεραιμία τῶν ὀργάνων (πνεύμονες, μήνιγγες) εἶναι ἐπαικλουνθον τῶν σπασμωδικῶν φαινομένων καὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κωλύματος. Ἐσημειώθη κοκκιώδης κατάστασις καὶ διάχυτος μυελίτις τοῦ προμήκου μυελοῦ. Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὸν ἄμεσον φόνον παντὸς λυσσῶν-

τος ζώου καὶ εἰς τὴν ἀπομόνωσιν παντὸς ζώου ὑπόπτου καὶ ἐποπτεῖαν τούτου. Παρὰ ὑπὸ κυνὸς λυσσῶντος δηχθέντι τὰ θεραπευτικὰ μέσα ἔχουσιν ὡς ἑξῆς: Ἀποπλύνομεν τὸ τραῦμα μεγεθύνοντες ἐν ἀνάγκῃ τοῦτο, ἂν εἶναι ἀνώμαλον, καὶ καυτηριάζομεν δι' ἐρυθρῶς πεπυρακτωμένου σιδήρου, πάντα δὲ ταῦτα ἐπιτελοῦμεν ταχέως. Ἡ θνητότης ἐκ τραυμάτων μὴ καυτηριασθέντων εἶναι 84, 84 ἐπὶ τοῖς 100, ἐν ᾧ κατέρχεται εἰς 31, 34 ἐπὶ τοῖς 100 ἐπὶ καυτηριασθέντων τραυμάτων (Bouley).

Ἡ μέθοδος τοῦ Pasteur καὶ ἡ θεραπεία διὰ τῶν ἐμβολιασμῶν περιεγράφησαν ἐν ἀρχῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου.

§ 2. ΑΝΘΡΑΞ

(Charbon.)

Βακτηριολογία. — Αἱ πρῶται ἐργασίαι τοῦ Pasteur ἐπὶ τῶν ζυμώσεων καθωδήγησαν τὸν Davaine εἰς ἀναζητήσιν, ἂν ἡ ὑπὸ τοῦ Chabert μελετηθεῖσα νόσος ὑπὸ συμπτωματικὴν ἔσπιν παρήγετο ἐκ τῆς ἐν τῷ αἵματι παρουσίας μικροοργανισμοῦ. Ὁ Davaine (1852) ἀπὸ τῶν πρώτων αὐτοῦ ἐργασιῶν ἐσημείωσε τὴν ἐν τῷ αἵματι ἀνθρακοπαθῶν ζώων παρουσίαν μικρῶν διαφανῶν βακτηρίων, ἃ ἐκάλεσε βακτηρίδια καὶ καθώρισε τὴν σχέσιν αἰτίου καὶ αἰτιατοῦ μεταξὺ τῆς παρουσίας τῶν βακτηριδίων τούτων καὶ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ἀνθρακος.

Ὁ Pollender μετὰ τῖνα ἔτη (1855) καὶ ὁ Brauell (1857) ἐπεβεβαίωσαν τὴν τοιαύτην ἀνακάλυψιν, ὁ δεύτερος δὲ παρετήρησε πρῶτος αὐτὸς τὸ βακτηρίδιον τοῦ ἀνθρακος ἐν τῷ ἀνθρώπῳ. Ὁ Davaine ἀπέδειξεν ὅτι ὁ ἐνοφθαλμισμὸς αἵματος ἀνθρακοπαθοῦς, καὶ εἰς ἀσθενεῖς ἔτι δόσεις, παράγει τὴν αὐτὴν πάθησιν, οὕτω δὲ πειραματικῶς κατεδείχθη ἡ μολυσματικότης.

Ἄλλ' ἡ ἱστορία τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ ἀνθρακος ἀνεστάλη ἐπὶ τινά χρόνον, μέχρις οὗ ὁ Pasteur καὶ ὁ Koch γινώσκοντες ἤδη τὴν βακτηριακὴν φύσιν τῆς νόσου ταύτης ἤρξαντο ἐπὶ ταύτης εὐρείας σπουδῆς, τὰ δ' ὑπὸ τῶν δύο τούτων παρατηρητῶν ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα ἤγαγον αὐτοὺς εἰς πολλῶν μείζονα ἢ προσεδόκων συμπεράσματα.

ἡ βακτηριολογικὴ σπουδὴ τοῦ ἄνθρακος ἐχρησίμευσεν ὡς βάσις τῆς βακτηριολογικῆς σπουδῆς τῶν λοιμικῶν νόσων. Αἱ ἐν τῷ αἵματι βακτηρίαι τοῦ ἄνθρακος ἔχουσι τὸ σχῆμα μικρῶν βακτηριδίων, ἐν δὲ τοῖς καλλιεργήμασι προσλαμβάνουσι τὴν ὄψιν ἐμπεπλεγμένον ἰνιδίων.

Ἡ κάτωθι εἰκὼν παριστᾷ βακτηρίδια αἵματος μυδὸς θανόντος ἐξ ἄνθρακος. Καθορῶμεν ἐν αὐτῇ ὅτι τὰ βακτηρίδια εἶναι μονήρη ἢ ἡνωμένα κατὰ τὰ ἄκρα αὐτῶν κατὰ ζεύγη ἢ ἀνὰ τρία, ἕκαστον δὲ βακτηρίδιον κατὰ μόναν θεωρούμενον εἶναι εὐθύ, εὐλύγιστον, κυλινδρικόν, ἀκίνητον, σαφῶς τεθλασμένον. Ἡ συγκολλητικὴ οὐσία, ἣτις ἔνοι τὰ βακτηρίδια ταῦτα ἀνὰ ζεύγη (διπλασβακτηρίδια) ἢ πλείονα ὁμοῦ (στρεπτοβακτηρίδια), εἶναι χαῦνος καὶ ἀτελής.

Ἄν καλλιεργήσωμεν ἐντὸς οἰσυνδήποτε θρεπτικοῦ ὑγροῦ τὰ βακτηρίδια τοῦ ἄνθρακος, ταῦτα προσλαμβάνουσι μετὰ διαμονὴν ὥρων τινῶν ἐν τῷ ἐπιφαστικῷ κλιβαίνῃ τὴν ὄψιν λίαν μακρῶν καὶ λίαν ἐμπεπλεγμένων ἰνιδίων, κυλινδρικών, κυματοειδῶν, συνεστραμμένων, λίαν εὐκάμπτων, ὥς καταφαίνεται ἐν τῇ παρατιθεμένῃ εἰκόνι, οὐδέποτε δὲ παρουσιάζουσι διακλαδώσεις. Τὰ ἰνίδια, ὅσον καὶ ἂν ᾧσι μακρὰ καὶ ὁμογενῇ, σύγκεινται πραγματικῶς ἐκ σειρᾶς βακτηριδίων διατεταγμένων κατὰ τὰ ἄκρα καὶ διακεχωρισμένων ἀπ' ἀλλήλων διὰ διαφανῶν διαστημάτων, ἅτινα παραμένονσιν ἄχροα καὶ καθορίζουσι τὰ ὅρια μεταξὺ τῶν βακτηριδίων. Τὰ ἰνίδια εἶναι ἀκίνητα, ὥς τὰ βακτηρίδια, καὶ χρωματίζονται καλῶς διὰ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης, μετὰ πάροδον δὲ 24-48 ὥρων προφαίνονται σπῆροι.



Εἰκὼν 21.



Εἰκὼν 22.

Οἱ σπόροι δὲν ἐμφανίζονται ἄνθρακος εὐρίσκεται αἷματι μετὰ 48 ὥρων ὑπὸ μορφὴν φροειδῶς μικροῦ τεμαχίου τῶν γεννᾶται τὸ βακτηρίδι ἀπαρατήρητοι, οὗτοι δὲ νεται ἐκ πρώτης ὄψεως ἐν ᾧ πράγματι περιέχεται

Ἡ καλλιέργεια τῶν ἀνθράκος πηκτῆς ὑπὸ θερμοκρασίᾳ



Εἰκὼν 23.

Καλλιέργεια ἀνθράκος ἐπὶ πλάκος πηκτῆς.

καθίσταται σκοτεινὸν χροματίζονται ἰσodῶς, ὡς φαίνεται. Ἐκ τῆς καταστάσεως τοῦ ἀνθράκος. Τὰ βακτηρίδια ἐφ' ὧν καλλιέργονται ἐγγὺς τῇ τῶν 40 βαθμίδων 42 δὲν πολλαπλασιάζονται γλυκερινοῦχος πέτρας ζῶα (Marnier).

Γενεσιουργὸς αἰτίας καὶ ἐπὶ μακρὸν διατηροῦντο δ' εἶναι τὸ σύνολον

ματα τῶν ὑπὸ ἄνθρακος θανόντων καὶ ἐν τῇ γῇ κατορυχθέντων ζώων καὶ τὰ ἐκ τοῦ στόματος αὐτῶν πρὸ τοῦ ἐνταφιασμοῦ ἐκρεύσαντα ὑγρά εἶναι τὰ συνήθη αἷτια τῆς μεταδόσεως εἰς τὰ ζῶα, οἱ δὲ σκώληκες τῆς γῆς, ἐν ᾗ ἐτάφησαν τὰ ζῶα, ἀδιαπαύστως προσκομίζουσιν εἰς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ ἐδάφους τεμάχια γῆς πλήρη βακτηριδίων καὶ σπόρων, αἵτινα διασπείρονται ἐκεῖθεν εἰς τὰς γαίας καὶ οὕτως ἐξηγεῖται ἡ τοῦ ἄνθρακος ἐνδημία εἰς «κατηραμένους ἀγρούς» καὶ τὸ δυνατόν τῶν φαινομενικῶς αὐτομάτων ἐπιδημιῶν. Ἡ εἰς τὰ ζῶα εἴσοδος τῶν βακτηριδίων τελεῖται διὰ μικρῶν τραυμάτων κατὰ τὰ παρίσθμια, τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ φάρυγγος, ὑπὸ ἀπεξηραμένων φύλλων ἀκανθωδῶν φυτῶν, κριθῆς, ἐκ ξηρῶν φύλλων ἀμυγδαλεῶν καὶ διὰ τῆς εἰς τὸν πεπτικὸν σωλήνα εἰσαγωγῆς στοιχείων τοῦ μολύσματος. Εἰς τὸν ἄνθρωπον ὁ τρόπος οὗτος τῆς μολύνσεως εἶναι λίαν σπάνιος καὶ μάλιστα ἡρνήθησαν παντάπασι τοῦτον ἐν τοῖς ὑπάρχουσιν ἀναμφισβήτητα παραδείγματα (Bouisson). Συνήθως παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τελεῖται περὶ ῥωγμὴν τινα τοῦ δέρματος. Ἰσχυρίζοντο ἐπὶ μακρόν, ἐρειδόμενοι ἐπὶ τῆς γνώμης τοῦ Brauell-Davaigne, ὅτι τὰ βακτηρίδια τοῦ ἄνθρακος δὲν διήρχοντο διὰ τοῦ πλακοῦντος, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἀνακριβές, ὡς κατεδείχθη ὑπὸ τοῦ Straus καὶ Chamberland.

Ὑπομνηστικὸν τέλος ὅτι τὸ βακτηρίδιον τοῦ ἄνθρακος, εἴτα δὲ ἡ χολέρα τῶν ὀρνίθων καθωδήγησε τὸν Pasteur εἰς τὴν σπουδὴν τῶν ἐξησθενημένων ὄσων καὶ τὸν προφυλακτικὸν ἐμβολιασμὸν τῶν λοιμικῶν νόσων. Ἡ ἐξασθένεισι τοῦ ἀνθρακώδους τοῦ μὴ γενομένη δεκτὴ τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Koch εἶναι ἤδη νῦν γενικῶς παραδεγμένη, ἡ δὲ πρακτικὴ τοῦ ἐμβολιασμοῦ τοῦ ἄνθρακος ἐπανήλθεν ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν εἰς τὰ ἥθη τῶν γεωργῶν πολλῶν χωρῶν.

Δεόν ἐνταῦθα νὰ διακρίνωμεν τὴν σπουδὴν τοῦ ἄνθρακος ἀπὸ τῆς παθήσεως, ἣν ὁ Chabert περιέγραψεν ὀνομάσας *συμπτωματικὸν ἄνθρακα*. Ὁ Arloig, ὁ Cornavin, ὁ Thomas ἀπέδειξαν ὄντως ὅτι πρόκειται περὶ ἐντελῶς ἀλλοίας νόσον.

Ἡ *κακοήθης φλύκταινα*, ὁ *κακοήθης ἄνθραξ*, τὸ *κακοήθες οἰδημα* ἐπειδὴ εἶναι ἐκδηλώσεις τῆς ἀνθρακοειδοῦς νόσου, περιγράφονται ὁμοῦ.

Ὁ ἄνθραξ εἶναι νόσος συνήθης εἰς τινὰ ζῶα, ὡς τὸ πρόβατον, τὸν βοῦν, τὴν αἶγα καὶ τὸν ἵππον, ἀλλ' ἐνταῦθα θὰ περιγράψωμεν τὸν ἄνθρακα τοῦ ἀνθρώπου. Ἡ μετάδοσις τοῦ ἀνθρακος ἐκ τῶν ζῴων εἰς τὸν ἄνθρωπον γίνεται ποικιλοτρόπως· οὕτως οἱ γεωργοὶ καὶ οἱ ποιμένες, οἱ νοσηλεύοντες ἀνθρακόβλητα ζῶα, οἱ κρεσπῶλαι ἀποτύλλοντες ταῦτα καὶ οἱ ἐκδέροντες αὐτὰ ἐκτίθενται μᾶλλον εἰς τὴν ὑπὸ τοῦ ἄνθρακος μόλυνσιν. Τὰ ἀπεξηραμμένα πτώματα τῶν ὑπὸ ἀνθρακος θανόντων ζῴων, τὰ δέρματα, τὰ ἔρια, αἱ τρίχες περιέχουσιν ἐπὶ μακρὰ ἔτη τὸ λοιμικὸν αἷτιον καὶ οὕτως οἱ βυρσοδέψαι, οἱ ἐργάται οἱ χειρίζομενοι τὰ δέρματα, οἱ σκυτοδέψαι, οἱ ξαίνοντες βάμβακας ἐκτίθενται μᾶλλον εἰς τὴν τοῦ ἄνθρακος μόλυνσιν. Ἰδοὺ δὲ παραδείγματά τινα. Νεαρά τις γυνή, ἥτις ἀπὸ ἑξ ἑβδομαδῶν εἰργάζετο ἐν ἐργοστασίῳ ἐρίων, νύσσεται διὰ τριχὸς τινος κατὰ τὴν δεξιὰν παρειάν, μετὰ τινὰς ἡμέρας δὲ προσβάλλεται ὑπὸ κακοήθους φλύκταινης καὶ θνήσκει (Straus). Παρ' αὐτῷ τινί, ὅστις ἀπέσπα τὰς πεπαλαιωμένας τρίχας, αἷτινες εὑρίσκοντο ἐν τοῖς καθίσμασι σιδηροδρόμων, κακοήθης φλύκταινα ἐπῆλθεν, ἑξ ἧς ἔθανε. Τὰ γεγονότα ταῦτα ἀποδεικνύουσιν ὅτι οἱ σπόροι, οἱ συμβαλλόμενοι εἰς τὴν ἀναγέννησιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ ἀνθρακος, ἀνθίσταται σφόδρα εἰς τὰς θερμοκρασίας καὶ τὴν ἀποξήρανσιν (Pasteur).

Ἡ μετάδοσις τοῦ ἰοῦ τοῦ ἀνθρακος γίνεται ὡσαύτως καὶ *ἐμμέσως*, καθ' ὅσον μεταδίδεται ἡ νόσος ὑπ' ἐνίων μυιῶν.

Ἄλλ' εἰς πάσας τὰς εἰρημένας περιπτώσεις ὁ ἄνθραξ εἰσδύεται εἰς τὴν οἰκονομίαν διὰ λύσεως τῆς συνεχείας, διότι πάντοτε ὑπάρχουσι τραύματα τοῦ δέρματος. Ὁ τρόπος οὗτος τῆς διεισδύσεως, ὅστις εἶναι ὁ κανὼν ὡς πρὸς τὸν ἄνθρωπον, εἶναι ἐξαιρέσεις εἰς τὰ ζῶα, ἅτινα κυρίως ὑπόκεινται εἰς ἐσωτερικὸν ἢ αὐτόματον ἄνθρακα, οὕτω δὲ καθίστανται ἀνθρακόβλητα μετὰ βρώσιν σιτίων (ἀραβόσιτος, ὄνοβρυγίς) ἐμπεποτισμένων ὑπὸ σπόρων ἄνθρακος, βοσκόμενα ἐν τύποις, ἐν οἷς ἐτάφησαν ζῶα θανόντα ἑξ ἄνθρακος.

Πειραματικά ἐρευναι ἐγένοντο, ἵνα διασαφηνισθῇ τὸ ζήτημα τοῦτο τοῦ αὐτομάτου καλουμένου ἄνθρακος, παρητηρήθη δὲ ὅτι τὰ ὑπὸ ὑγροῦ περιέχοντος βακτηρίδια ἐμπεποτισμένα σιτία μεταδίδουσι πολλῶ εὐχερέστερον τὸν ἄνθρακα, ἂν προσθέσωμεν τοῖτοις κριθὴν ἢ ἀκανθώδη φυτὰ, ἤτοι φυτὰ ἱκανὰ νὰ προκαλέσωσι τραύματα ἢ ἐκδοράς τῶν πεπτικῶν ὀργάνων.

Οἰανδήποτε θεωρίαν καὶ ἂν ἀποδεχθῶμεν, ὑπάρχει ἄνθραξ ἐξωτερικῆς προελεύσεως συνήθης παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ καὶ ἕτερος ἐσωτερικῆς προελεύσεως συνήθης παρὰ τοῖς ζώοις, ὅστις ἔχει τοῦδε μόνον παρὰ τισι σχοινοπλόκοις (Wayner), παρ' ἐνὶ βυθροδένῃ καὶ εἰς ἄλλας περιπτώσεις πνευμονικοῦ ἢ στομαχικοῦ ἄνθρακος ὥφθη· εἰς πάσας δὲ τὰς περιπτώσεις ταύτας οἱ σπόροι ἀπερροφοῦντο μετ' ἄλλων κόνεων, ἐν αἷς βεβαίως ἐμπεριείχοντο οὗτοι (Bouisson), τὸ δὲ γαστρικὸν ὑγρὸν δὲν ἐπέδρασε κακῶς ἐπ' αὐτῶν.

Περιγραφή. — Ὁ ὥς τοῦ ἄνθρακος εἰσαχθεὶς ἀπαξ εἰς τὴν οἰκονομίαν ἐπαῶζει ἀπὸ ὥρων τινῶν μεχρι τεσσάρων, πέντε ἢ ἕξ ἡμερῶν, πάντοτε δὲ (πρόκειται περὶ τοῦ ἀνθρώπου) τὸ τοπικὸν σύμβημα ἐμφανίζεται πρῶτον, ἐπονταὶ δὲ τὰ γενικὰ συμπτώματα. Κατὰ τὸ σημεῖον τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἀναπτύσσεται σφοδρὸς κνησμός, εἶτα δὲ ἐμφανίζεται φουσάλλις, σχήματος μικρᾶς φλυκταίνης ἢ φλυκταينوφουσάλλιδος, ἧς διαρρηγνυομένης ἐπιγίγνεται ἑλκωσις μετὰ πελιδναῦ ἢ σκοτεινοῦ μελανωποῦ πυθμένος, ἀποτελουμένου ἐνίοτε ἐκ μικρᾶς ἐσχάρας. Ἡ ἐσχάρα γενικῶς εἰπεῖν ἔχει μέγεθος χιλιοστομμέτρων τινῶν, κάτωθι δὲ ταύτης ὁ κυτταρώδης ἱστός εἶναι ἐσκληρυνμένος καὶ κατὰ τὴν περιφέρειαν ἀναπτύσσεται φλεγμονώδης ἄλλως διαπεποικιλμένη ὑπὸ τινῶν φλυκταίνων φουσάλλιδων. Οἱ περὶ ἱστοὶ εἶναι ἐξωγχεμένοι καὶ οἰδηματώδεις, τὸ δ' ἄνθρακῶδες οἰδημα ἐπεκτείνεται μάλιστα μεγάλως. Ἐνίοτε καταφωροῦνται γραμμαὶ λεμφαγγεϊτιδος, τὰ δὲ γειτνιάζοντα γάγγλια ἐξοιδουσι. Τοιαύτη ἡ κακοήθης φλύκταινα δὲν εἶναι ἐπαώδινος, ἀπαντᾷ δὲ κυρίως εἰς τὸ πρόσωπον, τὸν τράχηλον, τὰς χεῖρας, ἤτοι τὰς ἀκαλύπτους χώρας.

Τὸ τοπικὸν σύμβημα δὲν ἔχει πάντοτε ὁμοίως. Ὁ καλού-

μενος κακοήθης ἄνθραξ οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ κακοήθης φλύκταινα, ἥς ἢ μέλαινα καὶ ὀγκώδης ἐσχάρα περιβάλλεται ὑπὸ ζωηρῶς κεχρωσμένης ὤλῳ.

Εἰς τινας περιπτώσεις δὲν ὑφίσταται ἀληθὴς φλύκταινα, ἀλλ' ἀπλῶς ἐκδορὰ τοῦ δέρματος μετὰ διαχύτου ἐρυθρότητος, ἐξιδήσεως καὶ λεμφαγγεϊτιδος. Ἐνίοτε τὸ οἶδημα προέχει (κακὴθες οἶδημα), ἢ δὲ κακοήθης φλύκταινα διέρχεται σχεδὸν ἀπαράτητος ἢ φαίνεται τελείως ἐλλείπουσα (οἶδημα κακὴθες τῶν βλεφάρων).

Μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς κακοήθους φλυκταίνης, τὴν αὐτὴν ἡμέραν, τὴν ἐπομένην ἢ τὴν τρίτην ἐκρήγνυνται τὰ γενικά συμπτώματα, ἦτοι ναυτίαι, ἔμετοι, τὸ πρόσωπον καλύπτεται ὑφ' ἰδρώτων, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, ἀνώμαλος, ὁ πάσχων ἐξασθενεῖται καὶ λιποθυμεῖ, ἐνίοτε δ' ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται ἢ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων, ἢ δύσπνοια, ἢ ἀσφυξία, ἢ κυνῶσις, ἢ ἀναισθησία συμπληροῦσι τὴν εἰκόνα ταύτην, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει τὰ μάλα ἐξηντημένος. Εἰς σπανιωτάτας περιπτώσεις τὰ γενικά συμπτώματα προηγούνται τῆς εἰσβολῆς τῆς κακοήθους φλυκταίνης ἢ συμπαρομαρτοῦσιν αὐτῇ (πρωτοπαθὴς ἀνθρακώδης πυρετός).

Ὁ πνευμονικὸς ἄνθραξ ἄρχεται σχεδὸν πάντοτε ἀποτόμως διὰ ῥίγους, κεφαλαλγίας, ἰλίγγων, ἐμέτων, πλειρωδινιῶν ἢ γαστραλγιῶν, ἢ δὲ κνάνωσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ ἰσχυρᾶς δυσπνοίας, ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, ταχύς, ἀνώμαλος. Κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἀνευρίσκονται διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ θώρακος ὑγροὶ ῥόγχοι, ἀλλ' ἀμέσως ἐμφανίζονται πλειροπνευμονικά σημεῖα καταδεικνύοντα ἐξιδρώμα ὀμροτερόπλευρον συνήθως. Ἡ θερμοκρασία, ἣτις ἐν ἀρχῇ εἶναι ἴση πρὸς 40 βαθμούς, καταπίπτει βαθμηδὸν μέχρι ὑποθερμίας κατὰ τὴν τρίτην ἡμέραν, ἢ δ' ἀπόχρεμψις εἶναι αἱματηρὰ καὶ ἐν τοῖς πινέλοις ἀνευρίσκονται τὰ βακτηρίδια τοῦ ἀνθρακος. Ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι ταχίστη, ὃ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς 3^{ης} μέχρι τῆς 6^{ης} ἡμέρας (Schottmuller).

Ὁ ἄνθραξ τῆς γλώσσης ἐκδηλοῦται διὰ τῶν συνήθων τῷ ἀνθρακι γενικῶν φαινομένων. Ἡ γλώσσα ἐξηλωμένη εἰς τι σημεῖον καὶ ὑπερμέτρως ηὔξημένη τὸν ὄγκον, πελιδνή,

φέρεται ἐκτὸς τῆς κοιλότητος τοῦ στόματος ἐμπερικλεισμένη μεταξὺ τῶν δύο τόξων τῶν ὀδόντων. Καταφωρᾶται ὡσαύτως ἐξοίδησις μεγίστη τῶν ἀντιᾶδων, τῆς κιονίδος, τοῦ ὑπερφύου ἰστίου, τοῦ ἐδάφους τοῦ στόματος καὶ τοῦ προσώπου. Τὸ βακτηριδίων τοῦ ἀνθρακος εὗρηται ἐν τοῖς ἐξηλωμένοις μέρεσιν. Ἡ πύθισις καίπερ οὕσα κακοηθεστάτη ἱαται ἐν τούτοις (Rammstedt).

Ὁ ἐντερικὸς ἀνθραξ ἔχει μεγίστην ἀναλογίαν πρὸς τὴν χολέραν, τὰ κύρια δὲ συμπτώματα αὐτοῦ εἶναι ἡ κινᾶνωσις, ἡ ἀσφυξία, οἱ ἔμετοι, ἡ διάρροια, ἐπέρχονται συσπάσεις μυῶν, τὰ οὖρα ἐπισχονται, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει ἐν παγετώδει καταστάσει (Bouisson). Ὁ στομαχικὸς ἀνθραξ ἐξαγγέλλεται διὰ τῶν αὐτῶν περίπου συμπτωμάτων, σιγνάκις ὅμως διαγιγνώσκεται μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν (Neboliouhon).

Ἡ διάγνωσις τῆς κακοήθους φλυκταίνης ἐρείδεται ἐπὶ τῶν ἄνω ἀριθμηθέντων σημείων. Ἡ φλύκταινα δὲν εἶναι παντάπασιν ἐπώδυνος, δὲν διαπνίσκται, ἀνευρίσκονται δὲ ἐντὸς τῆς φλυκταίνης ἢ ἐν τῷ ὄρῳ γειτνιαζόντος ἰστοῦ τὰ βακτηρίδια. Ἐκ τῶν σημείων τούτων διαγιγνώσκεται ὁ ἀνθραξ ἀπὸ τῶν δοθηένων τοῦ ἀνθρακος, τῶν νυγμάτων σφηκός. Καθ' ἣν περίπτωσιν ἡ φλύκταινα εἶναι μικρὸν ἀνεπτυγμένη, τὸ δ' οἶδημα προέχει, ἡ διάγνωσις εἶναι δυσχερεστέρα· ὀφείλομεν δὲ ν' ἀναζητήσωμεν ἐπιμελῶς τὸ ἐπάγγελμα τοῦ πύσχοντος.

Ἡ πρόγνωσις εἶναι κακίστη, ὁ δὲ μὴ ὑποβαλλόμενος εἰς θεραπείαν ἀνθραξ εἶναι πάντοτε θανατηφόρος, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται ἀπὸ τῆς δευτέρας μέχρι τῆς τετάρτης ἡμέρας καὶ ἐνίοτε καὶ ἐντὸς εἰκοσιτετραώρου.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.—Παραλαμβάνω ἐκ τοῦ Straus ἐνδιαφερούσας λεπτομερείας περὶ τῆς παθολογικοανατομικῆς τοῦ ἀνθρακος. Ἡ φλύκταινα καὶ ὁ περὶ ταύτην οἰδηματώδης ἰστός περιέχουσιν ὀλίγα λευκοκύτταρα· ἄντως δὲ γνωρίζομεν ὅτι ἡ κακοήθης φλύκταινα δὲν διαπνίσκται, τὸ δὲ προέχον σημεῖον εἶναι περίσσεια πεπηγότος λέμφου. Πάντα τὰ ὄργανα δὲν περιέχουσιν ὁμοίαν ποσότητα βακτηριδίων, οὕτω δὲ ἡ κακοήθης φλύκταινα, ἥτις εἶναι ἡ ἀρχικὴ ἔδρα τῆς νόσου, καὶ τὸ πηκτοειδὲς οἶδημα, ὅπερ περιβάλλει ταύτην,

περιέχουσιν ὀλίγα βακτηρίδια, ἐν ᾧ τὰ γειτνιαζόντα λεμφικὰ γάγγλια, τὰ ἀμέσως συγκοινωνοῦντα μετὰ τῆς πρωτοπαθῶς μολυνθείσης χώρας ἐξοιδουῖσιν, ὑπεραιμοῦσι, τὰ δὲ χασμάτια καὶ οἱ θύλακοι αὐτῶν πληροῦνται τῶν βακτηριδίων τούτων. Ἐκεῖ τὸ λοιμικὸν σπέρμα εὗρίσκει τὴν πρώτην ἐστίαν τοῦ πολλαπλασιασμοῦ, ἐκεῖ δὲ ἡ πορεία τοῦτου ἐπιβραδύνεται πρὸς στιγμὴν (Toussaint).

Ὁ βλεννογόνος τοῦ στομάχου καὶ τῶν ἐντέρων φέρουσι συχνάκις ἐπιρμένους, ἐκχυμώτικὰς φαινομενικῶς δοθηνώδεις πλάκας, ἀληθεῖς ἀνθρακώδεις φλύκταινας, αἵτινες κατὰ τὰ λεπτὰ ἔντερα ἐδράζονται συνήθως ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου χεύλους τῶν ἐγκαρσίων βαλβίδων. Τὰ βακτηρίδια διηθοῦσι τὸν ἰστὸν τῶν λαχνῶν, τὸν συνεκτικὸν ἰστὸν τοῦ ὑποβλεννογονίου, τὰς δεσμίδας τοῦ μυϊκοῦ ἰστοῦ καὶ τὴν ὑπορώδη κυτταρικὴν στιβάδα. Πάντες οἱ χιτῶνες τοῦ στομάχου διηθοῦνται ὡσαύτως ὑπὸ βακτηριδίων.

Ἐν τῷ σπληνί, τῷ ἥπατι, τοῖς νεφροῖς, τῷ παγκρέατι, τῷ μαστῷ, τοῖς σιαλογόνοις ἀδέσιν τὰ βακτηρίδια κατανέμονται ἐν τοῖς τριχοειδέσιν ἀγγείοις καὶ ἐκεῖ παραμένουσι τῷ ὄντι δὲ τὰ κύτταρα τοῦ ἥπατος εἶναι ἀνέπαφα, οἱ εὐθεῖς καὶ οἱ συνεστραμμένοι σωληνίσκοι τῶν νεφρῶν δὲν ἀλίσκονται, ἐν ᾧ τὰ τριχοειδῆ ἀγγεῖα τῶν Μαλπιγειανῶν σωματίων προσβάλλονται ὑπὸ τούτων. Τὸ αἷμα ἐν καιρῷ ζωῆς παρουσιάζει εἰδικοὺς χαρακτῆρας, οὕτω δὲ τὰ ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια συγκολλῶνται καὶ δὲν φαίνονται διατεθειμένα δίκην νομισματικῶν σπηλῶν, τὰ λευκὰ αἵμοσφαίρια εἶναι παμπληθῆ, ὃ δ' ὅρος περιέχει μᾶλλον ἢ ἥττον δαψιλῆ βακτηρίδια.

Θεραπεία.—Τὰ προφυλακτικὰ μέτρα συνίστανται εἰς τὸν φόνον τῶν ἀνθρακωβλήτων ζώων καὶ τὴν ταφὴν τῶν πτωμάτων αὐτῶν ἐν ἱκανῷ βάθει. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ κατὰ μὲν τοῦ τοπικοῦ συμβάματος ἐγγέομεν ἀνευ χρονοτριβῆς περὶ τὴν φλύκταιναν διάλυμα φαινικοῦ ὀξέος εἰς 50:100 ἢ διάλυμα ἰωδίου 1:100, τὴν δὲ φλύκταιναν καντηριάζομεν διὰ θερμοκαυτηῆρος ἢ ἄχνης τοῦ ὑδραργύρου. Ὁ ἀντιανθρακώδης ὁρός, ὁ προφυλακτικὸς καὶ θεραπευτικὸς κατὰ τοῦ πειραματικοῦ ἀνθρακος (Maschaux), ἴσως χρησιμοποιηθῇ ἡμέραν τινὰ μετ' ὠφελείας ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου.

§ 3. ΟΞΕΙΑ ΜΑΛΙΣ.—ΔΕΡΜΟΜΑΛΙΣ

Ἡ μάλις εἶναι λοιμικὴ νόσος ἱκανῶς συχνὴ παρὰ τοῖς μόνυνξι (ἵππος, ἡμίονος, ὄνος) μεταδιδόμενη ἐκ τῶν ζῴων τούτων εἰς τὸν ἄνθρωπον, ἐκ τοῦ ἀνθρώπου εἰς τὰ ζῷα καὶ ἐκ τοῦ ἀνθρώπου εἰς τὸν ἄνθρωπον. Ἡ δερμομάλις, ἣν περιέγραψα ἄλλοτε ὡς ἰδίαν νόσον, δὲν θεωρεῖται ὡς ἴδια πάθησις.

Βακτηριολογία.— Ἡ μάλις εἶναι βακτηριακὴ νόσος, τὸ δὲ βακτηριδίων αὐτῆς ἀνακαλυφθὲν συγχρόνως σχεδὸν ὑπὸ τοῦ Bouchard, τοῦ Capitan καὶ τοῦ Charrin, ὑπὸ τοῦ Loeffler καὶ Shüly παρίσταται ὡς μικρὸν βακτηρίον μεθ' ὑποστρογγύλων ἄκρων, εὐθέων ἢ μικρὸν κεκαμμένων, μᾶλλον πεπαχυσμένων τοῦ βακτηριδίου τῆς φυματιάσεως, ὥτινι προσομοιάζει μεγάλως. Βλαστάνει καλῶς ἐπὶ τῶν συνήθων μέσων, ἀλλὰ τὸ ἐπὶ γεωμῆλων καλλιέργημα αὐτοῦ εἶναι χαρακτηριστικόν.



Εἰκὼν 24.

Βακτηρίδια μάλεως βοός.

Μετὰ δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν διαμονὴν ἐν τῷ ἐπωαστικῷ κλιβάνῳ ὑπὸ θερμ. 37^α τὸ καλλιέργημα προσλαμβάνει ἡλεκτρόχρουν χροιάν, εἰτα δὲ κατὰ τὰς ἐπομένους ἡμέρας καθίσταται ἐρυθρόν μετὰ περιμέτρον κιανοπρασίνης, ἐν οὐδενὶ δὲ καλλιέργηματι ἄλλων βακτηριδίων παρατηρεῖται τοιοῦτόν τι.

Ἡ τοξικότης τῶν καλλιεργημάτων δὲν εἶναι λίαν ἔντονος, ἐν δὲ τῷ ἐλευθέρῳ ἀέρι ἐλαττοῦνται ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν, ἀλλ' ἐν τῷ κενῷ δύνανται νὰ ἐμμείνῃ ἐπὶ τρεῖς ἢ τέσσαρας μῆνας (Löffler, Sanarelli). Ἐκ τῶν ζῴων τὰ μᾶλλον εὐαίσθητα εἰς τοὺς ἐνοφθαλμισμοὺς εἶναι ὁ ἵππος, ὁ ὄνος, ὁ ἡμίονος, ὁ ἰνδόχοιρος, παρὰ δὲ τῷ ἄρρени ἰνδοχοίρῳ παρατηρεῖται συνήθως μετὰ πάροδον δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν μεγίστη ἐξοίδησις τῶν ὄρχεων, ἐξ οὗ εἰς ἐξέρχεται ἡ πρόωρος διάγνωσις τῆς μάλεως (Straus). Ἡ

πρόωρος αὕτη διάγνωσις τελεῖται ὡσαύτως παρὰ τοῖς ὑπό-
πτοις ζώοις ἐκ τῆς ἐνέσεως τῆς *μαλεΐνης*, διαλυτοῦ παραγώ-
γου τῶν καλλιεργημάτων τοῦ βακτηριδίου τούτου· ἡ μαλεΐνη
κέκτηται διαγνωστικὴν σημασίαν ἐξ ἴσου μεγάλην, ὡς ἡ
φυματίνη διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς φυματιάσεως τοῦ Kochi
(Nocard).

Αἰτιολογία.— Ἡ μετάδοσις ἐκ τῶν ζώων εἰς τὸν ἄνθρω-
πον τελεῖται δι' ἐνοφθαλμισμῶν ἢ διὰ μολύνσεως, τὸ δ' ἐκ-
ρέον ἐκ τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων τοῦ ζῴου ὑγρὸν καὶ ἡ
ἐκκρίσις ἐκ τῶν ἰόνθων καὶ τῶν ἐκ τῆς μάλεως ἐλκώσεων
δύνανται νὰ ἐμποτίσωσι τοὺς ἀν-
θρώπους, τὰ καλύμματα καὶ νὰ κατα-
στῶσιν οὕτως ἰσχυροὶ παράγοντες
μολύνσεως.



Εἰκὼν 25.

Μᾶλις τοῦ βοός.

Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς προϋποτίθησιν
ἐκδοράν, λύσιν τῆς συνεχείας δέρ-
ματος ἢ βλεννογόνων, οἱ δ' ἵπποκό-
μοι οἱ περιποιούμενοι τοὺς ἵππους
μολύνονται διὰ τῶν ἀχύρων, τῶν
καλυμμάτων καὶ τῶν ἐπιδέσμων τῶν
ῥυπανθέντων ἐκ τοῦ ἀπὸ τῶν ῥινικῶν
κοιλοτήτων τοῦ πάσχοντος ἵππου
ἐκρινομένου ὑγροῦ. Τὰ ἐκκρίματα
τῶν ἰόνθων καὶ τῶν ἐλκώσεων ἐκ μάλεως, τὸ δέρμα, τὰ
κατεργασμένα δέρματα τῶν ὑπὸ μάλεως θανόντων ζώων
φέρουσιν ἐν αὐτοῖς τὸ βακτηρίδιον τῆς μάλεως. Ἡ ἔμμεσος
μετάδοσις τελεῖται πιθανῶς διὰ τῆς ἀπορροφήσεως ἀποξη-
ρανθέντος ὑγροῦ ἐκ τοῦ ἐκρινομένου ἀπὸ τῶν ῥινικῶν
κοιλοτήτων.

Περιγραφή.— Παρὰ τῷ ἄνθρωπῳ ἡ μᾶλις συνήθως εἶναι
ὀξεῖα, ἡ δὲ μᾶλις τοῦ δέρματος καὶ βλεννογόνων εἶναι χρο-
νία, διὸ καὶ θὰ περιγράψωμεν ἑκατέραν τούτων χωρὶς.

Πρῶτον περὶ ὀξείας μάλεως. Εἰς τινὰς περιπτώσεις μετ'
ἐπώασιν, ποικίλλουσιν ἀπὸ δύο μέχρις ὀκτὼ ἡμερῶν, ἡ ὀξεῖα
μᾶλις ἐξαγγέλλεται ὑπὸ τοπικῶν συμπτωμάτων, ὡς λεμφαγγεί-
τιδος, ἀδενίτιδος, διαχύτου φλέγμονος, ἅτινα εἶναι ἔντονα
κυρίως ἐν τῷ χώρῳ ἐπεγένετο ὁ ἐνοφθαλμισμὸς, ἡ δ' ἔδρα

συνήθως είναι κατὰ τὰς χεῖρας ἢ τοὺς πόδας. Ἡ ὀξεία μάλιστα συνηθέστερον ἄρχεται διὰ γενικῶν συμπτωμάτων, ὥσει προέκειτο περὶ ὀξείας σηψαιμίας, ὃ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ῥίγους, πυρετοῦ, κεφαλαλγίας, ἐμέτων, μυαλγῶν καὶ ἄρθραλγῶν (λοιμικαὶ ἄρθροίτιδες), παρεμφερουσῶν τῷ ῥευματισμῷ, ἀλλ' ἀμέσως εἴτα ἐμφανίζονται κατὰ τὸ πρόσωπον ἢ περὶ τὰς ἀρθρώσεις ἐρυθριματώδεις πλάκες, αἵτινες καθίστανται πελιδναὶ καὶ μεταβάλλονται εἰς φλυκταίνας μετὰ τάσεως πρὸς σφαιρέλωσιν. Περὶ τὴν δευτέραν ἡμέραν (Rayer) φλυκταινώδης ἐξάνθησις ἱκανῶς διάσπαρτος γενικῶς ἐπιφαίνεται κατὰ τὸ πρόσωπον δυναμένη νὰ γενικευθῇ πρὸς τὸν κορμὸν, τὰ ἄκρα, τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς.

Πρὸ τῆς ἐξάνθησεως ἡ κατ' αὐτὴν ἀναπτύσσονται ἐλκώσεις τῶν ῥινικῶν κοιλοτήτων μετὰ κακόσμου ἰχωρώδους καὶ αἱματηρᾶς ἐκκρίσεως ἀναλόγου πρὸς τὸ ἐκκρίμα τῶν ἱππων, ἡ δὲ σχεδὸν σταθερὰ παρὰ τῷ ἱππῷ ἐξοίδησις τῶν γναθιαίων γαγγλίων ἐλλείπει παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ. Ἡ *δυσφαγία*, ἡ *δύσπνοια*, ἡ βῆξ, ἡ ἀπόχρεμψις αἱματηρῶν πτυέλων μὴ γίνουσι τὰς διαφόρους ἐντοπίσεις τῆς ἐξάνθησεως.

Ὁ πυρετός εἶναι συνεχὴς ἐπιτεινόμενος περὶ τὴν ἐσπέραν, ἡ δὲ δύσπνοια αὐξάνεται καὶ ὁ ἄρρωστος θνήσκει ἐν ἀδυναμικῇ καταστάσει καὶ παραληρῶν ἀπὸ τῆς δωδεκάτης μέχρι τῆς εἰκοστῆς ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέρας.

Ἡ ὀξεία δερμομᾶλις διαφέρει τῆς ὀξείας μάλεως ἐκ τῆς ἐμφανίσεως λίαν ἐκσεσημασμένων τοπικῶν συμβαμάτων, ὥς λεμφαγγεϊτίδων πυητικῶν, ἐξηλωμένων ἀποστημάτων, τῆς παρουσίας ἰόνθων ἐκ μάλεως ἐν τοῖς μυσὶ καὶ τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ καὶ τῆς ἐλλείψεως τοῦ ἐκ τῆς ῥινὸς ἐκκρίματος. Ἡ πρωτοπαθὴς χρονία μᾶλις εἶναι σπανιωτάτη καὶ διαδέχεται συνήθως τὴν ὀξείαν δερμομᾶλιν (διὸ καὶ ἡ σπουδὴ αὐτῆς γίνεται κυρίως ἐν τῷ περὶ τῆς χρονίας μάλεως τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων). Ἐν τῇ χρονίᾳ καταστάσει ἡ δερμομᾶλις εἶναι ἐνίοτε καθαρῶς τοπικὴ νόσος, ὅτε μὲν οὖσα *χρονία ἐκ μάλεως λεμφαγγεΐτις*, ἰωμένη ἐν τέλει, ὅτε δὲ *χρόνιον ἐκ δερμομάλεως* ἔλκος, ὅπερ, ἂν μὴ ἐπέλθῃ καχεξία θανατηφόρος (Tardieu), ἰᾶται ὡσαύτως. Ἄλλοτε ἡ χρονία αὐτῇ δερμομᾶλις χαρακτηρίζεται ὑπὸ *μαλικῶν ἀποστημάτων*

μεθ' ἐλκώσεων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὑπὸ γενικῶν συμπτωμάτων, πυρετοῦ, διαρροίας, ἀπισχνάνσεως, ἐκτικῶν φαινομένων, ἐξ ὧν ἡ πρόγνωσις εἶναι χειρίστη. Κατὰ τὴν πορείαν τῆς χρονίας ταύτης δερμομάλεως ἐμφανίζονται τὰ συμπτώματα ὀξείας μάλεως μετ' ἡπίων ὁποσδήποτε συμπτωμάτων.

Ἡ διάγνωσις τῆς μάλεως γενικῶς εὐχερὴς καθίσταται ἐκ τῆς γνώσεως τοῦ ἐλαγγέλματος τοῦ ἁρρώστου. Κατὰ τὴν ὀξείαν μάλιν ἢ ἐκκρισὶς ἀπὸ τῆς ῥινὸς εἶναι πολὺτιμον σύμπτωμα, ἀλλὰ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ βραδέως ἐπέρχεται, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐλλείπει. Κατὰ τὰς δυσχερεῖς περιπτώσεις ὁ ἐπὶ ἁρρένος *ινδοχοῖρον* γινόμενος ἐνοφθαλμισμὸς (Straus) διαλευκαίνει ταχέως τὴν διάγνωσιν.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Αἱ φλύκταιναι τῆς μάλεως καὶ αἱ τῆς εὐλογίας ἔχουσι τὴν αὐτὴν περίου ὕφην, ἡ δὲ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία τῶν κατὰ τὴν μάλιν φλυκταίνων εἶναι ἐκτεταμένη καὶ καταλαμβάνει πάσας τὰς στιβάδας τοῦ δέρματος καὶ τοῦ ὑποδορίου ἱστοῦ. Καθορῶνται ἐξελκώσεις ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς ῥινός, ὅστις ἐξοιδεῖ, αἱ δ' ἁλλοιώσεις τῶν βλεννογόνων τοῦ λάρυγγος καὶ τῆς τραχείας εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμέναι ἢ αἱ τῆς ῥινός. Τὰ ἀποστήματα τοῦ πνεύμονος παρεμφέρουσι τοῖς μεταστατικοῖς ἀποστήμασι τῆς σπηλαιμίας, ἀνευρίσκονται δὲ ἐν τῷ παρεγχύματι τοῦ πνεύμονος κυτρινωπὰ καὶ φαιωπὰ νησύδρια, ὑπομυμνήσκοντα τὰς ἁλλοιώσεις τῆς λοβιοειδοῦς πνευμονίας. Τὰ ἐκ μάλεως φυμάτια, ὧν οἱ ἀνατομικοὶ χαρακτηρὲς προσομοιάζουσι τοῖς κυρίως φυματίοις, δὲν παρατηροῦνται παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ. Τὰ ἀποστήματα τοῦ κυτταρώδους ἱστοῦ καὶ τῶν μυῶν ἀποτελοῦνται ἐξ αἱματώδους ἢ πυώδους ὕγρου. Ἐν πάσαις ταῖς ἁλλοιώσεσι ταύταις ἀνευρίσκονται διαφυλῇ τὰ βακτηρίδια τῆς μάλεως.

Θεραπεία. — Τὰ προφυλακτικὰ μέσα συνίστανται εἰς τὴν ἀπομόνωσιν καὶ τὸν φόνον τῶν ὑπὸ μάλεως πασχόντων ἵππων καὶ τὴν βαθεῖαν ταφήν τῶν πτωμάτων αὐτῶν. Τὰ ἀντικείμενα τῶν ἐπιδέσεων καίονται. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ πᾶσα ὑποπτος ἐκδορὰ καυτηριάζεται ἀμέσως διὰ πεπυρωκτωμένου σιδήρου.

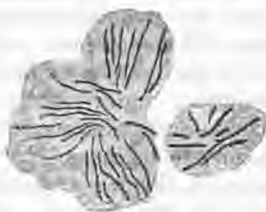
§ 4. ΑΚΤΙΝΟΜΥΚΗΤΩΣΙΣ

Παρασιτολογία. — Ἡ ἀκτινομυκήτωσις εἶναι λοιμικὴ νόσος, ἀπαντῶσα παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ καὶ πολλοῖς τῶν κατοικιδίων ζώων, ἰδίᾳ ἐκ τοῦ γένους τῶν βοῶν. Τὸ αἷτιον τῆς λοιμώξεως ταύτης εἶναι μύκης σχήματος ἀκτίνων ἀστέρος, ἔξ οὗ καὶ ἡ προσωνυμία τοῦ ἀκτινομύκητος, δοθεῖσα ὑπὸ τοῦ Harz ἐν ἔτει 1876. Ἐν τοῖς ἱστοῖς καὶ τοῖς ὕδροις τοῖς ἐκκρινόμενοις ἀπὸ τῶν μολυνθεισῶν χωρῶν ὁ ἀκτινομύκης παρίσταται συχνάκις ὑπὸ μορφὴν κυτρίνων κοκκίων, ὧν ἡ διάμετρος εἶναι ἐνίοτε ἴση κεφαλῇ καρφοβελόνης ἀλλὰ πρὸς τοῦτο ἀπαιτεῖται, ἵνα πολλὰ κοκκία ἀθροισθῶσιν ὁμοῦ. Τὸ στοιχειῶδες κοκκίον, ὁ ἀκτινομύκης, ἀποτελεῖται ἐκ κεντρικῆς μοίρας, ἀποτελουμένης ἐκ στερεῶς ἐμπεπλεγμένων ἰνιδίων, ἥτοι τοῦ μυκητύλλιον. Ἡ περιφερικὴ μοῖρα συνέστηκεν ἐξ ἀποκλινουσῶν ἀκτίνων διατεταγμένων δίκην στεφάνης πέριξ τοῦ κεντρικοῦ πυκνώματος, ἐκάστη δὲ τῶν ἀκτίνων τούτων ἐξοιδεῖ κατὰ τὸ ἄκρον αὐτῆς δίκην κορυνῆς. Ἀλλὰ τὰ δύο ταῦτα συνιστῶντα μέρη δὲν κέκταινται τὴν αὐτὴν ἀξίαν, διότι τὸ σταθερὸν στοιχείον, ὁ ἀληθὴς μύκης, εἶναι τὸ μυκητύλλιον ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰς ἀκτίνας, αὗται σχηματίζουσι πρόσθετον στοιχείον, οὗσαι ἀποτελέσμα τῆς ἀντιδράσεως τῆς ἀμύνης τοῦ ἀκτινομύκητος. Ἰδοὺ διατὶ αἱ κορυφαὶ αὗται, αἱ ἀκτίνες αὗται, εἶναι σχεδὸν σταθεραὶ ἐν τοῖς ἐκ τῶν ἱστῶν ἀνασυρομένοις κοκκίοις, ἐν ᾧ συνήθως ἐλλείπουσιν ἐν τοῖς καλλιεργήμασιν, ἔνθα ὁ ἀκτινομύκης δὲν εὐρίσκεται πρὸ ζώντων κυττάρων καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν ἔχει ἀνάγκην νὰ ἀμυνθῇ διὰ τῆς στεφάνης τῶν κορυφῶν.

Ἡ δρῶσα, ἡ οὐσιαστικὴ κατ' ἀκολουθίαν μοῖρα εἶναι τὸ μυκητύλλιον, ὅπερ καταλαμβάνει τὸ κέντρον τοῦ σπόρου, ἡ δὲ στεφάνη τῶν κορυφῶν εἶναι τὸ προπύργιον. Συχνάκις καταφωρῶνται ἐν τοῖς μεμολυσμένοις ἱστοῖς ἢ ἐν τοῖς ὕδροις, αἵτινα ἐκκρίνουσι δέσμας μυκητυλλίων ἄνευ κορυφῶν. Ἐπὶ παρασκευασμάτων γενομένων διὰ τοῦ πύου συριγγίων ὁσφινκῶν ἐνὸς τῶν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἀρρώστων ἀνευρέθησαν δέσμαι μυκητυλλίου ἄνευ κορυφῶν. Ἡ κάτωθι εἰκὼν παρίσταται τοῦτο.

Κατά τινας συγγραφείς ἡ κορύνη (στοιχεῖον ἀμύνης) ὀφείλεται εἰς «παράγωγον ὑαλώδους ἐκφυλίσεως τοῦ πεπηγότος ἐξωπλάσματος ἐπὶ τῶν χειλέων τοῦ ἰνιδίου τοῦ μυκητύλλιον καὶ φαίνεται ἀποτελοῦσα θήκην τινά, ἣτις προῖγματι δὲν ὑπάρχει κεχωρισμένη. Ἐκάστη κορύνη ἀναρτᾶται εἰς ἰνίδιον, ἥτοι ἐμπεύρεται ἐν αὐτῷ δίκην μίσχου, ἀλλὰ βραδύτερον τὸ ἄκρον τοῦ ἰνιδίου φθείρεται καὶ ἡ κορύνη παραμένει ἐλευθέρα».

Ἐφ' ὅσον τὸ μυκητύλλιον μεταβάλλεται εἰς κορύνην, αἱ χρωστικαὶ τοῦτου ἀντιδράσεις τροποποιοῦνται, ἥτοι ἀντὶ νὰ φέρηται ἰσχυρῶς πρὸς κυανοῦν ἢ ἰῶδες χρῶμα, ὥς τὸ μυκη-



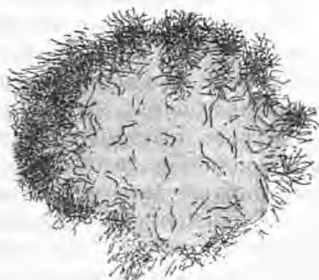
Εἰκὼν 26.

τύλλιον, ἡ κορύνη τοῦναντίον χρωματίζεται ἰσχυρῶς ἐρυθρά. Διὰ τὸν λόγον δὲ τοῦτον ἐν τοῖς παρασκευάσμασι τὸ μυκητύλλιον καταφωρᾶται χρωματιζόμενον κυανοῦν ἢ ἰῶδες (κυανοῦν τῆς γεντιανῆς), ἡ δὲ στεφάνη τῶν κορυνῶν χρωματίζεται ἐρυθρά (ἑοσίνη).

Εἶπον ὅτι τὸ μυκητύλλιον συνέστηκεν ἐξ ἐμπεπλεγμένων ἰνιδίων ὀγκωδεστέρων καὶ διπλασίως ἢ τριπλασίως ἐπιμηκестέρων τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch. Ἄλλ' ἂν τοποθετήσωμεν τὰ ἰνίδια ταῦτα ἐν καταλλήλῳ ζωμῷ καλλιέργειας, καθίστανται ἐπιμηκέστερα, διακλαδίζονται, κατατέμνονται καὶ παράγουσι σπόρους.

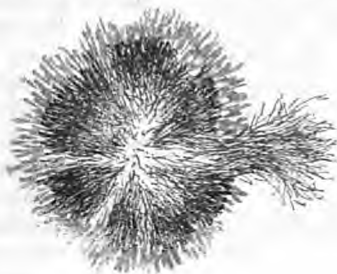
Τὰ παράσιτον ἀναπτύσσεται ἐπὶ συνήθων μέσων καλλιέργειας, προσλαμβάνει τὴν μορφήν φαιοχρόων φυματίων, ὑπείσ-

δυνόντων ἐν τῷ κατὰ βάθος στρώματι καὶ μὴ παραγόντων σπόρους. Οἱ σπόροι οὗτοι ἀναπτύσσονται σχεδὸν πάντοτε ἐπὶ καλλιεργημάτων ἐν ζωμῷ χρονολογουμένων ἀπὸ μηνός, ἐπὶ δὲ τοῦ μέσου τούτου ὁ Sauvageau καὶ ὁ Radais πα-



Εἰκὼν 27.

ρετήρησαν «ἐπιπολαίαν λεπτὴν μεμβρᾶναν προσλαβοῦσαν ταχέως τὴν ὄψιν βελούδου λευκωποῦ ταχέως καθισταμένου ὠχροκιτρίνου ἔνεκα τοῦ σχηματισμοῦ τῶν σπόρων». Ἐπὶ



Εἰκὼν 28.

γεωμήλων τὸ καλλιέργημα προσλαμβάνει τὴν ὄψιν ὀγκωδῶν μαζῶν, λίαν προεχουσῶν, κεκαλυμμένων ὑπὸ χαρακτηριστικῆς ὠχροκιτρίνης κόνεως ἐκ τῆς παρουσίας τῶν σπόρων καὶ διακρινομένης τῆς σκοτεινοχρόου ὕψεως τῶν κατὰ βάθος

στρωμάτων. Οί σπάρου εἶναι μονήρεις ἢ ἡνωμένοι κομβο-
λογιοειδῶς, οἱ τελευταῖοι δ' οὔτοι ἢ ἐξαετώνται ἐκ τοῦ
ἄκρου τῶν ἰνιδίων ἢ παραμένουσι τελείως ἐλεύθεροι, τού-
του δ' ἔνεκα δυνάμεθα νὰ κατατάξωμεν ὀριστικῶς τὸν ἀκτι-
νομύκητα εἰς τὸ γένος τῶν ὥοσποριδίων.

Τοιαύτη διὰ βραχέων ἢ μορφολογία τοῦ ἀκτινομύκητος
ἐν τοῖς ζώσιν ἰστοῖς καὶ ταῖς καλλιεργίαις, αἱ δὲ κάτωθι εἰ-
κόνας, αἱ σημειούμεναι ἐν τῇ πραγματείᾳ τοῦ Daniel - Cran-
well ἐπὶ τῆς ἀκτινομυκητώσεως, ἀναπαριστῶσι πιστῶς τὸν
μύκητα. Ἡ ἄνωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τομὴν κοκκίου ἀκτι-
νομύκητος ἄνευ τῶν κορυνῶν, καταφωρᾶται δὲ ὅτι τὸ μυκη-
τύλλιον εἶναι λίαν σπάνιον κατὰ τὴν κεντρικὴν μοῖραν τῆς
τομῆς καὶ ἐπὶ τινῶν σημείων σχεδὸν ἑλλείπει.

Ἡ ἑπομένη εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὴν τομὴν τελείου ἀκτι-
νομύκητος μετὰ τοῦ μυκητυλλίου καὶ τῆς ἀκτινωτῆς στεφά-
νης τῶν κορυνῶν. Τὸ μυκητύλλιον σπανίζει κατὰ τὸ κέντρον,
εἶναι δὲ διαφυλῆς κατὰ τὴν περιφέρειαν, ἐν σημείῳ δὲ τινι
τοῦ παρασκευάσματος πυρατρεῖται ἄθροισμα μυκητυλλίων
διαφεύγον διὰ μέσον τῆς στεφάνης τῶν κορυνῶν.

Τὸ παράσιτον εἶναι ἐνοφθαλμίσιμον εἰς τὸν μόσχον, τὸν
κόνιζλον καὶ τὸν ἰνδόχοιρον, ἀλλ' ἢ μετάδοσις εἶναι ἱκανῶς
δυσχερὴς, καθ' ὅσον ὁ ἀκτινομύκης ἐξασθενοῦται διερχόμε-
νος διὰ τοῦ σώματος τοῦ ἀνθρώπου καὶ τῶν ζώων ἵνα
ἀποδώσωμεν τῷ μύκητι τὴν βλαστητικὴν καὶ παθογόνον
δύναμιν, πρέπει νὰ διέλθῃ οὗτος διὰ φυτοῦ τινος (Liebman).
Ἡ ἰδιάζουσα ὄψις τῆς ἀκτινομυκητώσεως δὲν εἶναι ἀπο-
κλειστικὴ τῆς παθήσεως ταύτης, διότι ὤφθη εἰς τινὰς φυμα-
τιάσεις (Laniqués), εἰς καλλιεργήματα φυματιάσεως ἀνθρώ-
που (Metchnikoff) καὶ εἰς τινὰς ῥαντισθηριακὰς φυματιά-
σεις, ἥτις ἐνίοτε χαρακτηρίζει τὴν αὐτόματον ἵασιν τῆς νόσου.

Ἀιτιολογία. — Ἡ ἀκτινομυκητῶσις εἶναι ἱκανῶς σινηθῆς
ἐν Ῥωσίᾳ, ἐν Γερμανίᾳ καὶ μάλιστα ἐν Αὐστρίᾳ, σπανία
δ' ἐν Γαλίᾳ, ἔνθα κατὰ τὸ ἔτος 1897 ἠριθμοῦντο 14 περι-
πτώσεις, ἀλλ' ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης τὰ γεγονότα ἐπολλα-
πλασιάσθησαν, ἐν δὲ τῇ Ἀνωῖνι παρατηρήθησαν ἱκαναὶ περι-
πτώσεις, οὐχὶ δὲ σπανίως ἀπαντᾷ κατὰ τὰς παρὰ τὸν Ση-
κουάναν χώρας καὶ ἐν Παρισίοις. Ἡ ἀκτινομυκητῶσις εἶναι

πολλῶ συνηθεστέρα παρὰ τοῖς ζώοις (βόες) καὶ τῷ ἀνθρώπῳ, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις τὸ αὐτὸ αἷτιον ἀπαντᾷ. Ἡ μόλυνσις διὰ τῶν ζώων εἶναι ἐξαιρετικὴ παρὰ τὴν συχνότητα τῆς νόσου εἰς τὸν βόυν καὶ εἰς ἄλλα κατοικίδια ζῶα. Ἡ μόλυνσις γενικῶς ἐπιγίγνεται διὰ τῶν σταχνοειδῶν φυτῶν, αἵτινα ἐμποτίζονται ὑπὸ τῶν σπόρων τοῦ παρασίτου, ἀπλῇ δὲ ἀκανθα σίτου, βρώμης, εἰσαγομένη ὑπὸ τὸ δέρμα, ἐν τῷ φάρυγγι, ἐν τῇ κοιλότητι τερηδονισμένον ὀδόντος, ἐντὸς ἐκδορῶν ἢ ῥαγάδων κατὰ τὴν συγκομιδὴν, ἐπαφῇ τραυματος ἐπὶ εὐρωτιώσεως ἀχυροστρωμνῆς, εἰσπνοῇ κοκιορτοῦ ἐξ ἀχύρων, εἶναι ἱκανὰ αἷτια τῆς μεταδόσεως τῆς ἀκτινομυκητώσεως. Ὁ Poncet καὶ ὁ Berard ἀναφέρουσιν ὅτι παιδίον τι καταπιὼν μικρὸν στάχυν κριθῆς βραδυτέρον ἤρξατο ἀλγοῦν κατὰ τὴν ῥάχιν, ἀποστήματα δὲ ἐσχηματίσθησαν μεταξὺ τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ τῆς ὠμοπλάτης, ὧν διανοιγέντων ἀνευρέθησαν τεμάχια στάχνης τῆς κριθῆς πεπληρωμένα μυκητωδῶν κοκκίων (Soltemann). Ὁ Schartan καὶ ὁ Jurincker εὗρον ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων ἀκτινομυκητώσεως τῆς γλώσσης κατὰ τὴν τομὴν τοῦ μολυνθέντος ἱατοῦ μικρὰ τεμάχια στάχνης κριθῆς, αἵτινα διὰ τοῦ μικροσκοπίου ἐξετασθέντα εὐρέθησαν κεκαλυμμένα ὑπὸ στοιχείων τοῦ παρασίτου. Ὁ Bostrom εὗρεν ἐν πέντε περιπτώσεσι τὴν φυτικὴν μοῖραν ἐγκλωμένην ἐν κιτρίνοις κοκκίοις ἢ ἐν ἀθροίσματι μυκητυλλίου, ἐπὶ μιᾶς δὲ περιπτώσεως ἀκτινομυκητώσεως τῆς ψοθήκης, προελθούσης ἐξ ἐντερικῆς τοιαύτης, εὗρον γόνους μυκητυλλίου δίκεν παραγναθίδων πεύκης. Ὁ μύκης παρατηρεῖται ἐπὶ εὐμεγέθων φυτῶν καὶ ἐπὶ ἐπεξεργασμένου ξύλου, ἐξ οὗ ἔξηγείται ὁ διὰ νύξεως ἐκ τεμαχίου ξύλου ἢ ἀκάνθης δενδρυλλίου ἐνοφθαλμισμὸς (Poucet).

Ἡ ὥρα τοῦ ἔτους φαίνεται συμβαλλομένη εἰς τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου, ἥτις πολλῶ συνηθεστέρον ἀπαντᾷ ἀπὸ τοῦ Αὐγούστου μέχρι τοῦ Ἰανουαρίου, ὁπότε τελεῖται ὁ ἄλωνισμὸς τῆς συγκομιδῆς (Bostrau).

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Αἱ ἄλλοιώσεις τῆς ἀκτινομυκητώσεως προφαίνονται ὅτε μὲν ὡς σαρκωματώδης ἢ μυξοματώδης ὄγκος (Bollinger), ὅτε δὲ ὑπὸ μορφὴν ὄροπυώδους θυλάκου, περιέχοντος σοκολατόχρουν ὕδαρὲς πύον.

Ἐντὸς τοῦ ὄγκου καὶ τοῦ πύου ἀνευρίσκονται κιτρινωπὰ κοκκία ἀκτινομυκητώσεως. Τὰ ὁστά, οἱ πνεῦμονες, τὸ στόμα, ὁ φάρυγξ, τὰ ἔντερα (Chiari), ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις ἀλίσκονται, τὸ δὲ παράσιτον ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν ὑπεζωκότα, τὸ μεσοθωράκιον, τὸ περιτόναιον, τὰς νωτιαίας μήνιγγας καὶ τὸν νωτιαῖον μυελὸν (Dog, Macaigne καὶ Raingeard). Παρατηρήθησαν ἀποστήματα εἰς τὰς σάλπιγγας, τὰς ὠθήκας, τὴν κύστιν, τοὺς νεφροὺς κλπ.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀτόμου θανόντος ἐκ πνευμονικῆς ἀκτινομυκητώσεως εὑρηνται αἱ ἐξῆς ἀλλοιώσεις. Ὁ βληθεὶς λοβὸς ἐμφανίζεται ἐν τῷ θώρακι ἀτελεκτασικός, οἶονεὶ πάσχων φαιάν ἡπάτωσιν. Ἡ ἐπιφάνεια τῆς τομῆς εἶναι ὑπεραιμική, διάσπαρτος ὑπὸ νησυδρίων χρονίας βρογχοπνευμονίας καὶ σκληρώσεως, προέχουσι δὲ μικρὰ ὀγκίδια, σκληρά, κιτρινόχροα ἢ ῥοδόχροα, εὐχερῶς ἀποσπώμενα διὰ τοῦ ἄκρου τοῦ μαχαίριον· τινὰ τούτων ἔχουσιν ἤδη μαλακυνθῆ ἢ διαλύονται ἐν ὑγρῷ, ἐνθα χρωματίζεται ὁ μύκης, ἀλλ' ἱκανῶς σπανίως δυνάμεθα νὰ ἀπομονώσωμεν τὰ τυπικὰ κιτρινωπὰ κοκκία. Ἐνίοτε παρατηροῦνται κοιλότητες, σπῆλαια πνευμονικά (Poncet, Berard).

Περιγραφή. — Ἡ νόσος παρίσταται διαφοροτρόπως, διὸ καὶ ἡ περιγραφή αὐτῆς εἶναι δυσχερεστάτη. Ἐνίοτε καταφωρεῖται βλαστάνον νεόπλασμα κατὰ τὴν κροταφογναθικὴν χώραν, μεγίστην ἀναλογίαν ἔχον πρὸς σάρκωμα· ἄλλοτε παροτρρεῖται φλέγμων τῆς τραχηλικῆς χώρας, κυνάγχῃ τοῦ Ludwig (Roser, Kapper), ὄγκος τῆς κάτω σιαγόνης, τῆς παρωτίδος, τῆς γλώσσης (Hochenegg), σταθερῶς δὲ ἀλίσκονται αἱ γειννιάζουσαι μοῖραι· τὸ δέρμα ἐξελκοῦνται καὶ ἐκρέουσιν ἰχωρῶδεις οὐσίαι καὶ πύον. Σπανιώτερον ἡ ἀκτινομυκητῶσις ἀπεργάζεται βρογχίτιδα, ψευδοφυματίασιν, ἐντερίτιδα, τυφλίτιδα, σκωληκοειδίτιδα, ἀποστήματα τοῦ ἥπατος (Boari), μηνιγγίτιδα. Περιέγραψα τὴν ἀκτινομυκητῶσιν τῆς εἰλεοτυφλικῆς ἀποφύσεως ἐν τῷ περὶ ὑπερτροφικοῦ φυματώματος τοῦ τυφλοῦ κεφαλαίῳ (τόμ. II). Τὸ δέρμα ἀλίσκεται ἐνίοτε ἀμέσως ὑπὸ τοῦ παρασίτου, ἡ δὲ πύθισις τότε προσομοιάζει πρὸς συνήθη φυματιώδη λύκον μετ' ἐξελκώσεων ἢ ἀνευ αὐτῶν ἢ πρὸς ἄλλα ἔλκη τῶν θερμῶν χωρῶν.

Όταν ὁ ἀκτινομύκης ἐκ τῆς ἀπορροφήσεως μεμιγνυμένων κονιορτῶν εἰσχωρήσῃ διὰ τῶν ἀεριοφόρων ὁδῶν, ἐπιφέρει πρωτοπαθεῖς ἀλλοιώσεις τῶν βρογχῶν καὶ τῶν πνευμόνων (Boström, Moosbrugger, Canali), διὸ τὰ βρογχικά καὶ πνευμονικά συμπτώματα πρῶτιστα πάντων ἐμφανίζονται. Ἐπὶ μῆγας ὁ ἄρρωστος βήχει καὶ ἀποχρέμπεται, ὥσπερ ἔπασχε χρόνιον βρογχικὸν κατάρθουν ἢ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκωμεν παντοειδῆς ῥόγχους, φύσημα, βρογχοφωνίαν, ἐνίοτε μάλιστα σημεῖα πνευμονικῶν σπηλαιῶν, βραδύτερον δ' ὁ ἀκτινομύκης καταλαμβάνει τὸν ὑπεζωκῶτα, τὸ θωρακικὸν τοίχωμα καὶ τὸ δέρμα.

Ἡ διὰ τοῦ οἰσφαγίου μόλυνσις εἶναι ἱκανῶς συνήθης. «Εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἐπεξηγεῖ αὕτη κάλλιον τῆς διὰ τοῦ πνεύμονος μόλυνσεως τὰς θωρακικὰς ἀλλοιώσεις, ὡς ἀπέδειξεν σαφῶς ὁ Soltmann ἀνακοινώσας περίπτωσιν ἀφορώσαν εἰς μικρὸν παιδίον, ὃπερ καταπίνει ἐξ ἀπροσεξίας στάχυν κριθῆς καὶ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας ἀλγεῖ ὀπισθεν τοῦ στέρνου, μετὰ τινὰς δ' ἑβδομάδας ἐπιγίνονται ἀποστημάτια τῆς μεταξὺ τῆς ὠμοπλάτης καὶ σπονδυλικῆς στήλης χώρας, θηήσκει δὲ καχεκτικὸν μετὰ δεκαπέντε μῆγας μετ' ἀλλοιώσεων μικρῶν μὲν κατὰ τὸν πνεύμονα, ἐκσεσημασμένων δὲ κατὰ τὸ μεσοθωράκιον, τοὺς σπονδύλους, τοὺς μῦς τῆς ῥάχews» (Poncet, Bérard). Ἡ εἰσδις τοῦ παρασίτου διὰ τοῦ οἰσφαγίου, λέγει ὁ Cranwell, συνάδει πρὸς τὴν κλινικὴν, διότι ἄλλως δὲν θὰ κατενοεῖτο ἡ παρατεταμένη ἔλλειψις τῶν πνευμονικῶν συμπτωμάτων, ἐν ᾧ τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα, ὁ ὑπεζωκῶς, τὸ περικάρδιον, κλπ. τοσοῦτον συχνάκις προσβάλλονται.

Παρά τινι ἐμῷ ἄρρωστῳ, νοσηλευμένῳ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu, ὁ ἀκτινομύκης εἰσχωρήσας εἰς τὸν κατάρωδον ἱστὸν τοῦ μεσοθωρακίου ἠκολούθησε δύο κυρίας διευθύνσεις καὶ προσεκάλεσε μὲν ἀλλοιώσεις τοῦ ὑπεζωκῶτος καὶ τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων, διεχίθη δὲ κατὰ μῆκος τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ μόλυνας τοὺς σπονδύλους προσεκάλεσε παμπληθῆ ἀποστήματα καὶ συρίγγια κατὰ τὴν ὁσφύν. Ἐποιησάμεν κλινικὸν μάθημα ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ περὶ τῆς ἀκτινομυκητώσεως.

Ἐκ τῶν χαρακτηρῶν τῆς ἀκτινομυκητώδους μολύνσεως κατὰ Cranwell εἶναι ἡ μακρὰν τῆς κυρίας αὐτοῦ ἐστίας ἐπέκτασις αὐτοῦ, ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν θωρακικὴν ἀκτινομυκητῶσιν, τὴν ἔχουσαν ὡς ἀφετηρίαν τὸν φάρυγγα ἢ τὸν οἰσοφάγον, δύνανται αὕτη νὰ διαχυθῇ καθ' ὅλας τὰς διευθύνσεις, συριγγώδεις δὲ πόροι ἐπιγίνονται κατὰ τὰ μεσοθωράκια, τοὺς πνεύμονας καὶ τὸν ὑπεζωκότα. Ὁ Adler ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν τὸ πρόσθιον μεσοθωράκιον μετεβλήθη εἰς λαρυγγώδη μάζαν, γαλακτοχέριν, κατάσπαρτον ὑπὸ κιτρινοχρόων ἀποστηματίων πλευριτικά ἐξιδρώματα πυώδη ἢ διαφανῆ δαυιλέστατα καθορῶνται ἐνίστε, αἱ δ' ἐξ ἀκτινομυκητώσεως πλευρίτιδες αὐταὶ προσομοιάζουσι ταῖς λοιπαῖς πλευρίτισι, διὸ καὶ ἡ διάγνωσις τῆς γενέσιουργοῦ τούτων αἰτίας εἶναι ἐπικτὴ μόνον διὰ τῆς ἀνιχνεύσεως τοῦ ἀκτινομύκητος. Τὰ λεμφικὰ γάγγλια σπανίως προσβάλλονται.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἀκτινομυκητῶσις εἶναι φοικώδης νόσος, καίτοι δύνανται νὰ ἐντοπισθῇ ἐν χώραις, καθ' ὥς ἡ χειρουργικὴ μετ' ἐπιτυχίας δορᾷ (τραχηλομετωπιαία ἀκτινομυκητῶσις, ἀκτινομυκητῶσις τῆς εἰλεστοφυλικῆς ἀποφύσεως, ἀκτινομυκητῶσις τοῦ δέρματος κλπ.) ὅταν ὅμως αἱ ἀλλοιώσεις αὐταὶ εἶναι διάσπαρτοι, βαθεῖαι ἢ μὴ προσιταὶ εἰς τὸ μαχαίριον, ὁ ἄρρωστος θνήσκει ἐκ τῶν προσβολῶν τοῦ μικροῦ ἀκτινωτοῦ μύκητος.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις εἶναι λίαν δυσχερὴς τῷ ἐνθυμουμένῳ πάσας τὰς παθήσεις, αἷς παρεμφέρεται ἡ ἀκτινομυκητῶσις. Ὅταν ἡ νόσος περιορίζεται εἰς τὸ στόμα, τὸν τράχηλον, τὸ πρόσωπον, παρεμφέρεται τῇ περισστίτιδι τῶν φατνίων, τῶν ὀδόντων, τῷ σαρκώματι, τῇ σφυλίδι, τῷ ἐπιθηλιώματι, τῇ χοιραδοφυματιάσει τῶν χωρῶν τούτων. Ἡ ἀκτινομυκητῶσις τῆς γλώσσης προσομοιάζει σφυλιδικῷ κομμιώματι, τῇ φυματιάσει ἢ τῷ καρκινώματι τῆς γλώσσης. Κατὰ τὰς θωρακικὰς μορφὰς ἡ διάγνωσις εἶναι ἀμφίβολος μεταξὺ φυματιάσεως καὶ ὑαντιστηριάσεως πνευμονιτῆς, τῆς βρογχοπνευμονίας, τῆς πυώδους πλευρίτιδος, τοῦ πλευροπνευμονικοῦ καρκινώματος κτλ. Αἱ κοιλιακαὶ μορφαὶ παρεμφέρουσι πρὸς τὰς ἐντετοπισμένας περιτονίτιδας, τὴν φυματιώδη τυφλίτιδα, τὴν σκωληκοειδίτιδα, τὰς ὀστεώδεις παθή-

σεις τῆς λεκάνης. Ἡ ἐν τοῖς σπονδύλοις ἐντόπισις τῆς ἀκτινομυκητώσεως ὑπομινῆσκει τὴν Ποττεϊαν νόσον. Παρὰ τὰ διακριτικὰ σημεῖα τὰ ἐπικουροῦντα εἰς τὴν διάγνωσιν ἀμφιβάλλομεν ἐν ταῦτοις, μέχρις οὗ ἐμφανιζομένης ἐλκώσεως ἢ ἀνίχνευσις τοῦ ἀκτινομύκητος διασαφηνίσῃ τὴν διάγνωσιν. Ἡ αὐτὴ δυσχέρεια ἀπαντᾷ κατὰ τὴν ἀκτινομυκητώσιν τῶν θωρακικῶν τοιχωμάτων, ἥτις προσμοιάζει τῷ ὀστεοσαρκώματι ἢ τῷ ψυχρῷ ἀποστήματι τῶν πλευρῶν, διότι καὶ ἐνταῦθα ἡ ἀμφιβολία δύναται νὰ παραταθῇ, μέχρις οὗ ἡ ἐξέτασις ἀποκαλύψῃ τὸν ἀκτινομύκητα. Τέλος δ' ὅταν ἡ ἀκτινομυκητώσις προσλάβῃ τὸν τύπον ὀξείας νόσου, παρεμφέρει τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, τῇ πναιμῇ, τῇ ὀξείᾳ κεγχροειδεῖ φυματίᾳ.

Πρὸ τῶν διαφορῶν τούτων κλινικῶν καταστάσεων, ὧν ἡ αἰτία δὲν εἶναι σαφής, πρέπει νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῦ πάντοτε τὴν ἀκτινομυκητώσιν καὶ νὰ διενεργῶμεν τὴν βακτηριολογικὴν ἐξέτασιν τοῦ πύου καὶ τῶν διαφορῶν ἐκκριμάτων, ἢ δὲ παρουσία κιτρινωπῶν κοκκίων ἢ δέσμης μυκητυλλίων διαπιστοῖ τὴν διάγνωσιν, ἐν ἀμφιβολίᾳ δὲ προβαίνομεν εἰς καλλιέργιαν. Οὐδεμία πρόκειται ἀνάγκη ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πρακτικῇ, ὅπως μνημονεύσωμεν τὰς σπανίας περιπτώσεις τῆς βακτηριδιακῆς ψευδακτινομυκητώσεως (Corpen, Sones, Snotchenko) ἢ μυκητώδους (Dor). Ἡ βοτρυομυκητώσις ἀποτελειομένη ἐκ φλεγμονωδῶν νεοπλασμάτων, ὀφειλομένων εἰς τὸν «μύκητα τοῦ εὐνοιχισμοῦ τοῦ ἵππου», ὥφθη παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ (Poncet καὶ Dor Ten Sietoff). Τὸ νεόπλασμα παρεμφέρει πρὸς κεγχροειδὲς σαρκίον ἢ ἀγγειῶδες θήλωμα, ἀφ' οὗ ἀρρηρέθη τὸ ἐπίδερμινδὸν κάλυμμα στρογγυλοῦνται, καθίσταται θηλώδες καὶ προσλαμβάνει τὴν ὄψιν χαμαιερύσσου καὶ προσκολλᾷ τοὺς περὶ ἱστοὺς διὰ μίσχον. Ὁ βοτρυομύκης παρίσταται ἐν τοῖς καλλιεργήμασιν ὑπὸ μορφὴν μικροβίων παρεμφερῶν τοῖς σταφυλοκόκκοις, ἐν δὲ τοῖς ἱστοῖς προσλαμβάνει τὴν ὄψιν κοκκίων ἡθροισμένων εἰς σχῆμα ἀληθοῦς βότρυος.

Θεραπεία. — Ἀποφεύγομεν τὴν μόλυνσιν διὰ τῆς τελείας ἀπομονώσεως τραυμάτων καὶ ἐλκώσεων, οὐδέποτε δὲ πρέπει νὰ εἰσάγωμεν εἰς τὸ στόμα κόκκον, μίσχον μηδὲ

ἄκανθαν τῶν σιτηρῶν. Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία μετ' ἀποξέσεως καὶ τῶν ἀποστημάτων μετὰ τῆς χρήσεως τοῦ ἰωδιούχου καλίου ἔσχε καλὰ ἀποτελέσματα, καίτοι τὸ φάρμακον τοῦτο δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς εἰδικὸν τῆς ἀκτινομυκητώσεως. Ἐποησάμην χρῆσιν τούτου παρὰ τῷ ἡμέτερῳ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu ἀρρώστῳ, ἄνευ ὅμως οὐδεμιᾶς ὠφελείας. «Ἐπὶ εἰκοσιπέντε βαρεῶν περιπτώσεων ἀκτινομυκητώσεως τοῦ ἀνθρώπου δεκαοκτὰκις περίπου παρετηρήσαμεν τὸ ἀνωφελές τοῦ ἰωδιούχου καλίου» (Poncet et Bérard).

§ 5. ΣΠΟΡΟΤΡΙΧΩΣΙΣ

Ἡ σποροτριχώσις εἶναι πάθησις, ὀφειλομένη εἰς μύκητα, ἀπαντᾷ δὲ παρὰ τοῖς ἀνθρώποις καὶ ζῴοις τὸ παράσιτον ταύτης, τὸ *σπορότριχον*, οὗτω ἐταξινομήθη ἐν τῇ βοτανικῇ.

Ἡ πρώτη παρατήρησις τῆς νόσου ταύτης ὀφείλεται εἰς τὸν Ἀμερικανὸν Schenk ἐν ἔτει 1895, κατὰ δὲ τὸ ἔτος 1903 ὁ Beurmann καὶ ὁ Ramond παρετήρησαν ἐν Γαλλίᾳ τὴν πρώτην περίπτωσιν τῆς σποροτριχώσεως, ἧς τὸ παράσιτον, διάφορον τῆς προηγουμένης μορφῆς, ἐπιστάθη ὑπὸ τοῦ Matruchot καὶ τοῦ Ramond, οἵτινες ὠνόμασαν τοῦτο *sporotrichum Beurmanni* (1905). Ἡ δευτέρα περίπτωσις (περὶ τούτου ἐν ἀρχῇ δὲν ἐγένετο λόγος, καθ' ὅσον δὲν ἐθεωρήθη ὡς τὸ κυρίως παράσιτον) ὀφείλεται εἰς τοὺς ἐμὸς μαθητὰς Nattan-Larrier καὶ Loeper, οἵτινες ἐν ἔτει 1904 καὶ 1905 ἐμελέτησαν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ὑπὸ κλινικὴν, βακτηριολογικὴν, ἀνατομοπαθολογικὴν καὶ πειραματικὴν ἐποψιν παράσιτόν τι, ὅπερ ἀπεμόνωσαν ἦν δὲ τοῦτο τὸ σπορότριχον. Ἐκτοτε αἱ περιπτώσεις ἐπολλαπλασιάσθησαν.

Παρασιτολογία. — Τὸ σπορότριχον τοῦ *Beurmanni* παρίσταται ὑπὸ δύο διακεκριμένας ὀψεις, καὶ ἐν μὲν τῷ πύῳ καὶ τοῖς ἰστοῖς ὑπενδύεται τὴν μορφήν μακρῶν βακτηρίων, μᾶλλον πλατέων κατὰ τὸ μέσον ἢ τὰ ἄκρα «ἀπὸ 3-5 μ. τὸ μῆκος ἐπὶ 2-3 μ. τὸ πλάτος, βασοφίλων, κοκκιωδῶν καὶ περιβαλλομένων ὑπὸ λεπτοτάτης ἀχρούου μεμβράνης» (De Beurmann et Gougerot).

Αἱ βραχεῖαι αὗται μορφαὶ καλλιεργούμεναι ἀναπτύσσονται καὶ γεννῶσι *μυκητύλλια*, ἀποτελούμενα ἐκ λεπτῶν ἰνιδίων (2μ) ἀχρόων, συμπλεκομένων καὶ σχηματιζόντων λίαν ἀνώμαλον δίκτυον. Τὰ τελευταῖα ταῦτα ὑπενδύονται ἐφ' ἀπάσης τῆς ἐπιφανείας ὑπ' ὄρειδων σπόρων (3-4 μ ἐπὶ 5-6 μ), κεχρωσμένων, καθηλουμένων ὑπὸ μίσχων τοσοῦτον λεπτῶν, ὥστε φαίνονται συγκολλώμενα, ἀλλ' ὅτινα ἀθροίζονται οὕτω κατὰ σωρείας πρὸς τὰ ἄκρα τῶν ἰνιδίων, ὡς καθορᾶται τοῦτο ἐπὶ τῆς κάτωθι εἰκόνας. Ἡ προσφορωτέρα μέθοδος πρὸς σποὺδὴν τοῦ παρασίτου εἶναι ἡ ἐναπόθεσις αὐτοῦ ἐπὶ ξηραῶς



G.F.

Εἰκὼν 29.

πλακὸς ἢ ἐν ἀπηωρημένῃ σταγόνι καὶ ἡ ἄμεσος εἰτα ἐξέτασις διὰ τοῦ μικροσκοπίου.

Τὸ κράτιστον πρὸς καλλιεργίαν μέσον εἶναι τὸ πεπτονοῦχον καὶ μετὰ σταφυλοσακχάρου ἄγαρ (Sabouraud) ὑπὸ τὸν ἐξῆς τύπον ὕδατος 1000 γραμ. πεπτῶνης Chassaing 10 γρ., ἀγοραίου σταφυλοσακχάρου 37 γρ., ἄγαρ 15-18 γραμ. Οἱ σωλῆνες, ἐνθα καλλιεργεῖται τὸ παράσιτον, ἔχουσι τὸ ἄγαρ κεκλιμένον, ὄντες δ' ἀκάλυπτοι τίθενται εἰς τὴν συνήθη θερμοκρασίαν τοῦ ἐργαστηρίου, ὃ δὲ μύκης ἀναπτύσσεται ταχύτερον καὶ καλύτερον ἢ ἐν τῷ κλιβάνῳ. Ἐπὶ τοῦ θρεπτικοῦ τούτου μέσου, καλλιεργουμένου μετὰ πύου περιέχοντος σπορότρυχον, ἐμφανίζονται μετὰ 4-5 ἡμέρας μικραὶ λευκαὶ ἀποικίαι, οἷονεὶ μαργαροειδεῖς, ἐμβευθισμέναι ἐν τῷ ἄγαρ,

δυσχερῶς ἀποκολλώμεναι καὶ ἀπομονούμεναι· εἴτα αὐταὶ ἐκτείνονται αὐθις, τὸ κέντρον βλαστάνει καθιστάμενον σκοτεινόχρουν καὶ βαθμιαίως μέλαν, μέχρις οὗ τὸ καλλιέργημα καταστῇ χαρακτηριστικὸν περὶ τὴν 10^{ην} ἢ 12^{ην} ἡμέραν, κατὰ δὲ τὴν στιγμήν ταύτην αἱ ἀποικίαι προσλαμβάνουσι τὴν ὄψιν τῆς κόπρου τῶν μυῶν ἢ μικρῶν ἐλίκων τοῦ ἐγκερᾶλου. Τὸ καλλιέργημα ἐπεκτείνεται ἐνίοτε ἐφ' ἀπάσης τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἄγαρ, ὅταν δὲ τὸ καλλιέργημα χρονολογῇται ἀπὸ μακροῦ, σχηματίζεται εἶδος χνοὸς ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ. Αἱ ἄλλαι ποικιλίαι τοῦ *spoerotrix* διακρίνονται ταύτης ἐκ τούτου, ὅτι ἐπὶ τοῦ θρεπτικοῦ μέσου τοῦ Sabourand καθίστανται ταχέως μέλαινα, ἐνίοτε δὲ δὲν μελανοῦνται παντάπασιν.

Ἐπὶ πεπτονοῦχου ἢ σακχαροῦχου πεπτόνης σχηματίζεται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὑγροῦ λευκὴ νεφέλη, παχεῖα, τὸ κατ' ἀρχὰς λευκὴ, εἴτα δὲ μελανωπὴ, ἐν ᾗ λευκωπαὶ κροκίδες πίπτουσιν ἐν τῷ πυθμένι τοῦ σωλῆνος.

Ὁ Gougerot συμβουλεύει χάριν τῆς ταχύτερας διαγνωσεως, ἵνα ἐνσταλάξωμεν ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ὑαλίνου σωλῆνος τῆς ἀντιθέτου πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν, ἐν ἣ τὸ ἄγαρ, σταγόνας τινὰς πύου, ὅποτε μετὰ πάροδον δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν καταφωρῶνται διὰ τοῦ μικροσκοπίου λεπτοὶ ἀστερίσκοι, ἀποτελούμενοι ἐκ τοῦ παρασίτου. Ἐκ τοῦ μύκητος ἐξήγαγον διαλυτὰς τοξίνας.

Ἡ σπουδὴ τοῦ παρασίτου συνεπληρώθη διὰ τῶν ἐπὶ ζῳῶν ἐνοφθαλμισμῶν. Εἶχον ἤδη παρατηρήσει τὴν αὐτόματον σποροτρίχώσιν παρὰ τῷ μεγάλῳ μυί, τῷ κινί, τῷ ἵππῳ, ἐκ τούτων δὲ τὸ κυρίως ἀντιδρῶν ζῷον εἶναι ὁ μέγας μῦς. Πειραματικῶς ἀναπαρήγαγον (Loeper καὶ Nattan Lamer, οἱ Beutmann καὶ Gougerot) πάσας τὰς ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου παρατηρηθείσας ἀλλοιώσεις, ὡς ἔλκος καὶ κομμιώματα τοῦ δέρματος ἢ ὑποδερμάτια, τῶν βλεννογόνων, τῶν μυῶν, τῶν ὀστέων καὶ ἄρθρώσεων, καὶ δὴ καθολικὰς σποροτριχώσεις μετ' ἀλλοιώσεων τῶν σπλάγγνων.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Αἱ παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ καὶ τοῖς ζῳοῖς παρατηρηθεῖσαι ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ αὐταί, τὸ δὲ τυπικὸν στοιχεῖον εἶναι τὸ κομμιῶμα συνηθέστερον μεμα-

λακυσμένον ἐν τῷ κέντρῳ. Εἶναι ἀληθὲς ἀπόστημα, οὔτινος ἡ κεντρικὴ μοῖρα ἀποτελεῖται ἐκ πολυπυρήνων καὶ μακροφάγων, κατὰ δὲ τὴν περιφέρειαν ἀπαντᾷ τις ἐν ἰσθμῷ συνεκτικῷ διηθημένῳ καὶ ὑπερπλαστικῷ εἴτε μικρὰ κεγγροειδῆ ἀποστημάτια εἴτε σωρείαν κυττάρων ἐπιθηλιοειδῶν καὶ γιγαντίων. Τὰ βραχέα παράσιτα σπάνια κατὰ τὰς ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἀλλοιώσεις ἀπαντῶσι τοῦναντίον δαφιλέστερα παρὰ τοῖς ἐνοφθαλμισθεῖσι ζώοις.

Αιτιολογία.—Τὸ σποροτόριχον ἀπαντᾷ ὡς σαπρόφυτον ἐπὶ τῶν φυτῶν, φαίνεται ἀναπτυσσόμενον παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐπὶ τραυμάτων προκληθέντων ἢ ὑπανθέντων ἐκ τεμαχίων φυτῶν, οὕτω δὲ κατὰ τὸ δέρμα ἢ τοὺς βλεννογόνους λαμβάνει χώραν ὁ ἐνοφθαλμισμός. Φαίνεται ὅτι εἰς τινὰς περιπτώσεις νύγματα ἐντόμων ἢ δῆγματα ζώων ἐγένοντο ἢ ἀφρητηρία τῆς νόσου, οὐδόλως δ' ἀπίθανος τυγχάνει καὶ ἡ διὰ τῶν σιτίων μόλυνσις. Ἡ διασπορὰ τοῦ παρασίτου ἐπιγίνεται διὰ τῶν ἀρτηριῶν ἢ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων, ὥφθη δὲ τοῦτο καὶ ἐν τῷ αἵματι (Widal καὶ Weil).

Περιγραφή.—Ἡ σποροτρίχωσις καίτοι προσβάλλουσα εὐρώστους ἀνθρώπους ἐν τούτοις βάλλει κατὰ προτίμησιν τοὺς ἐξησθενωμένους ἤδη ὑπὸ ἄλλης νόσου (φυματίαισι, σύφιλι, καρκίνῳ, κίρρωσις τοῦ ἥπατος, διαβήτης). Ἡ μᾶλλον συνήθης ἐντόπισις εἶναι ὁ ὑποδόριος συνεκτικὸς ἰσθός, ἡ δὲ σποροτρίχωσις ἀπαντᾷ εἴτε ὑπὸ μορφὴν κομμιωμάτων πάντοτε πολλαπλῶν (τοῦλάχιστον 3—5) ἐντετοπισμένων εἰς χώραν τινὰ τοῦ σώματος, ἰδίᾳ κατὰ τὰ ἄκρα, καὶ ὧν προηγεῖται ἔλκος ἐκ τοῦ ἐνοφθαλμισμού, ὅπερ ἐλλεῖπει ἐνίστε, εἴτε, ὅπερ καὶ σινηθέστερον, ὑπὸ μορφὴν κομμιωμάτων εἰς πολλὰ μέρη τῆς οἰκονομίας διασπειρομένων. Ἡ σηψαιμικὴ αὕτη μορφή ἐξαγγέλλεται γενικῶς πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ὑποδορίων ὀζιδίων διὰ πυρετικῆς καταστάσεως, ἢ συμπαρομαρτεῖ κόπωσις καὶ βρογχίτις.

Τὸ ἐκ σποροτορίχου σπορῶν κομμῖωμα παρίσταται ἐν ἀρχῇ ὡς σκληρὸν καὶ κινητὸν ὑποδερμικὸν φυμάτιον, ὅπερ μαλακνόμενον βαθμηδὸν διαρρηγνύεται εἰτα καὶ ἐκρέει ἐκ τοῦτου πύον γλοιῶδες ὑπάρχονσιν ἐν τούτοις κομμῖωματα, ἅτινα δὲν διανοίγονται αὐτομάτως. Τὸ συρίγγιον καταλήγει εἰς

ἔλκωσιν μετὰ χειλέων μᾶλλον ἢ ἦττον παχέων, ἀποκεκολλημένων, στρογγύλων ἢ ὠρειδῶν τὴν μορφήν, ἐκ τοῦ πυθμένος δὲ ἐκχέεται κιτρινωπὸς καὶ διαφανὴς ὁρὸς εἰς πλείστας περιπτώσεις ἢ ἔλκωσις αὕτη τοσοῦτον παρεμφέρει τῇ φυματιῶδει ἢ συφιλιδικῇ τοιαύτῃ, ὥστε ἡ διάγνωσις δυσχερῶς τελεῖται.

Αἱ ἔλκώσεις αὗται εἶναι ἀνώδυναι, ἐπιμολύνονται δ' αὗται καὶ καλύπτονται ὑπὸ παχειῶν ἐφελκίδων, ἐξ ὧν μεταβάλλεται ἡ ὄψις, συχνάκις δὲ χρησιμεύουσιν ὡς ἀφετηρία ἐνοφθαλμισμού ἢ ἰώνται, ἀντ' αὐτῶν δ' ἐπιγίνονται οὖλαι πλατεῖαι, μᾶλλον ἢ ἦττον ὁμαλαὶ καὶ ἐνίοτε σκοτεινόχροαι. Σπανιώτατα ἢ σποροτριχώσις προσλαμβάνει τὴν ὄψιν μεγάλων ψυχρῶν ἀποστημάτων (Dog). Ἄλλοτε καταλαμβάνει τὴν ἐπιδερμίδα καὶ παρεμφέρει οὕτω τῇ περιγράφτῳ τριχοφυτίᾳ.

Τοῖς ὑποδερμικοῖς κομμώμασιν ἀναπτυσσομένοις ἀνευ ἀλγηδόνων καὶ ἀνευ πυρετοῦ συμπαρομαρτοῦσιν ἐνίοτε κομμώματα βαθύτερον κείμενα. Ὁ De Beurmann καὶ ὁ Gougerot παρετήρησαν ἐξέλκωσιν ἀμυγδαλικὴν καὶ ὁ Letulle εὔρεν ἔλκωσις φαρυγγολαρυγγαίας εἰς νεκροτομίαν ἀτόμου θανόντος ἐκ σποροτριχώσεως. Κομμώματα ὥφθησαν εἰς τοὺς μῦς ὑπὸ τοῦ Nattan-Larrier καὶ Loeper, ὑπὸ τοῦ Dougy, τοῦ Massary καὶ τοῦ Monier-Vinard. Πολλὰ περιπτώσεις σποροτριχώσεως τῶν ὀστέων ἐδημοσιεύθησαν, εἰς δὲ τῶν ἐμῶν μαθητῶν, ὁ Faroy, παρετήρησε τοιαύτην περίπτωσιν παρὰ τινι γυναικὶ νοσηλευομένῃ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ· προέκειτο περὶ σποροτριχώσεως μετὰ συριγγίων τοῦ πρώτου δεξιοῦ μεταταρσίου ὀστοῦ, ὅπερ προσέλαβε τὴν ὄψιν τῆς δισχιδοῦς ῥάχεως καὶ ἥς ἡ φύσις ἀπεδείχθη ὑπὸ τῶν καλλιεργημάτων. Γινώσκουμεν δύο περιπτώσεις σποροτριχωτῶν ἀρθρώσεων (J. Moure, Jeanselme καὶ Chevaliers). Τὰ γάγγλια σπανίως προσβάλλονται κατὰ τὴν πορείαν τῶν δερμικῶν ἀλλοιώσεων τῆς σποροτριχώσεως. Ἡ σποροτριχώσις τῶν σπλάγγων δὲν παρετηρήθη ἔτι πλὴν μιᾶς περιπτώσεως ψαμμιακῆς πυόνεφρώσεως μετὰ σποροτριχῶν (Rochard Duval) καὶ δύο περιπτώσεων ἀποχρέμψεως μετὰ τοῦ παρασίτου.

Διάγνωσις.—Αἱ μέχρι σήμερον γνῶσταί περιπτώσεις σποροτριχώσεως εἶναι ἑκατόν. Αἱ ἀναλογίαι τῆς νόσου ταύτης

πρὸς τὴν φυματίασιν (δερμικαί, ὁστεώδεις, ἄρθρικοαί, γαγγλιακαὶ ἀλλοιώσεις) καὶ πρὸς τὴν σφίλιδα (δερμικὴ ἀλλοιώσις) καθιστῶσι δυσχερῆ τὴν διάγνωσιν, ἥς ἡ διαλεύκανσις ἐπιβάλλεται τοσοῦτω μᾶλλον, καθ' ὅσον ἡ πρόγνωσις τῆς νόσου ταύτης εἶναι καλοήθης, ἡ δὲ ἴασις βεβαία καὶ ταχεία. Ἡ διάγνωσις βασίζεται ἐπὶ τῶν ἑξῆς χαρακτηρῶν τῆς πολλαπλότητος τῶν κομμιωμάτων, τῆς ὄψεως τῆς ἐλκώσεως, τῆς εὐχερείας τῶν αὐτοενοφθαλμισμῶν, τῆς ἀνευ πυρετοῦ καὶ ἀλγηδόνων ἐξελίξεως τῆς νόσου, τῶν οὐλῶν, τέλος δὲ τῆς συνήθους ἐλλείψεως τῶν ἀδενοπαθειῶν. Τὰ σημεῖα ταῦτα, ὥς καὶ τὰ συμπτώματα ταῦτα, ἐπιτρέπουσιν, ἵνα μὴ συγχέωμεν τὴν νόσον ταύτην πρὸς τὴν καθολικὴν μικρολιπωμάτωσιν, τὴν νόσον τοῦ Recklinghausen, καὶ αὐτὴν ἔτι τὴν γάλαζαν.

Ἡ διάγνωσις ἐν τοῦτοις καθίσταται ἀναμφισβήτητος μόνον, ὅταν τὰ καλλιεργήματα εἶναι θετικά. Εἶπον ἤδη μετὰ πόσης δυσχερείας τὸ παράσιτον βλαστάνει ἐπὶ τοῦ προσφόρου δι' αὐτὸ μέσου καλλιεργίας, διὸ καὶ προστρέχομεν εἰς τὴν συγκολλητικὴν ιδιότητα τῶν σπόρων ἢ εἰς τὴν ἀντίδρασιν τῆς προσκολλήσεως (Widal καὶ Agrami).

Οἱ παρατηρηταὶ οὗτοι ἀπέδειξαν ὄντως ὅτι ὁ ὁρὸς τοῦ πάσχοντος σποροτρίχων περιέχει κατακρημνισίνην τινὰ καὶ εὐαισθητοποιὸν οὐσίαν εἰδικὴν πρὸς τὸ σποροτρίχον. Ἡ σποροσυγκόλλησις σινίσταται εἰς τὴν συμπαραούσαν ὁροῦ ὑποτιθεμένον πάσχοντος σποροτρίχων μετὰ μείξεως σπόρων μύκητος παραλαμβανομένων, ἂν λειωτριθῇ σωμα ἐντὸς φυσιολογικοῦ ὁροῦ καλλιέργημα σποροτρίχων, χρονολογούμενον ἀπὸ ἑξ ἑβδομάδων μέχρι τριῶν μηνῶν, εἰτα δὲ διηθοῦμεν ἐπὶ διηθητικοῦ γάρτου Chardin οἱ σπόροι μόνον διέρχονται διὰ τοῦ ἡθμοῦ. Ἡ συγκολλητικὴ ιδιότης εἶναι οὕτω θετικὴ ἐν ἀναλογίᾳ 1/700 - 1/400.

Ἡ ἀντίδρασις τῆς συγκολλήσεως εἶναι ἀπλούστατα ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ἀντιδράσεως τοῦ Bordet καὶ Gengou εἰς τὴν σποροτρίχων, διὰ δὲ τῶν δύο τούτων ἀντιδράσεων διαγιγνώσκεται ἡ νόσος καὶ ὅτε αἴτη παρήλθεν ἤδη, καθ' ὅσον ὁ ὁρὸς διατηρεῖ τὰς ιδιότητας αὐτοῦ καὶ μετὰ τὴν ἴασιν τοῦ πάσχοντος.

Ὁ Widal καὶ ὁ Abrami παρετήρησαν πρὸς τοῦτοις ὅτι διὰ τῶν σπόρων τοῦ σποροτρίχου καὶ τοῦ ὄρου πασχόντων μυκήτωσιν ἢ ἀκτινομυκήτωσιν ἐμφανίζεται ἡ ἐπισυγκόλλησις καὶ ἡ μονιμοποίησις ἐν ἀναλογία πολλῶ μικροτέρα ἢ αὕτη παρατηρεῖται κατὰ τὴν σποροτρίχωσιν ($1/50$ μέχρι $1/150$) δύναται ὅμως πάντως νὰ χρησιμεύῃ εἰς τὴν διάγνωσιν τῶν δύο τούτων παθήσεων. Ἐν τῷ ὄρῳ τῶν πασχόντων σποροτρίχωσιν ἐφωράθησαν εἰδικαὶ *ὀψωνῖναι* (Milhit) καὶ *κατακορημισαῖναι* (Widal, Sicard).

Τῆς παρουσίας τοῦ σποροτρίχου πιστώθεις, ὑπολείπεται ἡμῖν νὰ μάθωμεν, ἂν ὄντως τὸ παράσιτον τοῦτο εἶναι ἡ αἰτία τῶν παρατηρηθεισῶν ἀλλοιώσεων.

Τὸ *σποροτρίχον* εἶναι συχνάκις τὸ μόνον παθογόνον αἷτιον, ἐνίοτε ὅμως παρὰ τοῖς φυματικοῖς ἢ τοῖς σφυλιδικοῖς εἶναι ἀπλοῦν σπυρόφυτον.

Θεραπεία. — Ἡ σποροτρίχωσις καθ' αὐτὴν εἶναι καλοήθης νόσος, τὸ δ' ἰωδιούχον κάλι εἶναι οἶονεὶ τὸ εἰδικόν φάρμακον, ὅπερ παρεχόμενον εἰς δόσιν 4-6 γραμμαρίων δρᾷ τελεσφόρως, ἀρκεῖ ὅμως νὰ δοθῇ καὶ ἓνα μῆνα μετὰ τὴν ἴασιν. Προεστάθησαν ὡσαύτως τοπικὰ ἐπιθέματα ἢ ἐνέσεις ἐκ διαλύματος ἰωδίου ἐν ἰωδιούχῳ καλίῳ.

§ 5. ΨΙΤΤΑΚΙΑΣΙΣ

Ὁ ὅρος *ψιττακίασις* ἀφορᾷ εἰς νόσον λοιμικὴν, μεταδιδομένην τῷ ἀνθρώπῳ διὰ τοῦ ψιττακοῦ ἢ τῶν ψιττακοειδῶν πτηνῶν, ἡ δὲ λοίμωξις ὀφείλεται εἰς ἴδιον βακτηρίδιον, τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nocard.

Αἰτιολογία. — Ἀπὸ τῆς ἐν ἔτει 1892 συμβάσεως ἐν Παρισίοις ἐπιδημίας ἡ ψιττακίασις κατέστη ἐνδημικὴ, ἡ δ' ἄμεσος ἐκ τῶν ψιττακοειδῶν μετάδοσις τῆς παθήσεως ταύτης εἰς τὸν ἄνθρωπον συχνάκις ἐρωτηθῇ. Τὸ ὑπὸ ψιττακίασεως προσβληθὲν πτηνὸν εἶναι μελαγχολικόν, ἀκίνητον, ὑπναλέον, ἔχον τὰ πτερὰ ἐπηρμένα καὶ τὰς πτέρυγας καταπεπτωκυίας, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη διαρκεῖ ὀκτώ, δέκα, δεκαπέντε ἡμέρας, καθ' ἃς ἐπισυμβαίνει διάρροια, τὸ δὲ πτηνὸν οὐδὲνως τρώγει, διὸ καὶ σφόδρα ἀπισχναίνεται, ἐν τέλει δὲ θνή-

σκει. Ἡ ἐκ τοῦ ζώου πρὸς τὸν ἄνθρωπον μόλυνσις ἐπιγίγνεται διαφοροτρόπως ἵνα π. χ. ἐξαναγκάσῃσι τὸ πτηνόν, ὥπως φάγῃ, ἔχουσι τὴν κακὴν συνήθειαν νὰ φέρωσι τὰ σιτία ἐκ τοῦ στόματος πρὸς τὸ ὄυγγος τῶν πτηνῶν, ὅπερ εἶναι λίαν ἐπικίνδυνον καὶ ἐπεξηγεῖ τὴν συχνὴν εἰσβολὴν τῆς παθήσεως διὰ φευγαλέου οἰδήματος τοῦ προσώπου, διὰ διφθεροειδῶν πλακῶν τοῦ στόματος ἢ τοῦ φάρυγγος ἢ καὶ ἔτι διὰ κυνάγχης. Ἄτομά τινα μὴ διατρέφοντα τεχνητῶς τὰ πάσχοντα πτηνὰ ἐν ταῦτοις περιποιοῦνται ταῦτα, θερμαίνουσι ταῦτα ὑπὸ τὰ ἐνδύματα αὐτῶν, ἐξ οὗ ἐκτίθενται εἰς τὴν μόλυνσιν τοσοῦτον μᾶλλον, ὅσῳ τὰ πτερὰ τοῦ πτηνοῦ ἔχουσι ὀυπανθῇ ἐκ τῶν κενώσεων τῶν μολυνθέντων ὑπὸ τοῦ παθογόνου αἰτίου.

Ἡ μετάδοσις τελεῖται καὶ ἐμμέσως διὰ διαφορῶν ἀντικειμένων ἐμπεποτισμένων ἐκ περιπτώματων τῶν πτηνῶν (κλωβοί, φωλαί), ἢ δ' ἀπ' ἀνθρώπου εἰς ἄνθρωπον μετάδοσις εἶναι σπανιωτέρα (Dujardin Beaumetz, Peter, Ch. Nicolle).

Βακτηριολογία. — Ἡ βακτηρία, ἣν ὁ Nocard ἀπεμόνωσεν ἐν ἔτει 1892 ἐκ τοῦ μυελοῦ ἐπιφύσεων τῶν ὀστέων τῶν πτερυγίων τῶν ψιτακοειδῶν θανόντων κατὰ τὴν μεταφορὰν αὐτῶν ἐξ Ἀμερικῆς εἰς Γαλλίαν, εἶναι βακτηρίδιον μικρότατον, παχὺ μεθ' ὑποστρογγύλων ἄκρων, μὴ χρωματίζομενον διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram. Εἶναι λίαν εὐκίνητον καὶ φέρει δέκα ἢ δώδεκα δονουμένας βλεφαρίδας. Καλλιεργεῖται εὐχερῶς ἐπὶ τῶν ἐν χρήσει μέσων, εἶναι δὲ συγχρόνως αερόβιον καὶ ἀναερόβιον, καθιστῶ δὲ θολὸν τὸν ζωμόν, ἐν ᾧ καλλιεργεῖται, παράγον λεπτὸν δερμάτιον ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ αὐτοῦ· δὲν ὑγροποιεῖ τὴν πηκτὴν, τὸ δὲ γαλακτοσάκχαρον δὲν ζυμοῦται οὐδὲ πηγνυται τὸ γάλα, καὶ δὲν παρέχει τὴν ἀντίδρασιν τῆς ἰνδόλης. Ἐπὶ τῶν θρεπτικῶν μέσων τοῦ Eissner βραδύτατα καὶ κατὰ μικρὰς ἀποικίας βλαστάνει δὲ ἀναπτύσσεται, ὥς καὶ τὸ κολοβακτηρίδιον ἐπὶ ἄγαρ, ἀφ' οὗ ἀφηρέθησαν διὰ ἀποξέσεως αἱ ἀποικίαι τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου, τέλος δὲ πολλαπλασιάζεται ἐν τῷ ζωμῷ ὁμοῦ μετὰ τοῦ κολοβακτηριδίου, οἱ δὲ δύο οὗτοι τελευταῖοι χαρακτηρὲς διακρίνουσι τοῦτο ἀπὸ τοῦ τυφικοῦ βακτηριδίου.

Γενικῶς εἰπεῖν τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nocard προσπελάζει

μὲν τῷ τε κολοβακτηριδίῳ καὶ τῷ τυφικῷ βακτηριδίῳ, πάντως ὅμως διακρίνεται τούτων. Συγκολλᾶται διὰ τοῦ τυφικοῦ ὁροῦ, ἀλλὰ εἰς ἥττονα τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth βαθμὸν (Gilbert καὶ Fournier, Widal καὶ Sicard), ἡ δὲ διαφορὰ ἐν τῷ βαθμῷ τῆς συγκολλητικῆς εὐκολίας εἶναι τοιαύτη, ὥστε ὁ Widal θεωρεῖ ταύτην ἐκ τῶν ἀρίστων διακριτικῶν χαρακτήρων μεταξὺ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Eberth καὶ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Nocard.

Τὸ βακτηρίδιον τῆς ψιττακιάσεως εἶναι τοξικώτατον διὰ τὸν θῆλυν ψιττακόν, τὸν ψιττακόν, τὸν μῦν, τὴν περιστερὰν, τὸν κόνικλον, δυνάμεθα δὲ νὰ μολύνωμεν τὰ ζῶα ταῦτα μειγνύοντες τὰ καλλιεργήματα καὶ ἰδίως ἐνοφθαλμίζοντες ταῦτα.

Ὁ Gilbert καὶ ὁ Fournier ἀπεμόνωσαν ἐκ τοῦ ἐν τοῖς ἐντέροις περιεχομένου τῶν ὑγιῶν ψιττακῶν βακτηριδίου, οἷτινος οἱ χαρακτῆρες παρεμφέρουσι τῷ βακτηριδίῳ τοῦ Nocard. Ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης δύναται τις νὰ συμπεράνῃ περὶ τῆς φύσεως καὶ τῆς προελεύσεως τῆς ψιττακιάσεως ἢ ὅτι τὸ βακτηρίδιον τῶν ὑγιῶν ψιττακῶν καὶ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nocard εἶναι ὅμοια καὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ τὸ πρῶτον, ἀβλαβὲς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, δύναται νὰ ἐντείνῃ τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δράσιν καὶ νὰ προκαλέσῃ τὴν ψιττακίαν, ἢ ὅτι τὰ δύο ταῦτα βακτηρίδια οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχουσιν πρὸς ἄλληλα καὶ δέον νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ἀντικρὺ διακεκριμένα.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nocard ἀπαξ μόνον ὤφθη παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ (Gilbert καὶ Fournier) ἐκ καλλιεργίας αἵματος καρδίας γυναικὸς θανούσης ὑπὸ ψιττακιάσεως.

Περιγραφή. — Λοιμῶσις παρεμφερῆς ταῖς τυφοειδέσι νόσοις τάχως ἐπιπλεκομένη μετὰ πνευμονικῶν συμπτωμάτων χαρακτηρίζει τὴν νόσον. Θὰ ὑποδιαίρῃσω τὴν ἐξέλιξιν ταύτης εἰς τέσσαρας περιόδους, τὴν τῆς ἐπιφάσεως, τὴν τῆς εἰσβολῆς, τὴν τῆς ἀκμῆς καὶ τὴν τῆς παρακμῆς.

Ἡ ἐπώσις διαρκεῖ περίπου ἐπτά μέχρι δώδεκα ἡμερῶν, ὁ δὲ Dubief παρετήρησεν εἰς μίαν περίπτωσιν ψιττακιάσεως ὅτι ἡ ἐπώσις διήρκεσεν ἀκριβῶς ἐννέα ἡμέρας.

Ἡ εἰσβολὴ εἶναι λαθραία, ὁ δ' ἄρρωστος αἰσθάνεται κακουχίαν, ἀνορεξίαν, κόπωσιν, χαίνωσιν, ἀλγηδόνας κατὰ τὴν

νεφρικήν χώραν, τὸν κορμὸν καὶ τὰ ἄκρα, τὸ δ' οἷδημα περὶ τὸ στόμα, ἢ κατὰπτωσις τῶν δυνάμεων, ἢ κεφαλαλγία μετ' ἐπιστάξεων, ναυτίας, ἐμέτων χαρακτηρίζουσι τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου. Τὰ ῥίγη εἶναι σταθερά, ἢ θερμοκρασία ἀνέρχεται εἰς 39° - 40° καὶ πέραν ἔτι μετὰ μικρᾶς προΐντης ὑφέσεως.

Μετὰ πάροδον τεσσάρων μέχρι πέντε ἡμερῶν ἄρχεται ἡ περίοδος τῆς ἀκμῆς, τὰ δ' ἐν ἀρχῇ συμπτώματα ἐπιτείνονται καὶ ὁ πάσχων εἶναι καταπεπτωκώς, παραληρεῖ μικρὸν ἢ σφοδρῶς, διεγείρεται καὶ ἀτάκτους κινήσεις τελεῖ. Ἡ γλῶσσα εἶναι γλωιδῆς, ἢ δίψα ἰσχυρά, ἢ ἀνορεξία τελεία μέχρι τῆς πτώσεως τοῦ πυρετοῦ. Οἱ ἐκ σιτίων ἢ χολώδεις ἔμετοι εἶναι συχνοί, ἢ κοιλία εἶναι μικρὸν μετεωρισμένη, διάρροια ἐπιγίνεται ἢ τοῦναντίον ὁ πάσχων εἶναι δυσκοίλιος. Τὸ ἥπαρ εἶναι φυσιολογικόν, ὁ σπλὴν γενικῶς ᾠξημένος τὸν ὄγκον. Τὰ πνευμονικά φαινόμενα προῶρως ἐμφανίζονται προηγούμενα τῶν λοιπῶν, ἀπὸ τῆς ἀρχῆς δ' ἐπιγίνεται παροξυσματώδης βήξ, ἐξ ἧς καταπονεῖται ὁ πάσχων, ἂν δ' ἡ πνευμονικὴ ἔστιά εἶναι ἐκτεταμένη, ἢ δύσπνοια εἶναι ἰσχυρά. Ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἀνευρίσκονται διὰ τῆς ἀκροῦσεως τοῦ θώρακος ὅτε μὲν καθολικὴ βρογχίτις, ὅτε δὲ πνευμονία λοβώδης ἢ λοβοειδῆς ἢ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα. Τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, σκοτεινόχροα, συνήθως λεικωματοῦχα. Αἱ διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος (κεφαλαλγία, παραλήρημα) ἐπιτείνονται σὺν τῇ ἐξελίξει τῆς νόσου, ἰδίᾳ ὅταν ἐμφανίζονται αἱ ἐπιπλοκαὶ ἀπὸ τοῦ θώρακος, τότε δὲ ἐπιγίνονται καὶ ψευδαισθήσεις, καρφολογίαι, ὑφάσματα τῶν τενόντων.

Ἡ νόσος παραμένει στάσιμος ἐπὶ ὀκτῶ ἢ δέκα ἡμέρας, ὅταν δὲ λήξῃ αἰσίως, ὁ πυρετὸς ἐλαττοῦται, τὰ λοιπὰ συμπτώματα ὑποχωροῦσιν, ἡ νάρκη παρέρχεται καὶ ὁ πάσχων ἀναρρωννύει, καίτοι ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας παραμένει ἀδύνατος καὶ ἀναιμικός.

Ὅταν ἡ νόσος καταλήξῃ εἰς θάνατον, ὁ πάσχων περιπίπτει εἰς βαθεῖαν νάρκην καὶ θνήσκει ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν μὴ ἀνακτώμενος τὴν συνείδησιν αὐτοῦ, ὡς τὰ πολλὰ δὲ θνήσκει ἐκ τῶν πνευμονικῶν ἐπιπλοκῶν ἢ διπλῆς συμφορήσεως, πνευμονίας, βρογχοπνευμονίας.

Ἡ ψιττακίασις ὑπενδύεται ἐνίοτε πλείστας κλινικὰς μορ-

φάς, ὡς τὴν *ἡπλίαν* μορφήν, παρατηρουμένην ἰδίᾳ παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις καὶ τοῖς παισίν, τὴν *ρευρικήν* μορφήν, κακοηθεστάτην, μετατρεπομένην εἰς ἀταξικὴν ἢ ἀταξικο-αδυναμικήν, τὴν *πνευμονικήν* μορφήν ἐκσπασμασμένην κυρίως δι' ἐπιτάσεως τῶν θωρακικῶν φαινομένων καὶ τῆς σχεδὸν ἀπολύτου ἐλλείψεως τῆς ἀποχρέψεως. Παρὰ τοῖς πρεσβύταις ἡ κακὴ κατάστασις τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀρτηριῶν καθιστᾷ τὴν ψιττακίαν ἰδιαζόντως βαρεῖαν, οἱ δὲ διαθητικοὶ καὶ οἱ καρδιακοὶ ἐπικινδυνωδέστερον βάλλονται ὑπὸ τῆς νόσου.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς ψιττακιάσεως ἐρείδεται ἐπὶ τῆς κλινικῆς εἰκόνης τῆς νόσου καὶ μᾶλλον ἔτι ἐπὶ τῶν πληροφοριῶν, ἃς προσκτώμεθα ἐκ τῆς ἀναζητήσεως τῶν αἰτίων. Μὴ συγχέωμεν τὴν ψιττακίαν πρὸς τὴν λοιμικὴν πνευμονίαν, ἣτις ὡσαύτως ἐνσκήπτει δίκην μικρῶν οἰκογενειακῶν ἐπιδημιῶν· τὰ πνευμονικὰ φαινόμενα τῆς ψιττακιάσεως θεωροῦνται ἐπιπλοκαὶ καὶ δὲν χαρακτηρίζουσι τὴν νόσον. Ἐρευνητέον ἄλλως τε τὰς αἰτιολογικὰς συνθήκας. Τὴν περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὑπόθεσιν ἀποκρούομεν ὡς τὰ πολλὰ, διότι κατὰ μὲν τὰς κανονικὰς ταύτης μορφᾶς ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς διακρίνεται εὐχερῶς ἀπὸ τῆς ψιττακιάσεως, καθ' ὅσον ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου, ἡ θερμομετρικὴ κλίμαξ (ἡ τῆς ψιττακιάσεως θερμομετρικὴ κλίμαξ ὑπομινῆσκει ἐν πολλοῖς τὴν τῆς πνευμονίας), τὰ ἀπὸ τῆς κοιλίας συμπτώματα, αἱ ῥοδόχροι κηλίδες εἶναι σημεῖα τοῦ τυφοειδοῦς μᾶλλον πυρετοῦ. Ὑπάρχουσιν ὅμως ἀνώμαλοι τυφικαὶ λοιμῶξεις, σηψαιμιαί τυφικαί, ὧν αἱ κλινικαὶ ἐκφάνσεις ἀπέχουσι τῶν κατὰ τὸν κλασσικὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρατηρουμένων, ἀλλ' αἱ περιπτώσεις αὗται εἶναι ἐξαιρετικά. Ἡ συγκολλητικὴ ἰδιότης (Widal) οὐ μικρὸν ἐπικουρεῖ εἰς τὴν διάγνωσιν. Ἡ γρίπη ὁμοίως τῇ ψιττακιάσει ἄρχει, αἱ δ' ἀναπνευστικαὶ διαταραχαὶ τὴν αὐτὴν κέκτῃνται σημασίαν κατ' ἀμφοτέρας τὰς παθήσεις, ἀλλὰ κατὰ τὴν ψιττακίαν δὲν παρατηρεῖται ὁ κατάρρους ὀφθαλμῶν καὶ ῥινός, τὸ χαρακτηριστικώτατον τοῦτο σύμπτωμα τῆς γρίπης. Ἡ διάγνωσις καθίσταται δυσχερὴς, ἂν ἡ γρίπη ἐπιπλακῇ ἐντόνοις πνευμονικοῖς συμπτώμασιν, ἐν δὲ τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὀφείλομεν μετ' ἐπιστάσεως ν' ἀναζητήσωμεν τὰ αἷτια· συμπλη-

ροῦται δ' ἡ τοιαύτη ἔρευνα διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων τοῦ ὑπόπτου πτηνοῦ.

Ἡ ἀνίχνευσις τῆς συγκολλητικῆς ιδιότητος ὁροῦ πασχόντων ψιττακίαςιν ἐν σχέσει πρὸς τὸ βακτηρίδιον τοῦ Nocard ἔσχεν ἀρνητικὰ ἐν πρώτοις ἀποτελέσματα (Gilbetr Fourprier, Achard καὶ Reusaude, Sicard), διότι ἡ ψιττακίαςις τοσοῦτον ῥαγδαίως χωρεῖ, ὥστε τὸ αἷμα δὲν ἔχει τὸν χρόνον, ἵνα προσκλήσῃται τὴν συγκολλητικὴν δύναμιν. Αἱ ἔρευναι τοῦ Nocard ἀποδεικνύουσιν ἐν τοῦτοις ὅτι ἡ ὁροδιαγνωστικὴ τῆς ψιττακιάσεως εἶναι ἐφικτή, παρὰ δυσὶ δ' ἀρρώστοις ἡ συγκολλητικὴ δύναμις ἦτο κατάδηλος καὶ ἐξέικτο εἰς μὲν τὴν μίαν περίπτωσιν ἐν ἀναλογίᾳ 1:50, εἰς δὲ τὴν ἑτέραν 1:10. Ἡ ἀνίχνευσις τελεῖται ὡς καὶ κατὰ τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Widal εἰς τὸν τυφοειδῆ πυρετόν.

Πρόγνωσης. — Ὁ θάνατος εἶναι τὸ σῆνυθες τέρμα τῆς νόσου, ἐπισυμβαίνων εἰς τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων, αἱ πνευμονικαὶ δ' ἐπιπλοκαὶ ἐπιβαρύνουσι τὸ προγνωστικόν. Ἡ γνῶσις τῆς ἡλικίας ἐξ ἴσου δέον νὰ ἐπισπᾶσθαι τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Ἡ νόσος αὕτη εἶναι σχετικῶς καλοήθης παρὰ τοῖς παισίν, θανατηφόρος δὲ παρὰ τοῖς πρεσβυταῖς.

Θεραπεία. — Ἡ προφύλαξις ἀπὸ τῆς ψιττακιάσεως περιλαμβάνει γενικά μέτρα (ἐπίβλεψις τῶν διαφόρων ψιττακῶν τῶν μεταφερομένων), ὡς καὶ ἰδιωτικά, ἅτινα συνίστανται εἰς τὴν μὴ ἀγορὰν ψιττακῶν παρ' ἐμπόρων πλανοδίων σκοπimon δ' εἶναι, ἵνα μὴ διατρέφωμεν τεχνητῶς διὰ τοῦ στόματος τὰ πτηνά. Τὰ θνήσκοντα πτηνὰ ἀνάγκη πάραυτα νὰ ἐξαφανίζωνται καὶ ν' ἀπολυμαίνηται ὁ κλωβός. Ὅταν τὰ ζῶα νοσήσωσι, πρέπει νὰ ἀγῆσωμεν αὐτὰ ἐντὸς τῶν κλωβῶν αὐτῶν, ἰδίᾳ ὅταν ἡγοράσθησαν πρὸ μικροῦ χρόνου. Τῆς νόσου ἀπαξ ἐκραγείσης ἐν οἰκογενείᾳ τινί, πρέπει νὰ θεραπεύσωμεν ταύτην ὁμοίως, ὡς πράττομεν κατὰ τὰς λοιμικὰς νόσους, ἔχοντες δ' ἐν τῷ νῷ τοὺς κινδύνους τῆς μολυσματικότητος ἀπομονοῦμεν τὸν πάσχοντα καὶ ἐπιτηροῦμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς τὴν ἀπολύμανσιν παντὸς ἀντικειμένου, ἐλθόντος εἰς ἐπαφὴν μετὰ τοῦ πάσχοντος. Ἡ γαλακτοτροφία, τὰ ψυχρὰ λουτρά, αἱ ἐνέσεις ὁροῦ ἀποτελοῦσι τὴν βᾶσιν τῶν θεραπευτικῶν μέσων.

ΕΚΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΙ ΝΟΣΟΙ

§ Ι. ΒΛΕΝΝΟΡΡΑΓΙΑ

Ὡς βλεννορραγία ἢ γονόρροια περιγράφεται νόσος τοξική, μεταδοτική, χαρακτηριζομένη κυρίως διὰ βλεννοπυώδους ἔκκρισεως τοῦ βλεννογόνου τῆς οὐρήθρας· ἀλλ' ἐπειδὴ ἡ ἔκκρισις αὕτη δύναται ὡσαύτως νὰ προέλθῃ καὶ ἐξ ἄλλων βλεννογόνων, κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους προστίθεται πάντοτε ἐπίθετόν τι, ἵνα καταδειχθῇ ἡ ἐντόπισις τοῦ πάθους, ὡς π.χ. βλεννόρροια τοῦ κολεοῦ, τοῦ ἀπενθυσμένου, τῶν ὀφθαλμῶν κλπ. Μετὰ πολλὰς θεωρίας περὶ τῆς φύσεως τῆς βλεννορροίας ἐγνώσθη σήμερον ὅτι αὕτη παράγεται ἐξ εἰδικοῦ μικροβίου, τοῦ γονοκόκκου, ὑπὸ τοῦ Neiser ἀνακαλυφθέντος.

Βακτηριολογία. — Μικροσκοπικῶς ὁ γονοκόκκος προφαίνεται δίκην διπλοκόκκου, χρωματιζομένου εὐχερῶς διὰ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης καὶ ἀποχρωματιζομένου διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram.

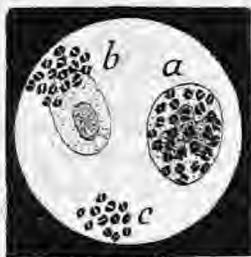
Αἱ δύο μοῖραι τοῦ διπλοκόκκου ἔχουσι σχῆμα δύο κοτυληδόνων καφὲ προσκειμένων διὰ τῆς ὁμαλῆς αὐτῶν ἐπιφανείας καὶ κεχωρισμένων ἀπ' ἀλλήλων διὰ διαφανοῦς γραμμῆς, ὡς καταφαίνεται ἐν τῇ κάτωθι εἰκόνι. Ἡ κατὰ ζεύγη παρουσία αὐτῶν εἶναι ὅλως χαρακτηριστική.

Οἱ διπλόκοκκοι δύνανται νὰ σχηματίσωσι μικρὰ ἀθροίσματα, κατὰ τετράδας, κατὰ ὀκτάδας, πάντοτε ὅμως κατ' ἄρτιον ἀριθμόν, οὐδέποτε δὲ σχηματίζουν ἀλύσεις. Οἱ ζῶντες γονοκόκκοι κινοῦνται.

Τὸ βλεννορροϊκὸν ἔκκριμα ἐξεταζόμενον, ὅτε ἡ νόσος ἀκμάζει, παρουσιάζει πυοσφαίρια «πεπληρωμένα» γονοκόκκων, ὡσαύτως δ' εὗρηνται καὶ ἀθροίσματά τινα ἐξωκντα-

ρικά. Ἐν ἀρχῇ καθορῶνται ἐπιθηλιακὰ κύτταρα ἀποκεκολλημένα, κατὰ δὲ τὴν ἐπιφάνειαν αὐτῶν καὶ οὐχὶ ἐν τοῖς ἔνδον ὑπάρχουσιν ὁμάδες διπλοκόκκων.

Πρὸς καλλιεργίαν τοῦ γονοκόκκου χρώμεθα ἰδιαίως μεσσοῖς, λευκωματούχοις, διότι ὁ γονοκόκκος δὲν ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῶν συνήθων μέσων καλλιεργίας (ζωμός, ἄγαρ, πηκτὴ), εἶναι δὲ κυρίως ἀερόβιος καὶ τοσοῦτον εὐαίσθητος, ὥστε οἱ σωλῆνες, ἐν οἷς ἐγένετο ὁ ἐνοφθαλμισμός, δέον ἀμέσως νὰ μετενεχθῶσιν εἰς τὸν ἐπιφαστικὸν κλίβανον ὑπὸ θερμ. 37°. Ὁ Bumm ἐκαλλιέργησε τὸν γονοκόκκον χρώμενος πεπηγότι ὁρῷ αἵματος ἀνθρώπου, ἀλλὰ τὸ μέσον τοῦτο δὲν εἶναι πρακτικόν, ὁ δὲ Wertheim ἐβελτίωσε τὴν μέθοδον προσθεὶς ἄγαρ ἐν τῷ ὁρῷ, τὸ δὲ γενικῶς τὴν σήμερον παραδεδεγμένον μέσον καλλιεργίας φέρει τὸ ὄνομα τοῦ Wertheim, διότι ἀπορρέει ἐκ τῆς μεθόδου τῆς ὑπὸ τοῦ συγγραφέως τούτου ὑποδειχθείσης. Συνίσταται δὲ τοῦτο ἐκ μείγματος ἄγαρ καὶ ἀσκιτικοῦ ἢ πλευριτικοῦ ὑγροῦ, εἶναι δὲ στερεὸν μείγμα.



Εἰκὼν 30.

Ἐσχάτως ὁ de Christmas συνέστησε τὸν ὁρὸν αἵματος κονίλιον πρότερον παγέντος ὑπὸ τῆς θερμότητος, ὁ δὲ Bezançon καὶ ὁ Griffon ἀναγνωρίζουσι μὲν τὴν ὑπεροχὴν τοῦ θρεπτικοῦ τούτου μέσου, προτιμῶσι δὲ τὸ αἶμα μετ' ἄγαρ, ὅπερ δέον νὰ θεωρηθῇ ὡς τὸ κατ' ἐκλογὴν μέσον πρὸς καλλιεργίαν τῶν γονοκόκκων. Ἡ πρόωρος ἐμφάνις ἀποικίων ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ αἵματος μετ' ἄγαρ, ἡ μορφολογικὴ σαφήνεια τοῦ ἀναπτυχθέντος γονοκόκκου ἀποτελοῦσι καλὸν μέσον διαγνωστικόν, ἡ δὲ μακροβιότης τοῦ ἐν ταῖς καλλιεργίαις μικροβίου (ἔξ καὶ πλέον μῆνες) συνιστᾷ ἑξαισιον μέσον διατηρήσεως τοῦ γονοκόκκου.

Ὁ γονοκόκκος ἐνοφθαλμίζεται μόνον ἐν τῷ ἀνθρώπῳ, αἱ δ' ἀπόπειραι πρὸς ἐνοφθαλμισμὸν τῶν ζώων ἀπέτυχον πᾶσαι. Διενήργησαν ἐπὶ τῶν ζώων ἐνοφθαλμισμοὺς μετὰ καθαρῶν καλλιεργημάτων, ἀλλ' οἱ ἐνοφθαλμισμοὶ οὗτοι εἴτε

ἐγένοντο ἐν τῇ οὐρήθρᾳ εἴτε ἐν ταῖς ἀρθρώσεσιν εἴτε ἐν τῷ ἐπιπεφυκότη καὶ εἰς τὰ νεογνά ἔτι τῶν κονίκλων, ἔσχον ὡς ἀποτέλεσμά φλεγμονὴν ἀσήμεντον τραυματικὴν παροδικὴν ἄνευ οὐδενὸς ἐπακολουθήματος. Ὁ Halle ἐν τούτοις προεκάλεσε τὸν θάνατον παρὰ τοῖς μυσὶν ἐκ γονοκόκκου ἔξαιρετικῶς τοξικοῦ δι' ἐνέσεων ἐνδοπεριτοναϊκῶν καθαρῶ καλλιεργήματος γονοκόκκου ληφθέντος ἐκ περιαρθρίτιδος τοῦ ἀγκῶνος, ἀλλὰ μόνη αὕτη ἢ περίπτωσις πρόκειται. Ἐν τῇ πρακτικῇ δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν τὸν γονοκόκκον ὡς μὴ κεκτημένον παθογόνον διὰ τὰ ζῶα δρᾶσιν.

Μὴ συγχέωμεν τὸν γονοκόκκον μετὰ τοῦ ψευδογονοκόκκου τῷ ὄντι δὲ ὑπάρχει ἱκανὸς ἀριθμὸς διπλοκόκκων, οἵτινες ἔχουσιν ἀναλογίας τινὰς πρὸς τὸν γονοκόκκον, τοῦτο δὲ κυριωτάτην σημασίαν κέκτηται ἰδίᾳ ἐν τῇ *ιατροδικαστικῇ*· ὅταν ἐν τοῖς ἔνδον τῶν πυοσφαιρίων παρατηρῶνται σωρεῖαι διπλοκόκκων ὑπὸ μορφὴν κόκκων καφ' ἀποχρωματιζομένων διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram, δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν ὅτι πρόκειται περὶ γονοκόκκων· πάντως ὅμως ἐν τῇ *ιατροδικαστικῇ*, ὅταν μάλιστα ἔχωμεν πύον ἀπεξηραμμένον, μετ' ἐπιφυλάξεως δεόν ν' ἀποφαινώμεθα.

Ὁ γονοκόκκος εἶναι μὲν τὸ αἷτιον τῆς βλεννορροϊκῆς οὐρηθρίτιδος, ἀλλὰ πᾶσαι αἱ οὐρηθρίτιδες δὲν εἶναι βλεννορροϊκαί. Ἡ γλῶρις τῆς οὐρήθρας εἶναι δαφυλεστάτη, ἀνευρίσκονται δ' ἐν αὐτῇ ἐλεύθεροι ἢ ἐγκλεισμένοι ἐν τοῖς κυττάροις κόκκοι, κόκκοι κατὰ ζεύγη διατεταγμένοι ἢ ἀλυσσοειδῶς, βακτηρίδια, σαρκῖναι κτλ.

Υπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν αἰτίων τούτων καὶ ἰδίᾳ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ἐδάφους (ἀρθριτισμός, ποδάγρα, ῥευματισμός, ἐρπητισμός), ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἐνίων φαρμάκων (ιώδιον, κανθαρίδες) ἐπιγίγνονται ἐνίοτε ψευδοβλεννορροϊκαὶ οὐρηθρίτιδες, ἐν τῷ ἔκκριματι τῶν ὁποίων ὅμως δὲν παρατηρεῖται ὁ γονοκόκκος. Ταῦτά λέγω καὶ περὶ τῆς ἐξ ἀκαθάρτου καθετηρισμοῦ ἐπιγιννομένης σηπτικῆς οὐρηθρίτιδος, περὶ τῆς συμφυλιδικῆς οὐρηθρίτιδος ἐξ ἐξανθήματος καὶ κατάρρου τῆς οὐρήθρας, περὶ τῆς φυματιώδους οὐρηθρίτιδος ἐξ ἀνιούσης ἢ κατιούσης λοιμώξεως, καθ' ἃς περιπτώσεις τὸ εἰδικὸν αἷτιον, ὁ γονοκόκκος ἐλλείπει.

Ἐν τῷ βλεννοπυώδει βλεννορροϊκῷ ὑγρῷ καταφωρῶνται πλὴν τοῦ γονοκόκκου πλείσται ἄλλαι ποικιλίαι μικροοργανισμῶν, οἵτινες φυσιολογικῶς ἐγκατασκηνοῦσιν ἐν τῇ οὐρήθρᾳ καὶ τῷ κολεῷ, οὐ σμικρὸν δὲ συμβάλλονται εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῶν συμβαμάτων, ἅτινα παρακολουθοῦσιν ἐνίοτε τῇ βλεννορραγικῇ ἐκκρίσει ἰδίᾳ κατὰ τὴν περίοδον τῆς παρακμῆς ἢ κατὰ τὰς χρονίας περιπτώσεις. Ὁ Eraud μάλιστα διεκτείνεται ὅτι ὁ γονοκόκκος δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ ἐν τῇ οὐρήθρᾳ ὑγιоῦς ἀνθρώπου, ὡς ὁ πνευμονιόκοκκος ὑφίσταται ἐν τῷ σπάλῳ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει οὐδεμίαν τοξικὴν δύναμιν κέκτηται. Ὁ Straus ἀνεκινώσατο περιπτώσιν ἀρθρίτιδος ἐκ γονοκόκκου, ἀναπτυχθείσης ἄνευ οὐδεμιᾶς προὔπαρξάσης μόλυνσεως. Ἡ κρατοῦσα ὁμῶς γνώμη σήμερον εἶναι ὅτι ὁ γονοκόκκος δὲν εἶναι σαπρόφυτον, ὁσάτως δὲ ὑπάρχει βλεννορραγία ἐκ γονοκόκκων, τοῦτο δηλοῖ ὅτι τὸ μικρόβιον μετηνέχθη ἔξωθεν, ἥτοι ὅτι τὸ ἄτομον ἐμολύνθη.

Ὁ ἐνοφθαλμισμὸς τοῦ γονοκόκκου γίνεται γενικῶς κατὰ τὴν στιγμήν τῆς κατὰ φύσιν ἢ παρὰ φύσιν συνουσίας, ἀλλ' ὁ ὅρος οὗτος δὲν εἶναι ἀκριβῶς ἀναμφισβήτητος, διότι ὁ Bunnι ἠδυνήθη πειραματικῶς ν' ἀναπαραγάγῃ τὴν βλεννορραγικὴν οὐρηθρίτιδα ἐνοφθαλμίσας εἰς τὸν ἀνθρώπινον ζῶντα καλλιεργήματα γονοκόκκου.

Αἰτιολογία.— Ἡ μόλυνσις ἐπιτυγχάνει ἀναλόγως τῶν αὐτῶν καὶ ἐν ἑκάστῳ τούτων ἀναλόγως τῆς ἐπιδεικτικότητος· οὕτως αἱ φυσικαὶ κοπώσεις, ἡ οἶνοποσία, αἱ ἐπαλειημέναι συνουσίαι κέκτονται σπουδαίαν ἐπίδρασιν, καλῶς διασαφηνισθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Ricord. Πλὴν τούτου πρώτη προσβολὴ βλεννορραγίας δὲν δημιουργεῖ ἀνοσίαν, εὐχερεστέρα δὲ τοῦναντίον καθίσταται δευτέρα μόλυνσις, καίτοι τάληθές εἶπεν ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἰσχυρίσθησάν τινες ὅτι δὲν πρόκειται περὶ νέας μόλυνσεως, ἀλλὰ περὶ ἀναζωπυρώσεως τῆς νόσου, καθ' ὅσον τὰ σπέρματα εὐρίσκονται ἐν λανθανούσῃ καταστάσει ἐν τῇ οὐρήθρᾳ. Ἡ τοιαύτη διαβεβαίωσις πιθανῶς μὲν ἔχεται ἀληθείας, φαίνεται δ' ὁμῶς ὑπερβολικὴ καὶ ἐν πάσῃ περιπτώσει δὲν εἶναι δεκτὴ διὰ τὰς βλεννορραγίας, αἵτινες κατὰ μακρὰ χρονικὰ διαστήματα ἐπιγίγνονται.

Παρά τῇ γυναικὶ ἡ συνήθης λευκόρροια φαίνεται ἐπικουρούσα εἰς τὴν ὑπὸ βλεννορραγίας μολύνειν καὶ ἐπανξάνει τὴν τοξικότητα τοῦ γονοκόκκου. Ὁμοίως δ' ἔχει καὶ κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐμμήνου καθάρσεως. Γυνή, ἥτις δυσχερῶς μεταδίδει τὴν βλεννορραγίαν, ὅταν δὲν εὐρίσκηται ἐν τῇ περιόδῳ τῆς ἐμμήνου καθάρσεως, τοῦναντίον καθίσταται δραστικὴ ἐστὶα μολύνσεως κατὰ τὴν ἐμμηνον καθαρσιν. Ἡ τῶν ἐμμήνων περίοδος ἐπικουρεῖ ὡσαύτως εἰς τὴν ἐμφάνισιν τοῦ βλεννορραγικοῦ ὕδατος.

Περιγραφή. — Ἐξετάσωμεν πρῶτον τὴν βλεννορραγίαν παρὰ τοῦ ἀνδρὸς. Τῆς ἐμφανίσεως τῶν βλεννορραγικῶν συμπτωμάτων προηγεῖται συνήθως περίοδος ἐπώσεως διαρκούσα 3—5 ἡμέρας, καθ' ἣν οὐδὲν τὸ παρὰ φύσιν παρατηρεῖται κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα. Μετὰ πάροδον τῆς τρίτης ἢ τετάρτης ἡμέρας ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ κνησμοῦ, καύσου εἰς τὸ ἄκρον τοῦ πέους, τὸ δὲ στόμιον τῆς οὐρήθρας εἶναι μικρὸν ἐρυθρόν, τὰ χεῖλη αὐτοῦ ἐξωθηκότες καὶ ὑγρὰ, μικρὸν δὲ κατόπιν ἡ βάλανος ἐξοιδεῖ καὶ ἔκκριμα ἀπὸ τῆς οὐρήθρας ἐμφανίζεται. Τὸ ἔκκριμα τοῦτο, διαφανές, διαρρέον ἐν ἀρχῇ, καθίσταται ταχέως στακτόχρουν, κυτρινωπὸν, πρασινωπὸν, ἐνίοτε δ' αἵματι κεχρωσμένον, ἐπὶ δὲ τῶν ἐσωρούχων καταλείπει κηλῖδα πρασινωπὴν μὲν ἐν τῷ κέντρῳ, κυτρίνην δὲ ἐν τῇ περιφερείᾳ, καὶ διὰ τῆς πίεσεως διεξέρχονται σταγόνες τινὲς πύου, καίτοι ἐκ πρώτης ὄψεως οὐδὲν ἔκκριμα ἐνεφανίζετο ἐν τῷ στομίῳ τῆς οὐρήθρας. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἡ φλεγμονὴ ἐντείνεται, τὸ πέος ἐξοιδεῖ, ἡ βάλανος εἶναι ἐρυθρά, ὀγκώδης, τὸ ἔκκριμα εἶναι παχύρρευστον, ἄφθονον, ἢ δ' αἵματος ἐπαφὴ τοῦ πύου, ἢ παραμονὴ αὐτοῦ μεταξὺ βαλάνου καὶ πόσθης δυνατόν νὰ προκαλέσῃ βαλανοποσθίτιδα. Ὁ σωλὴν τῆς οὐρήθρας προέχει κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς πόσθης δίκην ἰσχυρᾶς τεταμένης χορδῆς. Ἡ «οὐρηθρική αὕτη χορδὴ» εἶναι ἐνίοτε τοσοῦτον ἀλγεινὴ κατὰ τὰς στίσεις, ὥστε ἀρρώστοί τινες ἐπιζητοῦσι νὰ εὐθανάσωσι τὸ πέος ῥηγνύοντες τὴν χορδὴν διὰ βιαίας κινήσεως καὶ κατορθοῦσι μὲν τοῦτο, ἀλλ' ἐκτίθενται εἰς πάντα τὰ ἐπικώλουθα τῆς διηθήσεως τοῦ πύου καὶ τῶν οὕρων ἐν ταῖς ἤδη φλεγμανθεῖσιν ἰστοῖς.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς οὐρήσεως τὸ αἶσθημα τοῦ καύ-
σου κατὰ μῆκος τῆς οὐρήθρας ἐντείνεται τὰ μέγιστα, τὸ
δ' ἄλγος καθίσταται ἀληθῶς ἀφόρητον καὶ ὁ ἄρρωστος
κατὰ τὴν οὐρῇσιν ἀλλοκότους κινήσεις ἐπιτελεῖ, χωρὶς ἐν
τούτοις ν' ἀπαλλαγῇ τοῦ ἄλγους, φοβεῖται δὲ καὶ ἀπομα-
κρύνει ὅσον εἶναι δυνατόν τὴν στιγμὴν τῆς οὐρήσεως, πολ-
λάκις δὲ καταφωράται οὕτω τελεία ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν.
Ἐν τούτοις ἡ βλεννορραγία δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον
ἐπώδυνος, οἱ δ' ἄρρωστοι διατείνονται τότε ὅτι πάσχουσιν
ἀπλὴν οὐρηθρίτιδα· τὸ ἔκκριμα ἀποτελεῖ ἐνίοτε τὸ κύριον
σύμπτωμα τῆς νόσου· ἀποκαλοῦσι δὲ τοῦτο « ῥοήν », ἀλλ' ἡ
φύσις τῆς νόσου εἶναι ἡ αὐτή.

Ἡ ὀξεία βλεννορραγία παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ πυρε-
τοῦ καὶ φαινομένων γαστρικοῦ φόρτου. Τὴν νύκτα ὁ πάσχων
ταλαιπωρεῖται ὑπὸ διαρκῶν στύσεων λίαν ἐπώδυνων. Ὅταν
ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία εἶναι μετρία τὴν ἔντασιν, περιο-
ρίζεται εἰς τὴν προσθίαν οὐρήθραν, ὅταν ὅμως εἶναι ἐντό-
νωτέρα, καταλαμβάνει τὴν ὀπισθίαν οὐρήθραν καὶ τὸν τρά-
χηλον τῆς κύστεως. Ἵνα δὲ λάβωμεν σαφεῆ ἔννοιαν τῆς
ἐκτάσεως τοῦ κακοῦ, προσφεύγομεν εἰς τὴν μέθοδον τῶν
δύο ποτηρίων (Guyon), καθ' ἣν παραγγέλλομεν εἰς τὸν ἄρρω-
στον νὰ οὐρήσῃ εἰς δύο δόσεις, καὶ τὰ μὲν οὖρα τῆς πρώ-
της δόσεως συλλέγομεν ἐν ποτηρίῳ τινί, ἔνθα παρατηροῦνται
πάντοτε κροκύδες βλεννοπυώδεις, αἵτινες παρασύρονται μετὰ
τῶν οὐρῶν κατὰ τὴν ἐκ τῆς οὐρήθρας διόδον αὐτοῦ, τὸ δεύ-
τερον δὲ ποτήριον περιλαμβάνει τὰ οὖρα τὰ ἔτι ἐν τῇ κύστει
περιεχόμενα· ἂν δ' ἡ δευτέρα αὕτη δόσις τῶν οὐρῶν περι-
λαμβάνῃ βλεννοπυώδη νημάτια, τοῦτο δηλοῖ ὅτι ἡ ὀπισθία
οὐρήθρα φλεγμαίνει, ὁπότε κατὰ τὰ διαστήματα καθ' ἃ ὁ
πάσχων δὲν αὐρεῖ, μικρὰ ποσότης βλεννοπυώδους ὑγροῦ
ἀκολουθεῖ καλίνδρομον διεύθυνσιν, διέρχεται τὸν σφιγκτήρα
τῆς κύστεως καὶ πίπτει ἐν τῇ κοιλότητι αὐτῆς, ἔνθα μίγνυ-
ται τοῖς οὖροις. Οἷονδῆποτε ἄρα δείγμα οὐρῶν καὶ ἂν ἐξε-
τάσωμεν, τοῦτο δεόν νὰ περιέχῃ βλεννοπυώδες ὑγρόν, ἡ δὲ
διάκρισις αὕτη εἰς προσθίαν καὶ ὀπισθίαν οὐρηθρίτιδα εἶναι
κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἐνδιαφέρουσα εἰς τὴν θεραπείαν.

Αἱ κοπώσεις, ἡ πορεία, ἡ παρατεταμένη ὀρθοστάσια, τὰ

οἰνοπνευματώδη ποτὰ καὶ δὴ ὁ ζῦθος, ἐπαυξάνουσι τὰ ἄλγη καὶ τὸ ἔκκριμα.

Ἡ βλεννορραγία ἀφιερμένη ἀθεράπευτος διαρκεῖ τρεῖς, τέσσαρας ἢ ἑξ ἑβδομάδας, εἴτα τὸ ἔκκριμα καθίσταται κιτρινωπὸν, φαιωπὸν, ἦττον παχύ, ἦττον δαυφιλές, αἱ δ' αὐτόματοι ἢ διὰ τῆς οὐρήσεως προκαλούμεναι ἄλγηδόνες καθίστανται ἦττον ἔντονοι καὶ ὁ ὕπνος δὲν διακόπτεται ἐκ τῶν στύσεων· ἐπὶ μακρὸν ὅμως ἐκάστην πρωΐαν ἅμα τῇ ἐκ τοῦ ὕπνου ἐγέρσει πιέζοντες τὴν βάλανον παριτηροῦμεν ὅτι ἐκ τοῦ στομίου τῆς οὐρήθρας ἐξέρχεται φαιωπὴ ἢ κιτρινωπὴ σταγὼν ὑγροῦ, καὶ ἐφ' ὅσον ἡ σταγὼν αὕτη ἐπιμένει, ἡ βλεννορραγία οὕτω θεραπεύθῃ, ἐνίοτε δὲ ἡ πρωΐνῃ αὕτη σταγὼν (σταγὼν στρατιωτικὴ) χαρακτηρεῖ τὴν μετὰπτωσιν τῆς βλεννορραγίας εἰς χρονίαν κατάστασιν. Ἐφ' ὅσον ὑφίσταται ἡ μικρὰ αὕτη ἔκκρισις, ἰδίᾳ ὅτε αὕτη χρονολογεῖται ἀπὸ μικροῦ χρόνου, ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ὀξείας βλεννορραγίας, ὁ ἄρρωστος ἐκτίθεται εἰς πάσας τὰς ὑπόστροφάς, αἵτινες ἐπιγίγνονται ἐκ τῆς πορείας, τῆς οἰνοποσίας, τῆς συνουσίας (καὶ παρὰ τὴν χρῆσιν ἔτι περικαλυμμάτων τοῦ πέους), ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι πρόκειται περὶ ὑποστροφῆς καὶ οὐχὶ ὑποτροπῆς. Αἱ τοιαῦται προσβολαὶ δύνανται νὰ ἐπαναληφθῶσι πλειστάκις, πάντοτε δὲ ὁ γονόκοκκος ἀνευρίσκεται ἐν τῷ πύφῳ καὶ ὅτε ἔτι κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν ὀξείων τούτων προσβολῶν εἶχεν ἐκλίπει. Κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην ποικιλίαν ἡ βλεννόρροια ἐντοπίζεται ἐν τοῖς θυλάκοις τῆς μεμβρανώδους μοίρας τῆς οὐρήθρας, δύσκολος δὲ καθίσταται ἡ ἐκεῖθεν μετατόπισις αὐτῆς.

Ἡ ὀξεῖα βλεννορραγία παρὰ τῇ γυναικὶ χαρακτηρίζεται διὰ φλεγμονῆς τοῦ αἰδοίου, διὰ πρασινωποῦ ἢ κιτρινωποῦ ἔκκριματος τοῦ κόλπου καὶ αἰσθήματος θερμότητος ἢ καύσου, ἐξ οὗ ἡ κολπικὴ ἐξέτασις, ὥς καὶ ἡ διὰ τοῦ μητροσκοπίου, εἶναι δυσχερεστάτη. Ἡ ὀξεῖα φάσις γενικῶς εἶναι βραχυχρόνιος, ἡ δὲ βλεννορραγία καθίσταται ταχέως ἀνώδυνος, ὅπερ ἐξηγεῖ ἐν μέρει τὴν εὐχέρειαν, μεθ' ἧς τελεῖται ἡ μόλυνσις. Τὸ ἐν τῷ κολεῷ βλεννοποῦδες ὑγρὸν τῆς ὀξείας βλεννορραγίας περιέχει γονοκόκκους, ἀλλὰ μετὰ τὴν ὀξείαν φάσιν δυνατόν νὰ ἐξαλειφθῶσιν οὗτοι ἐκ τοῦ πύφου τοῦ κολεοῦ,

καίτοι ὑπάρχουσιν ἔτι ἐν τῇ οὐρήθρᾳ (Welander). Ἡ βλεννορραγικὴ οὐρηθρίτις παρὰ τῇ γυναικί εἶναι σπανιωτέρα ἢ παρὰ τῷ ἀνδρὶ καὶ προκαλεῖ ζωηρόν ἄλγος κατὰ τὴν οὐρησιν, δυσχερῶς δὲ δυνάμεθα νὰ λάβωμεν ἐκ τοῦ στομίου τῆς οὐρήθρας πύον, ἂν πῖσωμεν ἐκ τῶν ὀπισθεν ἐπὶ τοῦ κατωτέρου τοιχώματός τῆς οὐρήθρας. Ἡ κυστίτις τοῦ τραχήλου εἶναι συνήθης.

Α'. *Ἐπιπλοκαὶ τῆς βλεννορραγίας.*

Ἐπιπλοκαὶ παρὰ τῷ ἀνδρὶ.— Κατὰ τὴν ὀξείαν περίοδον ἡ γονοκοκκικὴ λοίμωξις ἐπεκτείνεται ἐνίοτε εἴτε κατὰ βάθος προκαλοῦσα οὕτω περιορηθρικὰς ἀλλοιώσεις τῶν θυλάκων, τῶν σπηλαιῶν, τῶν κωπηρειανῶν ἀδένων, εἴτε πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν καὶ προσβάλλει τὰ ὄργανα, ὧν ὁ βλεννογόνος συνέχεται μετὰ τοῦ τῆς οὐρήθρας (βαλανοποσθίτις, προστατίτις, ἐπιδιδυμίτις, κυστίτις, πνελονεφρίτις, ἀνιούσα βλεννορραγία). Τὰ χασμάτια, αἱ κρύπται, οἱ ἀδενώδεις σωλήνες, ἅτινα συγκοινωνοῦσι μετὰ τῆς οὐρήθρας, συχνάκις μολύνονται, ἐξ οὗ ἐπιγίγνονται εἴτε ἀποστημάτια εἴτε καθίστανται δοχεῖα γονοκοκκῶν ἱκανῶν νὰ μολύνωσιν ἐκ νέου τὴν οὐρήθραν μετὰ τὴν φαινομενικὴν ἐκ τῆς βλεννορραγίας ἴασιν. Ἡ βλεννορραγικὴ προστατίτις εἶναι ὀξεία ἢ χρόνια, συνήθως δ' ἀπορρέει ἐκ τῆς ὀπισθίας οὐρηθρίτιδος. Ὡς τὰ πολλὰ τὸ πᾶν περιορίζεται εἰς ζωηράν ὑπεραιμίαν τοῦ ὀργάνου, ἐνίοτε δ' ὅμως διαπύσσεται ὁ προστάτης.

Ἡ ὀρχίτις ἢ κάλλιον ἢ βλεννορραγικὴ ἐπιδιδυμίτις ἐμφανίζεται κυρίως ἀπὸ τῆς δεκάτης πέμπτης μέχρι τῆς τριακοστῆς ἡμέρας καὶ συμπαρομαρτεῖ ταύτῃ ἐλντροειδίτις καὶ ἐξαγγέλλεται διὰ ζωηρῶν ἀλγυδόνων κατὰ τε τὸν ὄρχιν καὶ κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ σπερματίου λόρου. Τὸ δέρμα τῶν θυλάκων εἶναι ἐρυθρόν, ἰώδες, τὸ δ' ὄσχεον ἐξωδηκός. Αἱ ἀλγυδόνες ἐπιτείνονται διὰ τῆς πορείας, διὰ τῆς συνθλίψεως τῶν μηρῶν (ὄντως δ' οἱ ἄρρωστοι βαδίζουσιν ἔχοντες ἀπομακρυσμένους τοὺς μηρούς) καὶ ἀκτινοβολοῦσι μέχρι τῆς ὀσφύος. Ἡ ὀρχίτις συνήθως οὖσα μονόπλευρος ἐνίοτε καθίσταται δίπλευρος, τῶν ὄρχεων καταλαμβανομένων εἴτε

ταυτοχρόνως εἶτε διαδοχικῶς, ἰαται δ' ὥς τὰ πολλὰ ἀνευ πυήσεως τῶν ὀργάνων. Ὡφθη ὁ γονόκοκκος ἐν τῷ πυώ-
 τῆς πυώδους ὀρχίτιδος (περίπτωσις τοῦ Boultre, ἀνέκδο-
 τος περίπτωσις τοῦ Griffon). Ἡ ἐν τῇ κλίνῃ παραμονή,
 αἱ ἐπιθέσεις βδελλῶν κατὰ τὰς λίαν ὀξείας καὶ ἐπωδύνους
 περιπτώσεις, αἱ ἐντριβαὶ δι' ὑδραργυροῦχου ἀλοιφῆς μετ'
 εὐθαιείας ἢ καγιακόλης, ὁ διὰ οὗτης ἀνεκκτήρ, δι' οὗ ἐπι-
 τρέπεται ἡ βάδισις κατὰ τὰς μετρίας τὴν ἔντασιν ὀρχίτιδας,
 ἀποτελοῦσι τὰ συνήθη ἐν χρήσει θεραπευτικὰ μέσα. Ὁ ἐκ
 τῆς διπλῆς ὀρχίτιδος κίνδυνος προέρχεται ἐκ τῆς συνήθως
 ἐπιγιγνομένης ἐξαφανίσεως τῶν σπερματοζωαρίων μετὰ τῶν
 ἐπακολούθων αὐτῇ ὑπὸ τὴν ἔποσιν τῆς γενέσεως. Ἡ λύσις
 ἐν πάσῃ περιπτώσει εἶναι μακρὰ καὶ ἐπὶ μῆνας, ἐνίοτε δὲ
 καὶ διὰ παντὸς παραμένει σκληρία κατὰ τὴν οὐρὰν τῆς
 ἐπιδιδυμίδος.

Ἡ βλεννορραγικὴ περιτομήτις εἶναι σπανιωτάτη παρὰ τῷ
 ἀνδρὶ καὶ πάντοτε λίαν περιορισμένη (Nogowitz), ἐπεξηγεί-
 ται δὲ ἡ γενεσιουργὸς αἰτία αὐτῆς διαφοροτρόπως ἡ ἀνιούσα
 βλεννορραγία προσγίγνεται διὰ τῶν λεμφικῶν καὶ αἱμοφό-
 ρων ἀγγείων τοῦ σπερματίτου λόρου ἢ διὰ τοῦ ἀνωτέρου
 ἄκρου τοῦ ἀπαγωγοῦ σωλήνος, ὅστις καλύπτεται διὰ τοῦ πε-
 ριτοναίου, ὥς καὶ διὰ τῆς σπερματικῆς κύστιγγος (σπερματο-
 κυστίτις) ἢ τέλος διὰ τῶν ἰδίων λεμφατικῶν ἀγγείων τοῦ
 ἐκσπερματικοῦ πόρου (Leissl). Λέγοντες βλεννόρροϊαν νοοῦ-
 μεν χρόνιαν μικρὰν ἔκκρισιν, ἣτις εἶναι ἐνίοτε τὸ ὑπόλειμμα
 τῆς βλεννορραγίας. Ἡ βλεννόρροια δὲν εἶναι γενικῶς ἐπώ-
 δυνος, διότι πλὴν τῆς σταγόνος πύου, ἣτις ἐξέρχεται διὰ
 τῆς πίεσεως ἐκ τοῦ στομίου τῆς οὐρήθρας, ὁ ἄρρωστος οὐδὲν
 ἄλλο φέρει, ἀλλὰ μετὰ κόπωσης, καταχρήσεις, ζυθοποσίαν τὸ
 ἔκκριμα αὐξάνεται, ἀλλ' ὁ πάσχων δὲν ἀλγεῖ. Κατὰ τὰ μεσο-
 διαστήματα τῶν προσβολῶν τὸ βλεννοπυῶδες ὑγρὸν περιέχει
 πληθὺν μικροοργανισμῶν τῶν συνήθως ξενιζομένων ἐν τῇ
 οὐρήθρᾳ ἢ μικροβίων πυήσεως, ὁ δὲ γονόκοκκος ἐμφανίζε-
 ται ἐκ νέου συνήθως κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν προσβολῶν.

Τὰ στενώματα τῆς οὐρήθρας μετὰ πασῶν τῶν ἐπιπλοκῶν
 αὐτῶν ἀποτελοῦσι συμβάματα, ἅτινα ἐπέρχονται μετὰ μακρὸν
 χρόνον ἀπὸ τῆς βλεννορραγίας.

Ἐπιπλοκαὶ παρὰ τῇ γυναικί. — Ἡ ἀνιούσα ἢ πυελικὴ βλεννορραγία εἶναι ἥττον βαρεία παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικί, ἄρχεται δὲ σταθερῶς ἀπὸ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, εἰτα δὲ ἐκείθεν καταλαμβάνει τὸ σῶμα τῆς μήτρας καὶ ἀπεργάζεται οὕτως βλεννορραγικὴν μητρίτιδα, ὀφειλομένην εἰς τὸν γονόκοκκον μετὰ μικροβιακῶν συνδυασμῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν. Ἡ χρονία μητρίτις διαδέχεται ἐνίοτε τὴν οὕτως μητρίτιδα, ἄλλοτε δ' ἐντοπίζεται εὐθὺς ὡς χρονία μητρίτις κατὰ τὴν διαδρομὴν χρονίας βλεννορραγίας.

Ἡ οὕτως Βαρθολινίτις εἶναι σταθερῶς σχεδὸν βλεννορραγική, ἢ δὲ χρονία πάντοτε εἶναι βλεννορραγική. Ἡ βακτηριολογικὴ ἀνάλυσις ἀποκαλύπτει εἴτε μόνον τὸν γονόκοκκον εἴτε συνδυασμὸν γονοκόκκου μετ' ἀναερόβιων μικροβίων, ἐν τῇ δευτέρᾳ δὲ ταύτῃ περιπτώσει τὸ ἐν τοῖς ἀδέσιν πύον εἶναι σιγνάκις κάκοσμον. Ὁ γονόκοκκος κατὰ τὴν ἀνιούσαν αὐτοῦ μετανάστευσιν ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων βακτηριῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν ἀπεργάζεται ἐνίοτε βαρείας παθήσεις τῶν παραρτημάτων καὶ τοῦ περιτοναίου, ὡς σαλπινγίτιδας, φροθηκίτιδας, περιμητρίτιδας, περιτονίτιδας. Ὁ Bosc συνέλεξεν 20 περιπτώσεις, καθ' ἃς ὡς αἴτιον ἐθεωρήθη ὁ γονόκοκκος (Schmitt, Zweifel, Menge κτ.), εἰς δὲ τὰς περιπτώσεις ταύτας ὑπάρχοντι τρεῖς παρατηρήσεις τοῦ Wertheim, ἀνευρόντος τὸν γονόκοκκον οὐ μόνον ἐν τῷ πύῳ, ἀλλὰ καὶ ἐν αὐτῷ τῷ τοιχώματι τῶν σαλπγγων, καὶ δυνηθέντος νὰ καταδείξῃ οὕτως ὅτι τὰ μικρόβια διέρχονται τὰ τοιχώματα τῆς σάλπιγγος καὶ προσβάλλουσι τὰς φροθήκας καὶ τὸ περιτόναιον. Ἐν ἀξιολόγῳ ἐργασίᾳ τοῦ Hartmann καὶ Morax ἀναφέρεται τρεῖς καὶ δεκάκις ὁ γονόκοκκος ἐν τῷ πύῳ τῶν σαλπγγων, ἐν ἰσαριθμοῖς δὲ περιπτώσεσι τὸ πύον ἦν στειρόν γονοκόκκων, ἀλλ' ὥφθη τετράκις ὁ στρεπτόκοκκος, ἅπαξ τὸ κολοβακτηρίδιον καὶ ἅπαξ ὁ πνευμονιόκοκκος. Ὁ Reymond πειστικῶς ἀπέδειξεν ὅτι ἡ ἐπεξεργασία τῆς βλεννορραγίας τελεῖται ἐκ τῆς μήτρας πρὸς τὴν σάλπιγγα δι' ἀνιούσης πορείας κατὰ μῆκος τοῦ βλεννογόνου.

Βέβαιον κατ' ἀκολουθίαν τυγχάνει σήμερον ὅτι πολυάριθμοι παθήσεις τῆς μήτρας, τῶν παραρτημάτων καὶ τοῦ πυελικοῦ περιτοναίου ὀφείλονται εἰς τὸν γονόκοκκον καὶ

ὅτι αἱ παθήσεις, ὥς προκαλεῖ οὗτος, προδιαθέτουσιν εἰς τὴν στρεπτοκοκκικὴν λοίμωξιν μετὰ τὸν τοκετὸν ἢ μετὰ ἔκτρωσιν· πᾶσαι δ' αὗται αἱ γινώμαι καλῶς καὶ μεθοδικῶς διευπώθησαν ἐν ἀξιοσημειώτῳ διατριβῇ τοῦ ἀρχαίου ἐμοῦ βοηθοῦ Charrier. Ἦδη γινώσκομεν ὅτι ἡ γονοκοκκικὴ καὶ ἡ ἐπιλόχειος λοίμωξις κατὰ μόνας ἢ ἐν συνδυασμῷ εἶναι αἱ δύο μεγάλαι αἰτίαι τῶν σαλπγγιτιδῶν, φροθηκιτιδῶν, περιμητριτιδῶν, περισαλπγγιτιδῶν, περιφοθηκιτιδῶν, περιτονιτιδῶν. Ὁ Leyden περιέγραψε περιεργὸν περίπτωσιν περιτονιτιδος ἐκ γονοκόκκου.

Κλινικῶς ἡ πυελικὴ βλεννορραγία παρὰ τῇ γυναικὶ διάφορον εἰκόνα παρουσιάζει ἐν τῇ ὀξείᾳ καὶ τῇ χρονίᾳ φάσει αὐτῆς, διότι ἡ μὲν ὀξεία βλεννορραγία ἢ ἐπερχομένη παρὰ ταῖς νεαραῖς κόραις ταῖς πρὸ μικροῦ διακορευθείσαις, ἢ παρὰ ταῖς νεογάμοις γυναῖξί, χαρακτηρίζεται ὑπὸ ἐνίστε λίαν ἐκσεσημασμένων περιτοναϊκῶν ἀντιδράσεων, ἐμφανιζομένων ἡμέρας τινὰς μετὰ τὴν μόλυνσιν. Τὰ συμπτώματα ἀρχονται κυρίως κατὰ τὴν πρώτην μετὰ τὴν μόλυνσιν ἡμῆνον καθάρσιν, ἥτις ὅτε μὲν βραδέως, ὅτε δὲ προῶρως ἐπέρχεται, σχεδὸν δὲ πάντοτε τροποποιεῖται. Συγχρόνως ἢ κάτω κοιλία καθίσταται ἀλγεινοτάτη, παρακολουθεῖ ἐνίστε πυρετός, σφοδραὶ ἀλγηδόνες μετὰ μεγίστης εὐαισθησίας τῶν τοιχωμάτων, ἔμετοι, δυσκοιλιότης, ἥτοι ἐμφανίζεται ἡ περιτοναϊκὴ συνδρομὴ· ὅταν δ' ἡ πάθσις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη κατὰ τὸ δεξιὸν μέρος ἢ κλινικὴ εἰκὼν προσμοιάζει τῇ κατὰ τὴν σκωληκοειδίτιδα παρατηρουμένῃ. Ἡ διὰ τοῦ δακτύλου ἐξέτασις εἶναι ἐπώδυνος καὶ δυσχερής, ἐνίστε δὲ παρατηρεῖται μᾶζα ἱκανῶς ὀγκώδης, σκληρὰ καταλαμβάνουσα τοὺς θόλους τοῦ κολεοῦ, ἐν τῷ μέσῳ τῆς ὁποίας ἡ μήτρα εἶναι οἶνει ἐγκλεισμένη καὶ ἀκίνητοῦσα.

Ἡ ὀξεία αὕτη πυελικὴ βλεννορραγία παραμένει ἐν γένει καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμήνου ῥύσεως, εἰτα δ' ὑποχωροῦσι τὰ συμπτώματα σχεδὸν τελείως, ἀλλ' ἐφ' ὅσον πλησιάζει ἡ ἐποχὴ τῆς ἐμμήνου καθάρσεως, τὸ περιτοναϊκὸν σύνδρομον ἐμφανίζεται καὶ αὖθις. Ἡ τοιαύτη δὲ κατάστασις χαρακτηρίζει τὴν ὑφέσιμον μορφήν τοῦ Noggerath, ἥτις μὴ θεραπευομένη δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν πύησιν, εἰ καὶ

πρόκειται ἐν ἀρχῇ μᾶλλον περὶ ὀροοιδηματώδους περιμη-
τροσαλιγγίτιδος ἢ περὶ κυρίως πηήσεως. Αἱ μορφαὶ αὗται
ἀνατομικῶς παρεμφέρουσι τῇ βλεννορραγιῇ ὁρχίτιδι τοῦ
ἀνδρός.

Ἡ χρονία πυελικὴ βλεννορραγία διαδέχεται τὰς ὀξείας
προσβολὰς ἢ ἐντοπίζεται ἀμέσως ὥς χρονία καὶ χαρακτηρί-
ζεται ὑπὸ μικρῶν ἐκσεσημασμένων περιτοναϊκῶν φαινομέ-
νων, ὑπὸ διαταραχῶν τῆς ἐμμήνου ῥύσεως μετ' ἀμηνορ-
ροίας, προηγουμένης περιοδικῶν μητρορραγιῶν. Παρὰ νεαρᾷ
γυναικί, παρ' ἣ μετὰ τὰς πρώτας συνουσίας ἐπέρχονται
ἀλγηδόνες καὶ ἀνωμαλίας τῆς ἐμμήνου καθάρσεως, μὴ δυνά-
μεναι νὰ ἐξηγηθῶσιν ἐκ τῆς γενικῆς καθ' ὅλου καταστά-
σεως, ἀποδοτέαι κατὰ πᾶσαν πιθανότητα εἰς βλεννορραγίαν.
Τὸ περιτοναϊκὸν σύνδρομον τῆς ὀξείας μορφῆς δὲν ὑπάρχει
ἐν ταύτῃ, ἀλλὰ τοῦναντίον ὑφίσταται μητρικὸν σύνδρομον
(Pozzi), χαρακτηριζόμενον ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὴν κάτω
κοιλίαν, ἐκσημαινομένων ἰδίᾳ κατὰ τὴν βάδισιν, ὑπὸ νευ-
ραλγιῶν κατὰ τὴν μικρὰν λεκάνην, ὑπὸ λευκορροίας.

Ἡ βλεννορραγικὴ λοίμωξις παρὰ τῇ γυναικί εἴτε ὀξεία
εἴτε χρονία εἶναι οὐδέποτε μὲν εἶναι ἐπικίνδυνος, δύναται
δὲ νὰ προκαλέσῃ τὴν στειρώσιν καὶ πληθὺν νευρικῶν φαι-
νομένων, τῆς γυναικὸς καθισταμένης ἀσθενικῆς, διὸ καὶ
ἐπιβάλλεται ἡ ταχεῖα καὶ ἀνυσιμωτέρα θεραπεία ταύτης. Ἡ
διάγνωσις τῶν βλεννορραγικῶν τούτων πυελικῶν συμβαμά-
των ἀφορᾷ κυρίως εἰς τὴν γυναικολογίαν. Προκειμένου περὶ
τῶν ἄνω περιγραφέντων συμπτωμάτων, μὴ ἐπιλανθανώμεθα
ὅτι αἱ φλεγμονώδεις μετὰ πηήσεως ἢ ἄνευ αὐτῆς ἐστίαι, αἱ
ἐδραζόμεναι περὶ τὴν μήτραν καὶ τὰ παραρτήματα ταύτης,
εἶναι συνήθως βλεννορραγικῆς φύσεως ὅπως δὲ βεβαιωθῶ-
μεν περὶ τούτου, πρέπει νὰ ἐξετάσωμεν ἐπιμελῶς τὴν ἄρρω-
στον καὶ ἂν μὲν οὔτε τοκετὸς οὔτε ἔκτρωσις προηγήθῃ,
ὅταν οὔτε τραυματισμὸς κατὰ τὴν μήτραν ἐλεγέμετο, τότε
δέον ἢ ὑποπτεῖσθαι τὸν γονόκοκκον. Αἱ μικραὶ κορασί-
δες ἔνεκα γονοκοκκικῶν κολυτιδίων δυνατὸν καὶ αὗται νὰ
ἐκδηλώσωσιν ὅμοια περιτοναϊκὰ συμπτώματα, διότι ἡ βλεν-
νορραγία δὲν εἶναι σπανία παρὰ τοῖς παισί· παρίσταται
δ' αὕτη ὑπὸ τρεῖς κυρίως μορφάς, τὴν ὀξείαν καθολικὴν

περιτονίτιδα, ὅτε βαρεῖαν ὅτε ἡλίαν, τὴν ἐντετοπισμένην περιτονίτιδα καὶ τὴν ὑποξείαν χρονίαν περιτονίτιδα.

Ἡ θεραπεία τῶν βλεννορραγικῶν πυελικῶν φαινομένων παρὰ τῇ γυναικὶ περιλαμβάνει δύο διακεκριμένα μέρη, ἥτοι τὴν προφυλακτικὴν θεραπείαν, ἧς ὁ σκοπὸς εἶναι ἡ παρακώλυσις τῆς πυήσεως τῶν ἐν ἐξελίξει ἀλλοιώσεων, καὶ τὴν κυρίως θεραπείαν, σκοποῦσαν τὴν ἴασιν τῆς πυώδους περιτονίτιδος τῶν φροθηκῶν, τῶν σαλπγγων καὶ τοῦ περιτοναίου τῆς λεκάνης, σχηματιζόντων φλεγμονώδη ζώνην περὶ τὴν ἀκίνητοῦσαν μήτραν. Προκειμένου περὶ προφυλακτικῆς θεραπείας ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν τὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ γονορροϊκὴ λοίμωξις περιορίζεται ἐν τῇ μήτρᾳ μετὰ συνυπάρξεως ἡπίας σαλπιγγίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἀπὸ τῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ γονορροϊκὴ λοίμωξις διεξῆλθε τὴν μήτραν καὶ ἐκαθολικεύθη πρὸς τὰ παραρτήματα. Προκειμένου περὶ βλεννορραγικῆς μητρίτιδος ὀφείλομεν νὰ διανοήσωμεν εὐρέως τὸ στόμιον τῆς μήτρας καὶ νὰ ποιώμεθα δαψιλεῖς πλύσεις δι' ἐνδομητρικῶν καθετήρων· διὰ τοῦ καθετήρος τοῦ Bozeman δυνάμεθα νὰ διεσδύσωμεν ἐντὸς τοῦ ἐστενωμένου τραχήλου. Ποιούμεθα χρῆσιν διὰ τὰς πλύσεις διαλύματος ἄχνης ὕδραργύρου ἐν ἀναλογίᾳ 1:2000 ἢ διαλύματος ὑπερμαγγανικοῦ καλίου ἐν ἀναλογίᾳ 1:1000. Ἡ διάλυσις ἄχνης ὕδραργύρου ἐν ἀναλογίᾳ 1:1000 εἶναι ὡσαύτως ἐν χρήσει. Ἄν αἱ τοιαῦται πλύσεις δὲν ἐπαρκοῦσιν εἰς τὴν ἴασιν τῆς μητρίτιδος, ἂν διὰ τούτων δὲν παρακωλύηται ἡ ἐπινέμησις τοῦ γονοκόκκου εἰς τὰς σάλπιγγας καὶ τὸ περιτόναιον, διενεργοῦμεν δις τῆς ἐβδομάδος ἐνδομητρικὴν ἔνεσιν βάμματος ἰωδίου διὰ τῆς σύριγγος τοῦ Braun, ἀλλὰ μετὰ τὴν τοιαύτην καυτηρίασιν, τὴν παρέχουσαν ἄριστα ἀποτελέσματα, ποιούμεθα πλύσεις τῆς μήτρας διὰ βεβρασμένου ὕδατος, σκοποῦσας τὴν ἀποβολὴν τῆς περισεείας τοῦ βάμματος τοῦ ἰωδίου. Κατὰ τὴν θεραπείαν αἱ πάσχουσαι δεόν νὰ παραμένωσι κλινήρεις, συνιστῶμεν δ' ὅπως ἡ θεραπεία ἀρξῇται πρὶν ἡ ἔμμηνος κάθαρσις περατωθῇ, διακόπτομεν δὲ ταύτην ἀκριβῶς, καθ' ἣν ἡμέραν ἡ ἔμμηνος κάθαρσις εὗρηται ἐν ἀκμῇ· γινώσκομεν ἄλλως τε πόσον ἡ ἔμμηνος ῥοὴ ἐπικουρεῖ εἰς τὸν πολλαπλασιασμόν

τοῦ γονοκόκκου καὶ ἐπιτείνει τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δράσιν.

Ἄν τὰ παραρτήματα ἔχουσι προσβληθῇ καὶ ἡ ἄρρωστος ἔχῃ ἤδη βληθῇ ὑπὸ φοθηκοσαλπιδιγίτιδος, διενεργούμεν τὰς αὐτὰς ἐνδομητρίους πλύσεις καὶ πρὸς τούτοις ποιούμεθα ἐνδοκολπικὰς πλύσεις διὰ θερμοῦ ὕδατος θερμοκρασίας 45 — 50 βαθμῶν καὶ καλύπτομεν τὴν κοιλίαν διὰ θερμῶν καὶ ὑγρῶν ἐπιθεμάτων, ἅτινα διατηροῦμεν θερμά, ἂν ἐπι-καλὴνῶμεν ταῦτα δι' οὐάτης ἢ κομμιοῦχου ἐμπλάστρου.

Ἦδη πρόκειται περὶ τῶν λίαν προκεχωρηκυῶν ἀλλοιω-σεων, καθ' ἃς περιπτώσεις αἱ σάλπιγγες, αἱ φοθῆκαι, ἡ μήτρα καὶ τὸ περιτόναιον τῆς μικρᾶς πυέλου μεταβάλλονται εἰς ἰστὸν χασματώδη μετὰ πυοσαλπιδιγίτιδος, πυώδους φο-θηκίτιδος, περιτονίτιδος. Ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις χωρήσωσι μέχρι τοῦ σημείου τούτου, ἡ θεραπεία εἶναι χειρουργικὴ καὶ ἐφαρμόζομεν τὰς διαφορὰς μεθόδους, τὰς συσταθείσας ἐν τῷ συνεδρίῳ τῆς Γενεῦης (1896), ἐνθυμούμενοι ὅτι αἱ γονοκοκκικαὶ πυήσεις τῆς μικρᾶς κοιλίας τείνουσιν εἰς ἴασιν καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ γυνὴ πρέπει νὰ ἐπωφεληθῇ τῆς τοιαύτης πρὸς ἴασιν τάσεως. Ἀρκεῖ ἐνίοτε ἡ ἀπλυστάτη ἐπέμβασις, ὥς ἡ διατομὴ τοῦ ὀπισθίου θυλάκου (ἐγχείρησις τοῦ Larouenne), ἵνα ἐκκενωθῶσι πολλάκις μέγισται συλλο-γαὶ ὑγροῦ, ἀσπικικοῦ ὥς τὰ πολλὰ καὶ οὐχὶ πυώδους, καθ' ὅσον κατὰ τὴν πυελικὴν βλεννορραγίαν αἱ προσβο-λαὶ τῆς ὁρώδους περιμητρίτιδος σαλπιδιγίτιδος κλινικῶς τὰ μέγιστα προσομοιάζουσι πρὸς τὰς πυώδεις στρεπτο-κοκκικὰς συλλογὰς τῶν ὀργάνων καὶ τοῦ πυελικοῦ περι-τοναίου.

Τελευτῶντες δὲ σημειοῦμεν ὅτι ἀντενδείκνυται ὅπωςδὴ-ποτε ἡ ἀπόξεσις, διότι ὅσον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα παρέχει ἡ ἀπόξεσις τῆς μήτρας, ὅταν ἐνυπάρχωσιν ἐν αὐτῇ τεμάχια πλακούντος ἢ μεμβρανῶδη, τοσοῦτον πρέπει νὰ ἀπέχωμεν τῆς ἀποξέσεως τῆς μήτρας, ὡσάκις πρόκειται περὶ πυώδους βλεννορραγικῆς ἐνδομητρίτιδος. Τῷ ὄντι δὲ ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει ἡ λοίμωξις βαθέως ἐντοπίζεται ἐν τοῖς ἀδενώδεσι θυλάκοις, τὸ δὲ ξύστρον οὐ μόνον δὲν ὠφελεῖ, ἀλλὰ βλάπτει ἐνίοτε ἅτε ἐπικουροῦν εἰς τὴν διάχυσιν τοῦ γονοκόκκου.

Β'. Σηψαιμία ἐκ γονοκόκκου.

Πᾶν ἄτομόν, ἀνὴρ ἢ γυνή, βληθὲν ὑπὸ τῆς ἀπλουστάτης φαινομενικῶς βλεννορραγίας δύναται ἐν δεδομένη στιγμή νὰ παρουσιάσῃ συμπτώματα *μολύνσεως τοῦ αἵματος διὰ γονοκόκκου*. Ὁ γονοκόκκος εἰσδύεται ἐν τῷ αἵματι διὰ τοῦ φλεβικοῦ συστήματος, ἡ δὲ πρότερον τοπικὴ νόσος, καθολικεύεται νῦν, ἰδίᾳ ὅταν ἡ βλεννορραγία εὗρηται ἐν τῇ πλήρει αὐτῆς ἀκμῇ. Ἄν ἄτομόν τι φέρον βλεννορραγίαν, εὕρισκομένην ἤδη ἐν τῷ σταδίῳ τῆς παρακμῆς, θεωρεῖ τὴν πάθησιν ταύτην μὴ σοβαράν, ἀπατάται, διότι ἐκρήγνυται ἐνίστε ἀποτόμως γονοκοκκικὴ σηψαιμία θανατηφόρος ὡς τὰ πολλά. Δέον νὰ ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τοιαύτην τινὰ ἔκδασιν. Ἡ βλεννορραγία δὲν εἶναι μόνον τοπικὴ νόσος, δυναμένη ἐξ ἐπινεμήσεως νὰ προσβάλλῃ τὴν ἐπιδιδυμίδα ἢ τὰς σάλπιγγας, ἀλλ' ὁ γονοκόκκος ὑπαισθύνων ἐν τῷ αἵματι δημιουργεῖ ποικίλωτάς καὶ τὰς μᾶλλον ἐπιφόβους ἀλλοιώσεις, ὡς ὀξείας καὶ χρονίας ἀρθρίτιδας, βλεννορραγικὸν ρευματισμόν, ἐλκωτικὴν ἢ βλαστητικὴν ἐνδοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα, βρογχοπνευμονίαν, πνευμονικὴν ἔμφραξιν, περιτονίτιδα, πλευρίτιδα, μηνιγγίτιδα, φλεβίτιδα, λοιμικὴν κατάστασιν παρεμφέρουσαν τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ κλπ. Ἰδῶμεν ἤδη διὰ γενικῶν γραμμῶν τὰς τοιαύτας καταστάσεις.

Δοίμωξις παρεμφέρουσα τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ.—Ἐν κλινικῷ μαθήματι, ὅπερ ἐδίδαξα πρὸ μικροῦ, διέλαβον περὶ τῆς κάτωθι περιπτώσεως.

Τὴν 9^{ην} Φεβρουαρίου τοῦ 1909 εἰσήρχετο ἐν τῇ αἰθούσῃ St' Christophe νέος τις ἀρτοποιός, ὅστις πρὸ ὀκταημέρου κατελήφθη ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἐντόνου πυρετοῦ, συνεχοῦς διαρροίας, τὴν δὲ κατάστασιν ταύτην ὁ ἱατρὸς ἐχαρκτήρισεν ὡς τυφοειδῆ πυρετόν. Ὅντως σὺν τῇ ἀπαθείᾳ, ὑφ' ἧς κατείχετο ὁ πάσχων προσωμοίαζε μεγάλως τῷ τυφοπαθεῖ. Ἐπὶ τῆς κοιλίας παρετηροῦντο κηλίδες φακοειδεῖς, ὁ σπλὴν ἦν διωγκωμένος, ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ ἦτο ἴση πρὸς 39 βαθμούς, οἱ δ' ἰδρώτες ἦσαν τοσοῦτον διαφυλεις ὥστε ἀνάγκη

παρέστη, ἵνα νυκτός τε καὶ ἡμέρας ἀλλάσσωσι τὰς σινδόνας τοῦ ἀρρώστου.

Τὴν μεθεπομένην ἀπὸ τῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἰσόδου τοῦ ἀρρώστου παρατηρήσαμεν τραχὺ φύσημα ἐνδοκαρδίτιδος. Ὁ ἀρρώστος οὗτος οὐδέποτε εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ ρευματισμοῦ, διὸ καὶ ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη προστιθεμένη τοῖς δαψιλέσιν ἰδρωσιν ἐνέβαλεν ἡμᾶς εἰς ἐνδοιασμούς, καθ' ὅτι ἐνῶ αἱ ἐνδοκαρδίτιδες εἶναι συνηθέσταται κατὰ τοὺς ἀρθρικούς ρευματισμούς καὶ εἰς ἐνίας λοιμικὰς παθήσεις, εἶναι σπανιώταται καὶ δὴ ἐξαιρετικαὶ κατὰ τὴν πορείαν τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ· τούτου ἕνεκα πρὸς ἐπίλυσιν τοῦ ζητήματος προέβην εἰς ὁροδιαγνωστικὴν κατὰ Widal.

Ἡ ὁροδιαγνωστικὴ διενεργήθη τῇ 15 Φεβρουαρίου (15 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου) διὰ προσφάτου καλλιεργήματος βακτηριδίου Eberth, ἀλλ' ἡ ἀντίδρασις ἦν ἀρνητικὴ ἐν ἀναλογίᾳ 1/50-1/30. Ἐπανελήφθη αὕτη τὴν ἐπομένην ὑπὸ τὰς αὐτὰς συνθήκας ἐν ἀναλογίᾳ 1/50, 1/30 1/10, ἀλλ' ὡσαύτως ἦτο ἀρνητικὴ. Τὰ τοιαῦτα ἀποτελέσματα κατεδείκνυνον ὅτι δὲν προέκειτο ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, διὸ καὶ ἐπειράθημεν νὰ ἐξακριβώσωμεν τὴν φύσιν τῆς νόσου ταύτης, ἣτις εἶχεν ὑπενδυσθῇ τὴν εἰκόνα τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ἐξετάζοντες τὸν πάσχοντα ἀνεύρομεν ἔκκριμά τι κατὰ τὸ στόμιον τῆς οὐρήθρας, ὄντως δ' ὁ πάσχων ὁμολόγησεν ὅτι προσεβλήθη ὑπὸ βλεννορραγίας, ἀλλὰ τὸ ἔκκριμα ἀποτόμως ἐπισχέθη μόλις προσεβλήθη ὑπὸ τῆς πυρετικῆς ταύτης νόσου. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἔκκριματος ἀπεκάλυψε τὸν γονόκοκκον. Ἐκ πάντων τούτων ἡδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι ὁ ἡμέτερος ἀρρώστος ἔπασχε γονοκοκκικὴν λοίμωξιν, σηψαιμίαν γονοκοκκικὴν ὑπὸ τυφώδη μορφήν.

Καίτοι γινώσκω καλῶς ὅτι αἱ ἀρθρικά ἐκδηλώσεις, ἀρθρίτιδες καὶ περιαρθρίτιδες, εἶναι αἱ συνήθεις ἐκφάνσεις τῶν γονοκοκκικῶν λοιμώξεων, καίτοι τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου οὐδεμία ἀρθρωσις εἶχε προσβληθῇ ἔστω καὶ ἐπιπολαίως, ἐν τούτοις μικρὰν σημασίαν ἀποδοὺς εἰς τοῦτο ἐφρόνουν ὅτι ἡ διάγνωσις τῆς γονοκοκκικῆς σηψαιμίας ἐπεβάλλετο καὶ ἵνα πεισθῇ ἔτι μᾶλλον περὶ τούτων, παρεκάλεσα

τὸν ἓνα τῶν ἐπιμελητῶν μου Le Play, ἵνα προβῇ εἰς καλλιέργειαν τοῦ αἵματος τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου.

Ἐντὸς δύο σφαιρικῶν φιαλῶν μετὰ πλατέος πυθμένος, ὃν ἐκάστη περιεῖχεν 150 κυβικὰ ὑφεκατόμμετρα ζωμοῦ ἀσκίτου πεπτωνούχου ἀνεμείξαμεν 8 κυβικὰ ἑκατοστόμμετρα αἵματος. Μετὰ τριάκοντα ὥρας τὰ καλλιεργήματα εἶχον ἤδη βλαστήσει, ἡ δ' ἐξέτασις τούτων ἀπεκάλυψε τὸν γονόκοκκον ἀποκλειστικῶς. Ἐπὶ τῶν παρασκευασμάτων οὐδεμία ἄλλη βακτηρία ὤφθη. Τὸ καλλιέργημα ληφθὲν ἐκ μιᾶς τῶν φιαλῶν ἐκαλλιεργήθη ἐντὸς τροφικῶν ὑλικῶν τοῦ Wertheim, αἱ δὲ ἀναπτυχθεῖσαι καλλιέργειαι εἶχον ὁμοίως. Ὁ Le Play καὶ ὁ Faroy διενήργησαν ἐκ νέου τὴν ὁροδιαγνωστικὴν ἐν ἀναλογία 1/50, 1/100, 1/200, 1/300, 1/400, 1/500, ἀλλ' ἦτο αὕτη ἀρνητικὴ οὐ μόνον διὰ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Eberth, ἀλλὰ καὶ διὰ τὸ παρατυφικὸν Α, τὸ παρατυφικὸν Β, τὸ παρατυφικὸν τοῦ Gartner καὶ διὰ τὸ κολοβακτηρίδιον.

Ἡ διάγνωσις ἄρα ἡμῶν ἦτο ἀληθής, καθ' ὅσον δὲν προέκειτο οὔτε περὶ τυφικῆς μολύνσεως οὔτε περὶ παρατυφώδους, ἀλλὰ περὶ γονοκοκκικῆς σηψαιμίας τυφώδους μορφῆς. Τὰ οὖρα ἦσαν δαφυλῇ μὴ περιέχοντα λεύκωμα, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἐπεδεινοῦτο. Τὸ ἐξάνθημα τὸ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἐμφανισθὲν ἀπετελεῖτο ἤδη ἐξ ἐρυθρῶν καὶ ἐπηρμένων βλατίδων. Οἱ σφυγμοὶ ἦσαν 120, ἡ δὲ θερμοκρασία 40,6, ἡ γλῶσσα ξηρὰ οἶονεὶ ἠψημένη, οἱ ἰδρώτες δαφυλεῖς, ἡ διάρροια ἔντονος, τὸ φύσημα τῆς ἐνδοκαρδίτιδος παρέμενε τραχύ, ἡ ἐξάντησις ἦν μεγίστη, μετὰ μικρὸν δ' ἐξεροράγη βρογχοπνευμονία πρὸς τὰ ἀριστερά. Ἡ βρογχοπνευμονία αὕτη ἦτο πράγματι ἐκδήλωσις τῆς γονοκοκκικῆς μολύνσεως, διότι ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἀπεκάλυψε τὴν παρουσίαν τοῦ γονοκόκκου ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ πνευμονιοκόκκου. Ἡ ἐμφάνισις ἤχου τριβῆς ἀπέδειξεν ἡμῖν ὅτι καὶ ὁ ὑπεξωκὸς συμμετεῖχε τῆς λοιμικῆς ταύτης ἐπεξεργασίας. Ὁ πυρετός, ἡ ἀδυναμία, ἡ δύσπνοια, οἱ ἰδρώτες, ἡ διάρροια δὲν ὑπεχώρουν, ὁ δὲ πάσχων παρελήρει, διὸ καὶ ἡ κατάστασις ἦν ἀπελπιστικὴ. Ἐθεράπευσαν τὸν πάσχοντα διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ γονοκοκκικοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright καὶ

παρηκαλούθουν ἐπισταμένως τὰ ἐκ τοῦ ὀψωνικοῦ δείκτον ἀπορρέοντα ἀποτελέσματα. Ἀγνοῶ, ἂν ἡ ἐπιτυχία τῆς θεραπείας ὀφείλεται εἰς τὸ ἐμβόλιον, οὐδὲ δύναμαι νὰ βεβαιώσω τοῦτο, διὸ καὶ ἀπλῶς ἀναφέρω τὸ πρᾶγμα. Πάντως ὅμως, ἀφ' ἧς στιγμῆς ἐπελήφθη τῆς θεραπείας ταύτης (πρόκειται περὶ ἀπλῆς συμπτώσεως;), παρετήρησα αἰσθητὴν βελτίωσιν τοῦ ἀρρώστου, τὸ πρόσωπον τοῦ ὁποίου ἀπώλεσε τὸ ὠχρόν, ἡ δύσπνοια ἠλαττώθη, τὸ φύσημα τῆς βρογχοπνευμονίας εἶναι ἥττον ἐντονον, ὁ πυρετὸς ὑποχωρεῖ βαθμηδόν, τέλος δὲ βαθμηδὸν βελτιοῦται ἡ καθ' ὅλον κατάστασις καὶ ἐν τέλει ἴαται ὁ πάσχων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν κατὰ τὴν πορείαν τῆς βλεννορραγίας, ἣτις ἐπεσχέθη σαφῶς κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐμφανίσεως τῆς πυρετικῆς καταστάσεως, ὁ ἡμέτερος ἀρρώστος προσεβλήθη ὑπὸ γονοκοκκικῆς σηψαιμίας, προσομοιάζουσας τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ.

Διαλαμβάνω ἤδη γενικῶς περὶ τινων περιπτώσεων ἀφροσῶν εἰς ἀρρώστους, ὧν ἡ κλινικὴ εἰκὼν προσωμοιάζε τῇ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν παρατηρουμένῃ, καίτοι προσέκειτο περὶ γονοκοκκικῆς σηψαιμίας, ἣτις ἐπιστῶθη διὰ τε τῆς ὁροαντιδράσεως καὶ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος. Ὁ Thayer παρετήρησε νεανίαν τινά, πάσχοντα ἐκ βλεννορραγίας πρὸ τριῶν μηνῶν, ὅστις αἵφνης κατελήφθη ὑπὸ κεφαλαλγίας, κακουχίας, ἐξαντλήσεως καὶ πυρετοῦ ἐντόνου. Ἡ γλώσσα αὐτοῦ κατέστη ξηρά, ὁ δὲ σπλὴν ὑψήθη τὸν ὄγκον. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας ἠκούετο φύσημα συστολικόν. Κατὰ τὴν κοιλίαν παρατηροῦντο βλατίδες ὑποπτοὶ προσομοιάζουσας πρὸς ταῖς δοδογρόους κηλίδας, διὸ καὶ ἡ διάγνωσις ἐκυμαίνεται μεταξὺ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καὶ σηψαιμίας ἐκ γονοκοκκίων. Τῆς ὁροδιαγνωστικῆς κατὰ Widal οὔσης ἀρνητικῆς, προέβησαν εἰς καλλιεργίαν τοῦ αἵματος, ἐξ ἧς ἀπεκαλύφθη ὁ γονόκοκκος, οὗτω δ' ἡ διάγνωσις ἐπιστῶθι ἀσφαλῶς.

Τὰ αὐτὰ λέγω καὶ περὶ ἀρρώστου τινὸς ὑπὸ τοῦ Harris ἐξετασθέντος, παρ' ᾧ διεγνώσθη ἐν ἀρχῇ τυφοειδὴς πυρετός, ἀλλ' ἡ ὁροδιαγνωστικὴ ἦν ἀρνητικὴ ἐκ δὲ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος ἀπεκαλύφθη ὁ γονόκοκκος.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω παραδειγμάτων προκύπτει τὸ δυσχερὲς τῆς διαγνώσεως τῆς γονοκοκκικῆς μολύνσεως, ἥτις κλινικῶς προσομοιάζει τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, διαγιγνώσκεται δ' ἡ νόσος μόνον διὰ τῆς καλλιεργίας τοῦ αἵματος, εἰς ἣν προβαίνομεν ἄμ' ὧς ἡ ὁροδιαγνωστικὴ εἶναι ἀρνητικὴ. Τὸ κάτωθι κλινικὸν παράδειγμα τὸ ὑπὸ τοῦ στρατιωτικοῦ ἱατροῦ Scherger παρατηρηθὲν εἶναι ἐκ τῶν πειστικωτάτων. Πρόκειται περὶ νεαροῦ στρατιώτου, ὅστις εἰσῆλθεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ Begin τὴν 5 Μαρτίου 1909. Μετὰ τριήμερον διαμονὴν ἐν τῷ νοσοκομείῳ ἀνακαλύπτουσι τυχαίως ἀσήμενον ὄλως ἔκκριμα ἀπὸ τῆς οὐρῆθρας, δαψιλεῖς γονοκόκκους περιέχον. Ὁ ἄρρωστος οὐδεμίαν σημασίαν ἀποδοὺς εἰς τὸ ἔκκριμα τοῦτο παρέλειψε νὰ γνωστοποιήσῃ τὴν πάθεισιν αὐτοῦ, ἥτις ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ δεκαπενθημέρου. Περὶ τὴν ἑσπέραν τῆς 4 Μαρτίου ὁ στρατιώτης (ὅστις ἀπὸ τριημέρου ἠσθάνετο ἑαυτὸν καταπεπονημένον) κατελήφθη ὑπὸ φρικίων, κεφαλαλγίας, ἰσχυρᾶς κοπώσεως. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ ἀνῆρχετο εἰς 38^ο,9. Τὴν νύκτα διῆλθεν ἄπνους καὶ ἐν ἐφιδρώσει, τὴν ἐπομένην ἡ θερμοκρασία ὑψώθη εἰς 39^ο,4, ὁ δὲ πάσχων μετεφέρθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον, κατὰ τὴν αὐτὴν δ' ἡμέραν πρὸς τὸ ἑσπέρας ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ ἦτο ἴση πρὸς 40^ο,3, αἱ δὲ σφύξεις 100. Τοῖς ἀνω συμπτώμασι προστίθενται νῦν δύσπνοια καὶ διάρροια. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ σφυγμὸς ἦτο δίκροτος, ἡ ἀδυναμία μεγίστη, ἡ δὲ θερμοκρασία λίαν ὑψηλὴ.

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει τοιαύτην κλινικὴν εἰκόνα ἐξεφράσαμεν ὑπονοίας περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλ' ἡ ὁροδιαγνωστικὴ ἦτο τελείως ἀρνητικὴ εἰς ἀναλογίαν $\frac{1}{50}$ καὶ μετὰ ἡμίσειαν ἔτι ὥραν. Ἡ ὁροδιαγνωστικὴ ἐπαναληφθεῖσα καὶ τὴν μεθεπομένην ὑπῆρξεν ἐκ νέου ἀρνητικὴ.

Ἐν τῷ μεταξὺ ἡ κατάστασις ἐπεδεινῶτο, ἡ ἀδυναμία ἐχώρει ἔτι μᾶλλον, ἡ δ' ἀκρόασις τῆς καρδίας ἀπεκάλυπτε φύσημα οὐχὶ τραχὺ, μεσοσυστολικόν. Αἰφνης ἐπῆλθε λυγρὸς ἐπίμονος, ἡ δὲ μετεωρισθεῖσα κοιλία κατέστη λίαν ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ πιέσει. Τὴν 12^{ην} Μαρτίου ἀνεφάνη πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, γενομένης δὲ δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως ἐξήχθη ὕγρον θολόν, περιέχον δαψιλεῖς γονοκόκκους. Ἡ δύσπνοια

ἦν ἔντονος, ὁ πάσχων κατέστη κυανωτικός, τὰ ἄκρα αὐτοῦ ἐψύγησαν, ὁ δὲ θάνατος ἐπῆλθε περὶ τὴν μεσημβρίαν.

Ἡ νεκροτομία ἀπέδειξεν ὅτι ὁ θάνατος ἐπῆλθε συνεπείᾳ σηψαιμίας γονοκοκκικῆς, οὐδემία δ' ἀλλοιώσις τυφοειδοῦς πυρετοῦ ὤφθη. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς κοιλίας ἐφωράθη περιτονίτις καθολικὴ, αἱ ἔντερικαὶ ἕλικες ἦσαν προσκεκολλημέναι, μικρὸν δὲ ποσὸν πυώδους ὑγροῦ ὑπῆρχε κατὰ τὴν μικρὰν λεκάνην. Ὁ γονόκοκκος ἀνευρέθη ἐπὶ τῶν ψευδομεμβρανῶν τῶν περικαλυπτούσων τοὺς νεφροὺς. Οἱ πνεύμονες ἦσαν ἀτελεκτασικοί, εἰς ἀμφοτέρας δὲ τὰς κοιλότητες τοῦ υπεζωκότος ὑπῆρχον 500 — 600 γραμμάρια ὑγροῦ πυώδους, δειψιλεῖς τινες γονοκόκκους περιέχοντος. Ἡ μιτροειδὴς βαλβὶς ἀπώλεσε τὸ διαφανές αὐτῆς, τὸ δ' ἐλεύθερον χειλὺς αὐτῆς εἶναι οἰδηματώδες, γενομένης δὲ μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως συγκρίματός τινος, εὐρεθέντος ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς, παρατηρήθησαν ἄφθανοι γονόκοκκοι. Ἡ οὐρήθρα εἶναι πεπαχυσμένη, ὁ δὲ βλεννογόνος αὐτῆς καλύπτεται ὑπὸ γλαυώδους ὑγροῦ, περιέχοντος γονοκόκκους. *Οὐδემία ἀλλοιώσις ἐκ τυφοειδοῦς πυρετοῦ καταφωρεῖται.* Τὸ λεπτόν καὶ παχὺ ἔντερον ἐξετάζονται λεπτομερῶς, ἀλλ' οὐδემία διάτρησις παρατηρεῖται. Ὁ βλεννογόνος εἶναι οὕτως εἰπεῖν φυσιολογικός, οὐδემία δ' ἐξοίδησις τῶν πλακῶν τοῦ Peyer οὐδὲ τῶν λεμφικῶν θυλάκων παρατηρεῖται. Ὁ σπλὴν ἔχει φυσιολογικῶς. Ὁ ἄρρωστος ἄρα ἀπεθίωσεν οὐχὶ ἐκ τοῦ ἀνυπάρκτου τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἀλλ' ἐξ ὑπεροξείας, ὑπὸ μορφὴν τυφώδη, γονοκοκκικῆς σηψαιμίας. Ὁ ἀτυχὴς νέος στρατιώτης ἔπασχεν ἐκ βλεννορραγίας τοσοῦτον ἡπίας ὥστε δὲν ἐνεθυμῆτο ταύτην· κοιμᾶται ἡρέμως τὴν 4^{ην} Μαρτίου, ἀλλὰ τὰ γεγονότα ὀξυδαίως ἐπέρχονται, ὁ δὲ πάσχων θνήσκει τὴν 12^{ην} Μαρτίου παραμείνας κλινήρης μόλις ὀκτὼ ἡμέρας. Ἐκ τούτου ἀποδεικνύεται ὅτι κατὰ τὴν γονοκοκκικὴν σηψαιμίαν, ὡς καὶ κατ' ἄλλας νόσους, παρατηρεῖται ὑπεροξεία, ὑπεροξείκη καλπάζουσα μορφή, ἣτις ἔδει νὰ ἐκκαλεῖτο *κακοήθης*, ἵνα μεταχειρισθῶν ἐκφρασιν, ἦν ἐφίλουν οἱ ἡμέτεροι ἔνδοξοι πρόγονοι.

Παρά τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις, τοῖς βληθεῖσιν ὑπὸ γονοκοκκικῆς σηψαιμίας, αἱ καλλιέργιαι τοῦ αἵματος ἀπέδειξαν

τὴν παρουσίαν τοῦ γονοκόκκου πολλὰς ἐβδομάδας μετὰ τὴν ἴασιν.

Βλεννορραγικός ρευματισμός. Ὁ βλεννορραγικός ρευματισμός ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ὀξείαν φάσιν τῆς βλεννορραγίας ἢ κατὰ τὴν παρακμὴν αὐτῆς, ὁπότε ἡ ἐκκρισις ἐπαύσατο ἢ παρὰ τοῖς ἔτι πάσχουσι βλεννορραγίαν. Κατὰ Griffon ἐξαιρετικῶς δύναται νὰ προηγηθῇ ἡμέρας τινὰς πρὸ τῶν συμπτωμάτων τῆς οὐρηθρίτιδος.

Ὁ ρευματισμός ἐπέρχεται γενικῶς μὲν, οὐχὶ ὁμῶς ἀποκλειστικῶς, κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς οὐρηθρικής βλεννορραγίας καὶ παρατηρήθη ὡσαύτως παρ' ἀτόμοις βληθείσιν ὑπὸ βλεννορραγίας τοῦ ἐπιπεφυκότος. Μᾶλλον συνήθης παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικὶ ὁ βλεννορραγικός ρευματισμός παρατηρεῖται ὡσαύτως παρὰ τοῖς παισὶ μετὰ πνύδη ὀφθαλμίαν ἢ αἰδοιοκολπίτιδα καὶ ἐκδηλοῦται ὑπὸ πολλαπλᾶς μορφᾶς. Ἡ καθολικὴ ρευματικὴ μορφή, ἣτις εἶναι ἀπανιωτάτη, παρεμφέρει προσβολῇ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ μετὰ πυρετοῦ, ἀλλὰ διαφέρει τούτου, καθ' ὅσον αἱ διαφυεῖς ἰδρωτὲς ἔλλείπουσι, τὰ γενικὰ συμπτώματα εἶναι ἥττον ἐντονα, τὸ δὲ ἱτεῦλικὸν νάτριον εἶναι ἀνωφελές· κατὰ τὴν ὀξείαν πολυαρθρικὴν ταύτην μορφήν πολλαὶ ἀρθρώσεις βάλλονται συγχρόνως ἢ διαδοχικῶς καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας ὁ ρευματισμός ἐντοπίζεται ἐν μιᾷ ἢ δυσὶν ἀρθρώσεσι, κυρίως τῷ γόνατι, τῷ ἀγκῶνι καὶ τῷ καρπῷ. Ἐν ἄλλῃ μορφῇ ἡ βλεννορραγικὴ ἀρθρίτις εἶναι μονοαρθρικὴ καὶ ἐδράζεται κυρίως πρὸς τὸ γόνυ ἢ τὸν ἀγκῶνα, καίτοι δύναται νὰ ἀναπτυχθῇ εἰς τὴν ῥάχιν τοῦ ποδός, εἰς τὸν καρπόν, εἰς τὰς πλευροστερνικάς διαρθρώσεις ἢ εἰς τὴν στερνοκλειδικὴν ἀρθρῶσιν. Αἱ ψευδορρευματικαὶ αὗται ἐκδηλώσεις αἱ ἐνίοτε λίαν ἀλγυναὶ προσβάλλουσι μᾶλλον τοὺς περιαρθρικοὺς ἰστούς ἢ αὐτὴν τὴν ἀρθρῶσιν καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἐξοιδήσεως, ἐρυθρότητος τῶν ἰστῶν, αὐτῶς ὥστε παρεμφέρουσι φλέγματι (ψευδαφλεγμονώδης μορφή). Τὸ ἐξίδρωμα τῆς ἀρθρίτιδος ταύτης δυνατόν νὰ ἦ ὀροῖνώδες, ὀροπυῶδες ἢ ἀπλῶς πυῶδες, ἐξαιρετικῶς δὲ τὸ πύον δύναται νὰ ὑπαισδύσῃται εἰς τὴν ἀρθρικὴν θήκην καὶ νὰ διαχυθῇ ὑπὸ τὸ δέρμα ἢ μεταξὺ τῶν γειτνιαζόντων μυνῶν (πνύδης μορφή). Ἡ ὀξεία ἀρθρίτις

ἐνίοτε μόλις ἐκσημαίνεται (ἀρθραλγία) ἢ μεταβάλλεται εἰς ὕδαρθρον ἐπὶ μακρὸν ἐμμένοντα. Ὁ βλεννορραγικὸς ρευματισμὸς δύναται ἄλλως τε νὰ προσλάβῃ ἀμέσως τὸν τύπον τοῦ ὕδαρθρου.

Ἡ βλεννορραγία ἐνίοτε καθίσταται ἡ ἀφετηρία ὀστεοαρθρικῶν ἀλλοιώσεων, περιγραφεισῶν ὑπὸ τοῦ Pierre Marie ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῆς *ριζομελικῆς σπονδυλώσεως* εἶναι δ' αὐταὶ ἀγκυλωτικαὶ παθήσεις τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἅμα δὲ τῶν ὤμων καὶ τῶν λαγόνων, τὸ δ' ἀξιοσημείωτον εἶναι τοῦτο, ὅτι αἱ λοιπαὶ ἀρθρώσεις παραμένουσιν ἄθικτοι. Παρατήρησα πρὸ μικροῦ ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel Dieu περιέργον παράδειγμα τῆς γονοκοκκυκῆς ταύτης ἐπιπλοκῆς, ἔχον ὡς ἑξῆς.

Ὁ τῆς ἡμετέρας κλινικῆς ἄρρωστος ἔχει τὴν ῥάχιν αὐτοῦ κεκυρτωμένην καὶ τὴν κεφαλὴν κεκλιμένην πρὸς τὰ πρόσω, ὅταν δ' ἀπευθύνωμεν αὐτῷ ἐρωτήσεις, ἐγείρει μικρὸν τὴν κεφαλὴν, ἀλλ' ἡ ῥάχις παραμένει κυρτὴ καὶ ἀδυνατεῖ νὰ ὀρθώσῃ ταύτην. Ἄν δὲ παραγγείλωμεν αὐτῷ νὰ παραλάβῃ ἐκ τοῦ ἐδάφους ἀντικείμενόν τι, κάμπτει ἐν πρώτοις τὸν κορμὸν ἐπὶ τῆς λεκάνης, ἀλλὰ τῆς κάμψεως ταύτης οὐσῆς ἀνεπαρκοῦς ἀναγκάζεται νὰ συμπτύξῃ τὰ γόνατα αὐτοῦ καὶ κύπτει σχεδὸν ὁλόκληρος, ἵνα φέρῃ τὴν χεῖρα αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ ἐδάφους. Ὅταν εὐρίσκηται ἐν τῇ κλίνῃ, τοποθετεῖ προσκεφάλαιον ὑπὸ τὸν αὐχένα καὶ ὑπὸ τὰ γόνατα ἀποφεύγων οὕτω κατὰ τὴν ἀκινήσιάν αὐτοῦ, ἵνα εὐθυάσῃ τὴν σπονδυλικὴν στήλην ἕνεκα ἄλγους. Ἡ ἐλαχίστη μετατόπισις ἢ καὶ ἡ ἐπίκρουσις τῆς σπονδυλικῆς στήλης εἶναι λίαν ἐπώδυνος, ἀλλὰ τὸ ἄλγος τοῦτο δὲν ἔχει ἔδραν σταθεράν, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὴν Ποττεσίαν πάθησιν. Οὐδενμία ἄλλως τε παραμόρφωσις τῆς σπονδυλικῆς στήλης καταφωρεῖται. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος νοσεῖ ἀπὸ τριετίας, ἡ δὲ νόσος ἤρξατο διὰ καθολικῶν ἀνὰ τὴν σπονδυλικὴν στήλην ἀλγηδόνων, ὁ ὧλος δὲ σπονδυλικὸς ἄξων ἔχει βληθῇ ὑπὸ ἀτελοῦς καὶ ἐπαδύνου ἀγκυλώσεως. Αἱ κατ' ὤμων ἀρθρώσεις καὶ τῶν λαγόνων ἔχουσι κατὰ φύσιν, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ μορφὴν ἀτελῆ τῆς ὑπὸ τοῦ Marie περιγραφείσης σpondyloarthrose. Ἡ παρατήρησις αὕτη εἶναι ἐνδιαφέρουσα διὰ τὴν αἰτιολογίαν αὐτῆς.

καθ' ὅσον ὡς κύριον αἷτιον καταφωρᾶται ἡ βλεννορραγία. Τῷ ὄντι δὲ ἡ βλεννορραγία ἀνευρίσκεται ὡς αἷτιον πλείστων ἄλλων περιπτώσεων (A. Léri, Bouchard), ἀλλ' ἐνταῦθα παρέμεινεν ὡς χρόνία ἀπὸ τετραετίας, μόλις δ' ἔξ ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως αὐτῆς μῆνας ἐπῆλθον αἱ πρῶται ἀλγυδόνες κατὰ τὴν σπονδυλικὴν στήλην.

Αἱ ἀρθρίτιδες αὐται χωροῦσι συχνάκις ὑποξέως καὶ τείνουσι νὰ καταστῶσι χρόνιαι ὡς ἐπακόλουθον δ' αὐτῶν εἶναι προσφύσεις (πλαστικὴ μορφή,) ἔξ ὧν περιορίζονται αἱ κινήσεις ἢ ἐπιγίνονται ἔξαρθρήματα (ἐξαρθρωτικὴ μορφή), ἔξ ὧν ἀναστέλλεται ἡ ὁμαλὴ λειτουργία τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν. Ὁ Widal ἀπέδειξε πόσον αἱ προηγούμεναι ὕδαρθρώσεις συμβάλλονται εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς λεγομένης αὐτομάτου ἔξαρθρώσεως τοῦ ἀγκῶνος ἐνεκα βλεννορραγίας. Ἡ κυρίως ἀγκύλωσις, ἣτις εἶναι σπάνια, διαδέχεται τὴν λεγομένην *πλαστικὴν ἀγκυλωτικὴν μορφήν* (Nicaise), ὁ δὲ Cornil ἐξήτασεν ἱστολογικῶς μίαν τῶν περιπτώσεων τούτων τοῦ βλεννορραγικοῦ ρευματισμοῦ μετ' ἀγκυλώσεων καὶ παραμορφώσεων· αἱ ἀλλοιώσεις αὐται χαρακτηρίζονται κυρίως ἐκ τῆς ἀλώσεως τοῦ ἀρθρικοῦ χόνδρου ὑπὸ τῆς ἀρθρομεμβράνης, ἣτις καλύπτει τοῦτον καὶ ὑποκαθίσταται ἀντ' αὐτοῦ, πρὸς δὲ τούτοις καὶ ἐκ τῆς τάσεως πρὸς ἰνώδη ἢ ὀστεώδη ἀγκύλωσιν. Ἐτέρα ἰδιότης τῆς βλεννορραγικῆς ἀρθρίτιδος εἶναι ἡ τραχεὶα καὶ πρόωρος μνικὴ ἀτροφία, ἣν αὕτη προκαλεῖ ἔξ ἧς, εἰ καὶ δὲν ὑπάρχει ἀγκύλωσις, ἀναστέλλονται ὅμως ἐπὶ μακρὸν αἱ λειτουργίαι τοῦ βληθέντος ἄκρου. Παρατηροῦνται συχνάκις, ἰδίᾳ κατὰ τὰς χρόνίας μορφάς, ἀρθρικαὶ παραμορφώσεις. Ὁ χρόνιος βλεννορραγικὸς ρευματισμὸς ἐμφανίζεται ἐνίοτε διττῶς, ἥτοι ὡς χρόνιος ἰνώδης ρευματισμὸς καὶ ὡς παραμορφωτικὸς, ὡς ὁδὸς ψευδοποδαγρικός (Fournier) ρευματισμὸς. Ὁ χρόνιος οὗτος παραμορφωτικὸς ρευματισμὸς φέρεται κυρίως ἐπὶ τὰς μικρὰς ἀρθρώσεις, διὰ δὲ τῶν ἀκτίνων τοῦ Röntgten ἡδυνήθησαν ἐπὶ τοῦ ζῶντος νὰ μελετήσωσι τὴν φύσιν καὶ τὴν ἔκτασιν τῶν ὀστεωδῶν ἀλλοιώσεων, ὁ δὲ Achard παρετήρησεν ὅτι ἐν τῷ παραμορφωτικῷ βλεννορραγικῷ ρευματισμῷ, ὡς καὶ ἐν τῷ συνήθει παραμορφωτικῷ ρευματισμῷ,

άνευρίσκονται ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων, τοῦ περιστέου, ὁστεόφυτα. Ὅταν ἀλίσκωνται αἱ μικραὶ ἀρθρώσεις ὑπὸ τοῦ χρόνιου βλεννορραγικοῦ ῥευματισμοῦ, προσλαμβάνουσιν αὐταὶ ἰδιαίτους ἀτρακτοειδῆ ὄψιν (δάκτυλοι δίκην ῥαφανίδος, τοῦ Fournier). Ὁ βλεννορραγικὸς ῥευματισμὸς ἐν τέλει καθιστᾷ τὰς βληθείσας χώρας μᾶλλον εὐαίσθητους πρὸς τὰ παθογόνα αἷτια καὶ οὕτω τὸ βακτηρίδιον τῆς φυματιώσεως ἐγκαθίσταται, τὸν δὲ ψευδορρευματισμὸν διαδέχεται ὁ λευκὸς ὄγκος.

Αἱ τενοντώδεις θῆκαι καὶ μάλιστα αἱ ἐπὶ τῆς ῥαχιαίας ἐπιφανείας τοῦ καρποῦ, οἱ ὀστέοις *θυλάκαι*, ἰδίᾳ οἱ ὑπὸ τὴν πτέρναν, πολλάκις μολύνονται κατὰ μόνας ἢ συγχρόνως ταῖς ἀρθρώσεσι. Τὸ κατὰ τὴν πτέρναν ἄλγος, ἡ πτερναλγία φύσεως βλεννορραγικῆς εἶναι σήμερον σαφῶς ἐγνωσμένη καὶ παραμένει ἐπὶ μακρόν, ἐνίοτε ἐπὶ μῆνας, ὡς ἀφετηρίαν δ' ἔχει εἴτε ἀλλοίωσιν τοῦ πτερνικοῦ θυλάκου εἴτε, τὸ καὶ συνηθέστερον (Jaquet), ἐπεξεργασίαν ἀποστεώσεως τῶν ἰνῶν τῶν προσφυομένων εἰς τὸ ὅστον τῆς πτέρνης, τῶν ἀπονευρώσεων καὶ τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος. Ἡ τοιαύτη ἐπεξεργασία ἐπὶ τῶν ὀρωδῶν θυλάκων ἐπιγίνεται πάντοτε ἀνευ πυήσεως (Fournier, Verneuil).

Παρετήρησα ἐν τοῦτοις ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἰδιαζόντως ἐνδιαφέρουσαν περίπτωσιν πυώδους βλεννορραγικῆς φλεγμονῆς τοῦ ὀρωδῶν θυλάκου, τοῦ κειμένου μεταξὺ τοῦ μεγάλου τροχαντήρος καὶ τοῦ τένοντος τὴν πλατεῖαν περιτονίαν. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις ἐπιμελῶς ἐγένετο ἐν τῷ ἐμῷ ἐργαστηρίῳ καὶ ἀπεκαλύφθη ὁ γονόκοκκος, ὡς ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ, ἐν τῷ περιεχομένῳ τοῦ θυλάκου. Πρόκειται περὶ γυναικὸς, βληθείσης ὑπὸ ἡπιωτάτης βλεννορραγίας, ἀλλ' αἱ ἄρθρικά ἐκδηλώσεις ἀπὸ κλινικῆς ἀπόψεως εἶχον ὁμοίως πρὸς τὴν τοῦ βλεννορραγικοῦ ῥευματισμοῦ. Τὰ γόνατα καὶ αἱ περὶ τὰ σφυρὰ χώρα διαδοχικῶς προσεβλήθησαν, πρῶτᾳν δὲ τινα κατὰ τὴν ἐπίσκεψιν ἡ ἄρρωστος παραπονεῖται ὅτι αἰσθάνεται σφοδροτάτας ἀλγηδόνας περὶ τὸν ἀριστερὸν μηρόν, ἐνθα καταφωρεῖται ὅτι ἡ ἀνωτέρα μοῖρα τοῦ μηροῦ ἦτο ἐξωδηκνῖα, θερμῇ, διατρεχομένη ὑπὸ ἀνευρυσμῶν φλεβῶν καὶ ἐπώδυνος ἐπὶ τῇ ἐλαχίστῃ πιέσει.

Ἡ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει λίαν τεταμένην μάζαν, κειμένην κάτωθι τῶν γλουτιαίων μυῶν καὶ τῶν τεινόντων τὴν πλατεῖαν περιτονίαν. Τὴν ἐπομένην ἐντοπίζεται ἀκριβέστερον ἡ ἔδρα τῆς παθῆσεως ἢ κατ' ἰσχίον ἄρθρωσις εἶναι ἐλευθέρα, διὸ καὶ φρονῶ ὅτι ὁ ὀρώδης θύλακος ὁ χωρίζων τὸν μέγαν τροχαντήρα ἀπὸ τοῦ τείνοντος τὴν πλατεῖαν περιτονίαν ἔχει προσβληθῇ. Ὁ κλυδασμὸς εἶναι κατάδηλος, διὰ δὲ τῆς παρακεντήσεως ἀφαιροῦμεν ὕδαρές πως πύον, ὅπερ ἐξετάζεται βακτηριολογικῶς. Ἡ χρῶσις τῶν ἀντικειμενοφόρων ὑαλίνων πλακῶν, τῶν περιεχουσῶν τὸ πύον, καὶ ἡ καλλιέργια ἐπὶ καταλλήλων θρεπτικῶν οὐσιῶν, γενομένη ὑπὸ τῶν βοηθῶν μου Griffon καὶ Nattan Larier ἀποδεικνύουσιν ὅτι τὸ *μόνον* αἷτιον τούτων εἶναι ὁ γονόκοκκος. Ἡ περίπτωσις αὕτη εἶναι ἡ μόνη, ἐν ᾗ ἐφηρμόσθη διὰ τὴν διαγνωστικὴν τοῦ γονοκόκκου τὸ πρὸ μικροῦ συσταθὲν ὑπὸ τοῦ Bezançon καὶ Griffon μέσον, ἦτοι τὸ *αἷμα μετ' ἄγαρ*. Ἡ ἄρρωστος ἰάθη μετὰ τρεῖς ἀπομυζητικὰς παρακεντήσεις, ἀλλὰ παρουσίασεν εἴτα καὶ ἄλλας ἐντοπίσεις εἰς τοὺς ἄρθροθυλάκους καὶ ἐν γένει εἰς τὰς ἄρθρώσεις, πάσας ὅμως παροδικάς.

Παμπληθεῖς ἤδη εὑρηνται αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς σημειοῦται ἡ παρουσία τοῦ γονοκόκκου ἐν ταῖς βλεννορραγикаῖς ἀρθρίτισι, σημειῶ δὲ τὰς παρατηρήσεις τοῦ Deutschmann (1890), τοῦ Lindemann (1892), τοῦ Stern (1892), τὴν παρατήρησιν τοῦ Rendu, τὰς παρατηρήσεις τοῦ Höck (1893), τοῦ Neisser (1894), τοῦ Bordonì-Uffreduzzi (1894), τοῦ Finger (1894), ἡτις ἀφορᾷ εἰς ἀρθρίτιδα τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος, ἐπελθοῦσαν εἰς νεογνὸν παθὸν βλεννορραγικὴν ὀφθαλμίαν. Ὁ Haushalter ἀναφέρει παραδείγματα βλεννορραγικοῦ ρευματισμοῦ, ἐπελθόντος κατὰ τὴν διαδρομὴν πνύδους ἐκ γονοκόκκου ὀφθαλμίας παρὰ νεογνῶ, ὁ δὲ Griffon ἐδημοσίευσε περὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος λίαν ἐνδιαφέρονσαν μελέτην, ἀφορῶσαν εἰς νεογνὸν βληθὲν ὑπὸ πνύδους βλεννορραγικῆς ὀφθαλμίας καὶ πολλαπλῶν ἀρθρίτιδων, ἐν δὲ τῷ ὕργῳ ἐμπεριείχοντο ὁ γονόκοκκος εἴτε κατὰ μόνας εἴτε ἐν συνδυασμῷ μετ' ἄλλων βακτηριῶν. Ἀναφέρω ὡσαύτως τὴν παρατήρησιν τοῦ Seiffer, ἀφορῶσαν εἰς τὸ

τετραεῖς κοράσιον, ὅπερ ἔπασχεν ἐκ βλεννορραγικῆς κοιλίτιδος μετὰ πολλαπλῶν ἀρθριτίδων, ἐν αἷς εὐρίσκετο ὁ γονόκοκκος.

Καίτοι αἱ περιπτώσεις φλεγμονῆς τῶν θηκῶν τῶν τενόντων μετὰ παρουσίας τοῦ γονοκόκκου ἐν τῷ ἐξιδρώματι δὲν εἶναι πολυάριθμοι, ἐν τούτοις ὅμως εἶναι ἱκανῶς ἀποδεικνυαί. Ἀναφέρω τὰς παρατηρήσεις τοῦ Tollemier καὶ τοῦ Macaigue (1893), τὰς τοῦ Jacobi καὶ τοῦ Goldmann (1894, καὶ τέλος τὴν ἀνωτέρω μνημονευθεῖσαν τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ἥτις δύναται νὰ καταταχθῇ ἐν τῇ ὁμαδί ταύτῃ.

Τὸ ζήτημα ἄρα ἐκρίθη· αἱ ἀρθρικά ἐκδηλώσεις τοῦ βλεννορραγικοῦ ψευδορρευματισμοῦ εἶναι λοιμικαὶ τὴν φύσιν, ὀφειλόμεναι εἰς τὴν παρουσίαν τῶν γονοκόκκων ἐν ταῖς ἀρθρώσεσιν, ἐν ταῖς ἀρθρικαῖς κοιλότησιν, ἐν τοῖς ὀρώδεσι θυλάκοις, ἐν ταῖς τενοντώδεσι θήκαις, ἂν δὲ μέχρι τῶν τελευταίων τούτων ἐτῶν ἡ ἀνίχνευσις τῶν γονοκόκκων κατέληγε συνήθως εἰς ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα, τοῦτο ὀφείλετο εἰς τὴν ἄγνοιαν τῆς καλλιεργίας τοῦ μικροβίου τούτου, ὅπερ ἀπαιτεῖ εἰδικὰ ὅλως μέσα, εἶναι δὲ τοσοῦτον λεπτοφυῆς, ὥστε ἅμα τῇ ἐξόδῳ αὐτοῦ ἐκ τῆς ἀρθρομεμβράνης καὶ τῇ καλλιεργίᾳ αὐτοῦ δέον ἀμέσως νὰ μετενέγκωμεν τοῦτο εἰς τὸν ἐπ' αὐτὸν κλῖβανον. Ἐπεὶ δὲ φαίνεται ὅτι ταχέως ἐκλείπει ἐκ τῶν ἐξιδρωμάτων, ἐξ οὗ καὶ ἡ ἀρχή, ἵνα προβαίνωμεν εἰς ἀναλύσεις μικρὸν μετὰ τὴν ἐναρξιν τῆς νόσου.

Ἡ περίπτωσις φλεγμονῆς τοῦ περιτροχαντηρίου θυλάκου, περὶ ἧς διέλαβον ἀνωτέρω, εἶναι ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην διδακτικωτάτη· τρεῖς παρακεντήσεις ἐγένοντο ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν καὶ κατὰ τὴν πρώτην γενομένην κατὰ τὴν ἐπομένην τῆς ἡμέρας, καθ' ἣν ἐνεφανίσθησαν τὰ ἀρχικὰ συμπτώματα, ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις καὶ ἡ καλλιεργία ἀπεκάλυψαν παμπληθεῖς γονοκόκκους, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν ἡ καλλιεργία μόνον παρέσχε θετικὸν ἀποτέλεσμα, ἀλλὰ καὶ αἱ ἀποικίαι ἔτι ἦσαν ὀλιγάριθμοι, κατὰ δὲ τὴν τρίτην τὰ ἐκ τῆς καλλιεργίας καὶ τῆς ἀμέσου ἐξέτασεως ἀποτελέσματα ἦσαν ἀρνητικά. Κατὰ ταῦτα, ἂν ἡ ἡμετέρα ἐξέτασις ἐγένετο βραδύτερον, τὰ ἀποτελέσματα θὰ ἦσαν ἀρνητικά.

Ὁ Burci καὶ ὁ Bespighi συνέλεξαν ὑγρὸν ἐξ ἀρθρίτιδος τοῦ γόνατος διὰ παρακεντήσεως, ὅπερ ἀπεδείχθη στείρον, ἀλλὰ τομῇ διενεργηθείσης κατὰ τὸν ἀρθροθύλακα ἀπεξέσθησαν αἱ περικαλύπτουσαι μνηκτώδεις σάρκες, ἐν ταῖς ὁποίαις εὗρέθη ὁ γονόκοκκος.

Ἡ βλεννορραγικὴ περιουσίτις οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ, ἐδράζεται δὲ περὶ τὰς ἐπιφύσεις μόνῃ ἢ παρακολουθοῦσα τῇ περιαρθρίτιδι. Ὁ Finger ἀνεῦρεν αὐτόθι τὸν γονόκοκκον. Ἡ βλεννορραγικὴ πλευρίτις ἀπεδείχθη διὰ τῆς βακτηριολογικῆς ἐξετάσεως. Ὁ Mazza, ὁ Bordonì - Uffreduzzi, καὶ ὁ Cardile ἀνεῦρον τὸν γονόκοκκον ἐν τῷ πλευριτικῷ ἐξιδρώματι. Παρ' ἀρρώσῳ τινί, οὗτινος τὸ ἀναμνηστικὸν ἀναγράφεται ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel Dieu, ὁ γονόκοκκος ὥφθη ἐν τοῖς πτυέλοις· προέκειτο περὶ γονοκοκκικῆς πνευμονίας.

Καρδιοαγγειακὸν σύστημα.— Ἡ βλεννορραγικὴ ἐνδοπερικαρδίτις ἐπιγίγνεται ἐνίοτε ἀνεξαρτήτως πάσης ἐπὶ τῶν ἀρθρώσεων ἐντοπίσεως, καθ' ὅσον ἀμφοτέραι αἱ ἐκδηλώσεις ἢ τε ἀρθρική καὶ ἀγγειοκαρδιακὴ ὑφείλονται εἰς τὴν γονοκοκκικὴν λοίμωξιν. Τῷ ὄντι δὲ ὥφθησαν περὶπτώσεις βλεννορραγικῆς ἐνδοπερικαρδίτιδος ἄνευ συνυπάρξεως ἀρθρικῆς ἐντοπίσεως, πολλαὶ δὲ τοιαῦται ἀναγράφονται ἐν ἀρθρῷ τοῦ Cart, ἀφ' οὗ παραλαμβάνω ταύτας. Ὁ Prevost παρετήρησε περίπτωσιν ἐνδοπερικαρδίτιδος, ἐπελθούσης κατὰ τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς βλεννορραγίας, οὐδόλως δὲ συνυπῆρχον ἀρθρίτιδες. Εἰς περίπτωσιν θανατηφόρου ἐλκωτικῆς ἐνδοπερικαρδίτιδος ὁ Hiss ἀνεῦρε διπλοκόκκους, παρεμφέροντας τῷ γονοκόκκῳ καὶ χρωματιζομένους διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram. Ὁ Douncilman παρετήρησεν ἐν ἔτει 1893 περίπτωσιν βλεννορραγίας μετ' ἀρθρίτιδος, περικαρδίτιδος καὶ ἀποστημάτων τοῦ καρδιακοῦ μνός, ἢ δ' οὐρήθρα, αἱ ἀρθρώσεις, τὸ περικάρδιον καὶ τὰ ἀποστήματα τῆς καρδίας περιείχον τὸν γονόκοκκον. Ὁ Winterberg ἐν ἔτει 1894 ἀνεῦρε γονοκόκκους ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος κατὰ τὴν πορείαν ἐλκωτικῆς ἐνδοκαρδίτιδος ἐκ βλεννορραγίας μετ' ἀρθρίτιδος, ὁ δὲ Leyden ἀνεῦρε τὸν γονόκοκκον ἐν τοῖς βαλβιδικοῖς θρόμβοις τῆς

ἀριστερᾶς κοιλίας ἐπὶ ἐνδοκαρδίτιδος ἐκ βλεννορραγίας μετ' ἀρθρίτιδος καὶ ἐπιδιδυμίτιδος. Ὁ Thayer ἀναφέρει τὸ ἱστορικὸν γυναικὸς, θανούσης ἐκ γενικῆς γονοκοκκιᾶς λοιμώξεως μετ' ἐλκωτικῆς ἐνδοκαρδίτιδος, παρετήρησε δὲ τὸν γονόκοκκον ἐν ταῖς ἐκβλαστήσεσι τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος. Ὁ Bender καὶ ὁ Hallé παρετήρησαν γονοκοκκιὴν λοιμώξιν μετ' ἀσαφῶν συμπτωμάτων, ἤρξατο δ' αὕτη διὰ βλεννορραγικῆς μηρίτιδος, ἣ δ' ἄρρωστος παρουσίαζεν ἐντόπισιν κατὰ τὴν κατ' ἀγκῶνα ἀρθρῶσιν (οἰδημα φλεγμονῶδες) καὶ τὸ ἐνδοκάρδιον. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψε τὸν γονόκοκκον ἐν τῷ περικαρδίῳ, ἐν ταῖς ἐκβλαστήσεσι τοῦ ἐνδοκαρδίου, αἱ δὲ καλλιεργίαι ἀπέδειξαν μόνον τὸ μικρόβιον τοῦτο, οὐδενὸς συνδυασμοῦ μικροβιακοῦ ὑπάρχοντος. Ὁ Widal καὶ ὁ Faure Beaulieu παρετήρησαν τὸν γονόκοκκον ἐν τῷ αἵματι ζώντος ἀτόμου, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνεύθρον ἐνδοκαρδίτιδα μετὰ γονοκοκκιᾶς ἐκβλαστήσεως τῆς μιτροειδοῦς. Ἡ γονοκοκκιὴ ἐνδοκαρδίτις εἶναι λίαν συνήθης καὶ ἐφωράθη αὕτη 27^ακις ἐν ταῖς νεκροτομίαις. Ἡ ἀριστερὰ κοιλία ἀλίσκεται συχνότερον ἢ ἡ δεξιὰ, ἣ δ' ἀλλοιώσεις φέρεται ἀσμενέστερον πρὸς τὸ ἀορτικὸν ἀτόμιον. Ἡ γονοκοκκιὴ αὕτη ἐνδοκαρδίτις εἶναι ἐνίοτε καλοήθης, ἀλλὰ συχνάκις εἶναι ἐλκωτικὴ καὶ βλαστητικὴ, διὸ καὶ ἐμβολαὶ ἐπέρχονται ἐνίοτε. Πλὴν τῶν καρδιακῶν τούτων ἐπιπλοκῶν ἀναφέρομεν τὴν βλεννορραγικὴν φλεβίτιδα, ἧς ἀναμφισβήτητοι περιπτώσεις ἀναγράφονται.

Ἄλλαι ἐπιπλοκαί.— Σημειοῦμεν ὡσαύτως ἄλλας ἐπιπλοκάς τῆς βλεννορραγίας.

Νευρικὸν σύστημα. Ἄπαν τὸ νευρικὸν σύστημα ἀλίσκεται ὑπὸ τῆς βλεννορραγικῆς λοιμώξεως, αἱ μᾶλλον δὲ συνήθεις ἀλλοιώσεις εἶναι αἱ περιφερικαὶ νευρίτιδες ἰδίᾳ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα. Ὁ Fournier πρὸ πολλοῦ εἶχε παρατηρήσει πόσον συχνάκις ἐπέρχεται νευραλγία τοῦ ἱσχιατικοῦ νεύρου κατὰ τὴν βλεννορραγίαν, ἣ δὲ κυρία ἔδρα τῆς νευραλγίας εἶναι οἱ γλουτοί· ἡ ἱσχιάς, εἶναι καλοήθης, βραχυχρόνιος, καὶ δὲν ἐπιφέρει ἀτροφίαν· ὁ Gros συνέλεξεν ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ περιπτώσεις τινὰς μηριαίων καὶ ὀσφυκοιλιακῶν νευραλγιῶν, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα δις μεσοπλεύριαν νευραλγίαν.

Ἡ βλεννορραγικὴ μυελίτις ὤφθη ἤδη καὶ περιεγράφη ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων· ὑπενδύεται συνηθέστερον τὴν διάχυτον ὀσφροραχιαίαν μορφήν, ἀλλ' εἰς τὴν μόνην περιπτῶσιν, καθ' ἣν διενηργήθη ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις, ἀνεύρου μόνον σταφυλοκόκκους ἐν τῷ περὶ τὴν λεπτὴν μήνιγγα ἐξιδρωθέντι ὑγρῷ, οὐχὶ δὲ γονοκόκκους (Barré).

Αἱ μήνιγγες καὶ αὐτὸς οὗτος ὁ ἐγκέφαλος δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ τῆς βλεννορραγίας, ἀλλὰ τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα εἶναι ἐν τοῖτοις σπάνια. Ὑπενδύονται τέσσαρας μορφᾶς διακεκριμένας, τὴν παράληρον, τὴν μανικὴν, τὴν μηνιγγιτικὴν καὶ τὴν ἀποπληκτιώδη κατὰ τὰς δύο τελευταίας μορφᾶς ἡ πρόγνωσις εἶναι κακίστη.

Νεφροί. Ἡ ἐκ βλεννορραγίας λευκωματούργια εἶναι σίνηθες σύμπτωμα, γενικῶς δὲ παραδέχονται βλεννορραγικὴν νεφριτίτιδα, προκαλουμένην ἐκ τῆς ἀνιούσης μεταναστεύσεως τοῦ γονοκόκκου ἢ ἐξ ἐπιμολύνσεων ἢ μᾶλλον ἐκ τῆς φθορᾶς τῶν ἐπιθηλίων ὡς ἐκ τῆς ἀπεκρίσεως τῶν τοξινῶν.

Αἰσθητήρια ὄργανα. Ὁ γονοκόκκος δύνανται ν' ἀναπτυχθῇ ἐπὶ τοῦ ἐπιπεφυκότος καὶ προκαλέσῃ πυώδη ὀφθαλμίαν λίαν βαρείαν· διττῶς δ' ἐπιγίγνεται αὕτη, ἥτοι 1^{ον} ἄτομόν τι προσβάλλεται συγχρόνως ὑπὸ βλεννορραγίας καὶ γονοκοκκικῆς ἐπιπεφυκίτιδος, τότε δὲ πρόκειται περὶ αὐτομολύνσεως καὶ 2^{ον} ἡ ἐπιπεφυκίτις προσβάλλει ἄτομον μὴ πάσχον βλεννορραγίαν οὐρηθρικήν ἢ κολπικήν, τότε δὲ πρόκειται περὶ κληρονομικῆς μολύνσεως. Τοιαύτη εἶναι ἡ περίπτωσις νεογνοῦ, ὅπερ μολύνεται κατὰ τὸν τοκετόν. Παραδέχονται ὡσαύτως τὴν ὑπαρξίν καλοήθους ἐπιπεφυκίτιδος αὐτομάτου ἔνεκα μολύνσεως διὰ τῆς κυκλοφορίας τοῦ αἵματος.

Ὡφθησαν διαταραχαὶ τῆς ἀκοῆς ἐκ τοῦ λαβυρίνθου προερχόμεναι. Τὰ βλεννορραγικὰ *ἐξανθήματα* δύνανται νὰ προσλάβωσι πάσας τὰς μορφάς, ὡς ἐρυνθήματα ἁπλᾶ, ὀζώδη, πολύμορφα, πορφυριδῶδη καὶ παρατηροῦνται καίτοι τὸ ἄτομον δὲν ποιεῖται χρῆσιν βαλσαμικῶν.

Βλεννορραγία τοῦ δακτυλίου καὶ τοῦ ἀπενθυσμένου. Ἡ ἐντόπισις αὕτη τῆς βλεννορραγίας εἶναι σπανιωτάτη καὶ παρατηρεῖται παρὰ τῇ γυναικὶ μᾶλλον ἢ τῷ ἀνδρὶ, ὁ δὲ λόγος κατὰ Rollet εἶναι οὗτος, ὅτι ὁ σοδομισμὸς παρατηρεῖται

συχνότερον ἐκ τοῦ ἀνδρὸς πρὸς τὴν γυναῖκα ἢ ἐκ τοῦ ἀνδρὸς πρὸς ἄνδρα, πρὸς δὲ τούτοις διότι τὰ στόμια τοῦ κολεοῦ καὶ τοῦ ἀπειθυσμένου εἶναι ἐγγὺς ἀλλήλων, οὕτω δ' οἱ διαδοχικοὶ ἐνοφθαλμισμοὶ τῆς βλεννορραγίας τοῦ κολεοῦ εὐκολώτερον τελοῦνται παρὰ τῇ γυναικί. Ἡ τοῦ δακτυλίου καὶ ἀπειθυσμένου βλεννορραγία εἶναι ὀξεῖα ἢ χρονία.

Κατὰ τὴν ὀξεῖαν βλεννορραγίαν τὸ χεῖλος τοῦ δακτυλίου εἶναι ἐρυθρηματώδες ἢ ἐξηλωμένον ἐν εἵδει γεωγραφικοῦ χάρτον (Jullien), ὁ δὲ βλεννογόνος τοῦ ἀπειθυσμένου εἶναι ἐρυθρός, ἐξωδηκός, ἰσχυρῶς αἱμάσσων, πεπαχυσμένος, ἐξηλωμένος, ἐνίοτε βλασπητικὸς καὶ ἐκρέει ἀδιαπτύτως ὀροπυῶδες ὕγρον. Τὰ συμπτώματα εἶναι τὰ τῆς πρωκτίτιδος τῆς μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνιον· ὁ κνησμός, αἱ ἀλγιδόνες ἀκτινοβολοῦσι κατὰ μῆκος τοῦ ἱεροῦ ὁποῦ πρὸς τὴν κύστιν, τὴν μήτραν, τὴν ὁσφύν, τοὺς μηρούς· αἱ ἀλγιδόνες αὐταὶ εἶναι ἐνίοτε φρικώδεις κατὰ τὴν στιγμήν τῆς ἀποπατήσεως ἔνεκα τοῦ σπασμοῦ τοῦ σφιγκτήρος καὶ τῶν δαγμάτων τοῦ δακτυλίου τῶν συνήθως συμπαρομαρτυροῦσάν. Ἐνεκα τοῦ τεινισμού, τῶν ἀδιαπτύτων αὐτῶν ἐπείξεων πρὸς ἀποπάτησιν παρατηρεῖται μᾶλλον ἢ ἥτιον ἐκτεταμένη πιῶσις τοῦ βλεννογόνου τοῦ ἀπειθυσμένου, ὅστις προσέχει πρὸς τὸν δακτύλιον ὑπὸ μορφήν ἐρυθροῦ καὶ αἱμορραγοῦντος ὀγκώματος. Ἡ δυσουρία εἶναι ὁ κανὼν. Ἡ ἐκ τοῦ δακτυλίου ρύσις ἐν ἀρχῇ οὐσα μικρὰ καθίσταται εἰς δαψιλεστέρα, πυώδης, πρασινοκιτρίνη, ὡς κατὰ τὴν βλεννορραγικὴν κοιλίτιδα, ἀπεκδέρεται δὲ τὸ χεῖλος τοῦ δακτυλίου. Ἡ τοπικὴ ἀσθη κατάστασις, ἡ λίαν ἐπίπονος καὶ ἀλγεινὴ, δύναται νὰ προκάλεσῃ ἐνίοτε πυρετὸν καὶ ἀνορεξίαν. Ἡ βλεννορραγικὴ πρωκτίτις ἐξελίσσεται καὶ διαρκεῖ, ὡς ἡ βλεννορραγικὴ οὐρηθρίτις, μεταπίπτει δὲ εἰς χρονίαν, ὅταν δὲν θεραπευθῇ καταληλώς. Ἡ χρονία μορφή εἶναι ἐξαιρετικῶς σπανία, ὅταν δ' ὅμως καταστῇ τοιαύτη, ἔπιμνει ἐπ' ἀόριστον.

Καθορῶνται ἐπιπλοκαὶ κατὰ τὴν πορείαν τῆς βλεννορραγικῆς πρωκτίτιδος· αἱ μὲν εἶναι πρόωροι, ὡς κοινδύλωματα δακτυλίου καὶ ἀπειθυσμένου, φλέγμονες περιπρωκτικοὶ (Guenu καὶ Hartmann), συρίγγια τοῦ δακτυλίου καὶ ἀπειθυσμένου, αἱ δ' ἄλλαι ὄψιμοι, ὡς στένωσις τοῦ ἀπειθυσμένου.

Ἡ διάγνωσις εἶναι οὐσιώδης. Ἡ ἀπλὴ ἐκ παιδεραστίας προκτιτεῖ, τὸ ἔλκος τοῦ ἀπλευθυσμένου καὶ τοῦ δακτυλίου, τὸ σφιγγίον τοῦ δακτυλίου, αἱ αἰμορροΐδες, οἱ πολύποδες εἶναι παθήσεις, αἵτινες συγγέονται ἐνίοτε μετὰ τῆς βλεννορραγίας τοῦ δακτυλίου καὶ τοῦ ἀπλευθυσμένου. Ἡ θεραπεία τῆς βλεννορραγίας τοῦ δακτυλίου καὶ τοῦ ἀπλευθυσμένου τελεῖται διὰ πλύσεων διὰ κλυσμάτων μετὰ διαλύματος ἄχνης ἐν ἀναλογίᾳ 1 : 2000 ἢ διαλύματος ὑπερμαγγανικοῦ καλίου ἐν ἀναλογίᾳ 1 : 3000. Ποιούμεθα χρῆσιν διὰ τὰς πλύσεις τοῦ ἀπλευθυσμένου ἰδίου σωλῆνος ὁμοίου τῷ τοῦ Tuttle. Συμβουλευόμεν ὥσαύτως λουτρά καὶ συγνάκεις ἐπαναλαμβανόμενα ἡμιλουτρά. Κατὰ τὸ μεταξὺ τῶν πλύσεων χρονικὸν διάστημα ἐπιπάσσομεν τὰ πάσχοντα μέρη διὰ κόνεως ἰωδοφορμίου, ὀξειδίου ψευδαργύρου, ἀριστάλης.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν ἐπιπλοκῶν καὶ τῶν διαφορῶν ἐντοπίσεων τοῦ γονοκόκκου ἴδωμεν περὶ τῆς διαγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῆς βλεννορραγίας.

Διάγνωσις. — Ἡ βλεννορραγικὴ οὐρηθρίτις παρὰ τῷ ἀνδρὶ γενικῶς εἰπεῖν εὐχερῶς διαγιγνώσκεται, αἱ δ' οὐρηθρίτιδες αἱ ὀφειλόμεναι εἰς διόδον ἀκαθάρτων ἐργαλείων ἢ αἱ κατὰ τὴν συνουσίαν μετὰ γυναικὸς πασχούσης λευκόρροϊαν διακρίνονται ἐκ τῆς μικρᾶς αὐτῶν διαρκείας καὶ τῶν ἡπίων τοπικῶν φαινομένων. Τὸ ἔλκος τῆς προσθίας οὐρήθρας παρακολουθεῖται συγνάκεις ὑπὸ πυώδους ἐκκρίματος, ἀλλὰ διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀναγνωρίζεται εὐκόλως σκληρὸς ἐλκωτικὸς ὄγκος. Ἡ ὑπαρξὶς ὀξείας ποδαγωγικῆς οὐρηθρίτιδος ἀμφισβητεῖται ἐν πάσῃ περιπτώσει πᾶσαν ἀμφιβολίαν αἶρει ἢ βακτηριολογικὴ ἀνάλυσις ἢ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ πύου μετὰ χρώσιν διὰ φαινικούχου κίανου τοῦ μεθυλαίνιου θὰ παράσχωι ἡμῖν ἀναμφισβητήτως ἐπαρκεῖς πληροφορίας καὶ δὲν θὰ παραστῇ ἀνάγκη νὰ καταφύγωμεν εἰς καλλιέργειαν σταγόνος πύου. Ὑπομνήσκω τοὺς προέχοντας χαρακτηῖρας τοῦ γονοκόκκου· διπλοκόκκοι κατὰ σωρείας ἐστιβαγμένοι ἐνδοκυττάριοι ἀποχρωματίζόμενοι διὰ τῆς ἀντιδράσεως τοῦ Gram. Ἡ ὄψις τῶν πυοσφαιρίων, τῶν πεπληρωμένων ὑπὸ τῶν διπλοκόκκων οὐδεμίαν καταλείπει ἀμφιβολίαν. Ὅταν ὅμως τὸ ἔκκριμα εἶναι ὀλίγον, πρωΐνόν, καὶ παρατη-

ρῶνται αἰωρούμενα νημάτια ἐντὸς τῶν ἀπεκκρινομένων οὖρων, συλλέγομεν σταγόνα πύου τῆς πρωΐας ἢ θλῶμεν τὰ ἰνίδια μεταξὺ δύο ὑαλίνων πλακῶν καὶ ἐξετάζομεν ἐπα-
νηλειμμένως ἐφ' ὅσον τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ὀρηκτικόν, ἰδίᾳ δὲ προστρέχομεν εἰς καλλιεργίας ἐν καταλήλοις μέσοις. Ἡ καλλιεργία αὕτη εἶναι λίαν δυσχερὴς, ἀλλὰ τὰ ἐκ ταύτης πορίσματα εἶναι τοσοῦτον ἐνδιαφέροντα, ὥστε ὁσᾶκις ἡ διά-
γνωσις εἶναι ἀδύνατος, πρέπει νὰ καταφύγωμεν εἰς τὰς καλ-
λιεργίας. Ἡ οὐρηθρική σταγὼν ἢ τὸ ἰνίδιον φέρεται εἰς
τὴν ἐπιφάνειαν τῶν πρὸς καλλιεργίαν μέσων (ἄγαρ, ἄσκιτις
τοῦ Wertheim, ὁρὸς πεπηγὼς τοῦ κονίκλου τοῦ Christ-
mas ἢ μᾶλλον αἷμα μετ' ἄγαρ τοῦ Bezançon καὶ Grif-
fon), ἐν ἄλλοις λόγοις ἢ πυώδης σταγὼν δὲν θὰ παραμείνῃ
ὥρας τινὰς ἐντὸς τοῦ ὑαλίνου σωλήνος, ὡς συνήθως γίνε-
ται διὰ τὰ ἄλλα πύα ἢ ἐξιδρώματα, καθ' ὅσον ὁ γονόκοκ-
κος ἀπὸλλυσι ταχέως τὴν ζωτικότητα αὐτοῦ, διὸ καὶ χάριν
βεβαιότητος, καλοῦμεν τὸν ἄρρωστον εἰς τὸ ἐργαστήριον καὶ
τῆς καλλιεργίας ἀπαξ τελεσθείσης φέρομεν ἀμέσως τὸν
σωλήνα καλῶς κεκαλυμμένον εἰς τὸν ἐπωαστικὸν κλίβανον.

Ἐν περιπτώσει χρονίας βλεννορραγίας τὸ ἀπὸ τῆς οὐρή-
θρας ἔκκριμα εἶναι συνήθως ἐλάχιστον τὸ ποσόν, διὸ καὶ
δύναται νὰ συγχέηται μετὰ τοῦ ἐκκρίματος, ὅπερ παρακο-
λουθεῖ τῇ φυματιώδει ὀρχίτιδι καὶ τῇ προστατικῇ φυματιᾷ-
σει, ἀλλὰ πλὴν τῆς βακτηριολογικῆς ἐρεῦνης ἢ ἐξέτασις
τοῦ προστάτου καὶ τῶν ὀρχεων αἶρει πάσαν ἀμφιβολίαν.
Παρὰ τῇ γυναικὶ ἡ βλεννορραγία εἶναι πολλῶν μᾶλλον δυσ-
διάγνωστος, ἀλλὰ καὶ ἐνταῦθα οὐ σμικρὸν ἐπικουρεῖ εἰς
τὴν διάγνωσιν ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἢ διάγνωσις εἰχε-
ρης καθίσταται ἐκ τῆς παρουσίας οὐρηθρίτιδος, καίτοι ἐνίοτε
παρίσταται ἀνάγκη τῆς ἐξετάσεως καὶ τῆς καλλιεργίας τοῦ
περιεχομένου τῆς κοιλότητος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας.

Πλειστάκις ἀναζητοῦμεν τὴν βλεννορραγίαν ἐπὶ τῇ ἐκδη-
λώσει διαταραχῶν ἀπὸ τῶν σπλάγγχνων, ὡς κυστιτίδων,
ὀρχιτίδων καὶ ἰδίᾳ ὀξειῶν ἀρθριτίδων. Πλὴν τῶν κυρίων
διαφορῶν, περὶ ὧν ἐμνήσθημεν, ὅταν περὶ τοῦ γνησίου φyu-
ματισμοῦ καὶ τοῦ βλεννορραγικοῦ τοιοῦτου διελαμβάνομεν,
δέον νὰ σημειώσωμεν ὅτι ἡ ἐν τῇ κλινῇ παραμονὴ τοῦ πά-

σχοντος ἐπὶ τοσοῦτον ἐλαττοῖ τὸ ἀπὸ τῆς οὐρήθρας ἔκκριμα, ὥστε ἀνάγκη νὰ πείσωμεν τὸ πέας, ἵνα ἐκ τῆς οὐρήθρας ἀπεκκριθῶσι σταγόνες τινὲς ἀποκαλύπτουσαι τὴν πάθησιν. Παρὰ τῇ γυναικὶ ἡ διάγνωσις ἐστὶ μᾶλλον δυσχεραίνεται· ἡ ἐξέτασις ὅμως τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριτῖδων οὐ σμικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν καὶ καθ' ἃς περιπτώσεις οὐδεμία ὑπόνοια περὶ βλεννορραγίας πάρεστιν. Ὅταν ἡ βλεννορραγιζὴ λοιμῶσις ἐκδηλῶται παρὰ τῷ πάσχοντι ὑπὸ μορφὴν τυφώδους καταστάσεως, ἡ καλλιέργια τοῦ αἵματος συμβάλλεται εἰς τὴν ἀποκάλυψιν τοῦ γονοκόκκου.

Θεραπεία. — Ἀφιεμένη εἰς ἐάντην ἡ βλεννορραγία ἵαται μετὰ πάροδον ἑβδομάδων τινῶν. Ὑπάρχουσιν ὅμως κανόνες τινές, οὓς ὁ ἄρρωστος δέον ν' ἀκολουθῇ, ἵνα μὴ αἰξηθῇ μὲν τὸ ποσὸν τοῦ ἔκκριματος καὶ διαρκέσῃ ἐπὶ μακρότερον χρόνον ἡ νόσος, ἀποφύγῃ δὲ καὶ πολλὰς ἐπιπλοκάς, ἃς ἡρίθμησα ἡ ἡσυχία, ἡ ἀποχὴ γυμνασμάτων (ὡς τῆς γυμναστικῆς, τοῦ χοροῦ, τῆς ἱππασίας, τῶν παρατεταμένων πορειῶν), πόσεως παντὸς οἰνοπνευματώδους ποτοῦ καὶ μάλιστα τοῦ ζύθου, βρώσεως καρυκευμάτων ἢ ὀξίνων φαγητῶν, ἡ χρῆσις δὲ ἐλαφρῶς ἀλκαλικῶν ὑδάτων, ἀπλῶν ἢ μεμειγμένων μικρᾷ ποσότητι οἴνου κατὰ τὰ γεύματα, τὰ καθολικὰ θερμὰ λουτρά, τὰ παρατεταμένα καὶ ἡμερήσια, παρέχουσιν ἐξαίρετα ἀποτελέσματα.

Παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἀναγράφομεν τὰ βρωμοῦχα, ἐπὶ δὲ νυκτερινῶν στύσεων τὴν βρωμοῦχον καφουράν, ὅταν δ' ἡ ὀξεία φάσις ἄρχεται παρακινῶσα, ἐπιλαμβανόμεθα τῆς θεραπείας διὰ στυπτικῶν ἐνέσεων ἐκ θεικοῦ ψευδαργύρου, δεψίνης, ἀλάτων κινίνης, νιτρικοῦ ἀργύρου, ῥιζορκίνης· ὡσαύτως δὲ ποιούμεθα χρῆσιν καὶ τῶν βαλσαμικῶν, ὡς μυρτιδάνου, κοπαίου βαλσάμου, σανταλίου. Μεγάλας προόδους ἐποίησατο ἡ θεραπευτικὴ μέθοδος τῆς βλεννορραγίας ἐκ τῶν μεγάλων οὐρηθρικῶν πλύσεων διὰ διαλύματος ὑπερμαγγανικοῦ καλίου ἐν ἀναλογίᾳ 1 : 4000· καὶ ἂν μὲν ἡ προσθία μοῖρα τῆς οὐρήθρας ἔχει προσβληθῇ, ἡ πλύσις τελεῖται ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ μολυνθέντος βλεννογόνου, ἂν δ' ἡ ὀπισθία οὐρήθρα ἔχῃ καταληφθῇ, αὐξάνομεν τὴν πίεσιν τοῦ ὕγρου καὶ ποιούμεθα ἀντισηπτικὰς πλύσεις ἐν τῇ

κύστει διὰ τῆς οὐρήσεως ὁ πάσχων τελεῖ τότε ἀληθῆ παλίνδρομον ἔνεσιν. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις εἶναι ἄλλως τε ἀναγκαία διὰ τὴν θεραπείαν, διότι ὅταν ἑλλείπη ὁ γονόκοκκος, δὲν προσφεύγουμεν εἰς τὸ ὑπερμαγγανικὸν κάλιον, ἀλλὰ ποιούμεθα ἐνέσεις διὰ διαλύματος ἀχνῆς ἢ νιτρικοῦ ἀργύρου, ἂν ἡ οὐρήθρα ἔχῃ μολυνθῇ δι' ἄλλων βακτηριδίων. Παρέχομεν τὰ βαλσαμικά, ἂν, ὥς συμβαίνει, δὲν καταφωρῶνται βακτηρίαι ἐν τῷ ἐξιδρώματι. Ἄν ἡ οὐρηθρίτις χρονίσῃ, ποιούμεθα ἐνσταλάξεις διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου συμφώνως τῇ μεθόδῳ τοῦ Guyon.

Παρά τῇ γυναικὶ ἀντὶ τῶν οὐρηθρικών πλύσεων ποιούμεθα δὲς τῆς ἡμέρας ἐνδοκολπικὰς τοιαύτας διὰ θερμοῦ διαλύματος ὑπερμαγγανικοῦ καλίου.

Θεραπεία τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριῶδων. Κατὰ τὴν ὀξείαν περίοδον ἡ πάσχουσα ἀρθρωσις περιαλείφεται δι' αἰουρήσεως ἐξ ἱεὺλικοῦ μεθυλίου καὶ διακρατοῦμεν ταύτην ἐν ἀκινήσει, τιθέμεθα δὲ διαρκῶς θερμὰ ἐπιθέματα ἐντὸς βεβρασμένου ὕδατος διαβρεχόμενα, ἐφαρμόζομεν βδέλλας, παρέχομεν τὴν ἀσπιρίνην καὶ διενεργοῦμεν ἐνέσεις μορφίνης.

Λίαν εὐχάριστα ἀποτελέσματα παρετήρησα ἐν τῇ κλινικῇ Hotel-Dieu ἐπὶ τῇ χρήσει *κατανοήσεων ὑπερθερμανθέντος ἀέρος*. Ἀλλὰ περὶ τούτου διαλαμβάνω ἐν τῷ παρεντιθεμένῳ Ἱατρικῷ Μηνύματι τοῦ παρόντος τόμου.

Γονοκοκκικὸν ἐμβόλιον τοῦ Wright. Διὰ μακρῶν διαλαμβάνω ἐν τῷ Ἱατρικῷ Μηνύματι (τόμος Δ') περὶ τῆς μεθόδου ταύτης, διὸ καὶ ἀρκεῖται νῦν, ἵνα συνοπτικῶς ἐκθέσω ἐνταῦθα τὰ ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι δημοσιευθέντα σχετικῶς πρὸς τὴν διὰ τοῦ γονοκοκκικοῦ ἐμβολίου θεραπείαν.

Θὰ ἐξετάσωμεν γενικῶς 1) τὸ τοπικὸν σῆμα, ἥτοι τὴν οὐρηθρίτιδα καὶ τὴν αἰδοιοκολπίτιδα 2) τὴν ἐπιδιδυμίτιδα 3) τὰς ἀρθρίτιδας 4) τὴν καθολικὴν γονοκοκκικὴν λοίμωξιν.

Γονοκοκκικαὶ οὐρηθρίτιδες. Κατὰ Wright τὸ ἐμβόλιον δρᾷ ἐπὶ τῶν βλεννορραγικῶν οὐρηθριῶδων ὥς ἐλαττοῦν τὴν ἐκκρίσιν καὶ ἐξασθενοῦν τὰ ἀλγεῖνά φαινόμενα. Ὁ κ. Maute ἐθεράπευσε τρεῖς πάσχοντας ὀξείαν οὐρηθρίτιδα καὶ εἰς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν παρετήρησε τὴν ἐκλείψιν τοῦ ἐκκρίματος καὶ τῶν γονοκόκκων ἐντὸς πέντε ἡμερῶν,

ἀλλὰ κατὰ τὰς δύο ἄλλας τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε μηδαμινόν. Ὁ Bruck ἐν δημοσιεύματι αὐτοῦ (1909) ἰσχυρίζεται ὅτι κατὰ τὴν δεξιάν ἢ χρονίαν βλεννορραγίαν αἱ ἐνέσεις τοῦ γονοκοκκικοῦ ἐμβολίου οὐδὲν ἀποτέλεσμα ἀγαθὸν ἐπέφερον. Παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις, τοῖς ὑποβληθεῖσιν εἰς τὴν θεραπείαν ταύτην, ὁμολογῶ ὅτι δὲν παρετήρησα ἄξιον λόγον ἀποτέλεσμα.

Γονοκοκκικὴ αἰδοιοκολπίτις. Ὁ Churchill καὶ ὁ Soper τὰ ἐξῆς συνήγαγον συμπεράσματα. Ἐπὶ 18 μικρῶν κορασίδων διαφόρου ἡλικίας, αἵτινες ὑπεβλήθησαν τακτικῶς εἰς τὴν διὰ τοῦ ἐμβολίου θεραπείαν, τὰς 9 τούτων ἡδυνήθησαν νὰ παρακολονθήσῃσι καὶ ἀνεύρωσι ταύτας μετὰ τὴν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἐξοδὸν αὐτῶν. Ἐκ τῶν 9 τούτων μικρῶν ἀρρώστων αἱ 4 εἶχον μεταβῇ παρὰ τῇ οἰκογενείᾳ αὐτῶν, εἰς τὰς 3 δὲ εὐρέθησαν ἔτι γονόκοκκοι μετὰ πολλοὺς μῆνας ἀπὸ τῆς θεραπείας· ἡ τετάρτη εἶχε τελειῶς ἰαθῇ· αἱ τρεῖς κορασίδες αἱ παραμείνασαι ἐν τῷ νοσοκομείῳ εἶχον τελειῶς ἰαθῇ. Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἐπὶ 7 ἀρρώστων αἱ τέσσαρες ἰαθῆσαν. Δύο ἄλλαι κορασίδες ἀναχωρήσασαι ἐκ τοῦ νοσοκομείου δὲν εἶχον γονοκόκκους ἀπὸ 8 ἡμερῶν. Οἱ συγγράφεις συνήγαγον τὰ ἐξῆς συμπεράσματα. Ἐπειράθησαν νὰ καθορίσωσι τὸ ποσὸν τοῦ ἐμβολίου διὰ τὰς ἐνέσεις καὶ ἔφθασαν ἀπὸ 15 ἑκατομμυρίων μέχρι 80 ἑκατομμυρίων γονοκόκκων. Ἀσταθῇ ὅλως φαινόμενα παρετηρήθησαν διὰ τῶν ἐνέσεων ἐπὶ τοῦ ἐκκρίματος τοῦ κολεοῦ, διότι ὅτε μὲν τὸ ἐκκριμα ἠϋξάνετο, ὅτε δ' ἡλαττοῦτο, οὐδ' ὅλως δ' ἡδύνατό τις νὰ βασισθῇ ἐπὶ τοῦ γεγονότος τούτου, ἵνα ρυθμίῃ τὰ τῆς θεραπείας.

Ὁ Hamilton καὶ ὁ Cooke ἀναφέρουσιν ἐξήκοντα περιπτώσεις αἰδοιοκολπίτιδος παρὰ μικραῖς κορασίσι. Τὰς περιπτώσεις ταύτας διαιροῦσιν εἰς δύο ὁμάδας, ὧν ἐκάστη περιλαμβάνει τριάκοντα περιπτώσεις. Εἰς τὴν μίαν ὁμάδα περιλαμβάνονται πᾶσαι αἱ μικραὶ ἀρρώστοι, αἵτινες ἐθεραπεύοντο διὰ τοῦ ἐμβολίου, ἐν δὲ τῇ ἄλλῃ οὐδεμία ἐθεραπεύετο διὰ τῆς μεθόδου ταύτης. Ἐκ τῆς πρώτης ὁμάδος 18 κορασίδες ἐπὶ τῶν τριάκοντα ἀνεχώρησαν τοῦ νοσοκομείου ὑγιῶς ἔχουσαι, ἐκ δὲ τῆς δευτέρας 8 μόνον ἰαθῆσαν κατὰ τὸ αὐτὸ

χρονοικὸν διάστημα. Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι φρονοῦσιν ὅτι ἡ διὰ τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright θεραπεία παρέχει ἀγαθὰ ἀποτελέσματα καὶ ἐπιβραχύνει τὴν διάρκειαν τῆς νόσου, ἐπάγονται δ' ὅτι καλὸν ἦθελεν εἶσθαι, ἵνα ἐξετάζηται ὁ ὁψωνικὸς δείκτης κατὰ τὸν χρόνον τῆς θεραπείας, καίτοι δὲν εἶναι ἀναγκαῖον τοῦτο. Ἀλλως τε, ἐπιπροσθέτουσιν, οὐδεμία σχέσις ὑφίσταται μεταξύ τοῦ αἰδοιοκολπικοῦ ἐκκρίματος καὶ τοῦ ὁψωνικοῦ δείκτου.

Ὁ Butler καὶ ὁ Long ἐθεράπευσαν διὰ τοῦ γονοκοκκικοῦ ἐμβολίου 25 κορασίδας ἡλικίας 1 — 12 ἐτῶν, πασχούσας αἰδοιοκολπίτιδα, καὶ εἶχον ὑπ' ὄψιν τὸν ὁψωνικὸν δείκτην, εὗρον δ' ὅτι ἡ θεραπεία τῆς αἰδοιοκολπίτιδος τῶν μικρῶν κορασίδων διὰ τοῦ ἐμβολίου εἶναι ἀνυσιμωτέρα τῆς τοπικῆς θεραπείας, ἡ δ' ἴασις πολλῶ ταχύτερον ἐπιγίγνεται. Αἱ θεραπευτικαὶ δόσεις τοῦ ἐμβολίου ποικίλλουσιν ἀπὸ 5 ἑκατομμυρίων μέχρι 50 ἑκατομμυρίων. Αἱ ἰσχυραὶ δόσεις οὐδόλως δρῶσιν ἐπωφελέστερον τῶν μικρῶν.

Γονοκοκκικὴ ἐπιδιδυμίτις. Ὁ Bruck ἐθεράπευσε διὰ τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wricht 15 πάσχοντας γονοκοκκικὴν ἐπιδιδυμίτιδα. Ἡ ἀρχαιότερα περίπτωσις ἡρίθμει 14 ἡμέρας, ἡ δὲ νεωτέρα ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ 2 ἡμερῶν. Οἱ 8 τῶν ἀρρώστων τούτων ἰάθησαν εἰς διάστημα 12 — 15 ἡμερῶν. Ἐν τῇ ὑπ' ἀρ. 2 τῆς αἰθούσης St. Christophe κλίνη ἔκειτο νέος τις πάσχων βλεννορραγίαν μετ' ἐπιδιδυμίτιδος, παρὰ τῷ ὁποίῳ διενηργήθησαν 6 ἐνέσεις, αἱ μὲν τῶν 5, αἱ δὲ τῶν δέκα ἑκατομμυρίων γονοκόκκων. Τὸ ἀποτέλεσμα μοι ἐφάνη ἱκανῶς εὖναι.

Ἀρθρίτιδες γονοκοκκικαί. Αἱ βλεννορραγικαὶ ἀρθρίτιδες δὲν ἐπέρχονται, ὥς ἡ ἐπιδιδυμίτις, ἐξ ἐπινεμήσεως, ἀλλ' εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα μόλυνσεως τοῦ αἵματος, πλειστάκις δ' εὖρομεν τὸν γονοκόκκον ἐν τῷ αἵματι τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων. Ἰδοὺ τὸ πόρισμα ἐνίων ἡμετέρων παρατηρήσεων.

I. Ἄνθρωπός τις ἡλικίας 31 ἐτῶν βληθεὶς ὑπὸ βλεννορραγίας ἀλγεῖ κατὰ τὰ γόνατα, τοὺς πόδας, τὰς στερνοκλειδικὰς καὶ τὴν κροταφογναθιαίαν ἀρθρωσιν. Ἡ θερμοκρασία αὐτοῦ εἶναι 38°. Διενεργοῦσιν ἐνέσεις, ὧν ἐκάστη περιέχει 5 ἑκατομμύρια γονοκόκκους, ἀλλ' ἡ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου

παραμένει στάσιμος. Ποιούνται άλλας ἐνέσεις, ἀλλὰ νέαι ἀλγηδόνες ἐμφανίζονται κατὰ τὸν ὥμον καὶ τὸν δεξιὸν ἀγκῶνα, ὁ δὲ βλεννορραγικὸς ρευματισμὸς ἀκολουθεῖ τῇ πορείᾳ αὐτοῦ μὴ ἐντοπιζόμενος βιαιότερον εἰς ἄρθρωσιν ὠρισμένην.

Βραδύτερον ἐνιένται 10 ἑκατομμύρια γονοκόκκων, εἰτα δὲ 50 ἑκατομμύρια, ὃ δὲ πάσχων βελτιοῦται μεγάλως καὶ ἀναχωρεῖ ἐκ τοῦ νοσοκομείου τὴν 11^{ην} Ἰουνίου.

II. Ἀνθρῶπός τις εἰσέρχεται ἐν τῇ αἰθούσῃ St Christophe πάσχων βλεννορραγικὴν ἀρθρίτιδα τοῦ δεξιοῦ ποδός. Αἱ διαρθρώσεις τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν εἶναι ἀλγεινότεραι, αἱ κινήσεις μετὰ δυσχερείας ἐπιτελοῦνται, ἡ δὲ βάδις εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος. Ὁ πυρετὸς εἶναι ἀσήμαντος, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις ἔχει ἄριστα.

Διενεργοῦσιν ἐκάστην δευτέραν ἡμέραν ἐνέσεις, ὧν ἐκάστη περιέχει 5 ἑκατομμύρια γονοκόκκων, καὶ μετὰ μικρὸν ἡ βελτίωσις εἶναι καταφανής, διότι ἡ μὲν βάδις καθίσταται δυνατή, τὸ δ' οἶδημα τοῦ ποδός ἐλαττοῦται καὶ τὸ ἔκκριμα ἀπὸ τῆς οὐρήθρας ἐξέλιπεν. Ὁ ἄρρωστος ἐπιζητεῖ τὴν ἐξακολούθησιν τῶν ἐνέσεων, εἰς ἃς προστίθενται καὶ μαλάξεις. Μετὰ παρέλευσιν μηνὸς ἰάθη σχεδὸν τελείως ὁ πάσχων, παρέμεινε δὲ μόνον μικρὰ δυσκαμψία τῶν μεγάλων δακτύλων τοῦ ποδός καὶ ὁ δεξιὸς πούς ἐξοιδεῖ μετ' ἐπίπονον καὶ παρατεταμένην βάδισιν.

III. Νεαρά τις γυνὴ προσεβλήθη ὑπὸ βλεννορραγικῆς κολπίτιδος καὶ βλεννορραγικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ δεξιοῦ καρπού, ὅστις εἶναι λίαν οἰδηματώδης, τοῦ οἰδήματος καταλαμβάνοντος τὴν ῥαχιαίαν ἐπιφάνειαν τῆς χειρός. Ἐνεκα τῶν ἰσχυρῶν ἀλγηδόνων ἡ πάσχουσα οὐδὲν δύναται νὰ ἥσυχάσῃ, αἱ δὲ κινήσεις κίνησεως καὶ ἐκτάσεως τοῦ καρπού εἶναι τελείως ἀδύνατοι. Ἡ θερμοκρασία εἶναι ἴση πρὸς 38⁰ 5. Ἐπικαλύπτουσι δι' ὑγρῶν ἐπιθεμάτων τὴν πάσχουσαν μοῖραν καὶ διενεργοῦσι συγχρόνως σειρὰν ἐνέσεων, ὧν ἐκάστη περιλαμβάνει 5 ἑκατομμύρια γονοκόκκων. Παρὰ τὴν ἰατρικὴν ὅμως ταύτην ἡ κατάστασις τῆς ἀρρώστου παραμένει στάσιμος, διὸ καὶ αὐξάνεται τὸ ποσὸν τῶν ἐνέσεων, ὧν ἐκάστη νῦν περιέχει 10 ἑκατομμύρια γονοκόκκων. Ἀλλὰ καὶ παρὰ ταῦτα ἡ κατάστασις οὐδὲν μετεβλήθη, διὸ καὶ

πραστρέχουσιν εἰς τὰς βδέλλας, ὥς ἐπιθέτουσιν ἐπὶ τῆς ῥα-
 χιαίας ἐπιφανείας τοῦ καρποῦ, συγχρόνως δὲ χρῶνται ἀλοιφῇ
 ἐξ ἰτεῦλικου μεθυλίου μετὰ καταιονήσεων ὑπερθερμανθέντος
 ἁέρος. Αἱ ἀλγηδόνες μικρὸν ὑπεχώρησαν, αἱ δὲ δύο γενόμε-
 ναι κατόπιν ἐνέσεις οὐδὲν ἀγαθὸν ἀποτελέσμα ἐπῆνεγκον. Ἡ
 ἀρθρώσις παρέμεινεν ἀλγεινὴ καὶ οἰονεῖ ἐν ἀγκυλώσει, διὸ
 καὶ προσέφυγον εἰς τὰς μαλάξεις.

IV. Νεανίας τις εἰσῆλθεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ πάσχων περ-
 ναλγίας, αἵτινες ἐπῆλθον μετὰ βλεννορραγικὴν ἀρθρίτιδα τοῦ
 δεξιοῦ ὤμου. Αἱ πτέρναι εἶναι ἐξωδηκταὶ καὶ λίαν ἐπώδυ-
 ναι, τὸ δὲ βάδισμα ἀδύνατον. Ὁ πάσχων δὲν πυρέσσει.
 Διενεργοῦσιν ἔνεσιν ἐκ δέκα ἑκατομμυρίων γονοκόκκων,
 τὸ δ' ἄλγος πρὸς στιγμὴν ἐκλείπει μὲν πρὸς τὰ δεξιὰ, ἀλλὰ
 παραμένει ἔντονον πρὸς τὴν ἀριστερά. Διενεργεῖται ἐκ νέου
 ἔνεσις 10 ἑκατομμυρίων γονοκόκκων, τὸ δ' ἄλγος ὑποχωρεῖ
 μὲν πρὸς τὴν ἀριστερά, ἐπιτείνεται ὅμως πρὸς τὰ δεξιὰ. Μετὰ
 πολλὰς ἐνέσεις διενεργηθείσας ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ἡ κατά-
 στασις παραμένει περίπου στάσιμος, ἡ δὲ δεξιὰ πτέρνα εἶναι
 μᾶλλον ἐξωδηκταὶ καὶ μᾶλλον ἐπώδυνος τῆς ἀριστερᾶς τοι-
 αύτης. Ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ἤδη ὑπὸ κεφαλalgίας, ἡ
 θερμοκρασία αὐτοῦ ἡφαίνεται εἰς 38°, 2, ἡ διάρροια ἐμφανί-
 ζεται καὶ αἱ κατὰ τοὺς πόδας ἀλγηδόνες εἶναι ἐντονώτεραι.
 Κατ' ἐπανάληψιν διενεργοῦνται ἐνέσεις ἐκ δέκα ἑκατομμυ-
 ρίων γονοκόκκων ἑκάστη, τὴν δὲ 3^{ην} Ἰουλίου ὁ ἄρρωστος
 ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου βελτιωθείς.

Ὁ κ. Μαντὲ ἐθερίπευσε δι' ἐνέσεων, ὧν ἑκάστη περι-
 εῖχεν ἀπὸ 5 μέχρι 15 ἑκατομμυρίων γονοκόκκων, τέσσα-
 ρας πάσχοντας ἐκ βλεννορραγικῆς ἀρθρίτιδος. Ἐκ τούτων
 κατὰ τὴν μίαν περίπτωσιν (ἀρθρίτις τῆς περόνης καὶ τοῦ
 ταρσοῦ) μετὰ τὴν πρώτην ἔνεσιν ὑπεχώρησαν αἱ ἀλγηδόνες,
 ἀλλ' ἐκ νέου ἐπῆλθον μετὰ 48 ὥρας. Διενεργήθησαν καὶ
 πάλιν δύο ἔτι ἐνέσεις, ἀλλ' ἄνευ ἀποτελέσματος.

Εἰς δύο ἄλλας περιπτώσεις (ἀρθρίτις τοῦ γόνατος) αἱ
 ἀλγηδόνες ὑπεχώρησαν ἅμα τῇ πρώτῃ ἐνέσει, μετὰ παρέ-
 λουσιν δὲ τριῶν μέχρι δεκαπέντε ἡμερῶν τὸ ἐν τῇ ἀρθρώσει
 ὑγρὸν ἐξέλιπεν, ἡ δὲ θερμοκρασία κατέπεσεν. Ὁ τεταρτος
 ἄρρωστος ἐξακολουθεῖ θεραπευόμενος.

Ὁ κ. Mainini ἐδημοσίευσε τέσσαρας περιπτώσεις βλεννορραγικῶν ἀρθριτῶν, θεραπευθεισῶν διὰ τοῦ γονοκοκκινοῦ ἐμβολίου. Αἱ ἐνεθεῖσαι δόσεις ἦσαν κολοσσιαῖαι, καθ' ὅσον ἐνταῦθα περιεῖχον 200-300 ἑκατομμύρια γονοκόκκων, ἀλλὰ τὸ ἀποτέλεσμα δὲν ὑπῆρξεν ἄξιον λόγου, διότι διὰ τῶν ἐνέσεων ὑπεχώρησαν μὲν αἱ ἐκ τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριτῶν ἀλγηδόνες, ἀλλὰ κατὰ τὸν συγγραφέα παροδικῶς, «τοῦ ἀποτελέσματος τοῦ ἐκ τῶν ἐνέσεων ἀπαξ ἐκλείψαντος, ἐνεφανίσθησαν ἐκ νέου αἱ ἀλγηδόνες, ὡς καὶ πρὸ τῆς θεραπείας». Διὰ ταῦτα δὲν ἡδύνατό τις ν' ἀποφανθῇ γνώμην περὶ τῆς ἀνυσιμότητος τῶν ἐνέσεων ἐν σχέσει πρὸς τὴν διάρκειαν τῶν γονοκοκκικῶν ἀρθριτῶν, οἱ δὲ πάσχοντες μετὰ τὴν θεραπείαν αὐτῶν ἀπεστάλησαν εἰς τὴν χειρουργικὴν κλινικὴν, ἵνα ὑποβληθῶσιν εἰς παθητικὰ κινήσεις τῶν ἀρθρώσεων. Ὁ συγγραφεὺς παρατηρεῖ πρὸς τοῦτοίς ὅτι ἡ κλίμαξ τοῦ ὁψωνικοῦ δείκτου δὲν ἦτο σταθερά, οὕτω δὲ ἀδύνατον καθίσταται νὰ ἐξαγάγῃ τις θετικὸν συμπέρασμα ἐπὶ τῆς πορείας τῆς τοπικῆς λοιμώξεως.

Ὁ Rufus Cole καὶ ὁ Meakins ἐδημοσίευσαν ἀξιόλογον ἐργασίαν, περιλαμβάνουσαν παμπληθεῖς παρατηρήσεις, εἰς ἃς παρεντίθενται αἱ ὁψωνικαὶ κλίμακες. Τὸ ἀποτέλεσμα ἐνίων παρατηρήσεων ἔχει ὡς ἑξῆς: «Δυσχερὲς εἶναι ν' ἀρνηθῇ τις τὴν ἀνυσιμότητα τοῦ γονοκοκκινοῦ ἐμβολίου ἐν τῇ θεραπείᾳ τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριτῶν, ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν ὅτι πολλὰ βλεννορραγικὰ ἀρθρίτιδες ἴωνται τελείως δι' ἄλλων θεραπευτικῶν μέσων. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἡμετέρα ἐντύπωσις εἶναι ὅτι τὸ γονοκοκκικὸν ἐμβόλιον ἀγαθὰ ἀποτελέσματα ἐπιφέρει, ἀλλ' ἵνα σαφῶς πιστώσωμεν τοῦτο, ἀπαιτοῦνται πολυαριθμότεραι περιπτώσεις. Ἀμφιβάλλω, ἂν ὁ ὁψωνικὸς δείκτης κέκτηται σημασίαν τινὰ ἐν σχέσει πρὸς τὴν παροχὴν τοῦ ἐμβολίου. Οὐδέποτε παρατηρήσαμεν κακὴν ἐπίδρασιν τοῦ ἐμβολίου καὶ μετὰ κολοσσιαίων ἔτι δόσεων τῶν 500 ἑκατομμυρίων μέχρι δισεκατομμυρίου, ἃς μετεχειρίσθημεν διὰ τὴν θεραπείαν τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριτῶν καὶ ἐπανελαμβάνομεν ἀνὰ πᾶσαν ἐβδόμην ἢ ὀγδόην ἡμέραν. Διὰ τῶν πολυαριθμῶν μόνον στατιστικῶν δύναται τις νὰ συναγάγῃ ἀσφαλῆ συμπερά-

σματα περί τῆς μεθόδου ταύτης». Παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις, τοῖς παθοῦσι γονοκοκκίην σηψαιμίαν παρεμφερῇ τῷ τυφοειδεῖ πυρετῷ, αἱ ἐνέσεις τοῦ ἐμβολίου ἔσχον ἀγαθὰ πῶς ἀποτελέσματα, ἀλλὰ τὸ μόνον ζήτημα, ὅπερ δὲν δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν εἶναι κυρίως ὁ σαφὴς κανονισμὸς ἐν τῇ ἐφαρμογῇ τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright, θὰ ἴδωμεν δὲ ἐν τῷ περὶ ἐμβολίων κεφαλαίῳ, τῷ ἐν τῷ θεραπευτικῷ μὴνύτορι παρεντιθεμένῳ, ὁποῖά τινα φρονοῦμεν περὶ τοῦ ὁψωνικοῦ δείκτου.

Τοπικῶς ἡ ἔννεσις δὲν προκαλεῖ οὔτε ἄλγος οὔτε ἐρυθρότητα οὔτε ἀπόστημα οὔτε σκληρίαν ἑμψιονον. Τὰ ἑκατομύρια τῶν γονοκόκκων, ἐξησθενημένων τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δύναμιν, ἅτινα εἰσάγομεν ὑποδορίως, τοπικῶς εἶναι ἀβλαβῆ, ἀπαξ δ' ἢ δις παρατηρήσαμεν ἐρύθημα περιωρισμένον καὶ φευγαλέον. Τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῶν βλεννορραγιῶν τῆς οὐρῆθρας καὶ τῶν τοῦ κόλπου καὶ αἰδοίου δὲν εἶναι σταθερά, διότι ὅτε μὲν ἦσαν εὐχάριστα, ὅτε δὲ μέτρια ἢ μηδαμινά, οἰονδήποτε καὶ ἂν ἦτο τὸ ποσὸν τοῦ ἐγγεομένου ἐμβολίου. Ταῦτα λέγω καὶ διὰ τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα τῶν βλεννορραγικῶν ἀρθριτῖδων, διότι ὅτε μὲν ταῦτα ἦσαν εὐχάριστα, ὅτε δὲ ἀνάξια λόγου.

Πρὸς ἀποφυγὴν ἐπαναλήψεων παρακαλῶ τὸν ἀναγνώστην, ἵνα ἀναγνώσῃ τὸ κεφάλαιον περὶ ἐμβολίων, ὅπερ παρεντίθεται ἐν τῷ θεραπευτικῷ Μηνύτορι. (Τέλος τοῦ τόμου τούτου).

§ 2. ΜΑΛΑΚΟΝ ΕΛΚΟΣ. — ΕΛΚΟΣ ΑΠΛΟΥΝ

Ἡ προσωνημία τοῦ ἔλκους, ἣ ἐχρησάμεθα ἄλλοτε ὡς συνωνύμῳ τῷ διαβρωτικῷ ἔλκει, ὑποδηλοῖ νῦν δύο ποικιλίας μολυσματικῶν ἔλκων, ἅτινα ὡς τὰ πολλὰ εἶναι ἀφροδίσια. Αἱ δύο αὗται ποικιλίαι, σαφῶς διακριθεῖσαι ἀπὸ τοῦ ἔτους 1850 ὑπὸ τοῦ Hunter, τοῦ Ricord, τοῦ Basseau, εἶναι τὸ μαλακὸν ἔλκος, κληθὲν ὡσαύτως καὶ ἀπλοῦν ἔλκος, ἐλκύδιον (Mauriac), καὶ τὸ σκληρὸν ἢ σφιγνιδικὸν ἔλκος. Τὰ δύο ταῦτα ἔλκη προέρχονται ἐκ μόλυνσεως, ἀλλ' ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἡ μόλυνσις εἶναι τοπικῇ, ἐν δὲ τῇ

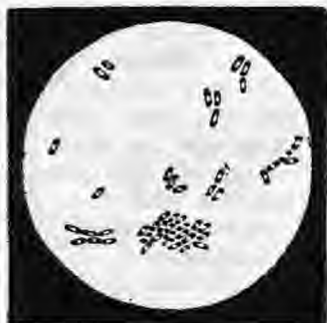
δευτέρα καθολική. Τὸ κεφάλαιον τοῦτο προώρισται εἰς τὴν περιγραφὴν τοῦ ἀπλοῦ ἢ μὴ συφιλιδικοῦ ἔλκους.

Αἰτιολογία. — Τὸ ἀπλοῦν ἔλκος σπανιώτερον ἀπαντᾷ τὴν σήμερον ἔνεκα τῶν μέσων τῆς καθαριότητος, αἵτινα τίθενται ἐν χρήσει, παρατηρεῖται δ' εἰς τοὺς εἰς τὰ νοσοκομεῖα προσερχομένους, ἐν ᾧ εἰς τὴν ιδιωτικὴν πελάτειαν σπανίζει. Ἡ μετάδοσις τελεῖται δι' ἐνοφθαλμισμού· τὸ πύον τοῦ ἔλκους, καίτοι λίαν διαλελυμένον, ἀναπαράγει τὸ ἔλκος. Ἐκδορά τις, ὅραγς ἢ φουσαλλίς ἔρπητος χρησιμεύει ὡς θύρα εἰσόδου εἰς τὸν ἰόν, ἀλλὰ συχνάκις ἡ θύρα αὕτη τῆς εἰσόδου παρέργεται ἀπαρτήρητος. Ἐνενηκοντάκις καὶ ἐννέα ἐπὶ τοῖς 100 περίπου τὸ μαλακὸν ἔλκος εἶναι ἀφροδίσιον, ἡ δὲ μετάδοσις εἶναι ἐφικτὴ καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου οὐ μόνον ἀπ' ἀτόμου εἰς ἄτομον, ἀλλ' ἀορίστως καὶ ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου διὰ τοῦ αὐτοενοφθαλμισμού.

Τὸ μαλακὸν ἔλκος ἐνοφθαλμιῖται εἰς τὸν πίθηκον, ὁ δὲ Fourgnier ἐν ἔτει 1892 ὡς καὶ ὁ Krishaber ἐνοφθαλμίσαν 140^{αῖς} καὶ δις τὸ ἀπλοῦν ἔλκος καὶ εἶχον 62 ἐπὶ τῆς 100 θετικὰ ἀποτελέσματα, ἰδίᾳ ἐπὶ τῶν μακάκων, κυνοκεφάλων καὶ ἄλλων μικρῶν πιθήκων. Ὁ Tomaszewski ἐνοφθαλμίσεν ὑπὸ τὸ δέρμα τῆς κοιλίας ποικίλων πιθήκων καλλιεργήματα ἐπὶ αἵματος μετ' ἄγαρ βακτηριδίων τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους· αἱ ἐμφανισθεῖσαι βραδύτερον ἐλώσεις περιεῖχον βακτηρίδιον, ὅπερ καλλιεργηθὲν ἀναπαρήγαγε τοὺς χαρακτῆρας τοῦ βακτηριδίου τοῦ Ducrey· ὁ ἐπὶ ἀνθρώπου ἐνοφθαλμισμὸς αὐτοῦ προεκάλεσε τὸ ἀπλοῦν ἔλκος.

Οὐδεμία πλέον χωρεῖ ἀμφιβολία περὶ τοῦ μικροοργανισμοῦ τοῦ μαλακοῦ ἔλκους· καὶ τοῦτο εἶναι τὸ ὑπὸ τοῦ Ducrey τὸ πρῶτον, εἰτα δὲ ὑπὸ τοῦ Unna περιγραφέν βακτηρίδιον, ὅπερ εὑρεται ἐν ἀφθονίᾳ ἐν τῷ ὑπὸ τοῦ ἔλκους ἐκχεομένῳ πύθῳ καὶ παρίσταται ὡς ἑξῆς: βακτηρίδιον κορυμβοειδές, ἑστρογγυλευμένον κατὰ τὰ ἄκρα, μὴ χρωματιζόμενον ἐν τῇ κέντρῳ, ἀλλὰ μόνον κατὰ τὰ ἄκρα, καὶ ἀποχρωματιζόμενον διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram. Ἐπὶ τῶν τομῶν τῶν χελέων τοῦ ἔλκους (Ch. Nicolle) παρίσταται συχνάκις τοῦτο δίκην ἀλυσιδίων ἐκ βακτηριδιακῶν στοιχείων (στρεπτοβακτηρίδια).

Τὸ βακτηριδίου τοῦ Ducey δὲν καλλιεργεῖται ἐν τοῖς συνήθεσι μέσοις, ὁ δὲ Bezançon, ὁ Griffon καὶ ὁ Le Sourd ἐρευνῶντες τὸ πύον, τὸ προσερχόμενον ἐκ τῶν ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ἀνεύρον ἀποικίας βακτηριδίων τοῦ μαλακοῦ ἔλκους μετὰ καλλιεργίαν εἰς εἰδικὰ μέσα (αἷμα μετ' ἄγαρ). Ὑπάρχει κατ' ἀκολουθίαν μέσον καλλιεργίας ὠρισμένον καὶ σαφές, ὅστιν χρῶμεθα συνήθως, ἵνα εὐδοκίμησῃ τὸ καλλιέργημα βακτηριδίων τοῦ Ducey. Χρῶμενοι πρὸς διαγνωστικὸν σκοπὸν τῷ ὑπὸ τοῦ ἔλκους ἐκκρινόμενῳ πύῳ ἐνοφθαλμιζομεν εὐρέως ἐπὶ σωλήνος, περιέχοντος αἷμα μετ' ἄγαρ, τὸ πύον, ὅπερ ἀθροίζεται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς ἐλκώσεως πρότερον ἀπολυμανθείσης· αἱ ἀναπτυσσόμεναι ἀποικίαι εἶναι ὑποστρόγγυλοι δίκην κεφαλῆς καρφοβελόνης, φαιόχροι, κεχωρισμένοι ἀπ' ἀλλήλων καὶ καθορώμενοι διὰ τοῦ μικροσκοπίου φαίνονται ὅμοιαι πρὸς τὰς κατὰ τὴν προηγουμένην σελίδα εἰκόνας.



Εἰκὼν 31.

Βακτηριδίου Ducey. Καλλιέργημα ἐπὶ αἵματος μετ' ἄγαρ.

Ἡ παράπλευρος εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τοὺς ἰδιαζοντας χαρακτηρισμοὺς, οὓς προσλαμβάνει τὸ μικρόβιον ἀναπτυσσόμενον ἐν τῇ ὑγρᾷ μοίρᾳ τοῦ ἐν ᾧ καλλιεργεῖται μέσου. Τῷ ὄντι, ἂν ἐξετάσωμεν σταγόνα ἐκ τοῦ κατὰ τὸ ἐπικλινὲς μέρος τοῦ σωλήνος ὑγροῦ, καθορώμεν ἀλύσεις λεπτοτάτας, ἀλλὰ δυσαναλόγως ἐπιμήκεις, αἵτινες ἀποτελοῦνται ἐκ βακτηριδίων ἀτομικῶς μικροτέρων τῶν βακτηριδίων, τῶν ἀνευραιοσκομένων ἐν ταῖς ἀποικίαις τῆς στερεᾶς μοίρας τοῦ ἐν ᾧ καλλιεργοῦνται μέσου. Μία τῶν ἀποικιῶν τούτων ἐνοφθαλμισθεῖσα εἰς ἄνθρωπον ἀναπαράγει τοπικὸν μαλακὸν ἔλκος. Εἶπον ἀνωτέρω ὅτι τὸ μαλακὸν ἔλκος εἶναι ἐνοφθαλμίσμιον εἰς διαφόρους πθήκους· ἐτέραν ποικιλίαν (κινεζικὸς σκοῦφος) δύναται νὰ προσλάβῃ

ὡσαύτως τὸ μαλακὸν ἔλκος δι' ἑνοφθαλμισμού πύον ἐπὶ μοίρας τῆς κεφαλῆς, ἐφ' ἧς ἐγένοντο σκαριφισμοὶ (Nicolle).

Συμπτώματα. — Τὸ ἀπλοῦν ἔλκος ἐδράζεται σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα ἢ περὶ ταῦτα. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν πόσθην, κατὰ τὴν βαλανοποσθικὴν αὐλάκα, ἐπὶ τῆς βαλάνου, ἐπὶ τοῦ στομίου τῆς οὐρήθρας, ἐν ταῖς προσθίαις μοίραις τῆς οὐρήθρας ἢ ἐπὶ τοῦ ὁσχέου, ἔνθα σταθερῶς εἶναι δευτεροπαθές. Παρὰ τῇ γυναικὶ ἐδράζεται κατὰ προτίμησιν ἐν τῷ χαλινῷ, τῇ σκαφοειδεῖ κοιλότητι, ἐν τοῖς μεγάλοις καὶ μικροῖς χείλεσιν, ἐν



Εἰκὼν 32.

Βακτηρίδιον τοῦ Dnerey. Καλλιέργημα ἐν διαλευκμένῳ αἵματι.

τῇ κατωτέρᾳ μοίρᾳ τοῦ κολεοῦ, ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, δευτεροπαθῶς δ' ἀναπτύσσεται ἐν χώραις γειτνιαζούσαις ταῖς ἄνω, ἰδίᾳ δ' ἐπὶ τῶν ἐκκρινοῦσων ἢ ἐκδεδαρμένων ἐπιφανειῶν, ὡς τῶν αἱμορροΐδων (De Beucmann). Τὰ ἀπλᾶ ἔξωγεννητικὰ ἔλκη δυνατόν νὰ ἐδράζωνται ἐφ' ὅλων τῶν μερῶν τοῦ σώματος, μάλιστα δ' ἐπὶ τῶν δακτύλων καὶ ἑξαιρετικῶς ἐπὶ τοῦ προσώπου ἀντιθέτως πρὸς τὸ συμφυλιδι-
κὸν ἔλκος.

Τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους ὄντος ἑνοφθαλμισίμον καὶ αὐτοενοφθαλμισίμον, δυνάμεθα εὐχερῶς νὰ παρακαλουθῇσωμεν τῇ ἐξελίξει αὐτοῦ, ἂν δι' ὑάλου ὠρολογίου καλῇνωμεν τὴν ἑνοφθαλμισθεῖσαν ἐπιφάνειαν τοῦ δέρματος. Ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι ἑξαιρετὸν διαγνωστικὸν μέσον, ἀλλὰ πρὸ ταύτης πρέπει ν' ἀνιχνεύσωμεν τὸ βακτηρίδιον ἐν τῷ πύῳ. Ἐνοφθαλμιζόντες εἰς ἄρρωστον τὸ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ἔλκους αὐτοῦ ἢ τῆς ὑποτιθεμένης ἐλκώσεως πύον παρατηροῦμεν ὅτι τὸ ἐξ ἑνοφθαλμισμού ἔλκος ἐκδηλοῦται ἀπὸ τῆς δωδεκάτης ὥρας δι' ἑρυνθῆς ἄλω, μεγεθυνομένης βαθμυδόν, καὶ κατὰ τὴν δευτέραν ἢ τρίτην ἡμέραν ἐμφανίζεται μικρὰ φλύκταινα πεπληρωμένη βλεννο-

πυώδους ὕγρου, κάτωθεν δὲ ταύτης ἀνευρίσκεται ἐπιπολαία ἐξέλκωσις· οὕτω δὲ τὸ ἔλκος συνέστηκεν.

Ἀπαξ σχηματισθέντος τοῦ μαλακοῦ ἔλκους, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται ἐν τῇ κλινικῇ, ἐμφανίζεται ὡς ἔλκωσις μετ' ἐρυθροπῶν χειλέων κυκλικῶν ἢ ὄρειδων, κατατετηγμένων ἀποτόμως, συνήθως ἀποκεκολλημένων καὶ περιελισσομένων περὶ ἑαυτά. Ὁ πυθμὴν τῆς ἐλκώσεως, μᾶλλον ἢ ἥττον βαθύς, εἶναι ὀυπαρός, πυώδης, ἀνώμαλος καί, τὸ οὐσιωδέστατον, ἔρειδεται ἐπὶ ἰστῶν χαύνων, *μαλθακῶν, μὴ ἐσκληρυνμένων*. Αἱ ἀλγηδόνες πλὴν ἐξαιρέσεών τινων εἶναι ἀσήμαντοι, ὁ δὲ πάσχων ἐξακολουθεῖ τὰς ἐργασίας αὐτοῦ.

Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκους ἀποκαθαίρεται, ἐμφανίζονται κεγχροειδῆ σαρκία, ἡ ἔλκωσις πληροῦται, ἡ δ' ἐπούλωσις ἐπιγίγνεται. Ἐνίοτε ἡ διάρκεια καὶ αὐτοῦ τοῦ καλῶς θεραπευομένου ἔλκους εἶναι ἀπελπιστικῶς μακρά, ἄλλοτε δὲ πάλιν, ἐν ᾧ μοιρὰ τις τῆς ἐλκώσεως ἐπουλοῦται, ἡ ἔλκωσις χωρεῖ πρὸς τὴν ἀντίθετον μοῖραν, τὸ δ' ἔλκος καλεῖται τότε *ὀφιοειδές*· οὐλὴ παραμένει πάντοτε μετὰ τὴν ἴασιν, πάντως ὁμως δὲν εἶναι αὕτη τοσοῦτον ἐκσεσημασμένη, ὡς θὰ ἡδυνάτο τις νὰ ὑποθέσῃ ἐκ τῆς ἐκτάσεως καὶ τοῦ βάθους τῶν ἐλκώσεων. Ἡ οὐλὴ εἶναι λευκωπὴ παρέχουσα εἰς τὸν δάκτυλον τὴν αἴσθησιν τῶν τραυματικῶν οὐλῶν, μὴ ἔρειδομένων ἐπὶ ἐσκληρυνμένης βάσεως.

Πρὸς τῷ τυπικῷ τούτῳ ἔλκει περιέγραφαν πλείστας ἄλλας ποικιλίας, ὀφειλομένας εἰς τὴν ἐξωτερικὴν τούτου ὕψιν· οὕτω δὲ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος δύναται νὰ ᾖ *δίκην ἐξέλκωσεων, ἀκμόμορφον, ἰονθῶδες, ἐκθυματῶδες, ἀβλακωτόν, φαγεδαινικόν*.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀπλῶν ἐλκῶν ἐνίοτε εἶναι μέγας, δεδομένου ὅτι εὐχερῶς ἐνοφθαλμίζεται ἐκ νέον τοῦτο· ἐπέρχονται δ' ἐπιπλοκαὶ ὀφειλόμεναι ὡς τὰ πολλὰ εἰς *ἐπιμολύνσεις*. Τῷ ὄντι δέ, ὡς πᾶσα ἔλκωσις, τὸ μαλακὸν ἔλκος δύναται νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ἐστία εἰς ἀπειραρίθμους μικροοργανισμοὺς (στρεπτόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι), οἵτινες πολλαπλασιάζομενοι προκαλοῦσιν εἴτε ἐπιτοπίως εἴτε μακρὰν αὐτοῦ διὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων ἱκανὰ συμπτώματα, ἐξ ὧν ἀναφέρομεν τὴν *φίμωσιν, τὴν παραφίμωσιν, τὸν ἐλκώδη βουθῶνα*, ὅστις ἀντιστοιχεῖ κατὰ τὴν ἔδραν εἰς τὰ γάγγλια, τὰ

προερχόμενα ἐκ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων τῆς μολυνθείσης χώρας. Ἡ γαγγλιακὴ ἐξοίδησις σταθερῶς ἀπαντᾷ κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἔλκος, ἐνίοτε δὲ τῇ ἀδενοπαθείᾳ ταύτῃ συμπαρομομαρτοῦσιν ἀλγηδόνες καὶ ἄλλοτε τὰ γάγγλια διαπνύσκονται.

Ἡ οὕτω δημιουργηθεῖσα ἑλκῶσις παρουσιάζει σχεδὸν πάντοτε τοὺς κλινικοὺς χαρακτηῖρας εὐρέως ἔλκους μαλθακοῦ, ἐν τούτοις ὁμῶς φαίνεται, κατὰ τὰς ἐρεῦνας τοῦ Starur, ὅτι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ἐκ νέου ἐνοφθαλμισμού τοῦ ἔλκους ἐπὶ ἑλκώσεως, ἥτις ἐν ἀρχῇ ὀφείλετο εἰς συνήθεις πυητικὰς βακτηρίας. Τῷ ὄντι δ' ἂν δι' ἰσχυρῶν ἀντισηπτικῶν ἐπιδέσμων ἀπομονώσωμεν τὸ ἐξηλκωμένον τραῦμα τοῦ βουβῶνος, οἱ ἑλκωτικοὶ χαρακτηῖρες ἐλλείπουσιν, ἡ δ' ἴασις ἐπιτυγχάνεται, ὥς ἐπὶ συνήθους τραύματος.

Ὁ φαγεδαίνισμός εἶναι ἐπιπλοκὴ μὴ παρατηρουμένη μόνον κατὰ τὸ μαλακὸν ἔλκος, ἀλλὰ καὶ εἰς πολυαριθμοὺς ἄλλας ἑλκώσεις. Ἀληθὴς μοριακὴ γάγγραινα, ἣν παρέβαλλον πρὸς τὴν γάγγραιναν τῶν ἰσοκομείων καὶ τὴν γάγγραιναν τῶν τραυμάτων, χαρακτηρίζεται διὰ συνεχοῦς ἐκτάσεως τῆς πρωτοπαθοῦς ἑλκώσεως, ἥτις φέρεται κατὰ βάθος καὶ ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ καὶ ἐξ ἧς ἐκτίθεται ὁ ἄρρωστος εἰς πληθύν τοπικῶν καὶ γενικῶν συμβαμάτων, ἂν μὴ θεραπευθῇ δραστηρίως καὶ ταχέως· ὅπερ δ' ἀποδεικνύει καλῶς τὴν δευτερογενῆ λοιμικὴν φύσιν τοῦ φαγεδαίνικοῦ ἔλκους εἶναι τοῦτο, ὅτι τὰ ἀντισηπτικά μέσα αὐστηρῶς ἐφαρμοζόμενα ἐν ἀρχῇ τῶν συμβαμάτων περιορίζουσι ταῦτα καὶ τροποποιοῦσιν ἀνυσίμως τὸ κακὸν αὐτῶν.

Θεραπεία. — Ἐκ τῆς περιγραφῆς ταύτης τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους καὶ τῶν συμβαμάτων, ἅτινα δύναται νὰ παράσχη, συνάγεται ὅτι ἡ πρώτη θεραπευτικὴ ἐνδειξις εἶναι ἡ αὐστηρὰ ἀντισηψία. Πρὸς τοῦτο δ' ἀναγράφομεν ἐπανειλημμένας πλύσεις μετ' ἀντισηπτικοῦ διαλύματος, ὡς φαινικούχου ὕδατος, διαλύματος ἄχνης ἐν ἀναλογίᾳ 1:2000 ἢ 1:1000, τοπικὰ λουτρά, ἀντισηπτικὰ ἐπιθέματα μετὰ τῶν ἀκολουθῶν οὐσιῶν, ἰωδοφορμίου, ἀριστόλης, ἰοδόλης, σαλόλης, διαλύματος γλωριᾶλης κλπ. Ἄν τὰ μέσα ταῦτα δὲν ἀπεργάζωνται τὴν θεραπείαν τοῦ ἔλκους, ἀναγράφομεν ἀσθενῇ καυστικά διαλύματα, ὡς διάλυμα νιτρικοῦ ἀργύρου (3 ἐπὶ 100), διά-

λυμα φαινικοῦ ὀξέος (1:10) φύραμα ἐκ χλωριούχου ψευδαργύρου (1 μέρος χλωριούχων 10 μέρη ὀξειδίου ψευδαργύρου) (Balzer) καὶ τέλος, ἂν τὰ μέσα ταῦτα εἶναι ἀνεπαρκῆ, προστρέχουμεν εἰς τὰ δριμύα καυστικά, ὡς τὸ φύραμα Βιέννης τοῦ Canquoin ἢ τὸν θερμοκαυτήρα.

Περὶ τῆς διαγνώσεως τοῦ μαλακοῦ ἔλκους ἀπὸ τοῦ συμφυλιδικοῦ ἔλκους καὶ τοῦ ἔρπητος διαλαμβάνομεν ἐν τῷ ἐπομένῳ κεφαλαίῳ.

§ 3. ΣΚΛΗΡΟΝ ΕΛΚΟΣ—ΣΥΦΥΛΙΔΙΚΟΝ ΕΛΚΟΣ ΣΠΕΙΡΟΝΗΜΑ ΤΟ ΩΧΡΟΝ

Αἰτιολογία.— Πᾶσα σύφιλις, ἔξαιρουμένης τῆς κληρονομικῆς καὶ τῆς ἐκ συλλήψεως¹, ἄρχεται δι' ἔλκους, ὃ δὲ μολύνων ἰὸς δύναται νὰ προέρχεται εἴτ' ἐκ τοῦ ἔλκους εἴτ' ἐκ τῶν βλεννώδων πλακῶν (Langlebert, Rollet). Τὸ ἔλκος ἀναπτύσσεται πάντοτε ἐν τῷ μολυνθέντι σημείῳ, ὑπάρχουσι δὲ δύο μεγάλαι τάξεις συμφυλιδικῶν ἔλκων, τὰ ἔλκη τῶν γεννητικῶν ὀργάνων καὶ τὰ ἐκτὸς αὐτῶν ἢ ἔξω-γεννητικά. Τὰ πρῶτα ταῦτα εἶναι πάντοτε ἀφροδισίου προελεύσεως, τὰ δὲ δευτέρα εἶναι σπανιότερα.

Ἡ μόλυνσις τῶν ἔξωγεννητικῶν ἔλκων δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ διαφοροτρόπως· σημειοῦμεν τὸν *θηλασμόν*, καθ' ὃν εἴτε τὸ νεογνόν, φέρον βλεννώδεις πλάκας τοῦ στόματος, μεταδίδει τὴν συμφύλιδα εἰς τὴν τροφὴν αὐτοῦ (ἔλκος τῆς θηλῆς), εἴτε ἡ τροφὸς φέρουσα βλεννώδεις πλάκας κατὰ τὴν θηλὴν μολύνει τὸ βρέφος (ἔλκος τῶν χειλέων ἢ τοῦ στόματος). Διάφορα ἀντικείμενα, ἅτινα μετεχειρίσθη συμφυλιδικός τις, ὡς τὸ θήλαστρον, καπνοσῦριγξ, κοχλιάρια, ποτήρια ἀνηρημένα παρὰ δημοσίαις κρήναις, δυνατόν νὰ ὦσιν ἀφετηρία τοῦ ἔλκους. Σημειοῦμεν τὰ ἔλκη τοῦ στόματος τὰ παρὰ τοῖς μουσικοῖς, τοῖς ποιουμένοις χρῆσιν πνευστῶν ὀργάνων, τὰ ὑπὸ τῶν ἱατρῶν, μαιῶν, πλυντριῶν, μεταδιδόμενα ἔλκη. Πάντοτε σχεδὸν τὰ *ἐπαγγελματικά* ταῦτα ἔλκη ἐδράζονται

¹ Ἡ καλουμένη ἐκ συλλήψεως σύφιλις εἶναι ἡ μεταδιδόμενη εἰς τὴν μητέρα δι' ἐμβρύου, καταγομένου ἐκ συμφυλιδικοῦ πατρὸς.

ἐν τοῖς δακτύλοις. Χειρουργικὰ ἐργαλεῖα μολυνθέντα δύνανται νὰ μεταδώσωσι τὸ ἔλκος (καθετηρισμοὶ τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος, ἐγχειρήσεις κατὰ τοὺς ὀδόντας), ἡ δὲ δαμαλὶς τέλος, ὅταν ὁ ἐμβολιασμὸς ἐπιγίγνηται ἐκ σφιλιδικοῦ ἀτόμου, δύνανται νὰ μεταδώσῃ τὴν σφιλίδα καὶ τὸ μολυνθὲν ἄτομον μεταδίδει τὴν σφιλίδα ὡς ἐμβολιοφόρος, ἐξ οὗ καὶ αἱ ἐπιδημίαι τῆς ἐκ δαμαλίδος σφιλίδος. Τὸ σκληρὸν ἔλκος δύνανται ν' ἀναπτυχθῇ ἐν πάσαις ταῖς χώραις καὶ ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου εὐχερῶς, ἐδράζεται δὲ κατὰ προτίμησιν παρὰ τῷ ἀνδρὶ μὲν κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῆς πόσθης, εἰς τὸν χαλινόν, εἰς τὴν βάλανον, ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ δέρματος τοῦ πέους, ἐντὸς τῆς οὐρήθρας, περὶ τὸ ὄσχεον καὶ κατὰ τὴν ῥίζαν τοῦ πέους, παρὰ τῇ γυναικὶ δὲ τὸ ἀφροδίσιον σκληρὸν ἔλκος διέρχεται συχνάκις ἀπαράτηρητον, ἐντοπίζεται ὁμως συνήθως κατὰ τὸν βλεννογόνον τοῦ κολεοῦ, τὸν τράχηλον τῆς μήτρας, τὸ στόμιον τῆς οὐρήθρας, τὸν ὀπίσθιον σπένδεσμον τοῦ κολεοῦ. Ἐν τοῖς ἀφροδισίοις ἔλκεσιν ὑπάγονται ὡσαύτως τὰ προσερχόμενα ἐκ τῆς παρὰ φύσιν συνουσίας, ἅτινα ἐδράζονται ἐπὶ τῶν βλεννογόνων τοῦ δακτυλίου καὶ τοῦ στόματος. Ἐν τούτοις ὁμως ἐκὰνὸς ἀριθμὸς ἔλκων τοῦ στόματος δὲν εἶναι ἀφροδίσια· ἀνευρίσκονται ταῦτα ἰδίᾳ κατὰ τὰ χεῖλη, τὴν γλῶσσαν καὶ τὰς ἀντιὰδας ἐπὶ 591 παρατηρήσεων ἐξωγεννητικῶν ἔλκων, μνημονομένων ὑπὸ τοῦ Nivet ἐκ τῆς κλινικῆς τοῦ Fournier, παρατηρήθησαν 338 μὲν περιπτώσεις ἔλκων τοῦ στόματος καὶ φάρυγγος, 75 τῆς κεφαλῆς, ἐπὶ καὶ ἑκατὸν τοῦ κορμοῦ, τῶν δ' ἄκρων πενήτην καὶ τέσσαρες καὶ τοῦ τραχήλου ἑπτὰ.

Ὁ Roux καὶ ὁ Metchnikoff ἐνωφθάμισαν τὴν σφιλίδα εἰς χιπαντζήν, κατὰ τὴν εἰκοστήν δ' ἔκτην ἀπὸ τοῦ ἐνοφθαλμισμού ἡμέραν τὸ ἔλκος ἐνεφανίσθη, εἶτα ἐσκληρύνθη καὶ ἐπεγένετο γαγγλιακὴ πλειὰς ἀνώδυνος καὶ τελείως παρεμφερὲς τῇ πλειάδι τοῦ Ricord μετὰ μεγάλου γαγγλίου, περικυκλουμένου ὑπὸ μικρῶν τοιούτων. Ὁ Martineau καὶ ὁ Hamonic μετέδωκαν τὴν σφιλίδα εἰς μέγαν μακάκην πίθηκον, ὅστις παρουσίασε τοπικὸν μεμολυσμένον ἔλκος, μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ὁποίου ἀνεπτύχθησαν πολλὰ δευτερογενῆ φαινόμενα.

Περιγραφή.—Ἡ ἐπόασις τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους διαρκεῖ τρεῖς ἢ τέσσαρας ἑβδομάδας. Πάν σφυλιδικὸν ἔλκος εἶναι σωρεία ἐμβρυϊκῶν κυττάρων, ἀναπτύσσεται δὲ ὑπὸ μορφὴν ὄγκου (πρωτογενὲς σφυλῶμα) ἐκ τοῦ δέρματος καὶ τοῦ ὑποδερματίου συνεκτικοῦ ἰστοῦ, διαφέρει δὲ ἡ ὄψις τοῦ ἔλκους τοῦ δέρματος ἀπὸ τῶν βλεννογόνων. Κατὰ τὸ δέρμα καλύπτεται ὑπὸ ἐφελκίδος (ἐσχάρωδες ἔλκος), ἣτις ὀφείλεται ἐν μέρει εἰς τὴν παρουσίαν τῆς κερατίνης στιβάδος, ἣτις δὲν ὑπάρχει ἐν τοῖς βλεννογόνοις, οὕτω δ' αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ βλεννώδους ἐπιθηλίου τοῦ ἐμποτιζομένου ὑπὸ ἰνιδωπυώδους ὑγροῦ καταλήγουσιν οὐχὶ εἰς ἐφελκίδα, ἀλλ' εἰς τὸν σχηματισμὸν χαύνου, φαιοχρόου, διφθεροειδοῦς μεμβράνης.

Ἀσχοληθῶμεν ἐν πρώτοις περὶ τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους τῶν βλεννογόνων καὶ ὑποθέσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ ἔλκος τῆς στεφάνης τῆς βαλάνου. Τὸ κατ' ἀρχὰς πρόκειται περὶ βλατίδος, ἣτις ἀπολεπιζεται ἡ βλατίς αὐτὴ ἐν ἀρχῇ μὲν δὲν εἶναι ἐπώδυνος οὔτε κνισμὸν προκαλεῖ, εἴτα δὲ καθίσταται σκοτεινόχρους καὶ ὑπομιμνήσκει ἐν πολλοῖς τὴν μυϊκὴν σάρκα. Μετὰ τινὰς ἡμέρας ἐμφανίζεται λίαν ἐπιπολαία ἔλκωσις, μᾶλλον φαινομενικὴ ἢ πραγματικὴ, καθ' ὅσον συνίσταται ἐκ τῶν ἰστῶν, οἵτινες ἀπεργάζονται ἔπαρμα. Ἡ ἐξελκωθείσα πρωτογενὴς σκληρία εἶναι ἐνίοτε μικροτάτη ἔχουσα συνήθως τὸ μέγεθος φακῆς, τὰ δὲ χεῖλη εἶναι πρὸςπεφυκῶτα, πάχυνσι δίκην στεφάνης, ὁμαλὰ μὴ ἐμφανίζοντα τὸ πολυκυκλικὸν περιβάλλον τοῦ ἔρπητος. Τὰ χεῖλη δὲν εἶναι τετμημένα ἀποτόμως· δὲν ὑπάρχει ἔλκωσις κατὰ τὴν ἀληθῆ τῆς λέξεως σημασίαν. Ὁ πυθμὴν τοῦ ἔλκους εἶναι λεῖος, στιλπνός, ἐρυθρός, ἐνίοτε φαιόχρους καὶ διφθεροειδής, ἀλλ' ἂν ἀφαιρέσωμεν τὸ μεμβρανῶδες δερμάτιον, ὅπερ καλύπτει τοῦτο, προφαίνεται τὸ ἔλκος ἐρυθρὸν μετὰ θηλωδῶν ἐπαρματίων. Τὸ ἔκκριμα τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους εἶναι εὐχριστόν, ἀσημίαντον, ὀρῶδες. Τὸ ἔλκος ἐδράζεται ἐπὶ σκληρᾷ βάσει χαρακτηριστικῆς (σκληρὸν ἔλκος), ἡ δ' ἐπούλωσις τελεῖται ἐν τρισὶ τέσσαρσιν ἢ πέντε ἑβδομάσιν, ἀντὶ δὲ τοῦ ἔλκους παραμένει σκληρία ἐρυθρωπῇ ἐμμένουσα ἐπὶ πολλοὺς μῆνας.

Τὸ ἔλκος τοῦ *δέρματος* (θηλή μαστοῦ, πρόσωπον, ὄσχεον

μηρός, γλουτοί) διαφέρει πως τὴν ἐξέλκιν. Ἐν ἀρχῇ πρόκειται περὶ ἐρυθρωπῶν ἐπαρματίων ἐκδορᾶς, καὶ θὰ ἔλεγέ τις ὅτι εἶναι ἀπλοῦς Ἴονθος, διαβρωτικὸς καὶ ἀνώδυνος, εἰτα δ' εὐρύνεται, προέχει, καλύπτεται ὑπὸ ἐφελκίδων καὶ παραμένει πάντοτε ἀνώδυνος.

Τὸ ἐσχαρῶδες τοῦτο ἔλκος ἢ φλυκταϊνοεσχαρῶδες παρεμφέρει τῷ συνήθει ἐκθύματι, ἀλλ' ἂν ἄρωμεν τὴν ἐφελκίδα, ἀφοῦ πρότερον κατεστήσαμεν ταύτην μαλθακὴν, τὸ ἔλκος ἐμφανίζεται μεθ' ὅλων τῶν χαρακτηρῶν αὐτοῦ, ἥτοι πλατείας ἢ ἐλαφρῶς κυρτῆς ἐπιφανείας δίκην ἐκδορᾶς, ἀλλὰ μικρὸν ἐξηλωμένης, λείας, ὀμαλῆς, ἐρυθρᾶς, χρώματος μυϊκῆς σαρκός, συχνάκις αἱμορραγοῦσης καὶ διατρεχομένης ὑπὸ θηλῶν. Παρατηρεῖται ἐνίοτε ἀσήμαντον ἔκκριμα πῶδες. Τὰ χεῖλη τοῦ ἔλκους εἶναι πλατέα, οὐχὶ ἀποτόμως τετμημένα, ἀληθῶς δ' εἰπεῖν δὲν ὑπάρχουσι χεῖλη, διότι δὲν ὑφίσταται ἔλκωσις. Ἡ βάσις τοῦ ἔλκους εἶναι σκληρά, περιγεμνηοειδής, εἷς τινὰς δὲ μοῖρας, ὡς τὴν ῥίνα, τὸν μηρόν, τὸ ἔλκος μεγεθύνεται ἐνίοτε σφόδρα.

Παντὶ συφιλιδικῷ ἔλκει συμπαρομαρτεῖ ἀδενίτις πολλὰ πλῆ, πολυγαγγλιακὴ, ἐκσημαινομένη περὶ τὴν ἐβδόμην ἡμέραν, ἢ ἐντόπισις δ' αὐτῆς σέβειν ἔχει πρὸς τὴν ὑπὸ τοῦ ἔλκους μολυνθεῖσαν χώραν (ἀδενίτις τῆς βουβωνικῆς, μασχαλιαίας, τραχηλικῆς χώρας). Ἐν τῇ συφιλιδικῇ γαγγλιακῇ πλειάδι εὐρηται συνήθως γάγγλιόν τι ὀγκωδέστερον τῶν ἄλλων (δορυφόρος βουβῶν), καὶ ὅπερ ἀμέσως σχετίζεται μετὰ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων τῶν προερχομένων ἐκ τῆς ἐλκώδους χώρας. Τὰ γάγγλια τῆς συφιλιδικῆς ἀδενίτιδος εἶναι σκληρά, μικρά, συνήθως ἀνώδυνα, ὀλισθαίνουσιν ὑπὸ τὸν ἐξετάζοντα δάκτυλον, δὲν προκαλοῦσι περιαδενίτιδα, οὐδεμίαν τάσιν δεικνύουσι πρὸς πύησιν, ἐπιμένουσιν ἐπὶ μακρὸν μετὰ τὴν ἴασιν τοῦ ἔλκους, ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη, εἶναι δὲ πολύτιμον διαγνωστικὸν σημεῖον.

Οὐ μόνον ἀνευρίσκονται γάγγλια ἐν τῇ χώρᾳ τῇ ἀμέσως πρὸς τὴν πάθησιν σχετιζομένη, ἀλλὰ βραδύτερον καταφωρῶνται τοιαῦτα ἐν διαφόροις χώραις καὶ μάλιστα τῷ τραχήλῳ ἢ κατὰ τὸν αὐχένα, ὥφθη δὲ εἷς τινὰς περιπτώσεις καὶ ἢ ἐξόγκωσις τοῦ σπληνός.

Γενικά συμβάματα, ὡς κόπωσης, πυρετός, ἐσπερινή κεφαλαλγία, ὀστεοκόποι ἀλγηδόνες, ἀϋπνία, ἀρθραλγία, κλπ. παρακαλουθοῦσι γενικῶς κατὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἔλκους. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰ κυρίως *δευτερογενῆ συμπτώματα*, ταῦτα ἐμφανίζονται ἐνίοτε πρὸ τῆς ἐπουλώσεως τοῦ ἔλκους ἢ ἑβδομάδας τινὰς μετ' αὐτήν. Αὐτὸ τοῦτο τὸ ἔλκος δύναται νὰ καταστῇ ἀφετηρία βλενωδους πλακός.

Ἀντιθέτως τῷ μαλακῷ ἔλκει τὸ σφυγιδικὸν συνήθως εἶναι μονήρες, καίτοι ὥφθησαν ἐνίοτε δύο ἢ τρία, ἀλλ' εἶναι ταῦτα πάντοτε σύγχρονα ἢ τοῦλάχιστον, ὅταν ἐπιγίγηται ἐκ νέου ἐνοφθαλμισμός· ὁ αὐτοενοφθαλμισμός οὗτος εἶναι πρόωρος καὶ ἐπέρχεται μικρὸν μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ πρώτου ἔλκους, ἀδύνατος δ' εἶναι ἢ ἐμφάνισις ἐν μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένη ἐποχῇ, ὡς συμβαίνει ἐν τῷ μαλακῷ ἔλκει.

Τὸ ἔλκος ἐξεταζόμενον διὰ τοῦ μικροσκοπίου παρουσιάζει διήθησιν τοῦ δέρματος ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων, ἀνευρίσκονται δὲ σχεδὸν σταθεραὶ ἀλλοιώσεις *ἐνδαρτηρίτιδος*. Αἱ σφυγιδικαὶ αὗται ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων μαρτυροῦσιν ἥδη τὴν ὅλως ἰδιαίονσαν ἐκλεκτικότητα τῆς σφυγίδος διὰ τὰς ἀρτηρίας, ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς ταύτης περιόδου μέχρι τῶν μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένων ἐποχῶν αὐτῆς.

Διάγνωσις.— Ἡ ἀνακάλυψις τῆς ὥχρας σπειροχαίτης, περὶ ἧς διαλαμβάνομεν κατωτέρω, τὰ μέγιστα συμβάλλεται μὲν εἰς τὴν εὐχερῆ διάγνωσιν τοῦ σφυγιδικοῦ ἔλκους κατὰ τὰς ἀμφισβητουμένας περιπτώσεις, ἀλλ' ἐνταῦθα πρόκειται ἡμῖν περὶ τῆς κλινικῆς διαγνωστικῆς. Λάβωμεν ὡς παράδειγμα τὴν συνηθεστέραν περίπτωσιν καὶ ὑποθέσωμεν ὅτι πρόκειται περὶ ἔλκους σφυγιδικοῦ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων ἢ ἔλκους ἄλλης χώρας παρ' ἀνδρὶ ἢ γυναικὶ καὶ πειραθῶμεν νὰ διαγνώσωμεν τοῦτο ἀπὸ ἀπλοῦ ἔλκους καὶ ἐρπητος. Ἴδου τὰ διακριτικὰ σημεῖα τοῦ συνήθους τούτου σφυγιδικοῦ ἔλκους.

1^{ον}) Τὸ σφυγιδικὸν ἔλκος ἐπαύξει κατὰ μέσον ὅρον ἀπὸ τριῶν μέχρι τεσσάρων ἑβδομάδων, τὸ δ' ἀπλοῦν ἔλκος ἐμφανίζεται ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἢ τῆς τρίτης ἡμέρας μετὰ τὴν μόλυνσιν· ὁ ἔρπης ἐμφανίζεται αὐτομάτως καὶ ὑποτροπιάζει συχνάκις εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένας ἐποχάς.

2^{ον}) Τὸ σφυγιδικὸν ἔλκος εἶνε προεξοχή τοῦ δέρματος

μᾶλλον διαβρωτική ἢ ἑλκωτική, εἶναι κοῦλον δίκην χοάνης μετὰ περιμέτρον οἷονεὶ στεφανοειδοῦς, παχείας καὶ ἐπηρμένης, ὅπερ καθιστᾷ τὴν ἑλκωσιν βαθυτέραν· δὲν ὑφίστανται ἄρα χεῖλη ἀποτόμως τετμημένα. Κατὰ τὸ ἀπλοῦν ἑλκος τὸ χόριον δὲν προέχει οὐδὲ ὑπερτροφικὴ τάσις παρατηρεῖται, τοῦναντίον δὲ εἶναι ἀληθῆς ἑλκωσις, μικρὰ ἢ μεγάλη, μετὰ χειλέων ἀποτόμων, ἀποκεκολλημένων, ἀποτόμως τετμημένων, ἑλκωσις μᾶλλον ἢ ἥττον βαθεῖα, ἀπορρέουσα ἐκ τῆς ῥαγδαίας καὶ τελείας καταστροφῆς τῆς ἐπιδερμίδος καὶ τῆς διαπτητικῆς τήξεως τοῦ θηλώδους στρώματος καὶ τοῦ δέρματος ἐν γένει (Cornil). Κατὰ τὸν ἔρπητα πρόκειται μᾶλλον περὶ ἐπιπολαίας καὶ μικρᾶς ἐκτάσεως ἐκδορᾶς.

3^{ον}) Κατὰ τὸ συφιλιδικὸν ἑλκος παρατηροῦνται χεῖλη ὁμαλὰ μὴ παρουσιάζοντα οὐδέποτε μοῖρας πεποικιλμένας, αἵτινες σχηματίζουνσι σιγνάκις τὰ πολυαγκλικά χεῖλη, δίκην γεωγραφικοῦ χάρτου, τὰ ἰδιάζοντα ταῖς ἐρπητικαῖς ἐλκώσεσι.

4^{ον}) Τὸ συφιλιδικὸν ἑλκος εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονήρες, οὐδέποτε ἀθρόον, δὲν ἐνοφθαλμίζεται ἐκ νέου, ἐν ᾧ τὸ μαλακὸν ἑλκος συνήθως εἶναι πολλαπλοῦν, ἐνίοτε ἀθρόον καὶ ἐπ' ἀόριστον ἐνοφθαλμιζόμενον ἐκ νέου.

5^{ον}) Ὁ πυθμὴν τοῦ συφιλιτικοῦ ἑλκους εἶναι ἐνίοτε διαφθεροειδῆς, φαιόχρους ἐφ' ὅσον καλύπτεται ὑπὸ μεμβράνης σχηματιζομένης ὑπὸ τοῦ ἐμπεποτισμένου καὶ μεταμορφωθέντος ἐπιθηλίου, ἀλλὰ μετὰ τὴν πτώσιν ἢ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς μεμβράνης ταύτης ὁ πυθμὴν παρίσταται ἐρυθρὸς, λείος, στιλνός, διατρεχόμενος ὑπὸ θηλῶν, κεκαλυμμένος ὑπὸ ἀσημάντου ἐκκρίματος σχεδὸν ὀρώδους, μολίς ὀροπιώδους. Ὁ πυθμὴν τοῦ μαλακοῦ ἑλκους εἶναι ἄνισος, ἀνώματος, διαβεβρωμένος, κεκαλυμμένος ὑπὸ δαφυλοῦς ἀληθοῦς πύου.

6^{ον}) Ὅταν πιέζωμεν μετὰ τῶν δακτύλων τὸ συφιλιδικὸν ἑλκος, ἐκκρίνεται μολίς ὑγρὸν τι, ἐν ᾧ ἂν πιέσωμεν ἢ μαλίσσωμεν τὸν πυθμὲνα τοῦ ἑλκομόρφου ἔρπητος, (ὅστις ἔρπητις εἶναι ἐνίοτε μονήρης καὶ παρεμφέρει τῷ νάνῳ ἑλκει), ἐκρέει σταγὼν ὀρώδης ἡλεκτροχρόου ὑγροῦ καὶ μετὰ τὴν ἀποσπόγγισιν τῆς ἐπιφανείας τῆς ἐρπητικῆς ἐλκώσεως δυνάμεθα νὰ ἐπαναλάβωμεν πλειστάκις τὸν αὐτὸν χειρισμὸν καὶ πάντοτε ἐκρέει τὸ αὐτὸ ὀρώδες ἑκκρίμα (Leloir).

7^{ον}) Ἡ βάσις τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους παρουσιάζει σκληρίαν, ἣτις σχηματίζει αὐτῷ τὸ στρώμα, ἡ δὲ περγαμηνοειδὴς αὕτη σκληρία, ἡ ἀποτελεῦσα ἐν τῶν χαρακτηριστικωτέρων σημείων τοῦ σκληροῦ ἔλκους, δὲν ἀπαντᾷ εἰς τὸ μαλακὸν ἔλκος.

8^{ον}) Ἡ ἀδενίτις τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους ἐσχημάτισται ὑπὸ σκληρῶν, σχεδὸν ἀνωδύνων, σαφῶς διακεκριμένων ἀπ' ἀλλήλων γαγγλίων, ἅτινα οὐδεμίαν τάσιν πρὸς πύησιν δεικνύουσιν. Ἡ ἀδενίτις τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους συνέστηκεν ἐξ ἐξωγκωμένων ἐπωδύνων γαγγλίων, συμπαρομαρτεῖ δὲ καὶ περιαδενίτις, ἐνίστε ὅμως τὰ γάγγλια ἐνοῦνται εἰς μίαν μᾶζαν καὶ εὐχερῶς διαπυῖσκονται.

Τοιαῦτα τὰ διακριτικὰ σημεῖα μετὰ τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους, τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους καὶ τοῦ ἔρπητος. Πάντως ὅμως ἀπαντᾷ τις ἐνίστε ἱκανὰς δυσχερείας προκειμένου περὶ τοῦ μεικτοῦ ἔλκους. Τὸ μεικτὸν ἔλκος παρουσιάζει ἐν πρώτοις τοὺς χαρακτήρας τοῦ μαλακοῦ ἔλκους, οὗτινος ἔχει τοὺς φνσικοὺς χαρακτήρας, εἰτα ὅμως ἐξελίσσεται ἄνευ σαφῶς διακεκριμένων χαρακτήρων μετὰ βουβώνων ἐνίστε διαπυῖσκομένων καὶ ἐμφανίζονται εἰτα δευτερογενῇ συμπτώματα.

Διακριτέα ὡσαύτως τὰ σφυλιδικά ἔλκη τοῦ δέρματος, τὰ ἐσχάρωδη ἔλκη τὰ συχνάκις ὀγκώδη, τὰ ὑπερτροφικά, παρ' οἷς ὅμως (τῆς ἐσχάρας ἀποπεσούσης) ἀνευρίσκονται πάντες οἱ ἀνωτέρω σημειωθέντες χαρακτήρες τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους τῶν βλεννογόνων.

Τὸ ψωρικὸν ἔλκος ὡς μόνον κοινὸν μετὰ τοῦ σφυλιδικοῦ ἔλκους χαρακτήρα ἔχει τὴν ἐπὶ τοῦ πέους ἐντόπισιν αὐτοῦ, εἶναι δὲ συχνάκις πολλαπλοῦν, βλατιδῶδες, κεκαλυμμένον ὑπὸ κτρινωπῆς ἐφελκίδος καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ χαρακτηριστικῶν αὐλακίων τῆς ψώρας.

Αἱ φλύκταιναι τοῦ ἐκθύματος, εὐχερῶς ἀναγνωρίζονται ἐκ τοῦ τρόπου τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν, τῆς χροιάς καὶ τῆς ἐλλείψεως τῆς σκληρίας παρ' αὐταῖς.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς ἐλκωτικὰς σφυλιδας τῆς δευτερογενοῦς περιόδου καὶ ἰδίᾳ τῆς τριτογενοῦς (φυμάτια, κομμώματα), αὕτη ἡ φύσις τῆς ἀλλοιώσεως, ἡ πορεία τῶν συμβαμάτων, ἡ συνήθης ἔλλειψις τῆς ἀντιστοίχου γαγγλιακῆς

ὑπερτροφίας ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀποφυγὴν τῆς πλάνης καὶ τὴν μὴ σύγχυσιν τούτων μετὰ τοῦ ἔλκου.

Πολλαπλαῖ συφιλιδικαὶ μορφαὶ τοῦ ἔλκου. — Διέλαβον ἄχρι τοῦ νῦν περὶ τῆς συνήθους κοινῆς μορφῆς τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκου. Ἄλλ' ἢ πρωτογενὴς αὕτη ἐκδήλωσις παρίσταται ἐνίοτε ὑπὸ λίαν διαφόρους ἀπὸ τῆς συνήθους μορφῆς ὄψεις, διότι δύναται αὕτη νὰ ᾖ γιγαντεία, ἐλκωτική, φαγαιδενική, ὑπερτροφική.

Τὸ γιγάντειον συφιλιδικὸν ἔλκος προσλαμβάνει διαστάσεις διδράχμον ἢ πενταδράχμον νομίσματος καὶ ἔτι πλέον. Ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu ἐπέδειξα γιγάντειον ἔλκος τοῦ μηροῦ, οὗ τὸ μέγεθος ἦτο ἀνώτερον διδράχμου νομίσματος. Ὁ Gastou ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν τὸ γιγάντειον ἔλκος τῆς κοιλίας ἦτο 6 ἑκατοστομέτρων τὸ μῆκος, ὃ δὲ Fournier παρατήρησεν ἔλκος ἴσον πρὸς πεντάδραχμον νόμισμα, ὃπερ ἡδράζετο κατὰ τὸν ἀγκῶνα. Τὸ γιγάντειον ἔλκος εἶναι σπανιώτατον κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα, κυρίως δ' εἶναι ἐξωγεννητικὸν (ἄκρα, κορμός, πρόσωπον), ἐξελίσσεται δ' ὡς πᾶν συφιλιδικὸν ἔλκος.

Ἡ πρωτογενὴς συφιλιδικὴ ἐκδήλωσις γενικῶς χαρακτηρίζεται ὡς μέγα ἔλκος· ἔλεγον ἀνωτέρω ὅτι εἰς τῶν χαρακτήρων τοῦ συνήθους συφιλιδικοῦ ἔλκου εἶναι ἡ ἐξέλκωσις (ἐπιπολαία μορφή), μὴ ἐξικνουμένη εἰς τὴν ἀληθῆ ἔλκωσιν· τοῦτο δ' εἶναι ἀληθές, καίτοι ὑπάρχουσιν ἔλκη, παρουσιάζοντα βαθεῖαν καὶ ἐκτεταμένην ἔλκωσιν. Τὰ ἔλκη ταῦτα συνήθως εἶναι ἐξωγεννητικά, ὅταν δὲ ἀπογυμνωθῶσι τῶν πετεχειῶν καὶ τῶν κατὰ στρώματα περικαλυπτοῦσιν ταῦτα ἐφελκίδων, παρατηρεῖται ἔλκωσις ἱκανῶς κοίλῃ μετὰ προεχόντων χειλέων· ἐνίοτε μάλιστα κατὰ τὰ χεῖλη ὑπάρχουσιν ἀληθεῖς κοιλότητες καὶ ἐκ πρώτης ὄψεως θὰ ἡδυνάτο τις νὰ εἰκάσῃ ὅτι ἡ ἐλκωτικὴ ἀλλοίωσις θὰ καταλίπη βαθείας καὶ παραμορφωτικὰς οὐλὰς, ἀλλὰ «σχεδὸν πάντοτε τὰ πράγματα ἐπανορθοῦνται καὶ μετὰ τὴν ἴασιν τὸ χεῖλος ἐπανέρχεται εἰς τὴν φυσιολογικὴν σχεδὸν αὐτοῦ κατάστασιν» (Fournier). Τὸ παρὰδόξον τοῦτο γεγονὸς, ὀφείλεται κυρίως εἰς τὸν περιορισμὸν τῆς ἐλκώσεως ἐπὶ τοῦ συφιλιδικοῦ νεοπλάσμα-

τος, ἔξ οὗ δὲν ἐπεκτείνεται αὕτη ἐπὶ τῶν γειτνιαζόντων ἰσῶν· τὸ ἔλκος τοῦτο εἶναι *αὐτοφάγον* ἐξελκούμενον «*ἰδίαις* αὐτοῦ δαπάναις» καὶ οὕτως εἶναι ἐντελῶς διάφορον ἀπὸ τοῦ φαγεδαϊνικοῦ ἔλκους. Ἡ διάγνωσις τοῦ συφιλιδικοῦ τούτου ἔλκους εἶναι γενικῶς εὐχερής. Ἐν τούτοις ὅμως εἰς δύο περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐφρόνουν ὅτι προέκειτο περὶ ἐκτεταμένης καὶ ἐξελκωθείσης πρωτοπαθοῦς σκληρίας, ἡ ὑπὸ τοῦ Darier γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις κατέδειξε «*λεμφοσάρκωμα ἰδιαζοντος* εἶδους, ὅπερ οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ κατὰ τὰ δερμικὰ γάγγλια». Τὴν σήμερον διαγιγνώσκεται διὰ τῆς ἀνιχνεύσεως τῆς ὥχρας σπειροχαίτης.

Τὸ φαγεδαϊνικὸν συφιλιδικὸν ἔλκος εὐτυχῶς εἶναι σπανιώτατον, ὃ δὲ φαγεδαϊνισμὸς δύναται νὰ ἐπεκταθῇ εἰς τὴν ἐπιφάνειαν καὶ εἰς τὸ βάθος, φθείρει τοὺς ἰστούς, παραμένονσι δ' εἴτα παραμορφώσεις καὶ βαθεῖαι οὐλαί. Ὁ Fournier παρατήρησε φαγεδαϊνικὸν ἔλκος μετὰ γαγγραινωδῶν πλακῶν, ὅπερ χωρῆσαν ταχέως καὶ ἀνωδύνως κατέστρεψεν ὁλόκληρον τὸ κατώτερον χεῖλος, εἰς ἄλλην δὲ περίπτωσιν ὑπὸ τοῦ αὐτοῦ παρατηρηθεῖσαν τὸ φαγεδαϊνικὸν ἔλκος κατέστρεψε τὸ οὖς. Ὁ Mercault παρατήρησέ ποτε ὅτι τὸ φαγεδαϊνικὸν συφιλιδικὸν ἔλκος ἐφθειρε τὴν βουβωνικὴν χώραν.

Τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος δύναται νὰ ὑπερτροφῇ μέχρι κερατοῖου, μέχρι τοῦ ἡμίσεος καρῦου ἢ βερικόκου. Τὰ *ὑπερτροφικά* ταῦτα ἔλκη ἀποτελοῦσιν ἀληθεῖς ὄγκους μᾶλλον ἢ ἥττον ἐσχάρωδεις, αἱμορραγικοὺς καὶ ἐξηλκωμένους, διὸ καὶ μὴ συγγέωμεν τὰ δίκην ὄγκων ἔλκη ταῦτα μετὰ τῶν ἄλλης φύσεως ὄγκων (ἐπιθηλίωμα), ὥς δυστιγῶς συνέβη εἰς περίπτωσιν τινα, καταλήξασαν εἰς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἐν ᾗ τὸ ἔλκος θὰ ἴατο μετὰ τινος ἐβδομάδας. Τὰ ὑπερτροφικά ἔλκη ἐδράζονται σπανιώτατα ἐν τοῖς γεννητικοῖς ὀργάνοις, ὥς τὰ πολλὰ δὲ φέρονται πρὸς τὸ πρόσωπον. Εἰς περίπτωσιν τινα ὑπὸ τοῦ Trelat παρατηρηθεῖσαν ὑπῆρχόν κατὰ τὸ πρόσωπον δύο ἐξηλκωμένα ἔλκη ἴσα τὸν ὄγκον πρὸς κάρυα, ὃ δὲ Mauriac παρατήρησεν ὑπερτροφικὸν ἔλκος τοῦ κατωτέρου χεῖλους, ὅπερ ἐσχημάτιζεν ὄγκον ἴσον τῷ μέγεθος πρὸς μικρὸν μῆλον. Ὁ Fournier παρατήρησέ ποτε ὅτι τὸ

ὑπερτροφικὸν ἔλκος τοῦ πώγωνος ἦτο ἴσον πρὸς κάρυσιν, ἐγὼ δ' αὐτὸς εἶδον ὑπερτροφικὸν ἔλκος τοῦ προσώπου, οὗ τὸ μέγεθος ἦτο ἴσον πρὸς μέγα ἀμύγδαλον.

Γενικῶς εἰπεῖν πᾶσαι αἱ ποικιλίαι τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκους, γιγάντειον, ὑπερτροφικὸν ἔλκος σχηματίζον ὄγκον, εἶναι μορφολογικαὶ καταστάσεις τοῦ συνήθους συφιλιδικοῦ ἔλκους. Ἡ μορφή, τὸ μέγεθος, ἡ ὄψις τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκους διαφέρουσιν ἐνίοτε, ἀλλ' οἱ θεμελιώδεις χαρακτῆρες τοῦ ἔλκους παραμένουσιν οἱ αὐτοί, ἡ δὲ διάγνωσις ἐπιτελεῖται εὐχερῶς.

Ἡ σκληρία τῆς βάσεως τοῦ ἔλκους (σκληροῦ ἔλκους), οἱ χαρακτῆρες τῆς ἀδενοπαθείας, ἡ ἐξέλιξις τοῦ ἔλκους, περιλαμβανομένης καὶ τῆς περιόδου τῆς ἐπώσεως, ἡ ἐμφάνισις τῶν δευτερογενῶν συμπτωμάτων ἀποτελοῦσι τοὺς χαρακτῆρας, ἐξ ὧν δύνатаί τις νὰ διαγνώσῃ τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος καὶ εἰς αὐτὰς ἔτι τὰς ἀνωμάλους περιπτώσεις. Ἐν ἀμφιβολίᾳ προβαίνομεν εἰς τὴν ἀνίχνευσιν τῆς σπειροχαίτης.

Βακτηριολογία. — Κατὰ μῆνα Μάιον τοῦ ἔτους 1905 ὁ Schaudinn ἀνεκάλυψε τὸ παθογόνον αἷτιον τῆς συφίλιδος καλέσας τοῦτο ἐν ἀρχῇ μεν *σπειροχαίτην ὠχράν*, βραδύτερον δὲ *σπειρόνημα τὸ ὠχρόν*. Ἡμεῖς θὰ μεταχειριζώμεθα τὴν προσωνομίαν τοῦ *σπειρονήματος*, ἥτις φαίνεται ἐπικρατοῦσα.

Ἡ βραδύτης τῆς ἀνακαλύψεως ὀφείλεται εἰς τὴν δυσχερείαν τῆς ἀνιχνεύσεως τοῦ σπειρονήματος, διότι δυσχερῶς χρωματίζεται διὰ τῶν συνήθων μεθόδων, ἐξ οὗ καὶ ἡ προσωμία τοῦ *ὠχροῦ*. Πρὸς ἀνίχνευσιν ταύτης ποιούμεθα χρῆσιν τῆς ἐξῆς μεθόδου.

Ἐν τῷ ὀρώδει ὑγρῷ, τῷ ἀπορρέοντι ἐκ τῆς ἀποξέσεως τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ δέρματος (ἔλκη, βλεννώδεις πλάκες κτλ.), χρωματίζομεν τοῦτο διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Giemsa.

Ἀποκαθαίρομεν τὴν ἐπιφάνειαν, ἔνθα ἡ ἀλλοίωσις, διὰ βύσματος βάμβακος ἐμπεποτισμένου ἐντὸς τεχνητοῦ ὀροῦ καὶ εἰτα ἐρεθίζομεν τὰ χεῖλη τὰ περὶ τὴν ἀλλοίωσιν διὰ τῆς ῥαχιαίας ἐπιφανείας νυστερίου μέχρι οὗ ἐμφανισθῇ ὀρώδες ὑγρὸν διαφανὲς ἐκρέον κατὰ σταγόνα, οὗτινος παραλαμβάνομεν τὴν τρίτην ἢ τετάρτην σταγόνα (ὀρώδες ὑγρὸν ῥοδίζον τὴν χροιάν εὐχερέστερον ἐξετάζεται). Ἀνασύροντες τὴν στα-

γόνα ἐξαπλοῦμεν ταύτην ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου ὑάλου καὶ εἰτα ἀφήνομεν ταύτην ν' ἀποξηρανθῇ. Οὐδεμία ἀνάγκη παρίσταται, ἵνα στερεοποιήσωμεν τὰ πρότερον καλῶς ἀποξηρανθέντα παρασκευάσματα. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰ πρόσφατα παρασκευάσματα, μονιμοποιοῦμεν ταῦτα διὰ τῆς θερμάνσεως συμφώνως τοῖς κατὰ τὴν βακτηριολογίαν κρατοῦσι. Δυνάμεθα οὕτω νὰ ποιήσωμεν χρῆσιν ἀπολύτου οἰνοπνεύματος (ἐπὶ 15 μέχρι 20 λεπτῶν). Πρὸς χρωματισμὸν παρασκευάζομεν ἐκ τοῦ προχείρου τὴν χρωστικὴν μιγνύοντες 10 σταγόνας ἐκ τοῦ διαλύματος τοῦ Giemsa ἐντὸς δέκα κυβικῶν ἑκατοστομίων μὴ ὀξίνου ἀπεσταγμένου ὕδατος, εἰτα δὲ καλύπτομεν τὴν στιβάδα καὶ θερμαίνομεν μικρὸν διὰ φλογὸς τὴν ἀντικειμενοφόρον ὑάλον, μέχρι οὐ ἀναπτυχθῶσιν εἰς ἄλλοις αἰμοί, εἰτα δὲ ἀπομακρύνομεν ταύτην ἐκ τῆς φλογός, ἥ δὲ χρωστικὴ οὐσία καλύπτει ἔτι τὸ παρασκευάσμα ἐπὶ ἐν τέταρτον τῆς ὥρας καὶ μετὰ παρέλευσιν χρονικοῦ τινὸς διαστήματος ἀπορρίπτομεν ταύτην. Τετράκις ἐπαναλαμβάνεται ἡ αὐτὴ ἐργασία, τέλος δ' ἵνα ἀποπερατώσωμεν τὴν ἐργασίαν, ἀφήνομεν τὴν χρωστικὴν νὰ ἐπιδράσῃ ἐπὶ ἐν λεπτύν, μεθ' ὃ ἀποπλύνομεν δι' ὕδατος καὶ ἀποξηραίνομεν.

Ἐξέτασις. Ἐξεταστέα κυρίως τὰ σημεῖα τοῦ παρασκευάσματος, ἔνθα εἵρηνται ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια, τὰ δὲ λίαν παχέα στρώματα καὶ κατ' ἀκολουθίαν λίαν σκιερὰ παραλείπομεν. Ἡ ἀνακάλυψις τοῦ σπειρονήματος εἶναι ἐνίοτε λίαν δυσχερής.

Διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου ἐξετάζομεν σταγόνα ὁροῦ, τιθεμένην μεταξὺ ἀντικειμενοφόρου πλακὸς καὶ καλυπτρίδος, τὸ δὲ σπειρόνημα εὐχερῶς καθίσταται ὁρατὸν, διότι ἰσχυρῶς φωτίζεται, ἐμφανίζεται δὲ ζωηρῶς κινούμενον ἐπὶ τοῦ σκοτεινοῦ ὀπτικοῦ πεδίου. Ἡ τοιαύτη μέθοδος εἶναι ἡ πρακτικωτέρα πασῶν.

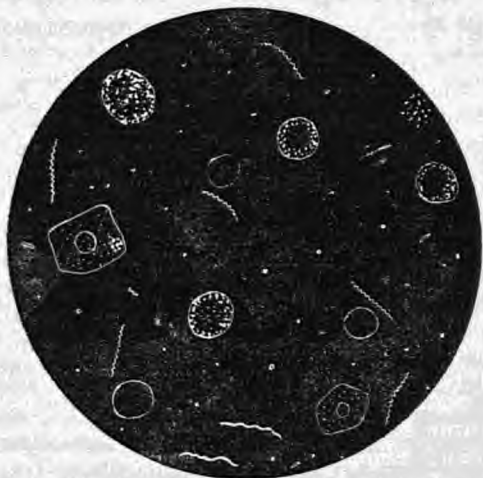
Λαμβάνομεν τεμάχιον σπλάγγχου, ὅπερ ἐπιτρίβομεν ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου πλακός, προτιμότερα ὅμως ἐστὶν ἡ ἐμβροχὴ τεμαχίου ἱστοῦ διὰ νιτρικοῦ ἀργύρου, εἰτα δὲ ποιούμεθα τομὰς ἀπαλλάκτως ὥσει ἐπρόκειτο περὶ ἱστολογικῆς ἐξετάσεως. Τὸ σπειρόνημα ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει χρωματίζεται ἰσχυρῶς μελανόν διὰ τοῦ ἀναμιχθέντος ἀργύρου.

Διαφορικοί χαρακτήρες. Τὸ ὥχρὸν σπειρόνημα ἀναγνωρίζεται ἐπὶ τῶν πλακῶν καὶ τομῶν διὰ τῶν κάτωθι χαρακτήρων· εἶναι λεπτότατον νημάτιον ἀπὸ 6 - 14 μ. μήκους, τὸ δὲ πλάτος αὐτοῦ εἶναι ἴσον πρὸς $\frac{1}{4}$ μ. καὶ φέρει 6, 12 καὶ 26 κανονικὰς σπείρας λεπτότατας. Τὸ μήκος αὐτοῦ εἶναι ἴσον περίπου πρὸς ἐρυθρὸν αἰμοσφαίριον ἢ λεμφοκύτταρον. Τὸ σῶμα εἶναι κυλινδρικόν, παρετηρήθη δὲ καὶ βλεφαρὶς εἰς ἕκαστον τῶν ἄκρων αὐτοῦ. Παρὰ τὰς βεβαιώσεις ἐνίων συγγραφέων δὲν φαίνεται ὑπάρχουσα χაίτη. Καθορῶνται ἐνίοτε σπειρονήματα εὐθέα εἰς τι μέρος τοῦ σώματος αὐτῶν, ἄλλα δὲ βραχεὰ σπειρονήματα ἔχουσι μόλις 3 - 4 σπείρας· σπανίως ἀπαντῶσιν ἐπαρμάτια (Nocard).

Τὸ ζῶν παρὰσιτον καθυρῶμενον διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου ἐπιτελεῖ κινήσεις κάμψεως, ἐλιγμών, ἅπαν δὲ τὸ σῶμα αὐτοῦ φαίνεται συμμετέχον τῶν κινήσεων τούτων. Ἄλλ' ἢ διάταξις τῶν σπειρῶν τὸ παράπαν δὲν μεταβάλλεται κατὰ πάσας τὰς ἐκδηλώσεις τῆς τοιαύτης δράσεως καὶ φαίνεται μάλιστα ὅτι ἔχει ὁμοίως καὶ ἐν ἡρεμίᾳ τοῦ παρὰσιτον.

Παρὰ τὴν τυπικὴν μορφήν περιεγράφησαν καὶ ἄτυποι καὶ ἐκφυλιστικαὶ μορφαί, (κοκκιώδη σπειρονήματα, εὐθέα, σινεσταλμένα, πεπαχυσμένα, ἐν σχήματι Υ), αἵτινες ὑπὸ τινων συγγραφέων θεωροῦνται ὡς σπειρονήματα ἐν ἀναπαραγωγῇ.

Μὴ συγχέωμεν τὸ ὥχρὸν σπειρόνημα μετὰ τινων σπειρογυλίων, σαπροφύτων ἢ παθογόνων, εὐρισκομένων ἐπὶ τῶν βλεινογόνων ἢ ἐπὶ τῶν δερμικῶν ἐλκώσεων. Τῷ ὄντι δὲ ἡ διαθλαστικὴ σπειροχαίτη, μὴ οὕσα παθογόνος, εἶναι, ὡς ἄλλως τε καὶ τὸ ὄνομα αὐτῆς ὑποδηλοῖ, λίαν διαθλαστικὴ εὐκόλως χρωματιζομένη καὶ ὁρατὴ εὐχερῶς· πλὴν τούτων αἱ σπείραι εἶναι ἥττον πολυάριθμοι, τὸ δὲ πάχος αὐτῶν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένον, ἡ χροιά αὐτῆς διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Giemsa εἶναι κιανῇ καὶ οὐχὶ ὥχρως ῥοδίζουσα ἢ σπειροχαίτη τοῦ στόματος, τῶν ὀδόντων, ἡ πυογόνος σπειροχαίτη, ἡ ὑπόχρος σπειροχαίτη τοῦ Castellani (πυρετός), ἡ σπειροχαίτη τοῦ Vincent (ἐλκωτικὴ κυναγγῆ), ἡ σπειροχαίτη τοῦ Obermeier (ὑπόστροφος πυρετός), ἡ σπειροχαίτη τῶν ἐξηλωμένων καρκινωμάτων προσομοιάζουσι τῇ διαθλαστικῇ



Εἰκὼν 33.

³Εξέτασις διὰ τοῦ ὑπερμικροσκοπίου ἐξιδρώματος σκληροῦ ἑλκους τοῦ πέους. Παρά τοῖς ἐρυθροῖς αἰμοσφαίριοις, τοῖς λεμφοκυττάροις, τοῖς ἐπιθηλιακοῖς κυττάροις, τοῖς πολυπυρήνοις καὶ τοῖς κολλοειδέσι κοκκίοις καθορῶνται πρὸς τὸ βάθος τῆς εἰκόνος δύο διαθλαστικαὶ σπειροχαίται.



Εἰκὼν 34.

Σπειρονήματα (ἐμβροχὴ διὰ τοῦ ἀργύρου) κατὰ τὴν ἐγκεφαλικὴν σφιλιδικὴν ἀρτηρίτιδα (Sézary).

σπειρογαίτη καὶ ὡς ἐκεῖναι χρωματίζονται εὐχερῶς, ἀλλ' εἶναι μᾶλλον παχῆαι καὶ ἥτιον σπειροειδεῖς τοῦ σπειρονήματος τῆς σφιγίλιδος.

Υπάρχει ἔτι σπειρούλλιον, ὅπερ παρεμφέρει τῇ σπειρογαίτῃ τῆς σφιγίλιδος καὶ διακρίνεται ταύτης κατὰ Bertarelli, καθ' ὅτι ταχύτερον χρωματίζεται διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου· ἡ τοιαύτη σπειρογαίτη εἶναι ψευδοσπειρόνημα εὑρεθὲν ὑπὸ τοῦ Play καὶ Sézary ἐν ἐλκωτικῇ τινι κυνάγχῃ, ὑφ' ἧς ἐπασχεν ἄρρωστος τις τῆς ἐμῆς κλινικῆς.

Ἐντόπιαις τοῦ παρασίτου. Εὐρηται συχνάκις τὸ παράσιτον ἐπὶ τοῦ δι' ἐπιτρούρεως τοῦ σφιγιδικοῦ ἔλκουσ παρασκευάσματος, ἐν τῷ δορυφόρῳ γαγγλίῳ, ἐν ταῖς κηλίσιν τῆς ῥοδάνθης καὶ 90^{αῖς} ἐπὶ 100 κατὰ τὰς βλεννώδεις πλάκας καὶ τὰς δευτερογενεῖς βλατίδας. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος εἶναι ἀσταθῆ.

Κατὰ τὴν κληρονομικὴν σφιγίλιδα, τὸ σπειρόνημα εἶναι δαφυλέστατον ἐν τοῖς σπλάγχνοις, ἰδίᾳ δ' ἐν τῷ ἥπατι ἢ τοῖς ἐπινεφριδίοις. Εὐρηται ἐνίοτε εἰς τὸ πάγκρεας καὶ εἰς τὰς παρωτίδας (Fagoy). Κατὰ τὴν ἐπίκτητον σφιγίλιδα ἡ ἐν τοῖς σπλάγχνοις παρουσία τοῦ σπειρονήματος σπανιώτερον ἐφωράθη, μέχρι δὲ σήμερον ἐφωράθη τοῦτο ἐν τοῖς ἐπινεφριδίοις (Jacquet καὶ Sézary) ἐν τινι κομμώματι τοῦ ἥπατος, εἰς ἀορτίτιδα, εἰς ἐγκεφαλικὴν ἀρτηριίτιδα (Benda, Sezary), ἐν τῷ ἐγκεφαλονωτιαίῳ ὑγρῷ (Doli καὶ Tanaka, Sézary καὶ Paillard). Υπάρχουσι σφιγιδικαὶ τινες ἀλλοιώσεις τῶν σπλάγχνων, καθ' ἃς τὸ σπειρόνημα δὲν ἐφωράθη. Τὸ σπειρόνημα ἑλλεῖπει κατὰ τὰς παρασφιγιδικὰς νευρικὰς παθήσεις (νωτιάς φθίσις, προϊούσα παράλυσις). Κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κινήσεως παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐν τῷ πλακοῦντι ἡ διέλευσις τοῦ παρασίτου ἐκ τῆς μήτρας εἰς τὸ ἔμβρυον (Nattan Larrier).

Ἐνοφθαλμισμὸς εἰς ζῶα. Αἱ ἀπόπειραι πρὸς ἐνοφθαλμισμὸν τοῦ ὥχρου σπειρονήματος εἰς τὰ ζῶα ἀπέτυχον μέχρι σήμερον, ἀλλὰ γεγονότα τινὰ ἀποδεικνύουσι τὴν παθογόνον αὐτοῦ δυνάμιν. Τῷ ὄντι δὲ ὁ ἐνοφθαλμισμὸς σφιγιδικῶν δευτερογόνων παραγῶγων παρὰ τισὶ πιθήκοις, ὡς τῷ χιπανζῇ, τοῖς μακάκοις κτλ., οὐ μόνον ὑπῆρξε θετικός, ἀναπα-

ραχθέντων τοῦ ἔλκους, βλεννωδῶν πλακῶν, δευτερογόνων ἐξανθημάτων, ἀλλὰ παρατηρήθη εἰς διάφορα ἐξιδρώματα ἐν τῷ αἵματι τῶν ζώων τὸ παρα τῷ ἀνθρώπῳ εὑρεθὲν παρὰσιτον (Hoffmann, Metchnikoff). Τὸ παρὰσιτον μικρὸν ἀνθίσταται, θερμαίνόμενον δ' εἰς 48° ἀπόλλυσι πᾶσαν τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δρᾶσιν καὶ καθίσταται ἀνίκανον πρὸς ἐνοφθαλμισμὸν. Μειγνύμενον γλυκερίνῃ διατηρεῖ τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δρᾶσιν παρὰ τὴν γνώμην τοῦ Schaudenis (Metchnikoff). Τὰς πειραματικὰς ταύτας ἐρεῖνας ὑπομιμνήσκομεν οὐ μόνον ἕνεκα τῆς μεγίστης αὐτῶν βακτηριολογικῆς σημασίας, ἀλλὰ καὶ διότι πιθανῶς καθοδηγοῦσιν ἡμᾶς εἰς λογικὰς θεραπευτικὰς καὶ διαγνωστικὰς μεθόδους.

Πρόγνωσις. — Εἶναι δυνατόν νὰ εἴπῃ τις, προκειμένου περὶ τοῦ ἔλκους, ἂν τὰ ἐπακόλουθα συμπτώματα θέλουσιν εἶσθαι ἥπια ἢ βαρέα; Τὸ βέβαιον παραμένει ὅτι τὰ ἐξωγεννητικὰ ἔλκη εἶναι γενικῶς κακοηθέστερα τῶν ἀφροδισίων ἐλκῶν καὶ ὅτι ἐνταῦθα σφύριδες προερχόμεναι ἐκ τῆς αὐτῆς πηγῆς εἶναι σχεδὸν πάντοτε κακοήθεις, ἐν ᾧ ἄλλαι εἶναι ἥπια. Ἀλλ' ὑπάρχουσιν ἄλλα γεγονότα, ἅτινα εἶναι ἀπολύτως ἀντίθετα τοῖς ἄνω οὐχὶ μικρὸν συμβάλλεται τὸ ζήτημα τοῦ ἐδάφους, καίτοι εἶναι ἀδύνατον νὰ καθορίσωμεν τὰς συνθήκας, αἵτινες τροποποιοῦσι τὴν τοξικότητα τοῦ λοιμικοῦ αἰτίου.

Θεραπεία. — Ἀείποτε ἡ σκέψις περὶ τῆς καταστροφῆς τοῦ ἔλκους, τῆς ἐκτομῆς αὐτοῦ, ἦν ἐν τῇ διανοίᾳ τῶν ἱατρῶν. Ἀλλ' ἂν οὕτως ἐξαλειφθῇ τὸ ἔλκος, δὲν ἀναστέλλεται δ' ὅμως ἡ περίοδος τῆς ἐπώσεως· διὸ καὶ ἡ μέθοδος αὕτη ἐγκατελήφθη τοῦλάχιστον ἐν Γαλλίᾳ.

Ὁ Leloir ἐμνημόνευσε τῆς ἱστορίας φοιτητοῦ τινος, ὅστις μετὰ ὑποπτον συνουσίαν ἐπεσκόπει μετὰ προσοχῆς τὴν πιθανὴν ἐμφάνισιν ἔλκους τινός· ὄντως δὲ τὸ ἔλκος ἐπῆλθε καὶ ἀπετηνίσθη ὅλως ἐν ἀρχῇ τῆς ἐμφανίσεως αὐτοῦ, ἀλλὰ τοῦτο οὐδόλως παρεκώλυσε τὴν πορείαν τῆς σφύριδος, καθ' ὅσον ἡ οἰκονομία εἶχεν ἤδη μολυνθῇ. Ὁ Augagneur ἔσχε τὴν ἐπίνοιαν νὰ διενεργήσῃ τὴν περικομὴν ἀμέσως μετὰ τὴν συνουσίαν μετὰ γυναικὸς σφυριδικῆς, ἥτοι πρὸ τῆς περιόδου τῆς ἐπώσεως, καὶ ὅμως τὸ ἔλκος ἀνεπτύχθη

περὶ τὴν οὐλὴν κατὰ τὴν πόσθην. Συνήθως κατὰ τοῦ σκληροῦ ἔλκους παραγγέλλομεν ἄμεσον καθαριότητα καὶ ἀναγράφομεν ἀντισηπτικά, ὡς τὸ ἰωδοφόρμιον, τὴν σαλόλην, τὴν ἀριστόλην.

Ὁ Metchnikoff ἐν σειρᾷ πειραματικῶν ἐρευνῶν ἐπὶ τῆς συμφιλίδος, τῆς ἐνοφθαλμισθείσης εἰς τοὺς ἀνθρωποειδεῖς πιθήκους, ἀφοῦ παρατήρησε τὸ δυνατόν τῆς ἐξασθενήσεως τοῦ συμφιλιδικοῦ ἰοῦ διὰ τῆς διόδου αὐτοῦ εἰς ἐνίους κατωτέρους πιθήκους, ἐπεχείρησεν ἐν πρώτοις τὸν ἀντισυμφιλιδικὸν ἐμβολιασμόν. Ἄλλ' ὁ ἐμβολιασμός οὗτος δὲν δύναται ἔτι νὰ τεθῇ ἐν χρήσει ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου, φρονῶ δ' ὅτι ὁ ὁρὸς οὗτος δύναται ν' ἀνακαλυφθῇ τότε μόνον, ὅταν κατορθωθῇ ἡ καλλιέργεια τοῦ μικροβίου τῆς συμφιλίδος.

Ἄμα τῇ ἐκδηλώσει τοῦ ἔλκους ποιούμεθα χρῆσιν τῆς δι' ὕδραργύρου θεραπείας, ἥτοι ἐντριβῶν δι' ὕδραργυρικῆς ἀλοιφῆς, διὰ καταποτίων τοῦ Dupuytren, καταποτίων διὰ πρωτοῦδούχου ὕδραργύρου ἢ καὶ κυρίως δι' ἐνέσεων ἡμερησίων διὰ διαλύματος διωδιούχου ὕδραργύρου ἐν ἡμερησίᾳ δόσει ἐνὸς ἑκατοστοῦ τοῦ γραμμαρίου. Ἡ θεραπεία αὕτη τελεῖται ἐπὶ 10 συνεχεῖς ἡμέρας ἐπαναλαμβανομένη καθ' ἑκάστον μῆνα ἐπὶ ἔτος. Ἐπαναλαμβάνεται εἰτα ἡ θεραπεία αὕτη κατὰ χρονικὰ διαστήματα μᾶλλον μεμακρονισμένα. Τὴν συμφιλίδα δέον νὰ θεραπεύωμεν μόλις αὕτη ἐκδηλωθῇ διὰ τοῦ ὕδραργύρου μὴ λησμονοῦντες ὅτι κακοηθέστατα φαινόμενα (ἀρτηριίτις ἐγκεφαλική, νεφρίτις κλπ.) ἐπέρχονται ἐνίοτε ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς νόσου.

Περὶ τῆς διὰ τῆς ἐκτίνης καὶ τοῦ φαρμάκου τοῦ Ehrlich θεραπείας διαλαμβάνομεν ἐν τῷ Ἰατρικῷ Μηνύτορι τῷ παρεντεθειμένῳ ἐν τῷ Δ' τόμῳ.

30 / 3 / 1916.

§ 8. ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ.

ΘΕΩΡΙΑ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΕΡΙΩΔΟΥΣ

ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗ ΑΕΡΙΩΔΟΥΣ ΓΑΓΓΡΑΙΝΗΣ

Ἐν τῇ σπουδῇ τοῦ κεφαλαίου τούτου ἔχω ὑπ' ὄψιν τὰ μαθήματα, ἅπερ ἐδίδαξα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu.

Κλινικαὶ περιπτώσεις.— Τῇ 7^ῃ Νοεμβρίου παρουσία-

σαν πρὸς με νεανίαν, ὅστις τῇ προτεραΐᾳ εἶχεν εἰσέλθει εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν. Ἡ διάγνωσις περὶ γαγγραινῆς τοῦ πέους οὐδεμίαν δυσκολίαν ἐγέννησεν ἐν ἡμῖν.

Ἡ γάγγραινα αὕτη ἀνέδιδε περὶ τὴν κλίνην τοῦ ἄρρωστου φρικώδη δυσοσμίαν. Τὸ πέος ἦτο οἰδηματώδες καὶ ἐξωδηκός, παρεμύερον τὴν ὄψιν ἀλλᾶντι, ἰόχρουν, ἡ δὲ ῥίζα αὐτοῦ μέλαινα, ὥσπερ ἄνθραξ κατὰ τὰ δύο πρόσθια τριτημόρια. Κατὰ τὴν ῥαχιαίαν ἐπιφάνειαν καθεωρῶντο φλύκταιναί τινες, ἔξ ὧν ἐξέρρεεν ὑγρὸν ἀκόσμον, ἡ δὲ πόσθη



Εἰκὼν 35

ἦτο ὀγκώδης ἔχουσα τὸ σχῆμα πλήκτρον κώδωνος καὶ ἡ βάλανος ἦτο οἷονεὶ κεκαλυμμένη ὑπὸ τῆς σφακελωθείσης πόσθης. Ἐπειδὴ οὐδεὶς τρισμὸς παρετηρεῖτο, δὲν προέκειτο περὶ ἀεριοδους γαγγραινῆς καὶ εἰς τὸ φαινόμενον τοῦτο ἐφιστῶ τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Οὐδεμία αἱμορραγία, οὐδὲν πυώδες ἔκκριμα παρετηρεῖτο. Τὰ οὖρα ἐξέρρεον ἐλευθέρως, ἀλλ' οἱ νεκρωθέντες ἱστοὶ ἐνεποτίζοντο ὑπὸ τούτων. Τὸ ὄσχεον, ἐρυθρὸν καὶ οἰδηματώδες, δὲν εἶχε γαγγραινωθῇ, τὰ δὲ βουβωνικά γάγγλια ἦσαν ὀγκώδη καὶ εὐκίνητα, ἀλλ' ἀνώδυνα.

Ὁ ἄρρωστος ἦτο καταλεπτωκώς, ἡ δὲ θερμοκρασία αὐτοῦ

38,°5. Πλὴν τῆς γαγγραινῆς τοῦ πέους παρετηροῦντο κατὰ τὴν περὶ τὸν δακτύλιον χώραν ὑποστρόγγυλοί τινες ἐλκώσεις, κατὰ δὲ τὴν ῥαχιαίαν ἐπιφάνειαν τῆς γλώσσης ὑπῆρχεν ἀνώδυνος ἐξέλκωσις. Κατὰ τὸν μέσον δάκτυλον τῆς δεξιᾶς χειρὸς εὐρίσκετο ἐξέλκωσις περὶ τὸν ὄνυχα, ἐξ ἧς ἐπῆλθε λεμφαγγεΐτις προέχουσα διὰ τῆς βαθείας χρώσεως αὐτῆς κατὰ τὸ ἀντιβράχιον. Ὁ πάσχων ἡσθάνετο ἰσχυρὰν δυσφάγιαν, ἣ δ' ἐξέτασις τῶν παρισθμίων ἀπεκάλυπεν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ ὑπερώιου τόξου φαιόχρουν ἐξέλκωσιν.

Οὐδένα λόγον ποιούμενοι περὶ τῶν ἐλκώσεων τῶν παρισθμίων, τῆς γλώσσης, τοῦ δακτύλου, τῆς περὶ τὸν δακτύλιον χώρας, διαλάβωμεν περὶ τῆς γαγγραινῆς τοῦ πέους, ἣτις ἀναπαρίσταται ἐν τῇ ἄνω φωτογραφίᾳ.

Πῶς ἤρξατο ἡ γάγγραινα αὕτη; Ἡ πάθησις φαίνεται ἐπελθοῦσα κατὰ δύο στάδια. Ἡ ἑναρξίς ἐξακριβώσθη δι' ἀνωδύνου ἐξοιδήσεως τοῦ πέους, εἰτα δ' ἐπῆλθεν ἡ γάγγραινα, ἣς ἡ διάχυσις ἦτο σχεδὸν κεραυνοβόλος. Τίς ἡ αἰτία τῆς τοιαύτης ῥαγδαίας νεκρώσεως; Ἵνα ἀπαντήσωμεν εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο, ὀφείλομεν νὰ μνημονεύσωμεν διὰ βραχείων τὰ αἷτια, ἅτινα δύνανται νὰ ἀναξωपुरήσωσι τὴν γάγγραιναν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων.

Ὁ διαβήτης εἶναι ἐν τῶν αἰτίων (Marchal de Calvi), ἱκαναὶ δὲ περιπτώσεις τούτου ἀναφέρονται (Fournier, Vaquez). Ἡ παραφίμωσις, ἡ φίμωσις, αἱ βαλανοποσθίτιδες, αἱ μετ' ἐκπλαστήσεως, μετὰ σφιλιδικοῦ ἔλκους καὶ ἰδίᾳ μεθ' ἀπλῶν ἐλκῶν τῆς αὐλάκος καὶ τῆς στεφάνης τῆς βαλάνου ἐπερχόμεναι, δύνανται νὰ θεωρηθῶσιν ὡς αἷτια τῆς γαγγραινῆς. Ἡ βαλανοποσθίτις εἶναι ἡ φλεγμονὴ τῆς βαλάνου καὶ τῆς πόσθης. Πολλοὶ βακτηρίαι παθογόνοι ἐθεωρήθησαν ὡς αἷτια, οὕτω δ' ἐσημειώθη σπειρύλλιον τι λίαν εὐκίνητον, μολυντικὸν καὶ ἐνοφθαλμίσimon (Berdal et Bataille), ἀναερόβιοι βακτηρίαι (Rist), μικρὸν λεπτὸν βακτηρίδιον ἀναερόβιον, οὗ ἡ καλλιέργια ἀναδίδει κακοσμίαν (Vincent). Τὰ παθογόνα ταῦτα αἷτια πολλαπλασιάζονται τοσοῦτον μᾶλλον, καθ' ὅσον «προασπίζονται ἀπὸ τοῦ ὀξυγόνου τοῦ ἁέρος διὰ τοῦ ἀνατομικοῦ σχηματισμοῦ τῆς πόσθης». Αἱ ἐκπλαστήσεις αἱ ἀναπτυσσόμεναι ἐν τῇ αὐλάκι καὶ τῇ βα-

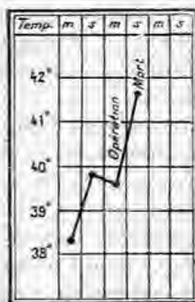
λάνφ, ὥς καὶ ἡ βαλανοποσθίτις καὶ ἡ φρίμωσις, δημιουργοῦσι συνθήκας, ἐπικουρούσας εἰς τὴν γάγγραιναν τῆς πόσθης καὶ τοῦ πέους. Τὰ ἀπλᾶ ἔλκη, λέγει ὁ Fournier, ἔνεκα τῆς εἰδυᾶς τοξικότητος αὐτῶν ἀπεργάζονται τὴν γαγγραινώδη βαλανοποσθίτιδα, συχνάκις δὲ τὰ ἔλκη ταῦτα καλύπτονται ὑπὸ τὴν πόσθην, ἣτις καθίσταται οἰδηματώδης, φρίμωσις ἐξαγγέλλεται, κάκοσμον ὑγρὸν ἐκκρίνεται διὰ τοῦ στομίον τῆς πόσθης καὶ μετὰ τινος ἡμέρας ἡ γάγγραινα ἐπιγίγνεται. Ἄλλοτε ἡ σφακελωθεῖσα πόσθη διατιτραίνεται κατὰ τὰ πλάγια καὶ κατὰ τὴν ἑκφρασιν τοῦ Diday ἡ βάλανος τίθησι τὴν ῥίνα αὐτῆς εἰς τὸ παράθυρον· ἄλλοτε ἡ γάγγραινα καταστρέφει μοῖραν τῆς πόσθης καὶ δύναται ν' ἀκρωτηριάσῃ τὴν βάλανον. Πλὴν τῶν μερικῶν τούτων μορφῶν ὑπάρχει κατὰ Balzer γάγγραινα προσβάλλουσα τὸ δέρμα τοῦ πέους, τὸ ὅσχεον καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ σιραγγώδη σώματα.

Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδὲν τῶν ἄνω αἰτίων ἐφωράθη, διὸ καὶ ἡδύνατό τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι προέκειτο περὶ συμφυλιδικοῦ ἔλκους μετὰ γαγγραινωδῶν ἐπιπλοκῶν. Ὁ κ. Griffon ἐδημοσίευσεν παρατήρησιν ἀρρώστου, παρ' ᾧ τὸ συμφυλιδικὸν ἔλκος τῆς πόσθης ἐγένετο ἡ ἀφετηρία σφακέλου, ἐξ οὗ κατεστράφη τὸ πέος καὶ ἡ ὑπερηβική χώρα δίκην φαγεδαϊνικοῦ ἔλκους, κατὰ δὲ τὸν Fournier προέκειτο περὶ προώρου ἐμφανίσεως τριτογενῶν συμπτωμάτων. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδὲν τούτων παρετηρεῖτο.

Ἀφ' οὗ διεξήλθον γενικῶς τὰ αἷτια, τὰ προκαλοῦντα τὴν γάγγραιναν τοῦ πέους, καὶ δὲν εὗρον οὐδὲν τούτων, διέγνωμεν ἔν τέλει γάγγραιναν, ἣν ὁ Fournier περιέγραψεν ὀνομάσας αὐτόματον καὶ κεραυνοβόλον γάγγραιναν τοῦ πέους· αὐτόματον μὲν, διότι ἡ αἰτία εἶναι ἔτι ἄγνωστος ἡμῖν, κεραυνοβόλον δέ, διότι ὁ σφάκελος προσβάλλει τοὺς ἰστούς ἀποτόμως. Τὸ ἐξενεχθὲν προγνωστικὸν ἦν κάκιστον οὐ μόνον ἔνεκα τῆς γαγγραινῆς τοῦ πέους, ἀλλὰ καὶ ἐκ τῆς καθολικῆς λοιμώξεως, ἣν κυρίως ἐξεδήλουν αἱ ἐντοπίσεις ἐπὶ τῶν δακτύλων, τῆς γλώσσης καὶ τῶν παρισθμίων, ἡ θεραπεία δὲ τῆς κακοηθεστάτης ταύτης σηψαιμίας ἐλάχιστα δύναται. Ὁ κ. Dentu διηγήρησε διὰ τοῦ θερμοκαντήρος εὐρεῖς σκαριφισμοὺς μετ' ἐπιθεμάτων διὰ φορμώλης, ἀλλ' ὁ πυρετός, ἡ

διέγερσις, τὸ παραλήρημα, ἡ ἀδυναμία ταχέως ἠϋξάνοντο, ὁ σφυγμὸς ἐγένετο νηματοειδής, ἡ θερμοκρασία ἀνῆλθεν εἰς 40,° 6, τὸ δὲ δυστυχὲς παιδίον ἀπέθανεν ἐν κωματώδει καταστάσει. Παρατίθημι τὴν θερμομετρικὴν αὐτοῦ κλίμακα.

Ἐν τῷ νοσοκομείῳ Saint-Antoine παρατήρησα ἀνάλογον περίπτωσιν ἐν ἔτει 1879. Πάσχων τις προσῆλθεν εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν φέρων κεραυνοβόλον γάγγραιναν τοῦ πέους μετὰ δευτερογενοῦς πνευμονίας, ἀπέθανε δὲ ταχέως καὶ τὸ πέος αὐτοῦ εἶχε ῥαγδαίως καταστραφῇ πρὸ τοῦ θανάτου. Ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Giraudeau



Εἰκὼν 36.

οὔτε ἀρτηριίτιδα οὔτε φλεβίτιδα ἀπεκάλυψε, διὸ καὶ σαφές ὅτι προέκειτο περὶ τῆς κεραυνοβόλου γαγγραινῆς.

Παρατήρησις τοῦ κ. Fournier. Νεανίας τις ὑγιέστατος ἀλγεί μικρὸν κατὰ τὸ πέος, ἐμὲ, πυρέσσει, τὸ πέος ἐξοιδεῖ, καθίσταται ἐρυθρὸν καὶ τὸ αἶλος ἐπιτείνεται. Μετὰ τρεῖς ἡμέρας ὁ σφάκελος καταλαμβάνει τὸ δέρμα τοῦ πέους καὶ τὸ ὄσχεον, λεμφαγγεῖτις δ' ἀναπτύσσεται ἐκ τῆς σφακελωθείσης χώρας ὁρμωμένη καὶ χωρεῖ πρὸς τὴν βουβωνικὴν, ἐνθα σχηματίζεται ἀπόστημα, ἐπὶ τούτοις δὲ πορφυρὶς ἐπιγίνεται ἐν πλείσταις χώραις. Τὰ γενικά

ἐν τούτοις συμπτώματα ὑποχωροῦσιν, αἱ ἐσχάραι ἀποβάλλονται, οἱ ἀπογεννημένοι ὄρχεις προφαίνονται ἐν τῷ βάθει τοῦ πέους, ἐν τέλει ὅμως ἐπανορθοῦνται αἱ ἀλλαιώσεις, ὁ δ' ἄρρωστος ἰαται.

Παρατήρησις τοῦ κ. Troisfontaines. Μειράκιόν τι ἀλγεί κατὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τῆς βαλίνου, τῇ δ' ἐπομένῃ τὸ δέρμα τοῦ πέους ἐξοιδεῖ. Τὰς ἐπομένας ἡμέρας τὸ πέος μεγεθύνεται ὑπερβαλλόντως, τὸ αἶλος εἶναι ἐντονώτατον, κόκκοσμον καὶ αἱματηρόν, ἐκκριμα ἐμφανίζεται ἐκ τοῦ στόμιου τῆς πόσθης, τὰ βουβωνικά γάγγλια ἐξογκοῦνται, ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμούς, ἡ γενικὴ κατάστασις εἶναι κακὴ, ἡ δὲ κατωτέρα μοῖρα τοῦ δέρματος γαγγραινοῦ-

ται. Διενεργείται εὐρεῖα τομή, ἐξ ἧς ἐγένετο δῆλον ὅτι ὁ σφάκελος κατέλαβε τὴν ὑποδόριον κυτταρῶδη στιβάδα, ὡς καὶ τὴν περιτονίαν, καὶ προεκάλεσεν ἐν τοῖς σφραγγώδεσι σώμασιν ἀπώλειαν οὐσίας δίκην χώνης. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης τὰ γενικὰ φαινόμενα βελτιοῦνται, ἡ πάθσις περιορίζεται, ὁ δὲ πᾶσων ἰᾶται, παρέμεινε δὲ μόνον ὡς ἐπακολούθημα τῆς γαγγραινῆς μικρὰ οὐλὴ τοῦ πέους.

Παρατήρησις τοῦ κ. Brocq. Κατὰ τὴν νύκτα τῆς 1 Ἰουνίου νέος στρατιώτης προσβάλλεται ὑπὸ πυρετοῦ καὶ παρατηρεῖ ὅτι ἡ πόσθη αὐτοῦ εἶναι ἐξωδηκυῖα. Τῇ ἐπομένῃ ἡ γενικὴ κατάστασις εἶναι κακὴ, ὁ δὲ πᾶσων παραληρεῖ. Τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ τὸ πέος ὅλον ἐξοιδεῖ μέχρι τῆς ἡβης, τὸ δέρμα εἶναι μελανωπὸν τὴν χροιάν, ἡ δὲ γάγγραινα ἐσχηματίσθη ἤδη. Διενεργοῦσιν εὐρεῖαν τομήν, ἐκ δὲ τῆς ἐγχειρήσεως ταύτης ἐπέρχεται ἀνακούφισις τις, ἐν τούτοις ὅμως οἱ ἔμετοι ἐμφανίζονται, ὁ πυρετὸς ἐξικνεῖται εἰς 40 βαθμούς, δι' ὃ καὶ τῇ ἐσπέρᾳ ἐγένοντο αὐθις δύο νέαι ἔντομαί, ἡ βάλανος ὅμως εἶναι ἀνέπαφος.

Τῇ 4 Ἰουνίου ἡ δυσωδία εἶναι σφοδρά, τῇ δὲ 7 ἡ κατάστασις βελτιοῦται, ὁ πυρετὸς καταπίπτει, αἱ ἐσχάραι ἀρχοῦνται ἀποκολλώμεναι, ἡ ἐπανάρθωσις βραδέως τελείται καὶ περὶ τὰ μέσα Ἰουλίου ὁ ἄρρωστος ἀναχωρεῖ ἐκ τοῦ νοσοκομείου διατηρῶν παραμεμορφωμένην οὐλὴν τοῦ δέρματος καὶ ἀπωλέσας μόνον τὴν πόσθην.

Περιγραφή. — Ἐξετάσωμεν ἤδη τὸ ζήτημα ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ. Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς γαγγραινῆς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων δὲν εἶναι σπανία, ὁ δὲ Fournier, ὁ ἐν ἔτει 1883 γνωρίσας ἡμῖν ταύτην, πεντάκις εἶχεν ἤδη παρατηρήσει αὐτήν. Ὁ Emery ἐν ἔτει 1896 ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ συνέλεξεν 25 περιπτώσεις, εἶτα δ' ἐπηκολούθησαν ταύτῃ αἱ παρατηρήσεις τοῦ Fournier, τοῦ Danlos, τοῦ Druelle, τοῦ Nicolau, τοῦ Darses, τοῦ Grisel καὶ αἱ δύο ἡμέτεραι περιπτώσεις, ἧτοι ἐν ὅλῳ 31 περιπτώσεις.

Τὸ ἄρρεν φύλον σχεδὸν ἀποκλειστικῶς προσβάλλεται, διότι ἐκ τῶν τριάκοντα καὶ μιᾶς περιπτώσεων ἀπαξ μόνον παρατηρήθη παρὰ τῷ θήλει (Brissaud, Sicard), ὡς ἐξῆς. Παρ' ὑγιεινότητος γυναικὶ ἐμφανίζονται φλύκταιναι ἐπὶ τοῦ μεγάλου

λου δεξιού χείλους, τῇ δὲ τρίτῃ ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέρᾳ ἐπέρχονται ἀλγηδόνες, αἵτινες ἀκτινοβολοῦσι πρὸς τὸ αἰδοῖον ἰχωρῶδες δ' ὑγρὸν ἐκκρίνεται ἐκ τοῦ κολεοῦ, τὰ δὲ βουβωνικά γάγγλια δὲν εἶναι ἐξωγκωμένα. Τῇ τετάρτῃ ἡμέρᾳ ἐπιφαίνεται ἀμφοτερόπλευρος μελανωπὴ ἐσχάρα καὶ τῇ πέμπτῃ ἡ γάγγραινα εἶναι κεραυνοβόλος, ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 39 βαθμούς, τῇ δ' ἕκτῃ ἡμέρᾳ ἡ γάγγραινα ἐπεκτείνεται, ἡ κακοσμία εἶναι ἀφόρητος, ἡ δ' ἄρρωστος θνήσκει τῇ ἐβδόμῃ ἀπὸ τῆς νόσου ἡμέρᾳ. Τὰ οὖρα οὔτε λεύκωμα οὔτε σάκχαρον περιεῖχον, τὸ δ' αἷμα καλλιεργηθὲν τῇ ἕκτῃ ἡμέρᾳ ἀπέδειξε καθαρὸν καλλιέργημα ἐκ στρεπτοκόκκων. Δὲν ἀνεζητήθησαν αἱ ἀναερόβιοι βακτηρίαι. Ὁ Emery ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ ἀναφέρει δύο περιπτώσεις γαγγραινῆς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς γυναικός, ἀλλ' αἱ περιπτώσεις αὗται δὲν ἀφορῶσιν εἰς τὴν ποικιλίαν, περὶ ἧς νῦν πρόκειται.

Ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα τῶν γεννητικῶν ὀργάνων προσέλαβε τὴν προσωρινὴν τῆς αὐτομάτου γαγγραινῆς, ὅπερ δηλοῖ ὅτι ἀγνοοῦμεν τὰ αἷτια ταύτης. Πάντως ὁμως πρόκειται περὶ λοιμικῆς ἐπεξεργασίας, ἧς τὴν φύσιν θὰ ἐξετάσωμεν βραδύτερον, ἀλλὰ τὸ λοιμικὸν σπέρμα πόθεν προέρχεται; Πόθεν εἰσχωρεῖ; Ποῦ ὀφείλεται ἡ φρικτῶδες αὐτῇ τοξικότης; Δυσχερὲς ἡ ἀπάντησις εἰς τὰ ζητήματα ταῦτα. Ἀληθὲς τυγχάνει ὅτι ἐσημειώθησαν περιπτώσεις τινές, καθ' ἃς ἡ γάγγραινα ἐξερράγη παρ' ἀτόμοις, αἵτινα ἔφερον ἐκδορὰν τῆς πόσθης ἢ ὀαγὰδα μετ' ἀπόξεσιν ἔνεκα ἐκζέματος, ἀλλ' ἡ θύρα αὕτη τῆς εἰσόδου σπανίως παρατηρεῖται, αἱ μικραὶ δ' αὗται παθήσεις παρατηροῦνται εἰς πολυάριθμα άτομα χωρὶς ἐν τούτοις νὰ ἐπακολουθήσῃ ἡ γάγγραινα.

Πάντοτε σχεδὸν πρόκειται περὶ νεαρῶν ἀτόμων, ἐπὶ δὲ τῶν τριάκοντα καὶ μιᾶς περιπτώσεων, ἃς συνέλεξα, ἅπασι εἶδον πρεσβύτην καὶ τρία μικρὰ παιδία, πάντες δ' οἱ ἄλλοι ἦσαν ὑγιεῖς νέοι οὐδεμίαν πάθησιν προηγουμένην φέροντες. Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu ἦγεν ἡλικίαν εἰκοσιπέντε ἐτῶν. Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἡ γάγγραινα αὕτη ὑπάγεται εἰς τὴν ὁμάδα εἰδικῶν ἀφροδισίων λοιμώξεων, βλεννορραγίας, ἀπλῶν καὶ σφιλιδικῶν ἐλκῶν ἢ

εἶναι ἀποτέλεσμα καταχρήσεων τῆς συνουσίας, ἀλλ' ὁ Four-
nier πᾶνν δικαίως ἀπέρριψε τὰς τοιαύτας γνώμας. Τὸ κα-
κὸν ἐξαγγέλλεται ἀνευ αἰσθητῆς αἰτίας ἐν πλήρει ὑγείᾳ,
δι' αἰσθήματος καύσου ἢ ἀλγους κατὰ τὴν πόσθην ἢ τὸ
πέος. Ἡ πόσθη καθίσταται ῥοδόχρους καὶ ἐξοιδεῖ, ὁ δὲ
πάσχων δὲν ἀνησυχεῖ καὶ ὁ ἱατρὸς συμμερίζεται τὴν ἀφρον-
τισίαν τοῦ πάσχοντος.

Ἡ ἐξοίδησις τῆς πόσθης προκαλεῖ φίμωσιν καὶ οὐχὶ σπα-
νίως καταφωρᾶται ἐκκρίσις ἐκ βαλανοποσθίτιδος, ἅμα δὲ τῇ
ἐμφανίσει τῶν συμπτωμάτων τούτων παντοῖα ὑποθέτομεν
καὶ διερευνῶμεν, ἂν πρόκειται δηλ. περὶ βλεννορραγίας ἢ
περὶ ἀπλοῦ ἔλκους τῆς αὐλάκος τῆς βαλάνου, ὁ δὲ πάσχων
ἄρχεται ἀνησυχῶν, καίτοι δὲν ἐπέρχεται εἰς τὸν νοῦν αὐτοῦ
ἡ μέλλουσα νὰ ἐκραγῇ λαΐλαψ. «Τῷ ὄντι δὲ ὑφίσταται οὐσιώ-
δης ἀντίθεσις μεταξύ τῆς φαινομενικῆς καλοσηθείας τῆς ἐνάρ-
ξεως τῆς νόσου καὶ τοῦ φοικωδῶς κακοήθους τῶν μελλου-
σῶν νὰ ἐπακολουθήσωσιν ἀλλοιώσεων. Μετὰ τινὰς ὥρας ἡ
σκηνὴ μεταβάλλεται, τὸ δὲ πέος καταστὰν ἀλγεινότατον
ἐξοιδεῖ ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ καὶ μεταβάλλεται εἰς παχὺν
ἀλλᾶντα ῥοδόχρουν, εἶτα ἐρυθρὸν καὶ τέλος πελιδνόν, συχνά-
κις δ' ἐπιφαίνονται καὶ φλύκταιναι. Τὰ πράγματα παραμέ-
νουσι στάσιμα ἐπὶ 24-30 ὥρας, εἶτα δὲ ἐκδηλοῦται αἴφνης,
ὥς διὰ κτυπήματος θεάτρου, νέον σύμπτωμα, ὅπερ μέλ-
λει ν' ἀποκαλύψῃ τὴν γάγγραιναν» (Fournier).

Ἐπὶ τῶν οἰδηματωδῶν καὶ ἐρυθρῶν ἰστῶν κατὰ τὴν
πόσθην, τὸ πέος, τὸ ὄσχεον, ἐμφανίζονται κιτρινωπαὶ πλάκες,
φαιόχροι, ἀναίσθητοι, αἵτινες χαρακτηρίζουσι τὴν γάγγραι-
ναν, κατὰ δὲ τὴν στιγμὴν ταύτην ἀγνοοῦμεν, ἂν ὁ σφάκελος
μέλλῃ νὰ περιορισθῇ ἢ νὰ ἐπεκταθῇ. Ὅτε μὲν ἡ νέκρωσις
περιορίζεται, ἄλλοτε δὲ ἐπινέμεται τὸ πέος, τὸ ὄσχεον, τὴν
βάλανον, τὰ σπαραγγώδη σώματα μετὰ καταπληκτικῆς ταχύ-
τητος, φυλλομετρῶν δὲ τὰς τριάκοντα καὶ μίαν περιπτώσεις,
ὡς συνέλεξα, ἀνεῦρόν ἐν σχέσει πρὸς τὴν διανομὴν τῶν
ὑπὸ γαγγραινῆς προσβαλλομένων χωρῶν τὰ ἑξῆς:

Ὁκτάκις ὁ σφάκελος περιωρίσθη εἰς τὴν πόσθην, ἥτις
ἐφθάρη ἐν μέρει ἢ ἅπασα, αἱ περιπτώσεις δ' αἰτᾶι εἶναι αἱ
καλοηθέστεραι. Δωδεκάκις ὁ σφάκελος προσέβαλε τὴν πό-

σθην καὶ τὸ δέρμα τοῦ πέους μετὰ συμμετοχῆς τοῦ ὁσγέου ἢ ἄνευ αὐτῆς· εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἀνήκει καὶ ὁ ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu ἡμέτερος ἄρρωστος. Τρεῖς ὁ σφακέλος περιωρίσθη εἰς τὴν βάλανον, πεντάκις δὲ τὰ σηραγγώδη σώματα καὶ ἡ βάλανος μετέσχον τῆς γαγγραινώδους λοιμώξεως, ἡ δ' ἐπινομή τοῦ σφακέλου ἐπεγένετο ὡς ἀκολούθως· γάγγραινα τῆς πόσθης καὶ τῆς βάλανου (Cellier), γάγγραινα τοῦ δέρματος τοῦ πέους καὶ τῶν σηραγγωδῶν σωμάτων (Troisfontaines), γάγγραινα τοῦ δέρματος, ἐν ᾧ ἡ βάλανος ἀνεπαρίστατο διὰ μικρᾶς τινος ἐκδλαστήσεως (Fournier), γάγγραινα τοῦ δέρματος, μέρους τῆς βάλανου καὶ μέρους τῶν σηραγγωδῶν σωμάτων (Darses), γάγγραινα τοῦ πέους ὁλοκλήρου (ἡμετέρα παρατήρησις νοσοκομείου Saint Antoine). Ἄλλ' ἐπανεέλθωμεν εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου. Οἱ νεκρωθέντες ἴσαιοι ἀποπνέουσι φρικτὴν δυσσομίαν καθιστάμενοι μέλανεσ, ὥσπερ ὁ ἄνθραξ, ἐπὶ δὲ τῆς μελαίνης χροιάς τῆς ἐσχάρας ἀποκολλῶνται ἐνίοτε ῥαβδώσεις πρασινωπαὶ καὶ νησύδρια ὕγιους δέρματος. Ἡ παρουσία ἀερίων εἰς οὐδεμίαν παρατήρησιν σημειοῦται, οὐδεμίαν δὲ ποιοῦνται μνείαν οἱ συγγραφεῖς, οἵτινες ἡσχολήθησαν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο.

Ἀκριβῶς δὲ τὸ ζήτημα τοῦτο εἶναι ἄξιον σημειώσεως, γνωστῆς οὖσης τῆς σημασίας τῆς ὁμάδος τῶν κεραυνοβόλων αερωδῶν γαγγραινῶν. Τὰ γενικὰ συμπτώματα αἰξάνονται τὴν ἔντασιν, ἡ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 39—40 βαθμούς, οἱ πλεῖστοι δὲ τῶν ἀρρώστων ἐξαντλοῦνται τὰ μέγιστα. Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ πρόγνωσις φαίνεται λίαν κακὴ, ὁ δὲ πάσχων πλησιάζει εἰς τὸν τάφον, ἂν δ' ἐπιζήσῃ ἐν τοῖτοις, εἶναι προσωρισμένος νὰ ἀπολέσῃ μοῦραν τῶν γεννητικῶν αὐτοῦ ὀργάνων. Ἀλλὰ μὴ ἀνησυχῶμεν, διότι ἡ τελευταία αὕτη ὑπόθεσις εἶναι πεπλανημένη, καθ' ὅσον πράγματι ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα σπανίως καταλήγει εἰς θάνατον, ἡ δ' ἐπανόρθωσις ἐπιτελεῖται τοσοῦταν καλῶς, ὥστε ὡς τὰ πολλὰ δὲν παρατηρεῖται οὔτε παραμόρφωσις οὔτε ἀναπηρία. Τὸ κακὸν προγνωστικὸν δὲν ἐξαρτᾶται τοσοῦτον ἐκ τῆς γαγγραινῆς, ὅσον ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς λεμφαγγεΐτιδος, τοῦ ἐρυσιπέλατος καὶ τοῦ φλέγμονος.

Συνήθως κατὰ τὴν ἀκμὴν τῆς γαγγραινώδους φάσεως, περὶ τὴν ὀγδόην ἡμέραν, ἡ βελτίωσις ἀποτόμως ἐπέρχεται, συγχρόνως δὲ ἡ τοπικὴ κατάστασις τροποποιεῖται· ἡ ἐσχάρα ἀποκολλᾶται καὶ ἀντ' αὐτῆς ὑπάρχει τραῦμα ἀπλοῦν κεκαλυμμένον ὑπὸ κεχροειδῶν σαρκῶν καὶ ἡ ἐπεξεργασία τῆς ἐπουλώσεως τελεῖται. Δὲν ἔχει ὁμως οὕτω καὶ ὡς πρὸς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς βαλάνου καὶ τῶν σιραγγωδῶν σωμάτων, ἅτινα δὲν δύνανται νὰ ἐπανορθωθῶσιν ἐπαρκῶς, οὕτως ὥστε αἱ παραμορφώσεις εἶναι ἱκανῶς ἐκσεσημασμένα.

Γινώσκομεν τὴν κατάστασιν τῶν βουβωνικῶν γαγγλίων ἐν περιπτώσει συφιλιδικοῦ καὶ μαλακοῦ ἔλκους ὡς τὴν γαγγλιακὴν πλειάδα τοῦ συφιλιδικοῦ ἔλκους καὶ τὸν διαπύσσομενον βουβῶνα τοῦ μαλακοῦ ἔλκους. Οὐδὲν τὸ ἀνάλογον παρατηρεῖται κατὰ τὴν κεραυνοβόλον γάγγραιναν, τὰ δὲ γάγγλια ἀντιδρῶσι τοσούτον ὀλίγον, ὥστε εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεων αἱ ἀδενοπάθειαι εἶναι ἀσήμαντοι. Αἱ αἰμορραγίαι σημειοῦνται εἰς πέντε περιπτώσεις, ἡ δὲ πορφύρις ὤφθη τρις (Fournier), πλειστάκις δὲ ἡ λεμφαγγεΐτις ἢ παρυσία λεμφαγγεΐτιδος, ἐρυθήματος, ἀποστήματος, ἐρυσιπέλατος μεθ' εὐρέσεως τοῦ στρεπτοκοκκοῦ ἔπαισαν πολλοὺς συγγραφεῖς, ἵνα κατατάξωσι τὴν κεραυνοβόλον γάγγραιναν τοῦ πέους ἐν τῇ ὁμάδι τῶν στρεπτοκοκκικῶν λοιμώξεων. Ἀπτόμεθα ζητήματος βακτηριολογικοῦ λίαν ἐνδιαφέροντος, περὶ οὗ θὰ συζητήσωμεν κατωτέρω.

Διάγνωσης. Θεραπεία.— Ἡ διάγνωσις ἐπὶ ἐκδήλου γαγγραίνης εἶναι εἰςχερὴς ἡ μέλαινα χροῖσις τοῦ δέρματος, ἡ οἰδηματώδης ἐξόγκωσις τοῦ ἰστοῦ, ἡ κακοσμία, ἣν ἀναδίδει ἡ σφακελωθεῖσα χώρα, τὰ πάντα δηλοῦσι τὴν γάγγραιναν. Πρόκειται ὁμως νὰ μάθωμεν ποῦ κατατάσσεται ἡ γάγγραινα εἶναι ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα, περὶ ἧς διελάβομεν, ἢ εἶναι δευτερογενὴς γάγγραινα ὀφειλομένη εἰς τραυματισμόν, εἰς παθήσεις τῆς πόσθης ἢ τῆς αὐλάκος τῆς βαλάνου, ὡς βαλανοποσθίτιδες, ἀπλᾶ ἔλκη, ἐκβλαστήσεις, φимώσεις κτλ.; Ἵνα διακρίνωμεν τὰς δευτερογενεῖς γαγγραινας, ἀρκεῖ ν' ἀναζητήσωμεν ἐπιμελῶς τὰ αἷτια. Ἡ ἀνάλυσις τῶν οὐρῶν θ' ἀποκαλύψῃ τὴν παθογονικὴν διάγνωσιν τῆς διαβητικῆς γαγγραίνης. Ὑπάρχει γάγγραινα οὐρητικὴ, ἥτις ἐκ πρώτης

ὄψεως παρεμφέρεται τῇ αὐτομάτῳ γαγγραινῇ, ἐμφανίζεται δὲ μετὰ διήθησιν τῶν οὖρων, ὀφειλομένην εἰς στένωσιν τῆς προσθίας μοίρας τῆς οὐρήθρας· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ γάγγραινα ἀναφαίνεται κατὰ τὸ πέος, ἡ δ' ἀναλογία μετὰ τῆς αὐτομάτου γαγγραινῆς τοῦ πέους εἶναι μεγίστη. Ἡ καλλίστη μέθοδος πρὸς διασάφησιν τῆς διαγνώσεως εἶναι ὁ καθητηρισμός.

Εἰς ἄλλην ποικιλίαν οὐρητικῆς γαγγραινῆς (Guyon καὶ Albarran) ἡ στένωσις τῆς οὐρήθρας δὲν εἶναι τελεία, τοῦ οὖρου ἐκκρινόμενον οὐχὶ μετὰ δυσχερείας, δὲν ὑφίσταται διήθησις οὐρητικὴ καὶ ὅμως ἐπιγίγνεται ἡ γάγγραινα, ἡ μεγίστην ἀναλογίαν κεκτημένη πρὸς τὴν αὐτόματον κεραυνοβόλον γάγγραιναν. Ἡ γάγγραινα αὕτη ἀρχομένη ἐκ τῆς πόσθης χωρεῖ ταχέως πρὸς τὸ δέρμα τοῦ πέους, τὸ ὅσχεον καὶ καταλήγει ὡς τὰ πολλὰ εἰς τὸν θάνατον. Τὸ διακριτικὸν τῆς γαγγραινῆς ταύτης εἶναι τοῦτο, ὅτι ἐπέρχεται παρὰ τοῖς πρεσβύταις τοῖς πάσχουσι τὰ οὐρητικὰ ὄργανα, κατ' ἀκολουθίαν δὲ ἡ ἡλικία τοῦ ἀτόμου καὶ αἱ παθολογικαὶ συνθήκαι αἱ προηγουμέναι ἐπιτρέπουσι νὰ διακρίνωμεν ταύτην ἀπὸ τῆς λεγομένης αὐτομάτου γαγγραινῆς.

Τοιαύτη ἡ διάγνωσις τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς γαγγραινῆς τοῦ πέους κατὰ τὴν φάσιν τοῦ ἐκτελεσθέντος σφακέλου· ἀλλὰ τίνι τρόπῳ θὰ διαγνώσωμεν τὴν μόλις ἀρχομένην γάγγραιναν; Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἡ πόσθη εἶναι ἐρυθρὰ καὶ οἰδηματώδης, τὸ δέρμα τοῦ πέους μετέχει συνήθως τοῦ φλεγμονώδους τούτου οἰδήματος, ὃ δὲ πάσχων ἐκδηλοῖ αἰσθημα καύσου ἢ ἄλλους, ἐπέρχεται δ' ἡ σκέψις περὶ βαλανοποσθίτιδος, περὶ λεμφαγγεΐτιδος ἔνεκα ἐκδορᾶς, περὶ μαλακῶν ἐλκῶν, παρακολουθουμένων ὑπὸ φριμώσεως· ἀλλὰ μετὰ λεπτομερῇ ἐξέτασιν ἀποκρούομεν τὰς ὑποθέσεις ταύτας, διότι αἱ φλύκταιναι σχηματίζονται καὶ ἡ γάγγραινα ἐμφανίζεται.

Ἡ θεραπεία συνοψίζεται ἐν ὀλίγοις· ποιούμεθα χρῆσιν λουτρῶν, ἃν ὁ ἄρρωστος δύναται νὰ ὑποφέρῃ ταῦτα, ἐφαρμόζομεν ἐπὶ τῶν νεκρωθέντων μερῶν ὀξυγονοῦχα ὑγρά ἐπιθέματα καὶ ποιούμεθα ψεκασμοὺς διὰ χλωριᾶλης. Κατὰ τῆς καταπτώσεως τῶν δυνάμεων παρέχομεν καρδιοτονωτικὰ φάρμακα καὶ προστρέχομεν τὸ ταχύτερον εἰς τὴν ἐγχείρησιν.

Αἱ εὐρεῖται ἔντομαί, ὡς καὶ οἱ βαθεῖς σκαριφισμοὶ διὰ τοῦ θερμοκαυτηῆρος, παρέχουσιν ἀναμφισβητήτως ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Εἰς τῶν ἀρρώστων τοῦ κ. Fournier εἶχε γάγγραιναν τοῦ πέους ὁλοκλήρου, τὸ δ' ὄσχεον ἐφαίνετο προωρισμένον εἰς τὴν αὐτὴν τύχην μετὰ βραχὺ χρονικὸν διάστημα, ἀλλ' ὁ Le Dentu διενήργησε μεγάλας ἔντομάς τοῦ τοιχώματος τοῦ ὄσχεου καὶ ἀμέσως ἀνακούφισις ἐπικολούθησε τὴν τοιαύτην ἐπέμβασιν, εἰς ἄλλην δὲ περίπτωσιν (Laranne de Coussy, καὶ Crussard) ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις παρέσχεν ἐξαίρετον ἀποτέλεσμα.

Γενεσιουργὸς αἰτία καὶ παθολογικὴ ἀνατομικὴ.—

Κατὰ τινες συγγραφεῖς ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα τοῦ πέους εἶναι ἀπλὴ γαγγραινώδης λεμφαγγεΐτις ἢ γαγγραινώδες ἐρυσίπελας, τὴν δὲ γνώμην αὐτῶν ταύτην ἐρείδουσι τοῦτο μὲν ἐπὶ τῆς συχνῆς συνυπάρξεως λεμφαγγεΐτιδος, ἐρυσιπέλατος καὶ γαγγραινῆς, τοῦτο δ' ἐπὶ τῆς παρουσίας στρεπτοκόκκου, εἰς τινες περιπτώσεις φωραθέντος.

Παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὰ ἐμὰ κλινικὰ μαθήματα, ἐνθα διὰ μακρῶν διέλαβον περὶ τοῦ θέματος τούτου. Τῷ ὄντι ὁ στρεπτόκοκκος πολλάκις ἐνυπῆρχεν, ἀλλ' εἰς πλείστας περιπτώσεις οὐδόλως ἀνευρέθη, παρὰ δὲ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ θὰ ἴδωμεν ποῖον ὑπῆρξε τὸ ἀποτέλεσμα τῶν βακτηριολογικῶν ἐρευνῶν, γενομένων μετ' ἐπιμελείας ὑπὸ ἐνὸς τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου, τοῦ κ. Gourgand.

Ἡ περιγραφή τῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὕρισκομένων ἀλλοιώσεων ἔχει ὡς ἑξῆς. Πλὴν πλακὸς τινος πυώδους μηνιγγίτιδος οὐδὲν ἕτερον παρατηρήθη κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῶν διαφόρων σπλάγχνων. Ἡ μελανωπὴ, ἢ γαγγραινώδης ὄψις ἐχώρησε πρὸς τὴν ῥίζαν τοῦ πέους ἄνευ σαφοῦς ἀφοριστικῆς ζώνης, ἡ δὲ πόσθη ἦν διηθημένη, λίαν ηὔξημένη τὸν ὄγκον καὶ γαγγραινωμένη.

Ἡ βαλανοποσθικὴ αὐλαξ εἶναι σκοτεινέρυθρος μεθ' αἰμορραγικῶν ῥαβδώσεων, δὲν παρατηροῦνται δὲ κατὰ τὸ βάθος τῆς αὐλακος οὔτε ἐξελκώσεις οὔτε ἔλκη οὔτε οὖλαι οὔτε πυώδης συλλογὴ· δὲν ὑπάρχει βαλανοποσθίτις. Αἱ τομαὶ τοῦ πέους ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ οὐρήθρα καὶ τὰ σηραγγώδη σώματα ἔχουσι κατὰ φύσιν καὶ περιβάλλονται ὑπὸ θήκης ἐκ

συνεκτικού ιστού ἱκανῶς ἰσχυρᾶς καὶ ὑποκειμένης τῷ γαγγραινωθέντι δέρματι.

Ἡ *ιστολογικὴ ἐξέταση* ἀπέδειξε τὰς κάτωθι ἀλλοιώσεις. Κατὰ τὴν πόσθην ὁ νεκρωθεὶς ἰστός προσλαμβάνει διὰ τῆς ἐοσίνης χροιάν ἐρυθρὰν ὁμογενῇ. Οἱ πυρῆνες δὲν χρωματίζονται πλέον διὰ τῆς αἱματοξυλίνης καὶ μόλις δι' ἰσχυρᾶς μεγεθύνσεως διαβλέπει τις μικρὰν ἐμβρυϊκὴν διήθησιν. Ἡ ἐπίδερμις καὶ τὸ ἐσωτερικὸν ἐπένδυμα τοῦ βλεννογόνου τελείως ἐξέλιπε, τὸ δὲ κυρίως δέρμα εἶναι ἐρρακωμένον, αἱ συνεκτικαὶ ἴνες ἀπομακρύνονται ἀλλήλων ἔνεκα πλακῶν οἰδήματος καὶ τῆς ἰνικῆς. Περὶ τὴν βαλανοποσθικὴν αὐλακὰ αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ὅμοιαι, ἐπὶ δὲ τῆς ῥάχεως τοῦ πέους παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις τινὲς ἀνάλογοι, ἀλλ' αὐταὶ δὲν ὑπείσθονται εἰς τὰ σηραγγώδη σώματα. Κατὰ τὴν ῥῖζαν τοῦ πέους παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις τινὲς ἀρτηρίτιδος καὶ φλεβίτιδος, ἀλλ' οὐδαμοῦ ὑφίσταται τελεία ὀλική ἢ μερική θρόμβωσις, αἱ δ' ἀγγειακαὶ ἀλλοιώσεις φαίνονται οὔσαι δευτερογενεῖς καὶ οὐχὶ πρωτοπαθεῖς. Τέλος οὐδαμοῦ παρατηρεῖται ἀθρόα συρροή λευκοκυττάρων, ἐξ ἧς νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι πρόκειται περὶ ἀφοριστικῆς ζώνης, ἡ δὲ μετάβασις ἀπὸ τῶν πασχόντων ἰστῶν εἰς τοὺς ὑγιεῖς γίνεται ἀνεπαίσθητως. Τῆς γαγγραινώδους ἐστίας τῆς γλώσσης καθωρισμένης σαφῶς, ἡ ιστολογικὴ εἰκὼν εἶναι πολλῶ σαφεστέρα.

Βακτηριολογικὴ ἐξέταση. — Πρόκειται ἤδη νὰ ἐξετάσω ὑπὸ βακτηριολογικὴν ἔποψιν τὰ ἀφορῶντα εἰς τὸ πέος, τὰς μήνιγγας, τὴν χώραν τοῦ δακτυλίου καὶ τὸ αἷμα. Ἀπανταχοῦ πλην τῆς περὶ τὸν δακτύλιον χώρας ἀνευρίσκονται βακτηρίαι ἐν συνδυασμῷ, αἵτινες ἐκ τοῦ πέους ὑπεισπλθον εἰς τὸ αἷμα καὶ τὸν ἐγκέφαλον.

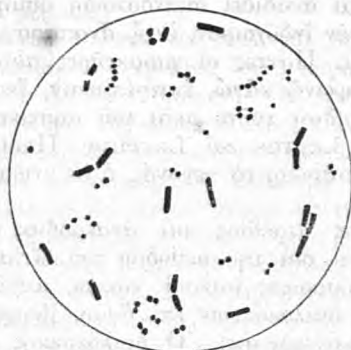
Αἱ ἐν τῇ ἐμῇ περιπτώσει κεραυνοβόλον γαγγραινῆς παρατηρηθεῖσαι δύο βακτηρίαι εἶχον ὡς ἐξῆς (ὄρα εἰκόνα προσηγουμένην).

1^{ον} Μέγα βακτηρίδιον ἀερόβιον, πεπαχυσμένον, ὑποστρώγυλον κατὰ τὰ ἄκρα, χρωματιζόμενον διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram, ἀλλ' ἐν τῷ κέντρῳ αὐτοῦ ἦττον ζωηρῶς χρωματίζεται. Τὸ μήκος αὐτοῦ ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τῶν καλλιεργημάτων, συνήθως εἶναι μονήρες, ἄλλοτε δ' εἶναι

διπλοβακτηρίδιον ἢ κατὰ μικρὰς πωρείας. Εὐχερῶς βλαστάνει ἐπὶ ζωμοῦ καὶ ἀναδίδει σηπεδονώδη ὁσμὴν, εἶναι δὲ παθογόνον διὰ τὸν ἰνδόχοιρον, ἐν ᾧ ἀναπαράγει γαγγραινώδεις ἀλλοιώσεις. Πάντες οἱ χαρακτῆρες αὐτοῦ, λέγει ὁ Gougaud, ᾧ συμφωνῶ καὶ γὰρ, ἐπιτρέπουσιν, ἵνα συνταντίσωμεν τὸ βακτηρίδιον τοῦτο μετὰ τοῦ σηπτικοῦ ἀερόβιου βακτηριδίου τοῦ Legros καὶ Lacenne. Παρεκάλεσα τὸν κ. Legros, ἵνα πιστώσῃ τὸ γεγονός, ἢ δὲ γνώμῃ αὐτοῦ ἦν ἡ αὐτὴ τῇ ἡμῇ.

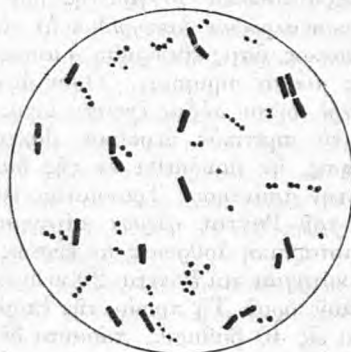
2^{ον} Διπλόκοκκος ἀερόβιος καὶ ἀναερόβιος συγχρόνως, ὅστις χρωματίζεται διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gram καὶ εἶναι ἐκπληκτικῶς πολύμορφος (μικροὶ κόκκοι, μεγάλοι κόκκοι, βραχεῖαι ἁλύσεις διπλοκόκκων ἐπὶ ἄγαρ, βραχεῖα βακτηρίδια ἐν ἐώλοις καλλιεργίαις). Ὁ διπλόκοκκος οὗτος βλαστάνει εὐχερῶς ἐπὶ ζωμοῦ καὶ ἄγαρ, δὲν ὑγροποιεῖ τὴν πηκτὴν καὶ εἶναι ζωτικώτατος. Πάντες οἱ χαρακτῆρες οὗτοι κατὰ Gougaud ἐπιτρέπουσιν, ἵνα συνταντίσωμεν τοῦτον μετὰ τοῦ ἐντεροκόκκου τοῦ Thiercelin, τῷ ὄντι δὲ ὁ κ. Thiercelin ἀνεγνώρισε τὸν ἐντεροκόκκον. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ περιπτώσει τῆς κεραυνοβόλου γαγγραινῆς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τὸ σηπτικὸν ἀερόβιον βακτηρίδιον ἦν τὸ παθογόνον μικρόβιον, ὃ δὲ κόκκος, ὅστις ἐθεωρήθη ὁ αὐτός τῷ ἐντεροκόκκῳ, εἶχεν ὅλως μικρὰν σημασίαν. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν στρεπτόκοκκον, περὶ τούτου οὐδεὶς ἐγένετο λόγος.

Τί εἶναι ἄρα τὸ σηπτικὸν ἀερόβιον βακτηρίδιον; Ἡ κάτωθι παρατήρησις, ἣν ἀνύομεθα ἐκ τῆς διατριβῆς τοῦ Legros, παρέχει τὴν ἀπάντησιν. Τραυματίας τις εἰσέρχεται εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ Peyrot φέρον κατάγμα τῆς δεξιᾶς κνήμης, ἢ δὲ κνημοταρσική ἀρθρωσις ἦν εὐρως ἀνεωγμένη. Ἀνατάσσεται τὸ κατάγμα καὶ ἐνίενται 20 κυβικὰ ὑφεκατόμμετρα ἀντιτετανικοῦ ὁροῦ. Τῇ πρωίᾳ τῆς ἐπομένης ἡ θερμοκρασία ὑφούται εἰς 40 βαθμοὺς, πάσαντα δὲ ἀφαιρεῖται ὁ ἐπίδεσμος καὶ ἀνευρίσκεται τραῦμα μελανωπὸν ἀναδίδον σηπεδονώδη ὁσμὴν, τῶν δὲ ῥαμμάτων ἀφαιρεθέντων, ἐκρέει ὑγρὸν ἐρυθρωπὸν μεγειγμένον φνσαλλίον αἶρος. Τῇ ἐσπέρᾳ τελεῖται ὁ ἀκρωτηριασμός τοῦ μηροῦ κατὰ τὸ μέσον τριτημόριον, κατὰ δὲ τὸ κατώτερον τριτημόριον τῆς ἀκρωτηρια-



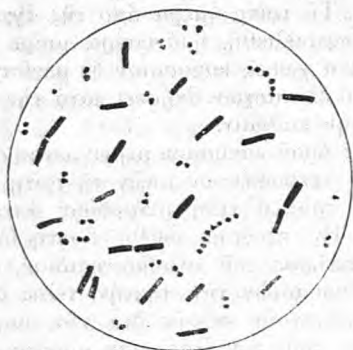
Εικών 37.

Σηπτικόν βακτηρίδιον αερόβιον και έντερόκοκκος. Πέος.



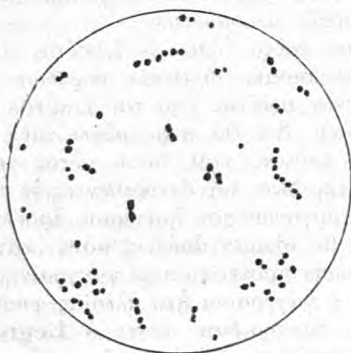
Εικών 38.

Βακτηρίδιον σηπτικόν αερόβιον και έντερόκοκκος. Αίμα.



Εἰκὼν 39.

Μήνιγγες. Βακτηρίδιον ἀερόβιον σπητικὸν καὶ στρεπτόκοκκος.



Εἰκὼν 40.

Ἐλκώσεις περὶ τὸν δακτύλιον. Ἐντερόκοκκος.

σθείσης κνήμης τὸ δέρμα εἶναι χαλκόχρουν καὶ καταφωρᾶται τρισμὸς αἰρώδης. Τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως οἱ κρημνοὶ ἔχουσι σφακελωθῇ, ἢ ἀνωτέρα μοῖρα τοῦ μηροῦ τρίζει, ἢ γάγγραινα χωρεῖ, κακοσμίαν δὲ μεγίστην ἀναδίδει ἢ ἀλοῦσα χώρα, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει κατὰ τὴν νύκτα, ἥτοι ἕξ ἡμέρας μετὰ τὴν πάθῃσιν.

Μικρὰ ποσότης ὁροῦ κακόσμου μεμειγμένου αἰρίοις εἶχεν ἀνασυρθῇ ἐκ τῶν νεκρωθέντων μυῶν τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, τρία δ' εἶδη μικροβίων ἀπεμονώθησαν, πάντα αἰρόβια. Ἐν πρώτοις ὤφθη βακτηρίδιον, κεκτῆ-
μένον τοὺς χαρακτῆρας τοῦ κολοβακτηριδίου, εἶτα διπλο-
σταφυλόκοκκος ὑγροποιῶν τὴν πηκτὴν, τέλος δ' ἰδιαίτερον
βακτηρίδιον ἀντιστοιχοῦν σαφῶς διὰ τῶν μορφολογικῶν
αὐτοῦ χαρακτήρων πρὸς τὴν ἐξέχουσαν μορφήν, ἣτις ἐφω-
ράθη ἐπὶ τῶν ἀπ' εὐθείας ἐκ τοῦ σηπτικοῦ ὁροῦ γενομέ-
νων παρασκευασμάτων. Ἐκ τῶν τριῶν τούτων εἰδῶν τὸ
τελευταῖον μόνον ἔγχευθ' ὡς καθαρὸν καλλιέργημα εἰς ἰνδό-
χοιρον προσεκάλεσε αἰριώδη ταχέως χωρήσασαν γάγγραι-
ναν, ἢ δὲ πάθῃσις ἀπέκτεινε τὸν ἰνδόχοιρον ἐν διαστήματι
48 ὥρων καὶ ἐχαρακτηρίζετο διὰ τῆς χωραύσης πορείας καὶ
τῶν μεγίστων μυϊκῶν ἀλλοιώσεων.

Τὸ βακτηρίδιον τοῦτο, ὅπερ ὁ Lecéne καὶ ὁ Legros περιέγραψαν ὀνομάσαντες *σηπτικὸν αἰρόβιον βακτηρίδιον*, ἐγένετο ἀντικείμενον μελέτης ὑπὸ τοῦ Legros. Πρὸς ἀπο-
φυγὴν ἐπαναλήψεων δὲν θὰ περιγράψω τοὺς χαρακτῆρας
τοῦ βακτηριδίου τούτου, καθ' ὅσον οὗτοι παρεμφέρουσι
πὺς τοῖς τοῦ βακτηριδίου, τοῦ ἀνευρεθέντος ἐν τῇ γαγγραίνῃ
τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου, διαφέ-
ροντες αὐτοῦ, ὡς θὰ ἴδωμεν ἀμέσως, μόνον κατὰ τοῦτο, ὅτι
ἐν τῇ μιᾷ περιπτώσει προέκειτο περὶ γαγγραίνης αἰριώδους,
ἐν ᾗ ἐν τῇ ἐτέρᾳ ἢ γάγγραινα ἦτο ἀλλοίαις φύσεως. Τὸ ση-
πτικὸν αἰρόβιον βακτηρίδιον, λέγει ὁ Legros, κέκτηται
κατ' οὐσίαν χαρακτῆρας, δι' ὧν τοῦτο μὲν προσπελάζει
αὐτῷ, τοῦτο δὲ διακρίνεται τοῦ σηπτικοῦ δονακίου τοῦ
Pasteur. Ὁ κ. Legros ἀναφέρει ἑτέραν παρατήρησιν αἰ-
ριώδους γαγγραίνης, ὀφειλομένης εἰς τὸ σηπτικὸν τοῦτο
αἰρόβιον βακτηρίδιον. Ὁ Jacobelli (ἐκ Νεαπόλεως) ἔδη-

μοσίευσε περίπτωσιν ὀξείας ἀεριώδους γαγγραινης, καθ' ἣν αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι ἐγένοντο μετὰ πάσης τῆς ἐπιμελείας, ὃ δὲ παρατηρητὴς οὗτος συμπεραίνει ὅτι τὸ βακτηρίδιον τοῦτο, ὅπερ ἀπεμύνησε, κέκτηται πάντας τοὺς ὑπὸ τοῦ Legros περιγραφέντας χαρακτῆρας. Ἰδοὺ ἄρα ἱκαναὶ περιπτώσεις, ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ὑπάρχει κεραυνοβόλος ἀεριώδης γάγγραινα, ἣς τὸ παθογόνον αἷτιον εἶναι τὸ ἀερόβιον σηπτικὸν βακτηρίδιον. Ἀλλ' ἴσως ἰσχυρισθῇ τις ὅτι αἱ γάγγραιναι αὗται εἶναι γάγγραιναι ἀεριώδεις, ἐν ᾧ ἡ γάγγραινα τοῦ ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Cristophe ἡμετέρου ἀρρώστου δὲν εἶναι τοιαύτη. Τὸ αὐτὸ ἄρα ἀερόβιον σηπτικὸν βακτηρίδιον δύναται νὰ προκαλέσῃ ὅτε μὲν κεραυνοβόλους γαγγραινάς ἀεριώδεις ὅτε δὲ μὴ τοιαύτας. Ἐπὶ καιρὸν ὅθεν ἡγοῦμαι, ἵνα διαλάβω ἤδη περὶ τοῦ μεγάλου τούτου ζητήματος τῶν βακτηριακῶν εἰδικοτήτων. Ὑπάρχουσιν εἰδικὰ μικρόβια ; Μάλιστα βεβαίως ὑπάρχουσιν εἰδικαὶ βακτηρίαι, δημιουργοῦσαι εἰδικὰς νόσους, τοῦτο δὲ χαρακτηρεῖται καλῶς τὴν διάνοιαν τοῦ ἐνδόξου ἡμῶν διδασκάλου Trousseau, τοῦ προειπόντος ὅτι ἡμέραν τινὰ θά εὗρεθῇ ἡ εἰδικότης νόσων τινῶν, ἡ δὲ πρόβρῃσις αὐτοῦ ἐπραγματοποιήθη. Καὶ ἵνα ὁμιλήσωμεν μόνον περὶ τῆς διφθερίτιδος καὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ἡ κλινικὴ εἰδικότης, δημιουργηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Bretonneau καὶ τοῦ Trousseau, ἐπιστῶθη διὰ τῆς μικροβιακῆς εἰδικότητος. Ἀλλ' αἱ γνώσεις τῆς εἰδικότητος τῶν βακτηριῶν, αἱ τοσοῦτον ἐλαστικαὶ καὶ τοσοῦτον φῶς ἐπιγύσασαι ἐπὶ τοῦ χάους τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν νόσων, αἱ γνώσεις αὗται ὑπερέβησαν ἐνίοτε τὰ ἐσκαμμένα, καί, ἐπειδὴ πρόκειται ἡμῖν νῦν περὶ τῶν κεραυνοβόλων ἀεριωδῶν γαγγραινῶν, εἶναι βέβαιον ὅτι εἶχον ἐβισθῇ πλέον τοῦ δέοντος εἰς τὴν ἰδέαν ὅτι αἱ γάγγραιναι αὗται ἀπορρέουσιν ἐξ εἰδικῆς λοιμώξεως, ὀφειλομένης εἰς τὸ σηπτικὸν δονάκιον τοῦ Pasteur. Βεβαίως ἡ παθογόνος δράσις τοῦ σηπτικοῦ τούτου βακτηριδίου ἐπιστῶθη εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις, ἀλλὰ τὸ δονάκιον τοῦτο δὲν εἶναι τὸ μόνον εἰδικὸν μικρόβιον πασῶν τῶν κεραυνοβόλων ἀεριωδῶν γαγγραινῶν, καθ' ὅσον καὶ ἄλλαι βακτηρίαι πολλάκις δημιουργοῦσι τὴν αὐτὴν κλινικὴν εἰκόνα μετὰ τῶν αὐτῶν ἀλλοιωσεων.

Ἵνα πεισθῇ τις περὶ τούτου, ἀρκεῖ νὰ ἀναγνώσῃ τὰς ὀλί-

γας σελίδας, ἃς ὁ Legros ἀφιέρωσεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ἔνθα ἀνευρίσκονται πολλά μικρόβια ἱκανά νὰ δημιουργήσωσι τὰς κεραυνοβόλους ἀεριώδεις γαγγραῖνας, ὡς τὸ «βακτηρίδιον τοῦ κακοήθους ἔμφυσηματος» (Wicklein), «τὸ βακτηρίδιον τοῦ ἔμφυσηματώδους φλέγμονος», (Fraenkel), τὸ bacillus perfringens (Weillon καὶ Zuber, Rist, Guillemot), παρεμφέρον πῶς τῷ μικροβίῳ τοῦ Fraenkel καὶ τὸ «σηπτικὸν ἀερόβιον βακτηρίδιον» (Legros καὶ Lécène). Διήλόν ἐστι, λέγει ὁ Legros, ὅτι τῇ περιπτώσει τῇ ὑπὸ κλινικὴν ἔποιν ἀναπαρισταμένη διὰ τῆς ὀξείας ἀεριώδους γαγγραινῆς τῶν χειρουργῶν, πρέπει νὰ συγκαταριθμῶμεν τὰς καλοηθεστέρας ἐνίοτε λοιμώξεις, αἵτινες δυνατόν νὰ προέρχωνται ἐκ τῶν αὐτῶν παθογόνων αἰτίων, χαρακτηρίζονται δ' ἐξ οἰδημάτων μετ' ἀερίων μετ' ἐντετοπισμένης σηπτικῆς ἀποσυνθέσεως. Ὁ Roger δ' ὅμως μὴ ἀποδεχόμενος τὴν ἰδέαν τῆς εἰδικότητος ἐν τῷ ζητήματι τούτῳ ἐπιγράφει τὸ κεφάλαιον αὐτοῦ «ποικίλα αἷτια τῶν γαγγραινῶν» καὶ πρὸς τῷ σηπτικῷ δονακίῳ παρατίθῃσι «σειρὰν μικροβίων, αἵτινα εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἀνάλογα αὐτῷ ὡς πρὸς τὰς βιολογικὰς ἢ παθογόνους ιδιοτήτας».

Ταῦτα πάντα θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ὁρθῶς ἔχουσι καὶ ὅτι τὸ σηπτικὸν ἀεροβακτηρίδιον εἶναι ἱκανὸν νὰ προκαλέσῃ γάγγραιναν κεραυνοβόλον ἀεριώδη, καθ' ὃν τρόπον καὶ τὰ ἄλλα μικρόβια, περὶ ὧν εἶπομεν ἤδη γενικά· ἀλλ' ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου δὲν ἦτο ἀεριώδης, τοῦτο δ' ἀποδεικνύει ὅτι τὸ ἀερόβιον σηπτικὸν βακτηρίδιον ἀναλόγως τῶν συνθηκῶν, αἵτινες οὐπὼ διεσαφηνίσθησαν, δύναται νὰ προκαλέσῃ γάγγραιναν ὅτε μὲν ἀεριώδη, ὅτε δὲ οὐχὶ ἀεριώδη. Ἡ παραγωγή τῶν ἀερίων ἄλλως τε οὐδαμῶς ἐν ταῖς τριάκοντα καὶ μιᾷ περιπτώσεσι τῆς γαγγραινῆς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων σημειοῦται ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ.

Ὑπάρχει ἕτερον ὄργανον, ὅπερ οὐδέποτε, ἐφ' ὅσον ἐγὼ γινώσκω, προσβάλλεται ὑπὸ ἀεριώδους γαγγραινῆς καὶ τοῦτο εἶναι ἡ εἰλεοφυλικὴ ἀπόφυσις· πρὸ καιροῦ παρατήρησα τοῦτο καὶ διὰ μακρῶν ἐπέστησα τὴν προσοχὴν τῶν ἐμῶν μαθητῶν ἐν τινὶ τῶν μαθημάτων μου. Ἐπιτραπήτω μοι ἡδὴ

νά ἐπανέλθω ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὅπερ εἶναι ἐπίκαιρον. Ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος ἀπορρέουσα πλευριτίς συνήθως εἶναι σηπτική καὶ ἀεριώδης, λογικῶς δ' ἐξεταζομένου τοῦ πράγματος φαίνεται ὅτι ἡ βακτηριακὴ χλωρίς, ἣτις εἶναι ἱκανὴ νὰ προκαλέσῃ ἐν τῷ ὑπεξωκῷ σήψιν καὶ σχηματισμὸν ἀερίων, δύναται ὡσαύτως νὰ παραγάγῃ ἐν τῇ σκωληκοειδεὶ ἀποφύσει, τῇ ἐστίᾳ τῆς γενέσεως αὐτῆς, τὰς αὐτὰς σηπτικὰς καὶ ἀεριώδεις ἀλλοιώσεις. Δὲν ἔχει ὅμως οὕτως. Εἶδον ὑφισταμένους ἐγχεύρησιν ἢ συνεβούλευσα αὐτοὺς τὴν ἐγχείρησιν εἰς πλείονας τῶν διακοσίων περιπτώσεων σκωληκοειδίτιδος, οὐδέποτε ὅμως παρετήρησα οὔτε ἀεριώδη γάγγραιναν κατὰ τὴν ἐστίαν τῆς σκωληκοειδίτιδος οὔτε ἀεριώδη φλέγμονα τῶν τοιχωμάτων αὐτῆς. Ἐκεῖνο, ὅπερ παρατηρεῖ τις, εἶναι ἡ ἐνίοτε κεραυνοβόλος γάγγραινα τῆς σκωληκοειδοῦς ἀποφύσεως, ἀλλ' ἡ ἐκ σκωληκοειδίτιδος γάγγραινα αὕτη δὲν εἶναι ἀεριώδης, ἡ δ' ἐκ ταύτης ἐπιγυγνομένη περιτονίτις ἐπίσης δὲν εἶναι ἀεριώδης, καὶ ὅμως ἡ ἀναερόβιος καὶ ἀερόβιος χλωρίς τῆς σκωληκοειδίτιδος εἶναι δαμιλεστάτη, ἐγένετο δὲ μάλιστα ἐν αὐτῇ ὁρατὸν καὶ τὸ σηπτικὸν ἀερόβιον βακτηρίδιον (Mauté). Αἱ ἀντιθέσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ὅτι πολλὰ ἔτι ὑπολείπονται ἡμῖν πρὸς ἐκμάθησιν.

Γενικῶς εἰπεῖν ἐκ τῶν θεωριῶν τούτων ἀπορρέει ὅτι ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα τοῦ πέους δὲν ὑπάγεται εἰς τὴν τάξιν τῶν ἀεριοῦχων γαγγραινῶν, οὔτε εἶναι εἰδικὴ νόσος, ὀφειλομένη εἰς εἰδικὴν βακτηρίαν, διὸ καὶ ἀπορρίπτομεν τὴν γνώμην, καθ' ἣν ὁ στρεπτόκοκκος εἶναι τὸ παθογόνον ταύτης αἰτίον. Ὁ πιστεύων ὅτι ἡ γάγγραινα αὕτη εἶναι στρεπτοκοκκικὴ λοίμωξις δὲν φαίνεται δοξάζων ὀρθῶς· διότι εἰς τινὰς μὲν περιπτώσεις, ἰδίᾳ ὅταν ἡ γάγγραινα συνδυάζεται τῷ ἔρυσσιπέλατι, τὸ παθογόνον αἰτίον φαίνεται ὅν στρεπτόκοκκος, ἀλλὰ πολλάκις ὁ στρεπτόκοκκος ἔλλειπει, ἀντ' αὐτοῦ δ' ὑπάρχουσιν ἄλλαι βακτηρίαι καὶ ἰδιαζόντως, ὡς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, τὸ ἀερόβιον σηπτικὸν βακτηρίδιον, ὅπερ πρῶτον προσέκαλεσε τὴν γάγγραιναν, ὡς καὶ τὴν θανατηφόρον σηψαιμίαν.

Ἡ τοιαύτη μελέτη τῆς βακτηριολογίας δὲν συντελεῖ εἰς τὴν λύσιν τοῦ προβλήματος τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, παραδεχό-

μενοι δὲ ὅτι ὁ στρεπτόκοκκος ἢ τὸ σηπτικὸν ἀερόβιον βακτηριδίων ἢ ὅτι ἄλλαι βακτηρίαι εἶναι τὰ παθογόνα αἷτια τῆς γαγγραινῆς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, περὶ ἧς διελάβομεν, ὀφείλομεν ν' ἀνερευνήσωμεν πόθεν προέρχονται αἱ βακτηρίαι αὗται καὶ τίς ἡ αἰτία τῆς τοξικότητος αὐτῶν. Διὰ τί ὅτε μὲν φθείρονται κεραυνοβόλως οἱ ἱστοί, ὅτε δὲ πάλιν παρίσταται καλοήθης ἡ νόσος; Ἀγνοοῦμεν πάντα ταῦτα. Διατείνονται ὅτι πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν ἐπιδεκτικότητα τοῦ ἐδάφους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, ἀλλὰ τί σημαίνουν αἱ λέξεις «τοῦ προσφόρου ἐδάφους εἰς τὴν παθολογικὴν ἐπιδεκτικότητα»; Ἀγνοοῦμεν ὡσαύτως. Οἱ πλεῖστοι τῶν ἐξιστορουμένων ἀρρώστων εἶχον τέως ὑγιῶς ἄνευ προηγουμένης οἰασθήποτε παθήσεως, αἶφνης δὲ ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας πρὸ μικροῦ ἢ πρὸ πολλοῦ συνουσιασθέντες ἄνευ ἀποδεδειγμένης μολυσματικότητος (τῆς γυναικὸς οὔσης οὕτως εἰπεῖν πάντοτε ἀπροσβλήτου), βάλλονται καὶ ἐκρήγνυνται παρ' αὐτοῖς ἡ κεραυνοβόλος γάγγραινα.

Ἡ γάγγραινα αὕτη ἔχει σαφεῖς χαρακτῆρας καὶ οὐδέποτε μέχρι σήμερον παρατηρήθη ἡ παρουσία ἀερίων, τὸ δὲ σηπτικὸν βακτηριδίων, αὐτὸ τοῦτο ἀερόβιον, ὕπερ εἰς χειρουργικοὺς τραυματισμοὺς εἶναι αἷτιον γαγγραινῆς ἀεριώδους, παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ προσεκάλεσε γάγγραιναν μὴ ἀεριώδη. Ἡ κεραυνοβόλος ἄρα γάγγραινα τῶν γεννητικῶν ὀργάνων κεῖται παρὰ ταῖς ἀεριώδεσι κεραυνοβόλοις γαγγραιναῖς, εἶναι δ' ἄλλως τε πολλῷ ἥττον ἐπικίνδυνος. Σημειῶ πρὸς τοῦτοις, ὅτι οὐδέποτε μέχρι τοῦ νῦν διήλθε τὰ ὅρια τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, ἅτινα μόνον ἀλίσκονται ὑπὸ ταύτης.

Οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει μετὰ τῶν γαγγραινῶν τῶν ἐξ ἀγγειακῶν ἀλλοιώσεων, ἢ δὲ περίπτωσις τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἀναμφισβητήτως ἀποδεικνύει τοῦτο· ἐνταῦθα δὲν ὑφίσταται οὔτε φλεβίτις μετὰ θρομβώσεως οὔτε ἀποφρακτικὴ ἀρτηρίτις, τὸ δὲ λοιμικὸν καὶ τοξικὸν αἷτιον φαίνεται ὅτι κέκρηται ἄμεσον νεκρωτικὴν δρᾶσιν. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς κεραυνοβόλου ταύτης γαγγραινῆς δὲν ἔχει μέχρι νῦν σαφῶς διευκρινισθῇ· διὰ τὴν ἔλλειψιν ὅθεν καταλληλοτέρου ὅρου δεόν νὰ διατηρηθῇ ἡ προσωνυμία τῆς αὐτομάτου γαγγραινῆς μέχρι δὲ νεωτέρας ἐρεῦνης.

ΕΒΔΟΜΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ

§ Ι. ΑΙ ΥΔΑΤΙΔΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ.
ΔΙΑΚΡΙΣΙΣ ΑΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣΠΛΗΝΙΩΝ
(ΕΛΩΔΗΣ, ΛΕΥΧΑΙΜΙΚΗ, ΦΥΜΑΤΙΩΔΗΣ,
ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΜΕΓΑΛΟΣΠΛΗΝΙΑ)

Πρὶν ἐπιληφθῶ τῆς ἱστορίας τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός, σκόπιμον ἡγοῦμαι, ἵνα γνωρίσω τὴν παρατήρησιν ἀρρώστων τῆς ἐμῆς κλινικῆς, περὶ ἧς ἐποίησάμην δύο κλινικὰ μαθήματα ἀναφερόμενα εἰς τὸ θέμα τοῦτο.

Κλινικὰ γεγονότα. — Τῇ 7 Ἰανουαρίου 1899 ὁ ἱατρός Gillebert-Dhercourt ἀπέστειλε πρὸς με ἄρρωστον κομίζοντα ἐπισκεπτήριον, ἐφ' οὗ ἀνέγνων τάδε. «Παρακαλῶ, ἵνα ἐξετάσητε τὸν ἀστυφύλακα τοῦτον τὸν κομίζοντα τὸ ἐμὸν ἐπισκεπτήριον· ὑπάρχει μὲν γνώμη ὅτι πρόκειται περὶ μεγαλοσπληνίας καὶ σκέπτονται περὶ χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἀλλὰ πρὶν παροτρύνω τὸν ἄρρωστον εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως, θὰ ἐλογιζόμην εὐτυχής, ἂν ἐξεφράζετε περὶ αὐτοῦ καὶ ὑμεῖς τὴν ἡμετέραν γνώμην». Ἐζητήθη παρ' ἐμοῦ ἱατροχειρουργικὴ γνώμη, παραγγείλας δὲ τῷ ἀρρώστῳ, ὅπως ἐκδυθῇ, ἠρξάμην τῆς ἐξετάσεως αὐτοῦ.

Παρατήρησα ἐν πρώτοις παραμύρφοισιν, προπέτειαν τοῦ ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου, ἣτις καθορωμένη ἐκ τῶν πρόσω ἢ ἐκ τῶν πλαγίων φαίνεται ἀποτελοῦσα ὄγκον. Αἱ πλευραὶ ἰσχυρῶς ἐκτείνονται πρὸς τὰ ἔξω, τὰ ὑποχόνδρια καὶ ὁ ἀριστερὸς κενεὼν μετέχουσι τῆς παραμορφώσεως, ἡ δὲ προπέτεια φέρεται συγχρόνως ἐπὶ τοῦ θώρακος καὶ τῆς κοιλίας οὕσα μᾶλλον θωρακικὴ ἢ κοιλιακὴ.

Ἵνα σαφῶς γνῶμεν τὰς ἀλλοιώσεις, αἵτινες προκαλοῦσι

τὴν τοιαύτην θωρακοκοιλιακὴν ἔπαρσιν ἐκρίθη ἀναγκαῖον, ὥπως ἐξετάσωμεν τὸν ἄρρωστον ἐν ὀρθοστασίᾳ. εἰτα δὲ ὑπτιον καὶ κεκλιμένον πρὸς τὰ δεξιὰ. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀνευρίσκομεν ἐν τῷ ἀριστερῷ κενεῶνι ῥοειδῇ ἀνώδυνον ὄγκον, οὗτινος ἡ διατετμημένη περίμετρος παρέχει τὴν αἰσθησιν ὥσει συνίστατο ἐκ δύο λοβῶν, ὁ δ' ὄγκος οὗτος, ὃν ἡ χεὶρ περιγράφει σαφῶς πρὸς τε τὰ κάτω καὶ τὰ ἔσω, ἔχει ὕψος 9 ἑκατοστομέτρων καὶ ἐκτείνεται πρὸς μὲν τὰ ἔσω ἐγγὺς τῇ λευκῇ γραμμῇ, δὲν εἶναι δὲ κινητὸς οὔτε δύναται τις νὰ μετατοπίσῃ τοῦτον. Πρὸς τὰ ἄνω ὁ ὄγκος συνέχεται ὀπισθεν τῶν ἀριστερῶν πλευρῶν, ὡς ἐκτοπίζει πρὸς τὰ ἔσω, ἀπωθεὶ τὸ διάφραγμα καὶ τὸν πνεύμονα μέχρι τοῦ τρίτου μεσοπλευρίου διαστήματος καὶ μετατοπίζει τὴν καρδίαν πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου. Κατὰ τὴν κάθετον αὐτῆς διάμετρον ἢ ἀμβλύτης τοῦ θωρακοκοιλιακοῦ τοῦτου ὄγκου εἶναι ἐν συνόλῳ 28 ἑκατοστομέτρων, ἤτοι 19 τῆς ὀπισθεν τῶν πλευρῶν μοίρας καὶ 9 τῆς μοίρας, τῆς ἐν τῇ κοιλίᾳ ἢ θωρακικῇ ἄρα μοῖρα τοῦ ὄγκου εἶναι μᾶλλον ἐκτεταμένη ἢ ἡ κοιλιακὴ αὐτοῦ μοῖρα.

Τίς ἡ φύσις τοῦ ὄγκου τούτου καὶ ποῖον ὄργανον ἔχει προσβληθῇ ὑπ' αὐτοῦ; Οὐδεμία σκέψις γίνεται οὔτε περὶ τοῦ ἥπατος, ὅπερ καταλαμβάνει ἐν τῷ δεξιῷ ὑποχονδρίῳ τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ θέσιν, οὔτε περὶ τοῦ νεφροῦ, ὅστις δὲν μετετοπίσθη ἀριστερόθεν τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας, ἀλλὰ τὰ πάντα ἄγουσιν εἰς τὸ νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι πρόκειται περὶ ὄγκου τοῦ σπληνός, τοῦ κατ' ἐξοχὴν προσφόρου τούτου ὁργάνου εἰς τοὺς ὄγκους τοῦ ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου. Γενικῶς εἰπεῖν οἱ μεγάλοι σπλήνες, ὡς ὁ ἐλώδης σπλήν, ὁ λευκαίμικός, ὁ φυματικός, ἢ πρωτοπαθὴς μεγαλοσπληνία, εἶναι κυρίως οἱ ὄγκοι τῆς κοιλίας γεννώμενοι ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ ὡς ἐκ τοῦ βάρους αὐτῶν ἔλκονται πρὸς τὰ κάτω, εἰς τὴν κοιλίαν, ἢ δ' ἀνωτέρα αὐτῶν μοῖρα εἶναι μὲν ἀληθὲς ὅτι ἐκτοπίζεται ὀπισθεν τῶν πλευρῶν ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ, ὅπερ ἐκ τούτου παραμορφοῦται, ἀλλ' αὕτη εἶναι ἢ μικροτέρα μοῖρα, καθόσον ἡ κυρία μᾶζα τοῦ ὄγκου εὑρίηται ἐν τῇ κοιλίᾳ.

Ἐντελῶς ἀλλοῖον εἶναι τὸ σχῆμα τοῦ ὄγκου τοῦ ἡμετέ-

ρον ἀρρώστου, διότι τὸ κυρίως αἰσθητὸν ἐν τῇ κοιλίᾳ μέρος εἶναι τὸ μικρότερον τοῦ ὄγκου, τὸ ἔχον 9 ἑκατοστόμιατρον ὕψους, ἐν ᾧ ἡ μεγάλη μοῖρα τοῦ ὄγκου, ἡ ἔχουσα 19 ἑκατοστά τοῦ μέτρου ὕψους, εὗρηται ὀπισθεν τοῦ κύτους τοῦ θώρακος ὠθοῦσα τὰς πλευρὰς πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἀπωθοῦσα πολλὴν πρὸς τὰ ἄνω τὸ τε διάφραγμα καὶ τὸν πνεῦμονα καὶ μετατοπίζουσα τὴν καρδίαν πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου. Ὁ ὄγκος ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ εἶναι θωρακοκοιλιακός, ἀλλ', ἐπαναλαμβάνω, εἶναι πολλῶν μᾶλλον θωρακικὸς ἢ κοιλιακός. Αἱ μεγαλοσπληνίαι ὅμως, ὥς ἀνωτέρω ἡρώθησα, δὲν ἔχουσιν οὕτω.

Ἄν ἀντὶ τῆς πρὸς τ' ἀριστερὰ ἐντοπίσεως τοῦ ὄγκου τούτου, εὗρίσκετο οὗτος πρὸς τὰ δεξιὰ, οὐδεμίᾳ θὰ ὑπελείπετο ἡμῖν δυσκολία πρὸς διάγνωσιν ὑδατίδος κύστεως τοῦ ἥπατος, ὅτε θὰ εἴχομεν ἐπ' ὅλην τὰς μεγάλας ἐκείνας κύστεις τῆς κυρτῆς ἐπιφανείας τοῦ ἥπατος, αἵτινες ὠθοῦσι τὰ θωρακικὰ ὄργανα οὕτως, ὥστε νὰ παρεμφέρωσι πρὸς πλευριτικὸν ἐξιδρώμα. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ὁ ὄγκος ἡδράζετο πρὸς τ' ἀριστερά, διὸ καὶ λίαν λογικὸν ἐθεωρήσαμεν, ἵνα διαγνώσωμεν ὑδατίδα κύστιν τοῦ σπληνός, τῆς κοιλιακῆς μοῖρας τοῦ ὄγκου ἀποτελουμένης ἐκ τοῦ σπληνός καὶ τῆς κύστεως, τῆς δὲ θωρακικῆς μοῖρας ἀπλῶς ἐκ τῆς κύστεως συνισταμένης. Ἐν ταῦταις σημείον τι ἔδει νὰ διυλευκανθῇ εἶναι βέβαιον ὅτι ὁ ἀρρώστος οὗτος δὲν ἔφερεν ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑπεζωκῷ μέγα πλευριτικὸν ἐξιδρώμα, ἀλλ' εἶχεν ἄλλως τε τὰ κύρια σημεία, ἥτοι ἀμβλύτητα μέχρι τοῦ τρίτου μεσοπλευρίου διαστήματος, ἔλλειψιν τοῦ τυμπανικοῦ ἤχου τοῦ χώρου τοῦ Traube, ἔλλειψιν τῶν δονήσεων, τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα ἔλλείπει κατὰ τὴν ἀκρόασιν, ἡ δὲ καρδία παρεξέκλινε παλλομένη πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου.

Ἡ ἐμὴ ὅμως γνώμη δὲν ἦτο τοιαύτη. Ἀπορρίπτω τὴν περὶ πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἰδέαν διὰ δύο λόγους, πρῶτον μὲν ὅτι ἡ προπέτεια τῶν τελευταίων πλευρῶν ἐπεξηγεῖται πολλῶν μᾶλλον ἔνεκα ὄγκου τοῦ ὑποχονδρίου ἢ ἔνεκα ἤχου τῆς μεγάλης πλευριτικῆς κοιλότητος, δεύτερον δὲ ὅτι ἡ ἀριστερὰ θηλή κατὰ τρία ἑκατοστόμιατρον κεῖται ὑψηλότερα τῆς δεξιᾶς θηλῆς ἐν περιπτώσει δ' ἀριστεροῦ ἐξιδρώματος, ὅσον καὶ ἂν παρεκκλίνη ἡ καρδία, αἱ δύο θηλαὶ παραμένουσιν

αἰσθητῶς ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ὀριζοντίου ἐπιπέδου, ἐν ᾧ κατὰ τὰς ὑδατίδας κύστεις τοῦ σπληνός, τῆς πίεσεως γινομένης ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω, πάντα τὰ καλύπτοντα μέρη σὺν τῇ θηλῇ ὠθοῦνται, ἐξ οὗ ἡ μεγίστη διαφορὰ τοῦ ἐπιπέδου τῶν δύο θηλῶν παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρῳστῳ.

Πολλοὶ δ' ἄλλοι λόγοι ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν παραδοχὴν τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός. Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ σπληνός ἐξ ἐλονοσίας, διότι ὁ ἄρρῳστος οὗτος οὐδέποτε ἔσχεν οὐδὲ τὸ ἐλάχιστον σύμπτωμα τῆς παθήσεως ταύτης. Ἀπορρίπτω ὡσαύτως τὴν ὑπόθεσιν περὶ λευχαιμικοῦ σπληνός, διότι τὸ αἷμα ἔχει φυσιολογικῶς δαψιλῇ τὰ αἰμοσφαίρια περιέχον, ἥτοι 5,180,000 ἐρυθρὰ καὶ 6,800 λευκὰ αἰμοσφαίρια καὶ ἐπὶ πλεον τὰ γενικά συμπτώματα συμβαδίζουσι καλῶς ἐνταῦθα μετὰ τῆς διαγνώσεως τῆς ὑδατίδος κύστεως, ἥς ἡ ἐξέλιξις καὶ ἡ αὐξησις ἐπὶ μακρόν οὐδαμῶς διαταράττουσι τὴν ὑγίειαν. Παρὰ τῷ ἄρρῳστῳ τούτῳ ἡ νόσος ἐξηγγέλη ἀπὸ τετραετίας δι' ἀλγηδόνων μόνον κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ τὸν ἀριστερὸν ὤμον. Δὲν δύναται οὗτος νὰ ὀρίσῃ ἀκριβῶς τὸν χρόνον, καθ' ὃν ἐξεδηλώθη ἡ θωρακικὴ προπέτεια, ἀλλ' ἀπὸ ἐξ μηνῶν ἡ μεγέθυνσις τῆς θωρακοκοιλιακῆς μοίρας ἐπετάθη ἔτι μᾶλλον, τὰ ἐνδύματα ἐστενοχώρουν τὸν πύσχοντα καὶ αἱ κινήσεις κατέστησαν δυσχερεῖς, ἔκτοτε δὲ ἡ δύσπνοια καὶ αἱ ἀλγηδόνες ἦσαν τὰ προεξέχοντα συμπτώματα.

Πλὴν τῶν δυσπνοϊκῶν καὶ ἀλγεινῶν τούτων διαταραχῶν ἡ καθόλου κατάστασις τοῦ ἀνθρώπου τούτου ἦτο καλὴ, διότι καὶ ἡ ὕρεξις διετηρήθη, μικρὸν δ' ἀπισχνάνθη. Διαγιγνώσκω ὑδατίδα κύστιν τοῦ σπληνός χωροῦσαν ἐκ τῶν ἄνω, ὠθήσαντας τὰς πλευρὰς πρὸς τὰ ἔξω, προκαλέσασαν κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον ἰσχυρὰν προπέτειαν, ὠθήσασαν τὸ διάφραγμα καὶ τὸν πνεῦμονα, μετατοπίσασαν τὴν καρδίαν πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου δίκην δαψιλοῦς πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἀλλ' ὁ ὑπεζωκὸς ἔμεινεν ἄθικτος. Ἡ ἔλλειψις πυρετοῦ καὶ παντὸς συμπτώματος παρατηρούμενον εἰς λοιμώδεις νόσους ἀπομακρύνουσι τὴν ὑπόνοιαν περὶ πύσεως τῆς κύστεως, ἥς τὸ ὑγρὸν δέον νὰ ᾖ διαφανές, ὡς ὕδωρ ἐκ τῶν βράχων καταπίπτον.

Δὲν ἐπεχείρησα νὰ προβῶ εἰς δοκιμαστικὴν παρακέντησιν πρὸς βεβαίωσιν τῆς ἐμῆς διαγνώσεως, διότι προκειμένου περὶ κύστεων ὑδατίδων αἱ καλούμεναι δοκιμαστικαὶ παρακεντήσεις δέον ὦ ἀποσκορακισθῶσι, καθ' ὅσον ἡ ἐξέτασις τῆς κύστεως καὶ διὰ λεπτοτάτης ἐτι βελόνης δυνατόν νὰ ἔχη κινδυνώδη ἐπακόλουθα. Αἱ χάριν διαγνωστικοῦ ἐλέγχου γινόμεναι δοκιμαστικαὶ παρακεντήσεις δύνανται νὰ ἔχωσι κακὰ ἐπακόλουθα, διότι τὸ ὑπὸ πίεσιν ὑγρὸν εἰσέρχεται ἐνίοτε εἰς τὸ περιτόναιον διὰ τῆς ὀπῆς τῆς βελόνης, τότε δὲ ἐπιγίγνονται θανατηφόρα ἐνίοτε κρούσματα, ἅτινα περιέγραψα ἐν τῷ ἄρθρῳ τῷ περὶ ὑδατίδων κύστεων τοῦ ἥπατος.

Ἡ ἐμὴ πρόγνωσις ἦτο καλὴ καὶ συνέστησα τῷ ἀρρώστῳ τὴν ἄμεσον ἐγχείρησιν, διότι ἐν ἐναντία περιπτώσει ἡ ἀναμονὴ θὰ εἶχεν ὀλέθρια ἀποτελέσματα, οὐδεὶς δ' ἠδύνατο νὰ προείπῃ ὅτι ἡ παλαιὰ ἥδη κύστις δὲν θὰ ἐμολύνετο, ἐξ οὗ τὸ προγνωστικὸν θὰ καθίστατο κακόν. Οὐδὲν δύναται νὰ βεβαιώσῃ ὅτι κατὰ τὴν ἀνιούσαν πορείαν ἡ κύστις δὲν θὰ προσεκάλει διάτρησιν τοῦ διαφράγματος καὶ τοῦ ὑπεζωκότος, ἐξ οὗ βαρεῖται ἐπιπλοκαὶ θὰ ἐπήρχοντο.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Gérard Marchant, τοῦ ἐκφράσαντος τὴν αὐτὴν, ὡς ἐγώ, γνώμην περὶ ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός, τὰ δ' ἀποτελέσματα τῆς ἐγχειρήσεως ἦσαν τὰ ἐξῆς. Μετὰ τομὴν τῆς κοιλίας ἀνευρέθη ὁ σπλὴν ἄνευ προσφύσεων καὶ λίαν καταπεπτωκὸς πρὸς τὴν κοιλίαν, ὀγκώδης καὶ ἐν μέρει κεκαλυμμένος ὑπὸ μεγίστης ὑδατίδος κύστεως, ἣτις εὗρίσκετο ὑπὸ τὰς πλευρὰς καὶ ἀνήρχετο ἐν τῷ θώρακι ὠθοῦσα τὸ διάφραγμα. Διὰ τῆς τομῆς τῆς εὐρέως χασκούσης καταφωράται τὸ κατώτερον ἄκρον τοῦ σπληνός, ὡς καὶ ἡ κύστις, ἣτις προσέχει δίκεν ἡμισφαιρίου μεταξὺ σπληνός καὶ στομάχου. Ἡ κύστις ἐπικολλᾶται ἐπὶ τοῦ σπληνός, φαίνεται ἀνιψομένη καὶ προσπεφυκαῖα περὶ τὴν πύλιν, ὃ δὲ δάκτυλος δύναται νὰ περιγράψῃ τὸν σπλὴνα καθ' ὅλην τὴν περίμετρον αὐτοῦ πλὴν τῆς πύλης, ἐξ ἧς ἔγεννήθη ἡ κύστις. Τὸ τοίχωμα τῆς κύστεως εἶναι χρωματὸς σχιστολίθου, κυανωπὸν, λεπτότατον καὶ διαφανές. Διὰ μεγάλῃς τριγωνικῆς ἀκίδος, βυθισθείσης ἐν τῷ σπληνί, ἀνασφραγίμεν περὶ τὰς δύο λίτρας ὑγροῦ διαφανοῦς, ὡς τοῦ ἐκ βράχων

καταρρέοντος ὕδατος, τότε δὲ προσκλίνομεν τὸν ἄρρωστον πρὸς τὰ ἀριστερὰ καὶ ἐκκενοῦται μία ἔτι λίτρα ὑγροῦ, ἥτοι τρεῖς τοῦλάχιστον λίτραι περιείχοντο ἐν τῇ μονολοβίᾳ ταύτῃ κύσει. Τοῦ ὑγροῦ τῆς κύστεως ἐκκενωθέντος, ὁ Gérard Marchant ἔσχε τὴν ἐπίνοιαν νὰ συλλάβῃ πρῶτον τὸν σπλῆνα καὶ ν' ἀνασύρῃ αὐτὸν πρὸς τὰ ἔξω μετὰ τῆς μείζονος μοίρας τοῦ τοιχώματος τῆς κύστεως, ἀλλ' ἡ σπληνεκτομία αὕτη, ἥ θὰ παρηκολούθει καὶ ἡ ἐκτομὴ μοίρας τῆς κύστεως, δὲν ἐφάνη αὐτῷ ἐφαρμόσιμος ἕνεκα τῆς λεπτότη-



Εἰκὼν 41.

τος τοῦ τοιχώματος τῆς κύστεως, τῆς συστολῆς καὶ τῆς προσφύσεως αὐτῆς πρὸς τὰ κατὰ βάθος μέρη, διὸ καὶ ἔκρινε λογικώτερον νὰ προσράψῃ τὸν θύλακον πρὸς τὸ τοίχωμα, ὅπερ δυσχερῶς ἐγένετο ἕνεκα τοῦ εὐθρύπτου καὶ τῆς κατὰ βάθος θέσεως τοῦ τοιχώματος τῆς κύστεως. Τὰ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἔσχον καλῶς, ὁ δ' ἄρρωστος ἰάθη ταχέως. Τοιαύτη ἡ παρατήρησις τῆς ὑδατίδος ταύτης κύστεως τοῦ σπληνός, ἥς ἡ διάγνωσις ἐπιστώθη διὰ τῆς ἐγχειρήσεως. Τὸ ἄνωθι σχῆμα ἀναπαριστᾷ ταύτην, διαβλέπει δέ τις ὅτι ἡ κύστις ἀνελθοῦσα πολὺ ἄνω πρὸς τὴν θωρακικὴν κοιλότητα ἐξώ-

θηκε πρὸς τὰ ἔξω τὰς πλευράς, ἔξ οὗ ἐξηγεῖται ἡ ἰσχυρά προπέτεια καὶ ἡ παραμόρφωσις τῆς μοίρας ταύτης τοῦ θώρακος. Τὴν κλινικὴν ταύτην ποικιλίαν προτείνω νὰ καλέσωμεν ὑδατίδα κύστιν σπληνὸς ὑπὸ ἀνιόντα τύπον.

Τυχαίως ὅλως, ὅπερ οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ ἐν τῇ κλινικῇ, ἔσχομεν, ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Cristophe ἀριθ. 20 δευτέρον ἄρρωστον πάσχοντα καὶ ταῦτον ἔξ ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός, καίτοι ὑπῆρχον διαφοραὶ τινες ἀπὸ τῆς προηγουμένης περιπτώσεως, διότι παρὰ τῷ ἁρρώστῳ ταύτῳ ἡ προπέτεια τοῦ ὑποχονδρίου ἦτο οὐχὶ λίαν ἐκσεσημασμένη, ὥς ἐν τῷ πρώτῳ ἁρρώστῳ, τοῖναντίον δ' ὁ ὄγκος τῆς κοιλίας ἦτο μείζων· ἠδύνατο νὰ συλλεῖθῃ τις διὰ τῶν χειρῶν τὸν ὄγκον, ὅστις κατήρχετο κάτω τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ διήρχετο πρὸς τὰ δεξιὰ τῆς λευκῆς γραμμῆς. Ἡ ἀμβλύτης καταδεικνύουσα τὸ ἀνώτερον ὄριον τοῦ ὄγκου ἀνῆρχετο ἥτον ὑψηλὰ ἢ ἐν τῷ πρώτῳ ἁρρώστῳ, ἐξικνουμένη μόλις κατὰ τὴν πέμπτην πλευρὰν ἀντὶ νὰ φθάσῃ εἰς τὴν τρίτην· ἡ καρδία δὲν παρεξέκλινεν, αἱ δὲ δύο θηλαὶ εὗρίσκονται ἀκριβῶς ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἐπιπέδου.

Τὰ ἀλγεινὰ συμπτώματα, θωρακικὰ καὶ κοιλιακὰ ἀλγηδόνες, βάρος καὶ ἐκνυσμοὶ ἐχρονολογοῦντο ἀπὸ τριετίας, ἡ δὲ παραμόρφωσις τοῦ ὑποχονδρίου καὶ ἡ ἀνάπτυξις τῆς κοιλίας ἐγίνοντο αἰσθητὰ πρὸ ἔτους, ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης ἤρξαντο καὶ δυσπεπτικά φαινόμενα, ὥς ἀνορεξία, δυσπεψία καὶ δυσκοιλιότης. Πλὴν τῶν συμπτωμάτων τούτων ἡ γενικὴ κατάστασις ἦτο ἀρίστη, ὁ δ' ἁρρώστος μικρὸν ἀπισχνάνθη καὶ δὲν ἐπύρεσσε. Διέγων κύστιν ὑδατίδα τοῦ σπληνός ἀποφινγὼν διὰ τοὺς γνωστούς λόγους τὴν βεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως διὰ τῆς δοκιμαστικῆς παρακεντήσεως, ἀλλ' ἐσκέφθη ὅτι ἔδει νὰ ἐπεμβῶμεν χειρουργικῶς ὥς τάχιστα, διὸ καὶ παρεκάλεσα τὸν κ. Gérard Marchant, ἵνα ἐπιληφθῇ τῆς ἐγχειρήσεως, ἣτις ἐγένετο ὡς ἀκολούθως.

Τῆς κοιλίας ἀνοιχθείσης δι' ἀριστερᾶς τομῆς, χωροῦσης ἐκ τοῦ χεῖλους τῶν νόθων πλευρῶν δύο ὑφεκατόμμετρα κάτωθεν τῆς ὀμφαλικῆς γραμμῆς, ἀποκαλύπτεται μεγίστη σφαιρικὴ κύστις πανταχόθεν σχεδὸν κεκαλιμμένη ὑπὸ τοῦ σπληνός, ὅστις ἐκτείνεται ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας αὐτῆς δίκαν θήκης. Προσ-

φύσεις παρατηροῦνται μόνον κατὰ τὸν σπληνοφρενικὸν σύνδεσμον. Τῆς παρακεντήσεως γενομένης ἐπὶ σημείου τινός, ἔνθα τὸ τοίχωμα τῆς κύστεως ἔχει λεπυνθῇ, ἐκρέει ὑγρὸν χαρακτηριστικὸν δύο περίπου λιτρῶν, ἐν ᾧ ἀναγνωρίζονται ἄγκιστρα ἐχινοκόκκων. Ἐφ' ὅσον ἡ κύστις κενοῦται, προέχει πρὸς τὰ ἔξω καὶ μετὰ τινας χειρισμούς, περὶ ὧν οὐδένά λόγον ποιοῦμαι, ὁ σπλήν ἀφαιρεῖται. Ἡ ἴασις τοῦ ἀρρώστου ἐπετεύχθη διὰ τῆς ἐγχειρήσεως.

Τοιαύτη ἡ παρατήρησις τῆς δευτέρας ὑδατίδος κύστεως



Εἰκὼν 42.

ἀναπτυχθείσης ἐντὸς τοῦ σπληνός. Ἔνεκα τῆς τάσεως, ἣν ἔχει αὕτη νὰ φέρεται πρὸς τὰ κάτω ἐν τῇ κοιλίᾳ, ἀποτελεῖ κλινικὴν ποικιλίαν, ἣν προτίθεμαι νὰ ὀνομάσω κύστιν σπληνικὴν ὑπὸ τύπον κατιόντα, ὡς ἐμφαίνεται ἐν τῇ κάτωθι εἰκόνι.

Διὰ βραχέων διαλαμβάνω περὶ τῶν χαρακτηριστικῶν ταύτης σημείων. Διαφέρει τῆς προηγουμένης περιπτώσεως κατὰ τοῦτο, ὅτι ἀνέρχεται ἥττον ἐν τῷ θώρακι, αἱ πλευραὶ ἥττον ἐκκλίνουσιν, ἡ προπέτεια, ἣν ἀπεργάζεται ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ, εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένη, τοῦναντίον δ' ἀνα-

πτύσσεται αὕτη πρὸς τὰ κάτω, σχηματίζει ἐν τῇ κοιλίᾳ μέγιστον ὄγκον, καταλαμβάνοντα τὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ υπερβαίνοντα τὴν λευκὴν γραμμὴν· τὰ συμπτώματα ταύτης εἶναι μᾶλλον κοιλιακὰ ἢ θώρακικά. Μετὰ τὴν ἐξιστόρησιν τῶν κλινικῶν τούτων γεγονότων φέρε ἴδωμεν τὴν γενικὴν ἱστορίαν τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός.

Ἀνατομικὴ κατάταξις. — Πᾶσαι αἱ ὑδατίδες κύστεις τοῦ σπληνός δὲν παρεμφέρουσιν ἀλλήλαις, ὥς ἀπέδειξεν ἡ ἱστορία τῶν δύο ἡμετέρων ἀρρώστων, ὧν αἱ κύστεις ὑπὸ ἀνατομικὴν καὶ κλινικὴν ἔποψιν ἦσαν ἀπολύτως διάφοροι. Παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἀρρώστῳ ἡ κύστις ἀνεπτύχθη ἐντὸς τοῦ πολφοῦ τοῦ σπληνός, ὃ δ' ἱστὸς τοῦ σπληνός ἀπλώθει ἐκκεντρικῶς ἐσχημάτιζεν αὐτῇ εἶδος θήκης, διό καὶ ὁ Gerad Marchant κατὰ τὴν ἐγχείρησιν προσέβη εἰς τὴν σπληνεκτομίαν. Παρὰ τῷ πρώτῳ ἀρρώστῳ ἡμῶν τοῦναντίον ἡ κύστις ἀπλῶς ἦτο προσπεφυκυῖα τῷ σπληνί, ἐξεπορεύετο ἐκ τῆς πύλης, τὸ δ' ὄργανον πυρέμενον ἀνέπαφον, διό καὶ ὁ χειρουργὸς δὲν προσέβη εἰς τὴν σπληνεκτομίαν. Ἐννοεῖται ὅτι αὐτὰ εἶναι ἀνατομικαὶ συνθήκαι, αἵτινες δημοφγοῦσιν ἱκανῶς διαφόρους θεραπευτικὰς ἐνδείξεις, διό καὶ ἀντὶ τὰ περιουσιθώμεν εἰς μίαν περιγραφὴν πασῶν τῶν κύστεων τοῦ σπληνός, φαίνεται μοι σκόπιμον, ἵνα κατατάξωμεν αὐτάς ὑπὸ πολλὰς τοικιλίας, ἀντιστοιχοῦσας εἰς αὐτὴν τὴν φύσιν τῶν πραγμάτων.

Ὑπὸ ἀνατομικὴν ἔποψιν παραδέχομαι τρεῖς ποικιλίας ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός. Κατὰ τὴν πρώτην ποικιλίαν, περὶ ἧς πρῶτον θὰ διαλάβω, ἡ κύστις ἀναπτύσσεται ἐν αὐτῷ τῷ ἱσθμῷ τοῦ σπληνός μᾶλλον ἢ ἥττον πρὸς τὸ κέντρον τοῦ ὀργάνου, ἐν δὲ τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὁ σπλὴν ἀπεωσμένος ἐκκεντρικῶς σχηματίζει οἰονεὶ κάλυμμα εἰς τὴν ὑδατίδα κύστιν, ἐκ τούτου δ' ἀπορρέει ὄγκος ἀποτελούμενος ἐν τῷ κέντρῳ ἐκ τῆς κύστεως καὶ κατὰ τὴν περιφέρειαν ἐκ τοῦ ἱστοῦ τοῦ σπληνός. Τοιαύτη ἦν ἡ περίπτωσις τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστων· ὁ σπλὴν ἐκτεινόμενος ἐπὶ τῆς κύστεως ἐσχημάτιζεν αὐτῇ θήκην λεπτὴν εἰς τινὰς μοῖρας καὶ λίαν ὑπερτροφικὴν ἀλλαχοῦ, ἡ δ' ὑπερτροφία τοῦ σπληνικοῦ τούτου περιβλήματος (ἀναπληρωματικὴ ὑπερτροφία) εἶχε

προσλάβει τοιαύτας διαστάσεις, ὥστε τὸ βάρος τοῦ σπληνικοῦ ἱστοῦ ἀνήρχετο εἰς 800 γραμμάρια.

Συνέλεξα περιπτώσεις τινὰς τῶν ὀδατιδων τούτων κύστεων, αἵτινες ἀναπτυσσόμεναι ἐν τῷ σπληνικῷ ἱστῷ ἀποθούσιν ἐκκεντρικῶς τὸν σπλήνα δίκην θήκης. Τοιαύτη τις ἀναγράφεται ὑπὸ τοῦ κ. R ambeau ἔχουσα ὡς ἑξῆς. Γυνή τις εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Charité, ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Velpeau, πάσχουσα δύπνοιαν, πυρετόν, ἥλγει δὲ κατὰ τὸν ἀριστερὸν κενεῶνα. Ἐξετάσαντες τὸν ἀρρωστον εἶρον κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ τὸν κενεῶνα προπέτειαν, αἱ δὲ πάσχονσαι μοῖραι προεῖχον. Ἡ προπέτεια αὕτη σχηματίζει ὄγκον, οὗτινος δὲν εἶναι σαφῆ τὰ ὅρια, ὃ δὲ πάσχω βεβαίωι ὅτι ὁ ὄγκος οὗτος προσέλαβεν ἐν διαστήματι βραχυτέρῳ τῶν ὀκτῶ μηνῶν τὰ τρία τέταρτα τῶν νῦν διαστάσεων. Αἱ ὀξείαι ἀλγηδόνες, ἡ δύσπνοια καὶ ὁ πυρετὸς ἐνεφανίσθησαν μόλις ἀπὸ δεκαπενθημέρου. Ἡ γυνὴ αὕτη ἀπέθανε μετὰ τινὰς ἐβδομάδας, τὰ δ' ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας εἶχον ὡς ἑξῆς: ὁ σπλήν ἔχει μεταβληθῇ εἰς μέγιστον ὄγκον, πληροῦντα τὴν ἀριστερὰν μοῖραν τῆς κοιλίας καὶ παρέχοντα διὰ τῆς ἀφῆς αἰσθησὶν λεπτυνθέντος περιβλήματος, ἀποτελουμένον ἐκ τοῦ σπληνικοῦ ἱστοῦ ἐκτεταμένου ἐπὶ ὑγροῦ ὄγκου καταλαμβάνοντος τὸ κέντρον τοῦ ὀργάνου. Διὰ παρακεντήσεως τοῦ ὄγκου τούτου ἐξέρχεται ἐν καὶ ἡμῖσι λίτρον ὑγροῦ πυώδους, ὃ δ' ἐν τῇ σπληνικῇ κοιλότητι εἰδυόμενος δάκτυλος συναποκομίζει ἐκ τῆς κοιλότητος ὀγκώδη σφαιρικὴν μεμβράναν, ἥτις εἶναι ἀπλοῦστάτα ἢ θήκη τῆς ὀδατιδος κύστεως. Ὁ ἱστὸς τοῦ σπληνὸς ἐξαπλούμενος ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς κύστεως ταύτης σχηματίζει αὐτῷ τοίχωμα μᾶλλον ἢ ἥττον παχὺ ἀναλόγως τῶν σημείων.

Ἡ κάτωθι παρατήρησις, δημοσιευθεῖσα ὑπὸ τοῦ Hartmann, περιλαμβάνει νεαρὰν 29 ἐτῶν γυναῖκα, προσβληθεῖσαν ὑπὸ ὄγκου τῆς κοιλίας μετ' ἀλγηδόνων, δυσπεπτικῶν καὶ δυσπνοιῶν διαταραχῶν. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τῆς κοιλίας παρατηρεῖται μέγας ὄγκος παρεμφέρων φασιόλω κατὰ τὸ σχῆμα, οὗ τὸ μὲν κυρτὸν μέρος ἀντιστοιχεῖ εἰς τὸν ἀριστερὸν εἰλεκτὸν βόθρον, ἡ δὲ πύλη προσβλέπει πρὸς τὸν ὀμφαλόν. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ὁ ὄγκος παρουσιάζει

ὑποστρόγγυλον περίμετρον μετὰ μεγάλου ὑβώματος κατὰ τὴν ἀνωτέραν αὐτοῦ μοῖραν, εἶναι δὲ τεταμένος, ἀνώδυνος καὶ λίαν κινητὸς κατὰ πάσας τὰς διευθύνσεις. Ἀπωθοῦντες τὸν ὄγκον πρὸς τ' ἄνω ἢ τοποθετοῦντες τὸν ἄρρωστον οὕτως, ὥστε ἡ λεκάνη αὐτοῦ νὰ κεῖται ὑψηλά, ὁ ὄγκος καλύπτεται ἐν μέρει ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἐκδηλοῦται σαφῶς ἡ ἀντιτυπία, παραβαλλομένη μὲν πρὸς τὴν ἀντιτυπίαν τοῦ νεφροῦ, διαφέρονσα δὲ ταύτης μόνον κατὰ τοῦτο, ὅτι ἀντὶ νὰ προκληθῇ αὕτη διὰ τῆς σείσεως τῆς σπονδυλοπλευρικῆς γωνίας ἐπιγίγνεται διὰ κλονισμῶν τοῦ πλευροειλεακοῦ διαστήματος. Ὁ ὄγκος ὠθούμενος ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ ἐπαναπίπτει εὐθὺς ὡς καθεσθῇ ὁ ἄρρωστος, κατὰ δὲ τὴν πῶσιν αὐτοῦ ὁ πάσχων ἔχει τὴν αἰσθησὶν ἐλκυσμοῦ. Δυνάμεθα ἐν τούτοις νὰ ὠθήσωμεν τὸν ὄγκον κατὰ μέγα μέρος πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ ὀμφαλοῦ χωρὶς νὰ ἐπαναφέρωμεν αὐτὸν μέχρι τοῦ δεξιοῦ ὑποχονδρίου. Ἀν ἐλκύσωμεν τοῦτον ἰσχυρῶς πρὸς τὰ κάτω, προκαλοῦμεν ἄλγος πρὸς τ' ἀριστερὰ τοῦ ὀμφαλοῦ. Ὁ Hartmann ἀφορμώμενος ἐκ τῶν συμπτωμάτων τούτων διαγιγνώσκει κύστιν ἀναπτυχθεῖσαν ἐπὶ κινητοῦ σπληνός. Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος γινόμενη ὑπὸ τοῦ Vaquez ἀποκαλύπτει σχεδὸν φυσιολογικὴν κατάστασιν.

Ὁ Hartmann διεγερθεὶς τὴν λαπαροτομίαν καὶ τὴν σπληνεκτομίαν, κατὰ δὲ τὴν ἐξέτασιν τοῦ ὄγκου καταφωρᾶται οὗτος ἀποτελούμενος ἐξ ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός, ὅστις ὠθήσῃ τὸν σπληνικὸν ἱστὸν ἐκκεντρικῶς. Κατὰ τὸ ἀνώτερον ἄκρον τῆς κύστεως ὁ σπληνικὸς ἱστὸς ἔχει τὴν ὄψιν πεπλατυσμένης σπάθης, ὑπομυνησκούσης διὰ τοῦ σχήματος αὐτῆς τὸ ἄκρον τῆς γλώσσης βοός. Ὁ σπληνικὸς οὗτος ἱστὸς, λεπτὸς εἰς ἑκτασιν δύο δακτύλων περίπου, ἀνευρύνεται εἰτα εἰς μεγάλην ὑποστρόγγυλον καὶ λοβωειδῇ μᾶζαν, πᾶσα δ' ἡ εὐρυνθεῖσα κατωτέρα μοῖρα τοῦ σπληνός καταλαμβάνεται ὑπὸ μεγάλης ὑδατίδος κύστεως πεπληρωμένης μικρῶν ὑδατίδων.

Ὁ Snéguirew (ἐκ Μόσχας) παρατήρησεν ὁμοίαν περίπου περίπτωσιν. Τῆς τομῆς τῆς κοιλίας τελεσθείσης ἐν τῇ λευκῇ γοαμμῇ, ἀνασύρεται πρὸς τὰ ἔξω σπληνικὸς ὄγκος ὅσον κεφα-

λῆς ἐνηλίκου ἀνθρώπου τὸ μέγεθος. Προκαλοῦσι διὰ βολῆς αἵμου τὴν πτύχωσιν καὶ σκλήρυνσιν τοῦ ἱστοῦ τοῦ σπληνὸς καὶ τέμνουσιν αὐτὸν εἰς ἀπόστασιν 7 ὑφεκατομμέτρων, μεθ' ὃ εἰσχωροῦσιν εἰς ὕδατίδα κύστιν ἐντετοπισμένην ἐν τῷ βάθει τοῦ ὄργάνου. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κύστεως, ὁ σπλὴν ἦν ἐτι διπλοῦς, τριπλοῦς τὸ μέγεθος ἐν ἀναφορᾷ πρὸς τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ κατάστασιν, μετὰ δὲ χειρισμοὺς ἐγχειρητικούς, περὶ ὧν δὲν διαλαμβάνω ἐνταῦθα, ὁ χειρουργὸς ἀποφασίζει, ἵνα ἀφαιρέσῃ τὸν σπλῆνα. Τοῦτο καὶ ἐγένετο· ἡ δ' ὑποστᾶσα τὴν ἐγχείρησιν ἰάθη ἄνευ οὐδεμιᾶς πυρετικῆς ἀντιδράσεως.

Ὁ Jejeblierg ἔσχε περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ σπλὴν ἐσχημάτιζε κατὰ τὴν κύστιν «ἀληθῆ σάκκον», τὸ δὲ τοίχωμα τοῦ σάκκου τούτου συνέκειτο ἐκ δύο στιβάδων, τῆς μιᾶς ἐξωτερικῆς, παχείας, ἀποτελουμένης ἐκ σπληνικοῦ ἱστοῦ, τῆς δ' ἐτέρας ἐσωτερικῆς, λεπτοτάτης, ἐσχηματισμένης ἐξ ἰνώδους ἱστοῦ. Ἡ διάνοιξις τοῦ σπληνικοῦ σάκκου παρέσχε διέξοδον εἰς πολλὰς ὕδατίδας ποικίλως διαμέτρων.

Ὁ Lyons ἀναφέρει περίπτωσιν νεαρᾶς γυναικὸς, προσβληθείσης ὑπὸ κοιλιακοῦ ὄγκου, ὅστις ἐπεξετείνετο ἐκ τοῦ ἐπιγαστρίου πρὸς τὴν ἀριστερὰν εἰλεακὴν χώραν, ἡ δ' ἐγχείρησις ἐγένετο· ἅμα τῇ διανοίξει τῆς κοιλίας ἀνεῦρον παμμέγιστον σπλῆνα, οὐ τμηθέντος, ἐξήχθη ὕγρον ὕδατιδῶδες περὶ τὰς 4 λίτρας. Καὶ ἐνταῦθα προέκειτο περὶ ἐσωσπληνικῆς κύστεως, διότι ὁ σπλὴν «κοιλανθεὶς τελειῶς ὑπὸ τῆς κύστεως προσωμοίαζε μήτρα μετὰ τὸν τοκετόν».

Τοιαύτη ἡ ἀνατομικὴ ποικιλία, ἣν ὀνομάζω ἐνδοσπληνικὴν ὕδατίδα κύστιν. Ἡ κύστις ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ ἀναπτύσσεται πρὸς τὸ κέντρον τοῦ σπληνός, ἐν αὐτῷ τῷ ἱστῷ τοῦ σπληνός, ἀναπτυσσόμενου δὲ τοῦ ὄγκου, ἀπωθεῖ περὶ αὐτὸν τὸν ἱστὸν τοῦ σπληνός καὶ σχηματίζει αὐτῷ κάλυμμα, θήκην, σάκκον, ἄνισον τὸ πάχος. Τὰ λεπτυνθέντα μέρη τῆς θήκης παρὰ τῷ δευτέρῳ ἐμῷ ἀρρώστῳ εἶχον μεταβληθῇ ἐν μέρει εἰς σκληρωτικὸν ἱστὸν, ἐν ᾧ ἀλλαχοῦ ὁ σπληνικὸς ἱστὸς εἶχε σφόδρα παχυνθῇ.

Κατὰ τὴν ἐνδοσπληνικὴν αὐτῆς ἀνάπτυξιν ἡ ὕδατις κύστις καὶ ἐνταῦθα, ὥς καὶ ἀλλαχοῦ, διατηρεῖ σφαιρικὴν μορ-

φήν, ὃ δ' ὄγκος ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ δύναται νὰ ᾖ ἐπιμήκης, κεκαμμένος καὶ ὑβώδης κατὰ τὰ ἄκρα ἔνεκα τῆς ἀνίσου διανομῆς τοῦ σπληνικοῦ ἱστοῦ κατὰ τὴν ἐπιφάνειαν τῆς κύστεως, ἀλλ' ἡ κύστις διατηρεῖ τὴν σφαιρικὴν αὐτῆς μορφήν.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ ἄλλης ἀνατομικῆς ποικιλίας τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός. Ἡ κύστις ἐν τῇ παρουσίᾳ ποικιλία δὲν ἀναπτύσσεται ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ ὄργάνου, ἀλλ' ἐν τῇ περιφερείᾳ αὐτοῦ εἰς ἄκρον τι, εἰς χεῖλός τι οὐχὶ μακρὰν τῆς ἐπιφανείας· ὁ σπλήν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν ἄπτεται τῆς κύστεως δίκην πιλιδίου, καθ' ὅσον περιλαμβάνεται ἐν στενῇ μοίρᾳ, ἡ δὲ κύστις ἀναπτύσσεται κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν καὶ ὁ σπλήν διατηρεῖ περίπτου τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ μορφήν μετ' ἐπακολούθησαν ὑπερτροφίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Εἶδον ἐνιαχοῦ περιπτώσεις τινάς, δυναμένας νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τὴν ποικίλιαν ταύτην, ὃ δὲ Gras σημειοῖ κλινικὴν παρατήρησιν, καθ' ἣν ἡ ὑδατὶς κύστις ἀνεπτύχθη «ἐν τῷ ἀνωτέρῳ ἄκρῳ καὶ τῷ ὀπισθίῳ χεῖλει τοῦ σπληνός», ὅπερ ἦν ὑπερτροφικόν. Ὁ Jayle ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν, καθ' ἣν ὁ σπλήν ἦν λίαν ὑπερτροφικός, τὸ δὲ μέγεθος αὐτοῦ ἦν ἴσον πρὸς (πλὴν τῆς κύστεως) 17 ὕφεκατομέτρα ἐπὶ 14, τὸ σχῆμα τριγωνικόν, ἡ κορυφή πρὸς τὰ κάτω καὶ ἡ βάσις κατευθυνομένη πρὸς τὰ ἄνω ἔφερε παμμεγίστην ὑδατίδα κύστιν «ἐμπεφυτευμένην κατὰ τὴν ἀνωτέραν καὶ ἐσωτερικὴν μοῖραν τοῦ ὄργάνου», ὃ δὲ σπληνικὸς ἱστὸς ἐξετείνεται ἐπὶ τῆς κύστεως εἰς ἀπόστασιν 10 ὕφεκατομέτρων. Ἀνευρίσκω ἀναγεγραμμένα ἐν τινι παρατηρήσει τοῦ Fink ὅτι ἡ κύστις εἶχεν ἀναπτύχθῃ «κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ σπληνός», ἀλλ' ἡ ἀνωτέρα αὐτοῦ μοῖρα εἶχε φυσιολογικῶς. Οἱ ὄγκοι αἵτινες ἀπετέλουν τὴν δευτέραν ταύτην ποικίλιαν, εἶναι γενικῶς δίλοβοι καὶ ἀνώμαλοι τὸ σχῆμα· ἡ μεγαλειτέρα μοῖρα τοῦ ὄγκου ἐσχηματίζεται ὑπὸ τῆς κύστεως, ἥτις, ἀνεπτύχθη πρὸς τὰ ἔξω, ἡ δὲ μικρά μοῖρα ὠφείλετο εἰς τὸν ἐνίοτε ὑπερτροφικόν σπλήνα. Τὴν ποικίλιαν ταύτην ἐπιφυλάσσομαι ν' ἀποκαλέσω σπληνικὴν ὑδατίδα κύστιν μαρσιποποιημένην.

Εἰς τρίτην ποικίλιαν κατατάσσω τὰς ὑδατίδας κύστεις, αἵτινες ἀναπτύσσονται οὐχὶ ἐν τῷ ἱστῷ τοῦ σπληνός, ἀλλ'

εφάπτονται τούτου είτε ἐν τῇ πύλῃ είτε ὑπὸ τὸ ἔλντρον. Τὴν ποικιλίαν δὲ ταύτην καλῶ ἐπισπληνίους κύστες πρὸς διάκρισιν τῶν ἐνδοσπληνικῶν κύστεων καὶ τῶν κύστεων τῶν ἀναπτυσσομένων ἐπὶ τῆς ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας. Ὁ πρῶτος ἡμῶν ἄρρωστος παρουσίασε τύπον τῶν ἐπισπληνίων τούτων ὑδατίδων κύστεων, ἡ δὲ κύστις ἐπενέδυε τὸν σπλῆνα καὶ ἐφαίνετο ἐκ πρώτης ὄψεως ὅτι μετείχε τοῦ ὄργανου, ἀλλ' ὁ σπλῆν ἐνείχετο μόνον διὰ τοῦ μίσχου αὐτοῦ, ὁ δ' ἱστός αὐτοῦ ἦτο ἀνέπαφος καὶ ἡ κύστις ἐγεννήθη ἐν τῇ πύλῃ.

Ὁ James Oliver ἐδημοσίευσε παρατήρησιν, ὑπαγομένην εἰς τὴν κατηγορίαν ταύτην τῶν ἐπισπληνίων ὑδατίδων κύστεων. Πράκειται περὶ γυναικὸς τινος, ἥτις προσήλθε παρ' αὐτῷ, ἵνα ζητήσῃ τὴν γνώμην του περὶ τινος ὄγκου, ὅστις ἐπλήρου τὴν κάτω κοιλίαν αὐτῆς, ἀντελαμβάνετο δὲ τις αὐτοῦ διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως ἐν τῷ ἀριστερῷ θόλῳ τοῦ κολσοῦ, διὰ τῆς ἐξετάσεως, δι' ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν ἤσθάνετο τις ὅτι προέκειτο περὶ τοῦ αὐτοῦ ὄγκου. Ἐπειδὴ αἱ ἀλγηδόνες ἦσαν λίαν ἔντονοι κατὰ τὴν ἀριστεράν ἰδίως χώραν τῆς ὠσθήκης, ὁ ὄγκος ἐχαρακτηρίσθη ὡς κύστις τοῦ πλατέος συνδέσμου, διὸ καὶ προσέβησαν εἰς ἐγχείρησιν. Ἡ διάνοιξις τῆς κοιλίας ἀπεκάλυψε μεγίστην κύστιν συνδεδεμένην τῷ προσθίῳ τοιχώματι τῆς κοιλίας διὰ στερρῶν προσφύσεων, ἐκτεινομένων ἐκ τῆς ἥθης πρὸς τὸν ὀμφαλόν, ἀνατεμόντες δὲ τὸν ὄγκον εὗρον αὐτὸν προσπεφυκότα τῷ ἐπιπλόῳ ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχοιλιῷ. Ἡ κύστις ἔχουσα τὴν μορφήν ἄσκου εἶχε στερρῶς συνδεθῇ διὰ μίσχου πρὸς τὸ δεξιὸν καὶ κατώτερον ἄκρον τοῦ σπληνός. Ἐξεκένωσαν ἐν πρώτοις τὴν κύστιν, ἥτις περιεῖχε 5-6 κοτύλας ὕγρου καὶ πολλὰς ὑδατίδας κύστεις, ὧν ἕναι εἶχον τὸ μέγεθος καρύου. Τὸ τοίχωμα τῆς κύστεως ἐφαίνετο ἐνίοτε βαῖνον πρὸς τὸν προσπεφυκότα τῷ σπληνὶ μίσχον· προέκειτο ἄρα ἐνταῦθα περὶ μισχωτῆς ἐπισπληνίου κύστεως. Ὁ μίσχος ἐπεδέθη καὶ ἐτμήθη, ὥσπερ μίσχος κύστεως ὠσθήκης, ἡ δ' ἄρρωστος ἰάθη ἄνευ οὐδενὸς ἀπευκταίου.

Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς ἐπισπληνίου ὑδατίδος κύστεως ἀναλογεῖ πρὸς τὰς κύστεις τοῦ νεφροῦ, ὡς ἀποδεικνύεται ἐκ τῆς κάτωθι παρατηρήσεως. Νεφρὰ χορασὶς ἀλγοῦσα κατὰ

τὸ ἀριστερόν ὑποχόνδριον συμβουλευέται ἱατρόν, ὅστις διὰ τῆς ἐξετάσεως τῆς ἀλγούσης χώρας ἀνευρίσκει ὄγκον. Ἡ διάγνωσις παρέμενεν ἀβεβαία, διότι ἀμφέβαλλον, ἂν προέκειτο περὶ ὄγκου τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ καὶ ὄγκου τοῦ σπληνός, ἀλλ' οὐδεμία σκέψις ἐγένετο περὶ ἐγγειωήσεως καὶ τοῦτο οὐδὲν ἔχει τὸ ἐκπληκτικόν, καθ' ὅσον ἡ ἐν λόγῳ περίπτωσις χρονολογεῖται ἀπὸ ἐξηκονταετίας. Ἡ ἀτυχῆς ἀρρώστος ἀπέθανε, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῦρον ὄγκον ὅσον κεφαλῆς παιδίου τὸ μέγεθος, ὅστις κατελάμβανε τὸν ἀριστερόν κενεῶνα καὶ τὸ ὑποχόνδριον. Ὁ ὄγκος εἶχε βάρος ἴσον πρὸς 1700 γραμμάρια, ἥτο δὲ κύστις τοῦ νεφροῦ ἀναπτυχθεῖσα οὐχὶ ἐπὶ τοῦ νεφρικοῦ ἱστοῦ, ἀλλὰ μεταξὺ τῆς θήκης τοῦ νεφροῦ καὶ τοῦ ἰδίου ἱστοῦ τοῦ νεφροῦ, τοῦ λίαν ἀτροφικοῦ, οὕτως ὥστε ἡ κύστις ἀποχωρίζεται τῶν καλύκων καὶ τῆς πνέλου διὰ λεπτοτάτου ἑξ ἱστοῦ πετάλου. Πρόκειται ἄρα ἐνταῦθα περὶ ἐπινεφρίου κύστεως ἀναλόγου ταῖς κύστεσι ταῖς ἐπισπληνίαις, ὡς ἀνωτέρω περιέγραψα.

Συγκεφαλαίων τὰ εἰρημένα, προτείνω, ἵνα παραδεχθῶμεν ὑπὸ ἀνατομικὴν ἔποινιν τρεῖς ποικιλίας ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός. Εἰς τὴν πρώτην ποικίλιαν, εἰς ἣν ὑπάγονται αἱ πολυπληθέστεραι μορφαί, ἀνήκει ἡ ἐνδοσπληνικὴ κύστις· ὁ σπλὴν ὠθυόμενος ἐκκεντροικῶς ὑπὸ τῆς κύστεως σχηματίζει αὐτῷ πιλίδιον, θήκην, ἀτροφικὴν ἐνιαχοῦ, ὑπερτροφικὴν ἀλλαχοῦ. Τοιαύτη ἡ περίπτωσις τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστου. Εἰς τὴν δευτέραν ποικίλιαν ἡ κύστις ἀναπτύσσεται οὐχὶ κατὰ βάθος τοῦ σπληνός, ἀλλ' ἐν μέρει τινὶ τοῦ σπληνικοῦ ἱστοῦ ἐγγὺς τῇ ἐπιφανείᾳ μεγεθύνεται καὶ ἐκ τούτου ἀπορρέει δύλοβος ὄγκος, οὗτινος ὁ μέγας λοβὸς σχηματίζεται ὑπὸ τῆς κύστεως καὶ ὁ μικρὸς ὑπὸ τοῦ σπληνός. Ἡ δὲ κύστις εἶναι ἐντελὼς κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφανείαν.

Εἰς τὴν τρίτην ποικίλιαν ἀνήκει ἡ ἐπισπληνικὴ κύστις πλατεῖα ἢ μισχωτὴ καὶ ἀναπτύσσεται ὑπὸ τὴν θήκην τοῦ σπληνός κατὰ τὰ ἄκρα αὐτοῦ, ἐπὶ τῶν χειλέων, ἐν τῇ πύλῃ, ἀλλ' ὁ σπληνικὸς ἱστὸς παραμένει ἀνέπαφος. Ὁ ὄγκος εἶναι ἀνώμαλος καὶ δύλοβος, ὁ μέγας λοβὸς ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς κύστεως, ὁ δὲ μικρὸς ἐκ τοῦ λοβοῦ. Τοιαύτη ἡ περίπτωσις τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου.

Παθολογική ανατομική. — Δὲν θὰ περιγράψω ἐνταῦθα τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν ὕφην τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός μετὰ τῶν περιβλημάτων αὐτῆς καὶ τῶν θυγατέρων κύστεων, τοῦ ὄγκου καὶ τῶν ἐχινόκοκκων παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ περιλαμβάνοντι τὰς ὑδατίδας κύστεις τοῦ ἥπατος, ἔνθα ἐν πάσῃ λεπτομερείᾳ πραγματεύομαι ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου, γνωστοῦ ὄντος ὅτι πᾶσα ὑδατις κύστις εἶναι ὁμοία, ὅπουδῆποτε καὶ ἂν ἀναπτύσσεται αὕτη. Δὲν θὰ διαλάβω ὡσαύτως ἐνταῦθα περὶ τῶν ἀλλοιώσεων ἐν γένει τῶν προσφύσεων, τῆς πυήσεως, τῆς διατρήσεως, τῶν ἐπιγιγνομένων ἐνίστε κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς κύστεως, ἀλλὰ θὰ περιορισθῶ εἰς τὴν περιγραφὴν ἰδια-



Εἰκὼν 43.

ζόντων τινων παθολογικοανατομικῶν χαρακτήρων. Οἷοσδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἐν τῷ συνόλῳ αὐτοῦ ὁ σχηματισμὸς τοῦ ὄγκου, φροειδής, ἐπιμήκης ἢ ἀτρακτοειδής, ἡ κύστις διατηρεῖ ἀπολύτως σφαιρικὴν μορφήν παρὰ τὴν ἀντίστασιν τοῦ ἱστοῦ, ἐν ᾧ ἀναπτύσσεται. Δύναται τις νὰ κρίνῃ ἐκ τῆς ἄνωθι εἰκόνης, ἥτις ἀναπαριστᾷ ἐν μικρογραφίᾳ κύστιν ἐνδοσπληνικὴν τοῦ δευτέρου ἡμῶν ἀρρώστον.

Καθορῶμεν ὡσαύτως ἐπὶ τῆς εἰκόνης ταύτης ὅτι ὁ περικυστικὸς σπληνικὸς ἱστὸς δὲν ἔχει πανταχοῦ τὸ αὐτὸ πάχος, διότι εἶναι λίαν λεπτὸς, καθ' ὃ μέρος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ κέντρον τοῦ σπληνός, ἐν ᾧ κατὰ τὰ ἄκρα τοσοῦτον βλαστάνει, ὥστε ὁ σπλήν μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κύστεως εἶχε τὸ βάρος ἴσον πρὸς 800 γραμμάρια, ἥτοι τετραπλάσιον τοῦ φυσιολογικοῦ αὐτοῦ βάρους.

Κατὰ τὴν λεπυνθείσαν μοῖραν, τὴν ἀποτελοῦσαν πιλίδιον, σκληρωτικὸς ἱστὸς (περισπληνίτις) ὑπεκατέστησε τὸν φυσιολογικὸν ἱστὸν τοῦ σπληνός, ἀλλ' ἐφ' ὅσον χωρεῖ τις ἐκ τοῦ κέντρον πρὸς τὰ ἄκρα, ὁ σπληνικὸς ἱστὸς ὑπερτρέφεται σφόδρα. Ἐπὶ ἱστολογικῶν τομῶν, ἀναπαριστωμένων ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν, ἀναφέρεται ἡ ὑπερτροφία τοῦ σπληνός καὶ ἡ σκλήρυνσις τῆς θήκης (περισπληνίτις).

Ποία ἄρα γε ἡ σημασία τῆς τοιαύτης ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός, ἥτις ἀντιρροπεῖ ὑπερβαλλόντως τὰς ἀπωλείας, αἰτινες ἐπιγίνονται ἐκ τῶν μοιρῶν τοῦ ἀτροφήσαντος σπληνός; Ἡ ποικιλία αὐτῆς τῆς ὑπερτροφίας, οὐπω περιγραφείσα ἐφ' ὅσον γνωρίζω, κατὰ τὸν σπλήνα δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν ἀναπληρωτικὴν ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος, τὴν καλῶς μελετηθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Hanot, ὑπὸ τοῦ Chauffard, ὑπὸ τοῦ ἑμοῦ ἐπιμελητοῦ τῆς κλινικῆς Kahn εἰς πολλὰς παθήσεις τοῦ ἥπατος, ὡς εἰς τὸ μέγα ἐξ οἰνοπνευματιάσεως ἦπαρ, τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ ἥπατος καὶ εἰς τινὰς νόσους τῶν νεφρῶν (Albarran, Chauffard). Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου διαλαμβάνω ἐν τοῖς οἰκείαις κεφαλαίοις.

Ὁ ὑπὸ ὑδατίδος κύστεως βληθεὶς σπλήν φαίνεται μοι κατ' ἀκολουθίαν ὑφιστάμενος, ὡς καὶ τὰ ἦπαρ ἢ ὁ νεφρὸς, ὑπερβάλλουσιν αἷξῃσιν τοῦ ἰδίου αὐτοῦ ἱστοῦ, ἥτις εἶναι ἀπλῇ ἀναπληρωτικῇ ὑπερτροφίᾳ, ἡ δὲ ποικιλία ἄλλως τε αὕτη τῆς σπληνικῆς ὑπερτροφίας οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ, ἂν κρίνω ἐξ ὀλίγων λέξεων, παρατιθεμένων ἐνιαχοῦ ἐν ταῖς περιπτώσεσι, ταῖς ἀφορώσαις εἰς ὑδατίδας κύστεις τοῦ σπληνός, καίτοι οἱ παρατηρηταὶ δὲν ἀπέδωκαν εἰς αὐτάς τὴν δέουσαν σημασίαν. Κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Sneguirew παρατηρηθεῖσαν περίπτωσιν ὁ σπλήν μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κύστεως ἐδιπλασιάσθη ἢ ἐτριπλασιάσθη τὸν ὄγκον· ὁ Robert παρετήρησεν ὅτι ὁ σπλήν ἦτο ὑπερτροφικὸς· ὁ Jayle ἐσημείωσεν ὅτι ὁ ὑπερτροφικὸς σπλήν εἶχε μῆκος 17 ἑκατοστομέτρων ἐπὶ 14, ὁ δ' Agnozan παρετήρησεν ὅτι ὁ σπλήν μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τῆς κύστεως ἦτο ὑπερτροφικὸς, καθ' ὅσον τὸ βάρος αὐτοῦ ἦτο ἴσον πρὸς 250 γραμμάρια.

Τὸ ζήτημα τῆς ἀναπληρωματικῆς ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός ἐν ταῖς σπληνικαῖς κύστεσι φαίνεται μοι ἄρα λελυμένον.

καὶ ἔχει ὁμοίως τῇ ἀναπληρωτικῇ ὑπερτροφίᾳ ἥπατος καὶ νεφρῶν.

Αἱματολογία.— Ζήτημα ἱκανοῦ ἐνδιαφέροντος εἶναι ἡ συγκριτικὴ σπουδὴ τοῦ αἵματος πρὸ τῆς σπληνεκτομίας καὶ μετ' αὐτήν. Ὁ Wlaëff, ἑκτακτος καθηγητῆς τῆς στρατιωτικῆς ἀκαδημίας τῆς Πετρουπόλεως, ὅστις νῦν παρακολουθεῖ ταῖς ἐν τῇ ἡμετέρᾳ ἐν τῷ Hôtel Dieu κλινικῇ ἐργασίαις, ἐγνώρισέ μοι τὰς ἐνδιαφερούσας ἐρεῖνας, ὡς ἐποιήσατο κατὰ τὴν διαμονὴν τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου ἐν τῇ χειρουργικῇ κλινικῇ τοῦ Gérard Marchant, ὃν τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι τὸ ἑξῆς:

Πρὸ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ σπληνὸς ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἀπεκάλυψε 4,400,000 ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ 10,560 λευκὰ τοιαῦτα. Ἀναλογία 1:417.

Εἰκοσιτέσσαρας ὥρας μετὰ τὴν σπληνεκτομίαν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια κατῆλθον εἰς 3,820,000, τὰ δὲ λευκὰ ἀνῆλθον εἰς 21,200, ἥτοι 1:181.

Πέντε ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἦτο 3,610,000 καὶ 12,600 λευκά, ἥτοι 1:286.

Μετὰ δώδεκα ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 3,520,000, τὰ δὲ λευκὰ 13,600, ἥτοι 1:258.

Εἰκοσιοκτὼ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 3,500,000, τὰ δὲ λευκὰ 8,400, ἥτοι 1:410.

Τριάκοντα καὶ πέντε ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας τὰ μὲν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 3,637,000, τὰ δὲ λευκὰ 12,000, ἥτοι 1:303.

Μετὰ τεσσαράκοντα ἔξ ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 3,800,000, τὰ δὲ λευκὰ 11,700, ἥτοι 1:324.

Μετὰ ἐξήκοντα καὶ μίαν ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως τὰ ἐρυθρὰ ἦσαν 4,000,000, τὰ δὲ λευκὰ 12,000, ἥτοι 1:340.

Μετὰ ὀγδοήκοντα ἔξ ἡμέρας τὰ ἐρυθρὰ ἦσαν 4,250,000, τὰ δὲ λευκὰ 14,000, ἥτοι 1:304.

Ὁ συγκριτικὸς οὗτος πίναξ δεικνύει ὅτι ἀμέσως μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ σπληνὸς ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων σφόδρα ἡλαττώθη, ἐν ᾧ ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν ἐδιπλασιάσθη, τὰς δ' ἐπομένας ἡμέρας τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἐξηκο-

λούθουν ούτως ήλαττωμένα μέχρι της εικοστής πρώτης ημέρας, καθ' ἣν ἔφθασαν εἰς τὸ φυσιολογικόν. Τοῦναντίον δὲ τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια δὲν ήλαττώθησαν ἀναλόγως, ἐν τέλει δ' ὁ ἀριθμὸς αὐτῶν παρέμεινε μείζων μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.

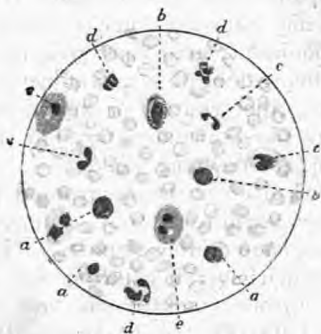
Ἐπὶ τινὰς ἑβδομάδας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ὁ Wlaëff παρετήρησεν ὅτι ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν τοῦ πάσχοντος ἠϋξήσε παροδικῶς τὸ μέγεθος, πρὸς τοῦτοις δὲ παρετήρησε καὶ παροδικὴν ὑπερτροφίαν τῶν λεμφικῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου, τῆς μασχάλης καὶ τῆς βουβωνικῆς χώρας.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἀφεώρα ὡσαύτως εἰς τὴν κατάστασιν τῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τῶν σχέσεων τῶν διαφόρων αὐτῶν ποικιλιῶν. Ἡ ἀρίθμησης καὶ αἱ σχέσεις τῶν στοιχείων τοῦ αἵματος πρὸ τῆς σπληνεκτομίας εὗρέθησαν σχεδὸν φυσιολογικά, καθ' ὅσον τὰ ἐρυθρὰ σωμάτια ἦσαν 4,400,000, τὰ δὲ λευκὰ 10,560. Τὰ λευκὰ σωμάτια εἶχον ὡς ἐξῆς: μικρὰ μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα (λεμφοκύτταρα τῶν Γερμανῶν) καὶ μεγάλα μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα 15,4 ἐπὶ τοῖς 100, ἐνδιάμεσα λευκοκύτταρα 7,6 ἐπὶ τοῖς 100, λευκοκύτταρα μετὰ πολυμόρφων πυρήνων (πολυπύρρηνα) 7 ἐπὶ τοῖς 100, λευκοκύτταρα μετὰ φιλεσίνων κυττάρων 4 ἐπὶ τοῖς 100.

Ὅπως τις νοήσῃ καλῶς τὴν σημασίαν τῆς τροποποιήσεως τῶν αἰμοσφαιρίων, ἅτινα ἀναπαρίστανται ἐν ταῖς ἐπομέναις εἰκόσι, σκόπιμον εἶναι, ἵνα ὑπομνήσωμεν ποῖαι αἱ ποικιλίαι τῶν φυσιολογικῶς ἀπαντώντων ἐν τῷ αἵματι λευκῶν αἰμοσφαιρίων πρὸς ἀποφυγὴν δ' ἐπαναλήψωμεν παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ ἐπόμενον κεφάλαιον, τὸ περὶ λευχαιμίας, ἐνθα διὰ μακρῶν περιγραφῶν τὰ κατὰ τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια.

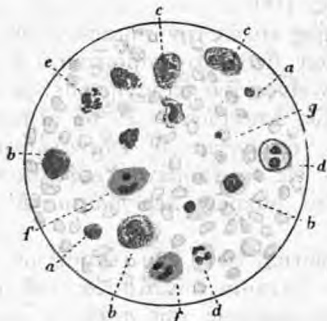
Ἐπὶ τῆς πρώτης τῶν δύο ἐπομένων εἰκόνων, ἥτις ἀναπαριστᾷ τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου πρὸ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ σπληνός, παρατηρεῖ τις ὅτι τὰ πάντα ἔχουσι κατὰ φύσιν, ἐρυθρὰ τε καὶ λευκὰ αἰμοσφαίρια, ὡς καὶ αἱ σχέσεις αὐτῶν πρὸς ἀλλήλα. Καταφωρῶνται ὡσαύτως λεμφοκύτταρά τινα (μικρὰ μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα), εἴτα δὲ διάφορα λευκοκύτταρα, ὡς μονοπύρρηνα, ἐνδιάμεσα, πολυπύρρηνα, φιλεσίνια.

Ἐπὶ τῆς δευτέρας εἰκόνης τῆς παρουσίας σελίδος, ἥτις ἀναπαριστᾷ τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος μετὰ μῆνα ἀπὸ τῆς



Εἰκὼν 44.

Πρὸ τῆς σπληνεκτομίας: α) μικρὰ μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα (λεμφοκύτταρα), β) μεγάλα μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα, γ) ἐνδιάμεσα λευκοκύτταρα, δ) πολυπύρρηνα λευκοκύτταρα, ε) φιλεόσινα λευκοκύτταρα.



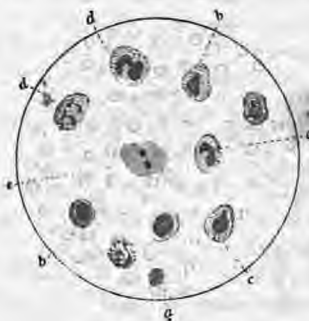
Εἰκὼν 45.

Μετὰ μῆνα ἀπὸ τῆς σπληνεκτομίας: α) μικρὰ μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα, β) μεγάλα μονοπύρρηνα λευκοκύτταρα, γ) ἐνδιάμεσα λευκοκύτταρα, δ) πολυπύρρηνα λευκοκύτταρα, ε) λευκοκύτταρα ἐν πυρηνοκνησῇ, ς) φιλεόσινα λευκοκύτταρα, γ) ἐρυθρὰ ἐμπύρρηνα κύτταρα.

ἐξαιρέσεως τοῦ σπληνός, παρατηρεῖ τις ὅτι τὰ πάντα μετεβλήθησαν, ἐρυθρά τε καὶ λευκὰ αἵτοσφαίρια.

Τὰ ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια ἡλαττώθησαν τὸν ἀριθμὸν (3,820,000), ἔνια δὲ τούτων μετεμορφώθησαν, οὕτως ὥστε ἡ περίμετρος αὐτῶν ἀντὶ κυκλοτεροῦς καθίσταται ἀμυγδαλοειδής, ἀπιοειδής, κομματοειδής ἢ δίκην καρδίας. Ὡσαύτως καθορῶνται καὶ ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ σωματῖα ἐν ἀναλογία 1:20,000.

Αἱ ποικιλίαι τῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων φέρονται κυρίως ἐπὶ



Εἰκὼν 46.

Τρεῖς μῆνας μετὰ τὴν σπληνεκτομίαν· α) μικρὰ μονοπύρηνα λευκοκύτταρα (λεμφοκύτταρα), β) μεγάλα μονοπύρηνα λευκοκύτταρα, γ) ἐνδιάμεσα λευκοκύτταρα, δ) πολypύρηνα λευκοκύτταρα, ε) φιλεόσινον λευκοκύτταρον.

τὰ μονοπύρηνα καὶ ἐπὶ τὰς χρωστικὰς ἀντιδράσεις τοῦ πρωτοπλάσματος αὐτῶν, οὕτως ὥστε, ἐν ᾧ τινα τούτων χρωματίζονται ἰσχυρῶς, ἄλλα τοῦναντίον ἀσθενέστατα χρωματίζονται.

Καθορῶμεν ὡσαύτως λευκὸν αἵμοσφαίριον ἐν πυρηνοκινησίᾳ, ὅπερ δὲν παρατηρεῖται ἐν τῷ φυσιολογικῷ αἵματι. Ἡ ἀνωτέρω εἰκὼν ἀναπαριστῶσα τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος μετὰ τρεῖς μῆνας ἀπὸ τῆς σπληνεκτομίας ἀποκαλύπτει τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν τοῦ αἵματος. Δῆλον ὅθεν ἐστὶν ὅτι ἐπεγένετο ἀναπληρωματικὴ ἐπεξεργασία ἐν τοῖς αἱματοποιητικοῖς ὀργάνοις.

Αἱ φυσιολογικαὶ μορφαὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τὰ παραμεμορφωμένα ἐρυθρὰ σωματίδια καὶ ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, αἱ παρὰ φύσιν μορφαὶ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τὰ ἐν πυρηνοκινήσει λευκὰ αἰμοσφαίρια ἐξέλιπον, αἱ δὲ ἀναλογίαι μεταξὺ τῶν διαφόρων τούτων ποικιλιῶν εἶναι κανονικαί, ὥς τοῦτο ἀποδεικνύει ἡ ἄνωθι εἰκὼν.

Ἐπεφυλάχθη, ἵνα συναγάγῃ ἐκ τῶν ἐνδιαφερουσῶν τούτων ἐρευνῶν συμπεράσματα, ἀφορῶντα εἰς τὸν σχηματισμὸν καὶ τὴν μεταμόρφωσιν τῶν ἐρυθρῶν καὶ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἵματος. Καὶ βέβαιον μὲν εἶναι ὅτι μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ σπληνὸς ἀληθῆς διατάραξις ἐπεγένετο ἐν τῇ ποσότητι καὶ τῇ ποιότητι τοῦ αἵματος, βεβαιότερον δὲ ὅτι ἡ τοιαύτη διατάραξις ἦτο παροδική, καθ' ὅτι ἀναπληρωματικῶς ἔδρασαν τὰ αἱματοποιητικὰ ὄργανα, καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας τὸ αἷμα προσέλαβε τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ μορφολογίαν, τὸ δ' ἰσοζύγιον ἐπληρωθῶθη.

Περιγραφή. — Ἐπιληφθῶμεν ἤδη τῆς σπουδῆς τοῦ κλινικοῦ μέρους τοῦ ζητήματος. Ὑπάρχουσιν ὕδατιδες κύστεις τοῦ σπληνός, ὡς ὑπάρχουσι καὶ ὕδατιδες κύστεις τοῦ ἥπατος· δὲν δύναται τις νὰ γνωρίσῃ πότε αὐταὶ ἄρχονται ἀναπτυσσόμεναι, διότι κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ὑπάρχει περιόδος λαθραία διαρκοῦσα ἀορίστως. Τὸ ἄλλος εἶναι γενικῶς τὸ πρῶτον σημεῖον τῶν ὕδατιδων κύστεων τοῦ σπληνός, παρὰ τῷ πρώτῳ δ' ἡμῶν ἀρρώστῳ διήρκει ἀπὸ τετραετίας, παρὰ δὲ τῷ δευτέρῳ ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν· σημειοῦται ὡσαύτως εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων, ὡς συνέλεξα, εἶναι δὲ σπανίως μὲν πρόωρον σύμπτωμα, συνήθως δὲ ὕψιμον. Τὸ ἄλλος ἐν ἀρχῇ δὲν εἶναι οὔτε ζωηρὸν οὔτε συνεχές, ἀλλὰ μᾶλλον ἀμβλύν, κατὰ βάθος ἐδραζόμενον μετὰ παροξύνσεων ἢ περιόδων ἡρεμίας· καὶ παρ' ἀρρώστῳ μὲν τινὶ ὑπενδύεται τὸν τύπον ἀριστερᾶς μεσοπλευρίου νευραλγίας, παρ' ἄλλῳ δ' εἶναι κοιλιακόν, ἄλλος δὲ τις ἀλγεῖ κατὰ τὸν ἀριστερὸν ὤμον καὶ τὴν χώραν τῆς ὁμοπλίτης, ἰδίᾳ ὁσάκις ἡ κύστις γειτνιάζει πρὸς τὸ διάφραγμα. Ἐνίοτε αἱ ἀλγηδόνες καθίστανται ἰσχυρόταται, διὸ καὶ ἰδίων φαρμάκων δέονται, ὡς τῆς ἀντιπυρίνης, μορφίνης, ἐπαλειψεων, ἐκδορίων.

Τὰ πράγματα χωροῦσιν οὕτως ἐπὶ ἔτος, διетίαν καὶ ἐπὶ

πλέον, ὥς παρὰ τοῖς ἡμετέροις ἀρρώστοις ὥφθη τοῦτο, μετ' αἰσθήματος βάρους, ἐλκυσμοῦ κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον ἄνευ ἐμφανίσεως σαφῶς ὀρισμένων σημείων· κατὰ τὴν μακρὰν ταύτην περίοδον ἡ ὕρεξις παραμένει καλή, αἱ δυνάμεις δὲν ὑποσκάπτονται καὶ μόνον δυσπεπτικαὶ ἢ δυσπνοικαὶ τινες διαταραχαὶ ὑφίστανται. Ἐπέρχεται ὅμως στιγμή, καθ' ἣν ἡ κύστις μεγεθυνομένη ὥθει τὰ γειτνιαζόντα ὄργανα, παρακωλύει τὴν λειτουργίαν αὐτῶν, παραμορφώνει τὴν χώραν καὶ δημιουργεῖ νέα συμπτώματα, τότε δὲ ἀναλόγως τῆς χώρας, ἐν ἣ ἀναπτύσσεται ἡ κύστις κατὰ ταύτην ἢ ἐκείνην τὴν κατεύθυνσιν, ἢ κλινικὴ εἰκὼν μεταβάλλεται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε φαίνεται μοι ἀναγκαιοτάτῃ ἡ περιγραφικὴ κατὰτάξις τῶν κύστεων εἰς δύο κυρίας κατηγορίας.

Ἄν ὄψῃ τις βλέμμα ἐπὶ τῆς παρεντιθεμένης εἰκόνος, θὰ ἴδῃ τὸν σπλῆνα ἐν τῇ φυσιολογικῇ αὐτοῦ θέσει. Εἶναι οὗτος βαθέως κεκρυμμένος ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχόνδριῳ κεκαλυμμένος ὑπὸ τοῦ θόλου τοῦ διαφράγματος, ὅστις χωρίζει τοῦτο ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος καὶ ἀντιστοιχεῖ πρὸς πεδίων μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένον ἀπὸ τῆς ἐσωτερικῆς ἐπιφανείας τῶν τελευταίων πλευρῶν, ἃς δὲν ὑπερπηδᾷ.

Ἄν κύστις τοῦ σπληνὸς ἀναπτυχθῇ, δύνатаι νὰ προσλάβῃ πολλὰς διευθύνσεις οὕτως, ὥστε ἂν ἀναπτυχθῇ πρὸς τὰ κάτω, ἐπιγίγνεται ἡ ποικιλία, ἣν ἐκάλεσα σπληνικὴν κύστιν κατιόντος τύπου, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ κύστις προέχει κυρίως ἐν τῇ κοιλίᾳ, τοῦ ὄγκου ὄντος κυρίως κοιλιακοῦ, ἐν ᾧ τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ ὄγκου, τὸ καλυπτόμενον ἐν τῷ ὑποχόνδριῳ ὀπισθεν τῶν πλευρῶν, δὲν ἔχει σημασίαν μεγάλην. Ἄν τοῖναντίον ἡ κύστις ἀναπτυχθῇ πρὸς τὰ ἄνω, ἀποτελεῖται τότε ἡ ποικιλία τῆς σπληνικῆς κύστεως ἀνώντος τύπου, τὸ δὲ διάφραγμα ἀπωθεῖται, ἀνα-



Εἰκὼν 47.

πτυσσομένον τοῦ ὄγκου εἰς τὰ θωρακικά ὄργανα, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει προέχει τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ ἡ κατωτέρα μοῖρα τοῦ θώρακος, ἐν ᾧ ἡ κατωτέρα μοῖρα τοῦ ὄγκου, ἡ ἐν τῇ κοιλίᾳ, δευτερεύουσιν ἤδη σημασίαν κέκτηται. Ἀνάγκη ἄρα, ἵνα σπουδάσωμεν τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὰ συμπτώματα τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός, ὅταν ἡ κύστις ἀναπτύσσεται πρῶτον μὲν πρὸς τὰ κάτω, τὴν κοιλίαν (κατιῶν τύπος), δεύτερον δὲ πρὸς τὰ ἄνω, τὸν θώρακα (ἀνιῶν τύπος). Τοσοῦτῳ μᾶλλον δὲ τείνω νὰ παραδεχθῶ τὰς δύο κλινικὰς ταύτας ποιαιίας, ὅσῳ εἶναι αὐταὶ πιστὴ ἀναπαράστασις τῶν δύο περιπτώσεων, περὶ ὧν διέλαβον ἤδη.

Κύστις τοῦ σπληνός ἀνιῶντος τύπου. Λάβωμεν ἐν πρώτοις ὑπ' ὄψιν τὴν περίπτωσιν τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστον, καθ' ἣν ἡ κύστις τοῦ σπληνός αὐξάνεται πρὸς τὰ ἄνω ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου πρὸς τὸν θώρακα (ἀνιῶν τύπος). Τὸ ὑποχόνδριον ὑφίσταται τὸν ἀντίκτυπον. Ἐν τῇ ἀναπτύξει αὐτοῦ ὁ ὄγκος ἀνιῶσι τὸ διάφραγμα καὶ ὠθεῖ πρὸς τὰ ἔξω τὰς τελευταίας πλευράς, ὁ δὲ πάσχων ἀλγεῖ κατὰ τὸν θώρακα καὶ τὴν ὁμοπλάτην, αἱ δ' ἀλγυδόνες παρεμφερουσι τῇ μεσοπλευρίῳ νευραλγία καὶ τῇ νευραλγίᾳ τῆς ὁμοπλάτης, συγχρόνως δὲ ὁ θώραξ παραμορφοῦται καὶ διευρύνεται πρὸς τὴν βάσιν, αἱ δὲ τελευταῖαι πλευραὶ ἀπωθούμεναι σχηματίζουν προπέτειαν. Μέχρι τῆς στιγμῆς ταύτης, ὡς βλέπει τις, τὰ πάντα ἐπισυμβαίνουνσιν ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ ἐν τοῦτοις ὅμως ὁ ὄγκος ἄρχεται καθιστάμενος κοιλιακός καὶ προέχει ἐν τῷ κενεῶνι.

Τῆς σπληνικῆς κύστεως ἀναπτυσσομένης, τὰ συμπτώματα ἐπιτείνονται, ἡ δ' ἀναπνοὴ παρακωλύεται, ἡ δυσφορία εἶναι τοσοῦτῳ ἐντονωτέρα, ὅσῳ τὸ διάφραγμα καὶ οἱ πνεύμονες ὠθοῦνται μᾶλλον, ἡ δὲ προπέτεια τῆς κατωτέρας μοίρας τοῦ θώρακος εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη, ὅταν αἱ πλευραὶ περισσότερον ἀπεώσθησαν. Πρὸς δὲ τοῦτοις κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ὁ ὄγκος δὲν εἶναι μόνον ὀπισθοπλευρίου, θωρακικός, ἀλλ' εἶναι κοιλιακός, διότι αἰσθάνεται τις τοῦτον ἐν τῇ κοιλίᾳ, εἶναι ἀνώδυνος, μετ' ἀνωμάλου μᾶλλον περιμέτρου, εἶναι μικρὸν κινητὸς ἐμπεπαρμένος πρὸς τὰ ἄνω ἐν τῷ θώρακι.

Ἐπέρχεται τέλος στιγμή, ὡς παρὰ τῷ ἡμετέρῳ πρώτῳ

ἄρρωστον παρατηρήθη, καθ' ἣν τὰ συμπτώματα καθίστανται ἐντονώτατα. Διὰ τῆς πρὸς τὸν θώρακα ἀναπτύξεως αὐτοῦ ὁ ὄγκος ἀπωθεῖ τὸν ἀριστερὸν πνεῦμονα μέχρι τῶν πρώτων μεσοπλευρίων διαστημάτων καὶ ἐκτοπίζει τὴν καρδίαν πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου, ἡ δὲ δύσπνοια καθίσταται ἐντονος καὶ διακόπτεται ὑπὸ ἐντόνων ἀγγωδῶν παροξυσμῶν, οἷς συμπαρομομαρτοῦσιν ἢ ἐπαλλάσσονται νευραλγικαὶ κρίσεις, ἐνίαι δὲ κινήσεις εἶναι ὀδυνηραί. Κατὰ τὴν κοιλίαν ὁ ὄγκος αὐξάνεται καὶ προκαλεῖ δυσπεπτικὰς διαταραχάς, ἡ δὲ προπέτεια δὲν καταλαμβάνει μόνον τὸ ἐποχόνδριον, ἀλλὰ καὶ ὁ κενεὼν μετέχει τούτου, ὅτε δ' ὁ ἄρρωστος εἶναι ὄρθιος καὶ ὅταν παρατηρήσωμεν τοῦτον ἐκ πλαγίου περιστρέφοντες αὐτὸν πρὸς τὰ ἀριστερά, ἡ τε προπέτεια καὶ ἡ παραμόρφωσις καθίστανται ἔτι ἐμφανέστεραι.

Γενικῶς εἰπεῖν τὸ προέχον ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ τῆς σπληνικῆς κύστεως τοῦ ἀνιόντος τύπου δὲν εἶναι τὰ κοιλιακὰ συμπτώματα, ἀλλὰ τὰ θωρακικὰ. Ἐκ πρώτης ὥψεως ἡ κύστις αἴτιη δύναται νὰ προσομοιάσῃ πλευριτικῷ ἐξιδρώματι, καθ' ὅσον ἀπωθεῖ τὸ διάφραγμα, πλατύνει τὸν πνεῦμονα καὶ ἐκτοπίζει τὴν καρδίαν. Διὰ τῆς ἐπικρούσεως καταφωρῶμεν ἀμβλύτητα, ἥτις ἀναλόγως τοῦ εὗρους τῆς κύστεως ἀνέρχεται μέχρι τοῦ πέμπτου, τοῦ τετάρτου καὶ τοῦ τρίτου ἔτι μεσοπλευρίον διαστήματος, ἡ δ' ἀμβλύτης αἴτιη ὑφίσταται ὡσαύτως ἐν τῇ μασχάλῃ καὶ ὀπισθεν τοῦ στήθους, καίτοι δὲν συμφωνεῖ σαφῶς μετὰ τῆς ἀμβλύτητος τῆς προσθίας μοίρας τοῦ θώρακος. Κατὰ πάσας τὰς ἀμβλείας χώρας αἱ θωρακικαὶ δονήσεις ἐλλείπουσι. Διὰ τῆς ἀκροάσεως οὔτε τῆς φυσιολογικῆς ἀναπνοῆς ἀντιλαμβανόμεθα οὔτε παρὰ φύσιν ἤχον, διότι ἐπικρατεῖ ἀπόλυτος σιγή, καίωθεν δὲ τῆς ἀμβλείας χώρας πρὸς τὰ πρόσω καὶ ὀπισθεν ἀκούονται ῥόγχοι χαρακτηρίζοντες πνευμονικὴν συμφόρησιν. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἐξέτασις τοῦ θώρακος ἀποκαλύπτει φαινόμενα δαφυλοῦς πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος.

Σημεῖα τινα ἀσαφῆ, αἵτινα κέκτηνται ὅπωςδήποτε σημασίαν, δυνατὸν νὰ διευκολύνωσι τὴν διάγνωσιν μεταξὺ ἐξιδρώματος τοῦ ἀριστεροῦ ὑπεζωκότος καὶ τῆς ἀπωθήσεως τῶν θωρακικῶν ὀργάνων ὑπὸ σπληνικῆς κύστεως. Ἐν περι-

πτώσει πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος π. γ. ὁ θώραξ εὐρύνεται ἐνίοτε αἰσθητῶς, ὥς διὰ τε τῆς ὀράσεως καὶ τῆς καταμετρήσεως ἀντιλαμβάνομεθα, ἀλλ' ἵνα ἀπωσθῶσιν αἱ τελευταῖαι πλευраὶ καὶ σχηματισθῇ ἐκσεσημασμένη προπέτεια καὶ περιωρισμένη κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος, ἀπαιτεῖται οὐχὶ πλέον πλευριτικὸν ἐξίδρωμα, ἀλλ' ὄγκος τοῦ ὑποχονδρίου. Ἡ αἰγοφονία, ἡ ἄφωνος στηθολαλία, τὸ φύσημα, ἅτινα συνήθως συμπαρομαρτοῦσι τῷ πλευριτικῷ ἐξιδρώματι, ἐλλείπουσιν ἢ ὅλως ἐξαιρετικῶς ἀπαντῶσιν, ὅταν τὰ θωρακικὰ ὄργανα ἀπωσθῶσιν ὑπὸ τῆς κύστεως τοῦ σπληνός.

Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, πλευριτικοῦ ἐξιδρώματος ἢ κυστικοῦ ὄγκου, ἡ καρδιά δυνατόν νά μετατοπισθῇ σφόδρα πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρνου, ἀλλὰ κατὰ τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα αἱ δύο θηλαὶ κεῖνται αἰσθητῶς ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἐπιπέδου, ἐν ᾧ κατὰ τὴν κύστιν ἡ ἀριστερὰ θηλὴ μετέχουσα τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ὄγκου, ἐξ ἧς αἴρονται πάντα τὰ καλύπτοντα μέρη, εὐρηται κατὰ τινα ὑφεκατόμμετρα ὑψηλότερον τῆς δεξιᾶς θηλῆς. Τοιαύτη ἦτο ἡ περίπτωσις τοῦ πρώτου ἡμῶν ἀρρώστου.

Τοιαῦτα τὰ κύρια συμπτώματα τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός, ἀνιόντος τύπου, τὰ δὲ συμπτώματα ταῦτα προέχουσι τῶν ἀπὸ τῆς κοιλίας τοιούτων, ἅτινα ἐν δευτερευούσῃ μοῖρᾳ τάσσονται. Ἡ ὑδατις αὕτη, ὅσον καὶ ἂν προέχῃ πρὸς τὴν κοιλότητα τοῦ θώρακος διὰ τε τοῦ βάρους καὶ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῆς, φέρεται ὡσαύτως καὶ πρὸς τὴν κοιλίαν, τότε δ' εὐρίσκεται ἐν τῷ κενεῶνι ὄγκος πυραμιδοειδῆς ἢ ὑποστρογγύλος, ὁ δ' ὄγκος οὗτος μὴ κινητὸς οὔτε μετατοπιζόμενος, δὲν προσλαμβάνει ἐν τῇ κοιλίᾳ μεγάλας διαστάσεις, σπανίως δὲ κατέρχεται κάτω πρὸς τὸν ὀμφαλὸν καὶ ἐλάχιστα ἄπτεται τῆς λευκῆς γραμμῆς.

Διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ τῆς ἐπικρούσεως πειθόμεθα ὅτι πρόκειται περὶ ἑνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ ὄγκου κατὰ τε τὸν θώρακα καὶ τὴν κοιλίαν, τὸ ὕψος αὐτοῦ εἶναι 25, 28, 30, ὑφεκατόμμετρα, ἡ δ' ὑποπλεύριος μοῖρα αὐτοῦ πολλῷ μᾶλλον περιορισμένη ἢ ἡ ὑπὲρ τὰς πλευρὰς μοῖρα. Ἐκ τῆς παρατηρήσεως ταύτης δυνάμεθα ν' ἀπομακρύνωμεν ἀπὸ τοῦ νοῦ ἡμῶν τὴν περὶ μεγαλοσπληνίας σκέψιν (ἐλώδους μεγα-

λοσπληνίας, τῆς λευχαιμικῆς, τῆς φυματώδους κλπ.), διότι οἱ μεγάλοι οὔτοι σπλήνες ἔχουσιν ὥς κύριον χαρακτηῖρα τοῦτο, ὅτι μικρὸν ἀνέρχονται πρὸς τὸν θώρακα, τοῦναντίον δὲ κατέρχονται μεγάλως πρὸς τὴν κοιλίαν ἀποτελοῦντες οὕτως ὄγκον μᾶλλον κοιλιακὸν ἢ θωρακικόν. Μετὰ μικρόν, ὅταν διαλάβωμεν περὶ τῆς σπληνικῆς κύστεως κατιόντος τύπου, θὰ ἐξετάσωμεν τὸ ζήτημα τῶν μεγαλοσπληνιῶν τούτων ὑπὸ διαγνωστικῇ ἔποσιν ἀπὸ τῶν κύστεων τοῦ σπληνός.

Πρὶν περατώσω τὸν λόγον περὶ σπληνικῶν κύστεων ἀνιόντος τύπου, θὰ διαλάβω καὶ περὶ τινων βαρέων συμβαμάτων, ἅτινα δύναται νὰ ἐπακολουθήσωσι ταύταις. Ἀνερχόμεναι πρὸς τὸν θώρακα αἱ κύστεις αὗται προκαλοῦσιν ἐνίοτε ἐπιπλοκάς, ὥς τὴν διατήρησιν τοῦ διαφράγματος καὶ τὴν προσβολὴν τοῦ ὑπεζωκότος καὶ τοῦ πνεύμονος, αἱ δ' ἐπιπλοκαὶ αὗται εὗρηνται ἐν ταῖς δυσὶ κάτωθι ἀναγεγραμμέναις περιπτώσεσιν.

Ἡ πρώτη τῶν περιπτώσεων τούτων ἀφορᾷ εἰς νεαράν γυναῖκα ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Αἰρνοζαν, ἣτις εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἔνεκα ἐντόνων καὶ ἀπὸ μακροῦ χρονολογούμενων ἀλγηδόνων κατὰ τὸ ἀριστερὸν μέρος τοῦ θώρακος. Καθορᾶται ἰσχυρὰ προπέτεια ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ, ἔνθα ἡ ἀμβλύτης εἶναι τελεία καὶ αἱ δονήσεις ἑλλείπουσιν. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα εἶναι ἀσθενέστατον βρογχοφωνία ὅμως καὶ αἰγοφωνία δὲν παρατηροῦνται. Ἡ καρδία ἔχει ματατοποιηθῇ πρὸς τὰ δεξιὰ τοῦ στέρονου. Ἡ ἐξέτασις τῆς κοιλίας ἀποκαλύπτει μέγαν ὄγκον, οὐχὶ ἐπώδυνον, ὅστις κατέρχεται μέχρι δύο δακτύλων ἀνωθεν τῆς εἰλεακῆς ἀκάνθης, τὸ δὲ δεξιὸν αὐτοῦ χεῖλος ἀπέχει ἑκατοστομίμετρα τινα ἀπὸ τοῦ ὀμφαλοῦ. Ἡ ἐπίκρισις ἀποδεικνύει ὅτι ὁ κοιλιακὸς οὗτος ὄγκος, διαγνωσθεὶς ὡς ὄγκος τοῦ σπληνός, συνέχεται καὶ συγγέεται μετὰ τῆς θωρακικῆς ἀμβλύτητος. Διενεργοῦσι παρακέντησιν κατὰ τὸ ὄγδοον ἀριστερὸν μεσοπλεύριον διάστημα, ἐξ οὗ ἀνασύρουσι σταγόνας τινὰς πυώδους ὑγροῦ, τοῦ σωλῆνος ἀποφραγέντος ὑπὸ λευκοπῆς μεμβράνης, ἣτις ἐξετασθεῖσα μικροσκοπικῶς ἔσχε τὴν ὑφὴν τὴν φυλλοειδῇ τῶν ὑδατίδων κύστεων, τὸ δὲ πυώδες ὑγρὸν περιείχεν ἄγκιστρα ἐχίνοκόκκων.

ἔχοντες ὑπ' ὄψιν τὴν θέσιν καὶ τὴν θωρακοκοιλιακὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ὄγκου τούτου ὁ Agnosia καὶ ὁ Demons διαγιγνώσκουσι διαπυηθεῖσαν κύστιν τοῦ σπληνός καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἐγχειρίζεται ἡ πάσχουσα ὑπὸ τοῦ Demons. Μετ' ἐκτομὴν τῆς ἐνάτης πλευρᾶς ἡ τομὴ τοῦ ὑποκειμένου ὁστού ἄγει εἰς κοιλότητα, ἐξ ἧς ἐκρέει μεγίστη ποσότης πυώδους ὑγροῦ μετὰ πολλῶν ὑδατίδων κύστεων, ὃ δὲ ἐν τῇ κοιλότητι ταύτῃ εἰσελθὼν δάκτυλος ἐξετάζει τὸν διαφραγματικὸν θόλον καὶ εἰσδύεται πρὸς τὰ ὀπισθεν εἰς χάσμα ἐν μέρει ἀποπεφραγμένον ὑπὸ ὑδατίδος μεμβράνης. Ἡ μεμβράνη αὕτη ἀνασύρεται διὰ λαβίδος, τὸ δὲ στόμιον τῆς συγκοινωνίας μεγεθύνεται οὕτω καὶ τότε ἐξικνούνται εἰς τὴν κοιλιακὴν κοιλότητα. Ἀνασύρουσιν εἰτα ποσότητά τινα ὑδατίδων κύστεων καὶ προβαίνουνσιν εἰς πλύσεις καὶ εἰσάγουσιν εἰτα δύο σωλήνας ἐλαστικούς, τὸν μὲν ἓνα ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ ὑπεζωκότος, τὸ δ' ἕτερον ἐν τῇ κοιλιακῇ κυστικῇ κοιλότητι.

Τῆς ἀρρώστου θανούσης μετὰ τινὰς ἡμέρας, ἀνευρέθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν διαπυηθεῖσα κύστις, ἥτις εἶχεν ἀναπτυχθῆ κατὰ τὸ ἀνώτερον τριτημόριον τοῦ σπληνός, ἀνερχομένη δ' εἶχε διατρήσει τὸ διάφραγμα καὶ διανοιχθῆ πρὸς τὸν ἀριστερὸν ὑπεζωκότα. Ὁ ἀριστερὸς πνεύμων περιεῖχε παμπληθεῖς ὑδατίδας. Συμφώνως τῇ ἡμετέρᾳ κατατάξει πρόκειται περὶ ἐνδοσπληνίου κύστεως. Ὁ ἱστὸς τοῦ σπληνός περιέβαλλε ταύτην πανταχοῦ, ἐξαιρέσει τῆς περὶ τὴν διάτρησιν χώραν, ἐπὶ τούτοις δ' ὁ σπλὴν ἐγένετο ὑπερτροφικὸς πῶς, καθ' ὅσον μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κύστεως τὸ βάρος τούτου ἦτο ἴσον πρὸς 250 γραμμάρια. Ἰδοὺ καὶ ἑτέρα ὁμοία παρατήρησις ἀφορῶσα εἰς γυναῖκα πάσχουσαν ἀπὸ τετραετίας ὑπὸ ὄγκου κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον. Ἀμα τῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον εισόδῳ τῆς ἀρρώστου παρατηροῦμεν μέγαν ὄγκον, ὅστις κατελάμβανε τὸν κενεῶνα, τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον τὴν ὑπογαστρικὴν καὶ ὀμφαλικὴν χώραν καὶ κατήρχετο εἰς τὸν εἰλεακὸν βόθρον. Ὁ ὄγκος οὗτος προεῖχε κυρίως κατὰ τὸ ἐπιγάστριον καὶ τὸν ὀμφαλὸν ἐπεκτεινόμενος πρὸς τὰ ἄνω ὑπὸ τὰς ἀριστεράς νόθους πλευράς διὰ δὲ τῆς ἐπικρούσεως τῆς χώρας ταύτης ἀπεκαλύφθη ἀμβλύτης μέχρι τοῦ πέμπτου μεσοπλευρίου διαστήματος.

Καθ' ὅλην τὴν ἀμβλείαν χώραν τὴν ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς τὸ κατώτερον ἡμιθωράκιον αἱ τε δονήσεις τῆς φωνῆς, ὡς καὶ τὸ ἀναπνευστικὸν ψιθύρισμα, ἐλλείπουνσι. Διαγιγνώσκουσι κύστιν τοῦ σπληνός, ἥτις κατέλαβε τὸν ἀριστερόν ὑπεζωκότα. Ἡ ἐγκλείσις διενηργήθη ὑπὸ τοῦ Rebourl, διὰ δὲ τῆς λαπαροτομίας ἀπεκαλύφθη παμμέγιστος ὄγκος, φερόμενος ὑπὸ τὰς πλευρὰς ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ. Διὰ τῆς πίεσεως ἀντιλαμβάνεται τις ὅτι ὁ ὄγκος εἶναι ὑγρὸς, ἡ δὲ θήκη αὐτοῦ καθ' ὅλα τὰ ὁρατὰ αὐτῆς μέρη ἐφαίνεται συνισταμένη ὑπὸ ἰστοῦ τοῦ σπληνός. Ἐκ τῆς παρακεντήσεως τοῦ ὄγκου ἐκρέει ὑγρὸν ὀροπυῶδες μετὰ τεμαχίων ὑδατῖδων κύστεων. Τὸ τοίχωμα τοῦ ὄγκου διατέμενεται διὰ τοῦ θερμοκαυτηρίου, ἐξεταζομένης δὲ τῆς κοιλότητος ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ καταφωρεῖται ὅτι ὁ σπληνικὸς ὄγκος βυθίζεται πρὸς τὰ ἄνω ὑπὸ τὸν θόλον τοῦ διαφράγματος καὶ συγκοινωνεῖ δι' εὐρέας στομίου μετὰ τῆς θωρακικῆς κοιλότητος. Μετ' ἐπαλλαγὰς ὑφέσεως καὶ ἐκτραχύνσεως τῆς νόσου ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης ἐφαίνεται ὀριστικῶς βελτιωθείσα, ὅτε αἰφνης ἐπῆλθον ἐγκεφαλικά φαινόμενα, ἀριστερὰ ἡμιπληγία καὶ ἀποπληξία, ἡ δὲ ἄρρωστος ἔθανε.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη ὁ σπλὴν ὑπερτροφικὸς (ἀναπληρωματικὴ ὑπερτροφία). Ἡ ὑδατὶς κύστις εἶχεν ἀναπτυχθῆ κατὰ τὸ ἀνώτερον ἄκρον τοῦ σπληνός, ἐξ οὗ ἐξηγεῖται ἡ τάσις πρὸς ἀπώθησιν τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν θωρακικῶν ὀργάνων, ταμώντες δὲ τὸν ἐγκέφαλον εὗρον κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ δεξιοῦ ἡμισφαιρίου δέκα διαπυκνωθεῖσας κύστεις ἀνεωγμένας ἐν τῇ πλαγίᾳ κοιλίᾳ. Οὕτως ἐξηγοῦνται ἡ ἀποπληξία καὶ ὁ θάνατος.

Κύστις σπληνὸς κατιόντος τύπου. Διαλαβόντες περὶ τῶν συμπτωμάτων, τῆς ἐξελλείψεως καὶ τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν σπληνικῶν ὑδατῖδων κύστεων «ἀνιόντος τύπου», αἵτινες ἀπωθοῦνται τὰ θωρακικά ὄργανα, ἴδωμεν νῦν τὰς κύστεις τοῦ σπληνός «κατιόντος τύπου», αἵτινες ἀναπτύσσονται ἰδίᾳ πρὸς τὰ κάτω καὶ βυθίζονται ἐν τῇ κοιλότητι τῆς κοιλίας. Κατὰ τὴν περίπτωσιν ταύτην αἱ πλευраὶ ἦττον ἀπωθοῦνται ἢ ἐν τῇ προηγουμένῃ μορφῇ, διότι ἡ κυρία ἀνάπτυξις δὲν ἐπιτελεῖται οὔτε ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ οὔτε ἐν τῷ θώρακι. ἀλλ' ἐν τῇ

κοιλία. Ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως ὁ ὄγκος εἶναι μὲν θωρακο-κοιλιακός, πράγματι δ' ὅμως εἶναι πολλῶ μᾶλλον κοιλιακός ἢ θωρακικός. Ὁ σπληνικός ὄγκος ἐκπορευόμενος ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ ὑποχονδρίου ἐξελίσσεται κυρίως ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ μετὰ τινα ἔτη καθίσταται τὰ μέγιστα ὀγκώδης πληρῶν τὸν κενεῶνα, ὃν παραμορφοῖ, εἰτα δὲ φέρεται πρὸς τὸ ἐπιγάστριον, ἐπὶ τῆς ὀμφαλικῆς χώρας καὶ κατέρχεται εἰς τὸν ἀριστερὸν βόθρον. Ὁ ὄγκος εἶναι γενικῶς ἀνώμαλός πως, σκληρός, ἀνώδυνος, τοῦλάχιστον κατὰ τὴν πρώτην φάσιν τῆς ἀναπτύξεως αὐτοῦ, συνήθως δ' εἶναι κινητός, δυνάμενος νὰ μετατοπισθῇ, ἐκτὸς ἂν περιβάλληται ὑπὸ προσφύσεων. Κατὰ τὴν ἀφῆν καὶ τὴν ἐπίκρουσιν παρατηροῦμεν ὅτι ὁ ὄγκος ἀνέρχεται ὀπισθεν τῶν πλευρῶν μὴ ἀπωθὼν πολὺ τὸ διάφραγμα καὶ τὰ θωρακικὰ ὄργανα, ὥς ἐπὶ κύστεως τοῦ σπληνὸς ἀνιόντος τύπου.

Τὰ συμπτώματα τοῦ τύπου τούτου εἶναι ἄρα κυρίως κοιλιακά, ὥς δυσπεπτικά, διαταραχαί, ναυτία, ἔμετοι, γαστραλγίαι καὶ ἐντεραλγίαι, ἡ δὲ πέψις βραδέως ἐπιτελεῖται καὶ ἡ δυσκοιλιότης σταθερῶς ἀπαντᾷ. Ὁ ἄρρωστος αἰτιατᾷ βάρος κατὰ τὴν κοιλίαν, παρατηρεῖ τὴν κοιλίαν αὐτοῦ πλατυνομένην καὶ ἀντιλαμβάνεται τοῦτο ἐκ τῶν ἐνδυμάτων αὐτοῦ, τῶν κινήσεων αὐτοῦ, αἵτινες καθίστανται μᾶλλον ἐπίπονοι.

Τοιαῦτα τὰ κύρια συμπτώματα τῶν σπληνικῶν κύστεων, ὅταν προέχῃσι τὰ ἀπὸ τῆς κοιλίας συμπτώματα· ἂν δ' ἡ κύστις ἀναπτυχθῇ συγχρόνως πρὸς τε τὰ ἄνω (ἀνιὼν τύπος) καὶ πρὸς τὰ κάτω (κατιὼν τύπος), τὰ θωρακικὰ συμπτώματα προστίθενται τοῖς ἄνω.

Διάγνωσις. — Ἐλθωμεν ἤδη ἐπὶ τὴν διάγνωσιν τῶν ὑδατίδων κύστεων τοῦ σπληνός. Πρὸ μικροῦ ἐποησάμην λόγον περὶ τῆς διαγνώσεως τῶν σπληνικῶν κύστεων, αἵτινες διὰ τῆς πρὸς τὸν θώρακα ἀνιούσης αὐτῶν ἐξελιξέως προσομοιάζουσι πλευριτικῇ ἐξιδρώματι· ἡδη ἐξετάσωμεν τὴν διάγνωσιν τῶν σπληνικῶν κύστεων, αἵτινες ὥς ἐκ τῆς ἐν τῇ κοιλίᾳ ἀναπτύξεως αὐτῶν ἀναλογοῦσι σφόδρα τοῖς λοιποῖς ὄγκοις τῆς κύστεως. Ἡ διάγνωσις τῆς κύστεως τοῦ σπληνός ἀπὸ τῆς κύστεως τοῦ νεφροῦ δὲν εἶναι εὐχερής, ὁ δὲ Νέλατοπ δις ἡπατήθη ἐκλαβὼν κύστιν τοῦ σπληνός ὥς κύστιν

τοῦ νεφροῦ. Ὁ Potain διέγνω κύστιν τοῦ σπληνός, ἐν ᾧ προέκειτο πράγματι περὶ ἀριστεράς ὑδρονεφρώσεως. Σημειοῦμαι ταῦτα, ἵνα καταδεξῶ τὸ δυσχερὲς τῆς διαγνώσεως.

Αἱ κύστεις τοῦ σπληνός ἔχουσι πολλὰ τὰ κοινὰ πρὸς τὰς κύστεις τοῦ μεσεντερίου, ὃ δὲ Braquehayε ᾤδέ πως ἐκφράζεται περὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Ὅταν ὁ χειρουργὸς ἀνευρίσκη ὄγκον κατὰ πρῶτον μὲν ἀναπτυχθέντα κατὰ τὰ πλάγια τῆς κοιλίας, ἀμέσως δ' εἰτα καταλαβόντα τὴν μέσῃ γραμμῇ καὶ προεξέχοντα κατὰ τὸν ὀμφαλόν, ἰδίᾳ δὲ ὅταν τῷ ὄγκῳ τούτῳ συμπαρομαρτοῦσι τὰ τρία σημεῖα τοῦ Til-laux (μεγάλῃ κινητικότης εἰς πάσας τὰς κατευθύνσεις, τυμπανικὴ ζώνη μετὰ τῶν τοιχωμάτων καὶ τοῦ ὄγκου, ἄλλη ζώνη ἄνωθεν τῆς ἡβικῆς χώρας), τότε κατὰ πᾶσαν πιθανότητα αἰτιολογεῖται ἡ μεσεντερικὴ φύσις τοῦ ὄγκου. Προστίθῃμι ὅτι ἡ κύστις τοῦ σπληνός γεννᾶται ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχονδρίῳ, ἡ δ' ἐντόπισις αὕτη οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τοὺς ὄγκους τοῦ μεσεντερίου.

Ποῖα τὰ διαγνωστικὰ στοιχεῖα μετὰ ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός καὶ τῶν διαφορῶν μεγαλοσπληνῶν, ὡς τῆς ἐλώδους, τῆς λευχαιμικῆς, τῆς φυματιώδους; Τοῦτο ἀκριβῶς ἔσται τὸ ὑποκείμενον τῆς συζητήσεως. Κατὰ γενικὸν κανόνα πάντες οἱ ὑπερτροφικοὶ σπληνες, λευχαιμικοί, ἐλώδεις, φυματιώδεις, τείνουσι φυσικῶς ἔνεκα τοῦ βάρους καὶ τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν νὰ μεταναστεύσωσιν ἐκ τοῦ ὑποχονδρίου, ὁπόθεν ἐγεννήθησαν, εἰς τὴν κοιλότητα τῆς κοιλίας, πάντες δ' οὗτοι σχηματίζουνσι λίαν ἀνεπτυγμένον ὄγκον, οὗτινος μέρος (τὸ μικρότερον) κεῖται ὀπισθεν τῶν πλευρῶν, ἐν τῷ ὑποχονδρίῳ, τὸ δ' ἕτερον μέρος (τὸ ὀγκωδέστερον) προέχει ἐν τῇ κοιλίᾳ. Ἡ ὀπισθεν τῶν πλευρῶν κεκαλιμμένη μοῖρα τοῦ ὄγκου δὲν εἶναι προσιτὴ εἰς τὴν ψηλάφησιν, μόνον δὲ διὰ τῆς ἀμβλύτητος κατὰ τὴν ἐπίκρουσιν καὶ τῆς προσπετείας τοῦ ὑποχονδρίου καθίσταται αἰσθητή. Ἡ ἐν τῇ κοιλίᾳ ἐφύσκομένη μοῖρα τοῦ ὄγκου εἶναι τοῦναντίον προσιτὴ εἰς τὴν ψηλάφησιν, ἐξ ἧς δυνάμεθα νὰ καθορίσωμεν τὴν θέσιν τὸ σχῆμα, τὴν σύστασιν, τὴν διάμετρον καὶ τὸν βαθμὸν τῆς κινητικότητος τοῦ ὄγκου.

Πάντα ταῦτα ἐφαρμόζονται ὡσαύτως εἰς τὰς σπληνικάς

κύστεις τὰς ἐν τῇ κοιλίᾳ καὶ τὰς μεγαλοσπληνίας, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις μοῖρα τοῦ ὄγκου (ἢ μικροτέρα) κρύπτεται ἐν τῷ ἀριστερῷ ὑποχόνδριῳ, ὕπισθεν τῶν πλευρῶν, ἢ δ' ἄλλη μοῖρα αὐτοῦ (ἢ μεγαλυτέρα) προέχει μεγάλως ἐν τῇ κοιλίᾳ. Ἀλλὰ τότε πῶς θὰ διαγνώσωμεν κύστιν σπληνὸς ἀπὸ τῆς μεγαλοσπληνίας; Πρὸς τοῦτο ἐξετάσωμεν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὰ διάφορα εἶδη τῶν μεγαλοσπληνιῶν, ἴδωμεν δὲ τίνες οἱ διακριτικοὶ αὐτῶν χαρακτῆρες.

Ἡ μεγαλοσπληνία ἐξ ἐλονοσίας. Παρὰ τοῖς ὑπὸ ἐλαιογενῶν πυρετῶν προσβεβλημένοις ἀτόμοις, ἰδίᾳ δὲ τοῖς χρονίοις καὶ τῇ ἐλαιογενεῖ καχεξία, ὁ σπλήν προσλαμβάνει μεγάλας διαστάσεις, προέχων κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον καὶ σχηματίζων ἐν τῇ κοιλίᾳ ὄγκον ἐνίοτε λίαν εὐμεγέθη. Ὁ ἐξ ἐλονοσίας σπλήν καίπερ λίαν ὑπερτροφικὸς ὢν διατηρεῖ σχεδὸν τὸ σχῆμα αὐτοῦ καὶ οὐδόλως εἶναι δύλοθος, ὥς παρατηρεῖται κατὰ τὴν κύστιν τοῦ σπληνός. Ἐπὶ ταῦτοις, ἐνῷ ἡ κύστις τοῦ σπληνός ἐξελίσσεται ἄνευ πυρετοῦ καὶ ἄνευ διαταραχῆς τῆς καθόλου ὑγείας, τοῦλάχιστον ἐπὶ μακρὸν χρόνον, τοῦ ἐλῶδους σπληνός προσηγούνται παροξυσμοὶ πυρετικοὶ διαφόρου τὸν τύπον, μεγεθύνεται οὗτος μετὰ τῶν πυρετικῶν παροξυσμῶν, μετὰ τῆς καχεκτικῆς καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου καὶ τὸ ἥπαρ συνήθως εὗρηται ὑπερτροφικόν.

Ὁ λευχαιμικὸς σπλήν. Παρατήρησα ἀξιοσημείωτον παράδειγμα πρὸ τινων ἑτῶν ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ, ὃ δὲ περὶ οὗ ὁ λόγος πάσχων προσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἐν προκεχωρηκυῖα καχεξία, ἢ ὅπως αὐτοῦ ἦτο γεώδης, οἱ βλεννογόνοι ἀποκεχρωσμένοι, οἰδήματα δὲ τῶν κνημῶν καὶ πορφυρίαι προσυπῆρχον. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος οὐδαμοῦ ἤλγει, ἀλλὰ παρεπονεῖτο διὰ μεγίστην ἐξασθένησιν καὶ καταπόνησιν καὶ ἡσθάνετο ἑαυτὸν βαρέως πάσχοντα. Ἐξετάσαντες αὐτὸν εὗρομεν ἐν τῇ κοιλίᾳ παμμεγέθη ὄγκον, σκληρόν, ἀνώδυνον, ὅστις παρεμόρφου τὸν κενεῶνα καὶ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, κατήρχετο σχεδὸν μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ ἐνεβύθιζετο πρὸς τὰ ἄνω ὑπὸ τὰς πλευράς, ἐνθα διὰ τοῦ ἀμβλέους ἥχου ἐκ τῆς ἐπικρούσεως ἠδύνατό τις νὰ παρακολουθήσῃ αὐτῷ μέχρι τοῦ πέμπτου μεσοπλευρίου διαστήματος. Δι-

γνωμεν ἀμέσως ὑπερτροφικὸν σπλήνα, ἀλλ' ἡ φύσις τῆς μεγαλοσπληνίας ταύτης παρέμεινεν ἀμφίβολος. Ἄν ὁ καχεκτικός οὗτος ἄρρωστος, ὁ φέρων τὸν ὀγκώδη τοῦτον σπλήνα, εἶχε συγχρόνως καὶ ὑπερτροφίαν τῶν γαγγλίων τοῦ τραχήλου, τῆς μασχάλης ἢ τῆς βουβωνικῆς χώρας, ὁ νοῦς ἡμῶν θὰ ἐφέρετο πρὸς τὴν λευκοκυθαιμίαν, ἀλλὰ δὲν παρετηροῦντο τοιαῦται γαγγλιακαὶ ὑπερτροφίαι. Τοῦτο ὅμως δὲν ἦτο λόγος, ὅπως ἐγκαταλείψωμεν τὴν ὑπόνοιαν περὶ λευχαιμικοῦ σπληνός, διότι ὑπάρχουσι παραδείγματα σπληνικῆς λεμφοαδενίας ἄνευ ἐμφανῶν γαγγλιακῶν ὀγκων.

Πρὸς καθορισμὸν τοῦ ζητήματος εἰς τῶν ἐπιμελητῶν τῆς ἐμῆς κλινικῆς, ὁ Apert, προέβη εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἵματος, ἐξ ἧς ἐπιστώθη ἡ διάγνωσις τῆς λευχαιμίας μετὰ μεγαλοσπληνίας· ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἔσχε 50,000 λευκὰ αἵμοσφαίρια καὶ 1,900,000 ἐρυθρὰ αἵμοσφαίρια, ἥτοι ἡ ἀναλογία ἦτο 1:40 ἀντὶ τῆς ἀναλογίας 1:500 ὡς κατὰ φύσιν ἔχει. Εἰς περίπτωσιν ὅμως λευκοκυθαιμίας δὲν ἀρκεῖ μόνον ἡ περισσὴ αὐξήσις τῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων, ἀλλ' ἡ γνῶσις τῆς ποικιλίας τῶν περισσῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων. Ἐνταῦθα προέκειτο περὶ λευχαιμίας μετὰ μικρῶν μονοπυρρήνων λευκοκυττάρων, τῶν λεμφοκυττάρων τῶν Γερμανῶν, τῶν σφαιρίων τῶν ἀρχαίων Γάλλων παρατηρητῶν. Δὲν ἐπιμένω νῦν ἐπὶ τοῦ μέρους τούτου ζητήματος, περὶ οὗ διαλαμβάνω ἐν ἐπομένῳ κεφαλαίῳ, τῷ περὶ λευχαιμίας. (Ἡ διάγνωσις ἐπιστώθη κατὰ τὴν νεκροτομίαν). Ἡ ὑδατὶς κύστις τοῦ σπληνός ἐπὶ μακρὸν παραμένει, οὐδόλως δὲ διαταράσσεται ἢ καθ' ὅλου ὑγίεια, οὐδ' ἡ φυσιολογικὴ κατάστασις τοῦ αἵματος διαστρέφεται, ὡς παρατηρήσαμεν παρὰ τοῖς δυσὶν ἡμετέροις ἀρρώστοις, τοῖναντίον δ' ὁ λευχαιμικός σπλήν (μετὰ συμμετοχῆς τῶν λεμφικῶν γαγγλίων ἢ ἄνευ αὐτῆς) παρακολουθεῖται ὑπὸ περισσῆς αὐξήσεως τῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων ἐν τῷ αἵματι μετὰ περισσεΐας λεμφοκυττάρων ἢ ἄλλων μορφῶν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων.

Ἰδωμεν ἤδη πῶς δύναται τις νὰ διαγνώσῃ διαφορικῶς τὴν ὑδατίδα κύστιν τοῦ σπληνός ἀπὸ τῆς πρωτοπαθοῦς φυματιώδους μεγαλοσπληνίας. Πλὴν τῶν φυματικῶν δευτεροπαθῶν μεγαλοσπληνιῶν, τῶν φυματιάσεων, τῶν ἐπερχομέ-

νων ἐξ ἄλλων ἐντοπίσεων (βρογχοπνευμονία, ὀξεῖα κεγχροειδής πυματίσις, μικροπολυαδενίτις κτλ.), ὑπάρχει σπληνική πρωτοπαθὴς πυματίσις, περιγραφείσα ὑπὸ τοῦ Rendu καὶ Widal, ὑπὸ τοῦ Moutard - Martin, καὶ Lefas, τοῦ Guiliiani. Ἡ πρωτοπαθὴς αὕτη πυματιώδης μεγαλοσπληνία δὲν ἐμφανίζεται, ὥς θὰ ὑπέθετέ τις, κατὰ τὴν πορείαν προκεχωρηκυίας πνευμονικῆς φθίσεως, ἀλλὰ τοῖναντίον ἀναπτύσσεται, ὑγιῶς ἔχοντος τοῦ ἀτόμου, παρ' οἷς ἡ πυματιώδης προδιάθεσις εἶχε παρέλθει ἀπαρατήρητος. Ἐπὶ τινὰ χρόνον ἀλγηδόνες κατὰ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον μετ' αἰσθήματος ἔλκυσμοῦ εἶναι τὰ μόνα συμπτώματα, ἐνίοτε δ' ἐπέρχονται δυσπνοιαὶ καὶ τινες διαταραχαί.

Μετά ἔξ μηνας ἢ καὶ ἔτος ἀπὸ τῆς ἀμφιβόλου ταύτης φάσεως ὁ σπληνικὸς ὄγκος αὐξάνεται προέχων κατὰ τὸ ὑποχόνδριον, τὴν ἐστίαν τῆς γεννήσεως αὐτοῦ, κατέρχεται δ' εἰτα κατὰ τὸν κενεῶνα καταλαμβάνων τὴν κοιλίαν ὑπὸ μορφὴν ὄγκου ὥσειδοῦς, ἐπιμήκους, ἐσκληρυγμένου καὶ ὑβώδους, τὸ δ' ὑποχόνδριον καὶ ὁ κενεὸν εἶναι προπετὴ καὶ παραμεμορφωμένα. Ἡ νόσος, ὅτε μὲν εἶναι ἀπύρετος, ὅτε πυρετική, δύναται νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ μηνας καὶ ἔτη καταλήγουσα εἰς θάνατον, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκεται ὑπερμεγέθης σπλὴν βάρους ἀπὸ ἑνὸς καὶ ἡμίσεος χιλιογράμμου μέχρι 3 χιλιογράμμων καὶ ἔτι πλέον· τὸ σχῆμα αὐτοῦ διατηρεῖται σχεδὸν φυσιολογικόν, ἢ δὲ μεγάλη διάμετρος ἐξικνεῖται ἀπὸ 15 - 30 ἑκατοστομέτρων καὶ ἡ ἐπιφάνεια αὐτοῦ παρουσιάζει ὑβώματα, ὧν αἱ διαστάσεις ποικίλλουσι τὸν ὄγκον ἀπὸ πυρῆνος κερασίου μέχρι πορτοκαλλίου. Διατέμνοντες τὸν ὄγκον ἀνευρίσκομεν ἰνώδη ἱπτόν διηθημένον ὑπὸ τυρωδῶν μαζῶν. Σπανίως ἐφωράθησαν ἐν αὐτοῖς τὰ βακτηρίδια τοῦ Κώχ.

Τίνι τρόπῳ δυνάμεθα νὰ διαγνώσωμεν τὸν ὀγκώδη τοῦτον πυματιώδη σπλὴνα ἀπὸ τῆς ὑδατίδος κήστεως τοῦ σπληνός; Τὰ διακριτικὰ σημεῖα εἶναι τὰ ἐπόμενα: Ὁ πυματιώδης σπλὴν εἶναι μᾶλλον ὑβώδης τοῦ κυστικοῦ σπληνός, ἀλλοιοῦ δὲ πολλῶ ταχύτερον τὴν ὑγίειαν καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος, τέλος δέ, ὅπερ περίεργον, προκαλεῖ ἐνίοτε τοσαύτην περισσὴν αὐξήσιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαι-

ρίων, ὥστε ἀριθμοῦνται μέχρις 8 ἑκατομμυρίων αὐτῶν μετὰ περισσείας λευκοκυττάρων ἢ ἄνευ αὐτῶν. Εἶναι ὅμως ἀληθές ὅτι εἰς περίπτωσιν τινα ὑπὸ τοῦ Achard καὶ Castaigne παρατηρηθεῖσαν δὲν ἐφωράθη τοιαύτη περίσσεια ἐρυθρῶν σωματίων.

Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῆς διαγνώσεως τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός ἀπὸ τῆς πρωτοπαθοῦς λεγομένης μεγαλοσπληνίας. Καὶ ἐν πρώτοις τί διὰ τοῦ ὅρου τούτου ὑπονοοῦμεν; Ἡ προσωνυμία αὕτη δημιουργηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Debove ἀφορᾷ εἰς πάθηναι χαρακτηρισμένην δι' ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός, ἢ βραδυτέρον παρακολουθεῖ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος, διὰ τῆς ἐλλείψεως γαγγλιακῶν ὄγκων καὶ διὰ τῆς βαθμιαίας ἐλαττώσεως τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἄνευ αἰσθητῆς αὐξήσεως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Ἡ ἀναιμία, ἡ ἀπώλεια τῶν δυνάμεων, ἡ ἐξάντλησις συμπαρομαρτοῦσι τῇ ἀναπτύξει τοῦ σπληνός, οὐ τὸ βάρος ἐξικνεῖται εἰς 2-3 χιλιόγραμμα. Αἱ σπανιόταται περιπτώσεις τῆς ὑπερτροφικῆς σπληνικῆς κυστώσεως συγγέονται μετὰ τῆς παθήσεως τῆς πρότερον περιγραφείσης ὑπὸ τοῦ Ganchet ὡς πρωτοπαθοῦς ἐπιθηλιώματος ἢ ἰδιοπαθοῦς ὑπερτροφίας τοῦ σπληνός ἄνευ λευχαιμίας. Ὅπως ποῖ' ἂν ἡ, ἢ ποικιλία αὕτη τῆς πρωτοπαθοῦς μεγαλοσπληνίας διακρίνεται τῆς ὑδατίδος κύστεως τοῦ σπληνός διὰ τῶν ἐπομένων συμπτωμάτων· ἐν περιπτώσει μεγαλοσπληνίας ἡ ἐπιφάνεια καὶ ἡ περίμετρος τοῦ σπληνός δὲν παρουσιάζουσι τὴν παραμόρφωσιν τοῦ κυστικοῦ σπληνός, τὸ ἥπαρ εἶναι ἐξωγκωμένον, ἡ ἀναιμία εἶναι σταθερά, ἡ δ' ὑγίεια, ἥτις οὐδόλως διαταράσσεται ἐκ τῆς ἀναπτύξεως τῆς σπληνικῆς κύστεως, ταχέως κλονίζεται ἐπὶ τῇ πρωτοπαθῇ μεγαλοσπληνίᾳ.

Λέν ἐπερατώσαμεν ἔτι τὸ θέμα περὶ ὑπερτροφικῶν σπληνῶν, διότι ὑπάρχουσιν ὀγκωδέστατοι σπλήνες, οἵτινες εἰς οὐδεμίαν τῶν ἄνω κατηγοριῶν δύναται νὰ ὑπαχθῶσι. Τοιαύτην τινὰ περίπτωσιν παρετήρησα παρὰ τινι φοιτητῇ τῆς ἱατρικῆς, ὃν ἔτυχε νὰ ἴδω, ἐδημοσίευσε δ' οὗτος τὸ ἴδιον αὐτοῦ ἱστορικόν. Ἐπὶ ἔνδεκα ἔτη ὁ σπλήν αὐτοῦ εἶχεν αὐξηθῇ τὸν ὄγκον μέχρι κεφαλῆς τριετοῦς παιδίου, οὐδὲν δὲ σύμπτωμα ἐπῆλθεν ἐπὶ τῇ αὐξήσει ταύτῃ, ὡς ἀλγυδόνες,

οἰδημα, σημεῖα πίεσεως, ἀλλοιώσεις τῆς συστάσεως τοῦ αἵματος, ὁ δ' ὄγκος, ὅστις ἀπλῶς ἐνοχλεῖ τὸν πάσχοντα, ἀφηρέθη ὑπὸ τοῦ Routier. Ὁ σπλὴν ἐξύγιζε περὶ τὰ τρία χιλιογράμματα, κατὰ δὲ τὴν διατομὴν αὐτοῦ ὁ ἰσθὸς τοῦ σπληνὸς ἦτο ἡμιδιαφανής, ἱστολογικῶς δ' ἡ ὑπερτροφία ὠφέλιτο εἰς ἐκφύλισιν ἰνώδη πρωτοπαθῆ, ἥτις εἶχε στενὴν σχέσιν πιθανῶς ἀγνώστῳ λοιμικῇ ἐπεξεργασίᾳ. Ἐν τῷ σπληνικῷ ἰσθῷ ἐφωράθησαν αἱμορραγίαι τινὲς πιθανῶς δευτερογενεῖς. Παρομοία μεγαλοσπληνία δυσχερῶς διακρίνεται ἀπὸ ὑδατίδος κύστεως.

Ἡ ἀνίχνευσις τῆς ἐκτροπῆς τοῦ συμπληρώματος διὰ τῶν ἀντισωμάτων τῶν ὑδατίδων, ἦτοι ἡ ἀντίδρασις τοῦ Weinpberg, εἶναι μέθοδος τοῦ ἐργαστηρίου εὐχερῶς ἐφαρμοζομένη πρὸς διάγνωσιν τῶν κύστεων τοῦ σπληνός.

Μετὰ τὴν διεξοδικὴν σπουδὴν τῶν μεγαλοσπληνίων, αἵτινες παρεμφέρουσι μᾶλλον ἢ ἥττον τῇ ὑδατίδι κύσκει τοῦ ὀργάνου τούτου, ἴδωμεν ἤδη δι' ὀλίγων καὶ περὶ τῆς ἐξέλιξεως ταύτης. Ἡ ἐξέλιξις ταύτης βραδέως χωρεῖ, ἡ δὲ πρώτη περίοδος εἶναι λαθραία, τὰ συμπτώματα συνήθως ἀσαφῆ· μετὰ παρέλευσιν ὅμως ἔτους ἢ διετίας ἡ κύστις προσλαμβάνει τὰς διαστάσεις, αἵτινες παρατηρήθησαν παρὰ τοῖς δυσὶν ἡμετέροις ἀρρώστοις. Πλὴν τῶν ἀλγεινῶν δυσπεπτικῶν ἢ δυσπνοϊκῶν συμπτωμάτων ἡ γενικὴ κατάστασις παραμένει ἀκμαία καὶ μάλιστα ἐκπλησσεταί τις βλέπων τηλικούτον ὄγκον οὐδόλως διαταράττοντα τὴν ὑγίειαν. Πάντως ὅμως διὰ τοῦ χρόνου βαρεῖται ἐπιπλοκαὶ δυνατόν νὰ ἐπέλθωσιν, ὡς ἡ μόλυνσις ἢ ἡ πύησις τῆς κύστεως, ἡ διάτρησις τοῦ διαφράγματος, ὁ σχηματισμὸς πλευρίτιδος, ὡς παρατήρησα δις ταύτην.

Ὁ κίνδυνος προέρχεται ὡσαύτως ἐκ τῆς ἐπινεμήσεως τῆς κύστεως εἰς διάφορα ὄργανα. Ἐφ' ὅσον ὁ σπλὴν μόνος ἔχει ἀλωθῇ δυνάμεθα μετ' ἐπιτυχῇ ἐγχείρησιν ν' ἀποφύγωμεν τοὺς κινδύνους, ἀλλ' ἂν αἱ ὑδατίδες καθολικευθῶσιν εἰς τὸ ἥπαρ, τοὺς νεφροὺς, τοὺς πνεύμονας, τὸν ἐγκέφαλον κλπ. ἢ κατὰστασις σφοδρὰ ἐπιδεινοῦται.

Ὁ δεύτερος ἡμῶν ἀρρώστος λαθεῖς ἐκ τῆς ὑδατίδος τοῦ σπληνός, ἔχει ὡσαύτως ὑδατίδας τοῦ ἀριστεροῦ νεφροῦ, αἱ

δ' ἀληθδόνες κατὰ τὴν ἀριστερὰν νεφρικὴν χώραν οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν, οἱ προκαλούμενοι διὰ τῆς διόδου μεμβρανῶν ὑδατίδων συλλεγεῖσθαι ἐν τοῖς οὔροις, κατέστησαν ἐν χειρὶ τὴν διάγνωσιν, οὕτω δὲ θὰ ὑποστῇ τὴν ἐγχείρησιν ἐκ τῆς κύστεως τοῦ νεφροῦ, ὡς ἰάθη ὑποστάς ἐγχείρησιν ἐκ τῆς κύστεως τῆς σπληνός, πέπεισμαι δὲ ὅτι Gérard Marchant θὰ καταγάγῃ νέον θρίαμβον.

Συνέλεξα μέγαν ἀριθμὸν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ κύστις τοῦ σπληνός εἶχεν ἐπιπλοκή μετὰ κύστεων ἐν ἄλλαις χώραις, ὡς κύστεως σπληνός καὶ ἥπατος, κύστεως ὑδατίδος σπληνός, ἥπατος καὶ πνεύμονος, κύστεως ὑδατίδος σπληνός, ἥπατος καὶ μικρᾶς λεκάνης, κύστεως ὑδατίδος σπληνός καὶ δεξιοῦ ὑπεζωκότος, κύστεως ὑδατίδος σπληνός δεξιῶν ὑπεζωκότος καὶ ἐγκεφάλου, κύστεως ὑδατίδος σπληνός καὶ λεκάνης, κύστεως ὑδατίδος σπληνός, ἥπατος καὶ χοληφόρου κύστεως, τοῦ μεγάλου ἐπιπλόου καὶ τῆς δεξιᾶς σάλπιγγος τῆς μήτρας, κύστεως ὑδατίδος τοῦ σπληνός καὶ τοῦ ἐπιπλόου.

Ἡ πολλαπλότης τῶν ὑδατίδων κύστεων καὶ ἰδίως ἡ ἐντόπισις ἐνίων τούτων ἐπιπλέκουσιν ἰδιαζόντως τὴν πρόγνωσιν. Μὴ λησμονῶμεν πάντοτε τὸ δυνατόν τῆς καθολικεύσεως τῆς ἐξ ὑδατίδων μολύνσεως.

Θεραπεία. — Πλὴν τῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς πολλὰ ὄργανα προσβάλλονται, δύναται τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ ὑδατις κύστις τοῦ σπληνός, ἥτις ἄλλοτε ἐθεωρεῖτο ὡς κακοηθεστάτη νόσος, σήμερον σχεδὸν θεραπεύεται διὰ τὰς θανμασίας προσόδους τῆς χειρουργικῆς· διὸ δέον νὰ ἐπεμβαίνωμεν ἄνευ βραδύτητος, διότι καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ εἰς ἄλλας περιστάσεις, δὲν ἀρκεῖ μόνον ἡ ἐπέμβασις, ἀλλ' ἀπαιτεῖται καὶ ὁ πρόσφορος χρόνος. Εἰς ἡμᾶς δὲ τοὺς παθολόγους ἐναπόκειται, ἵνα διαγνώσωμεν καλῶς καὶ αποφασίσωμεν περὶ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, οἱ δὲ χειρουργοὶ ἅς ἐκλέξωσι τὸ εἶδος τῆς ἐγχειρήσεως· ἡ ἐνδοσπληνικὴ κύστις ἐπιτάσσει τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ σπληνός, τοῦναντίον δὲ κατὰ τὰς περιπτώσεις τῆς ἐπισπληνίου κύστεως ὁ σπλὴν δὲν ἀφαιρεῖται.

ΟΓΔΟΗ ΤΑΞΙΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

§ 1. ΕΞΕΤΑΣΙΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Πολυτίμους ένδειξεις παρέχει ήμιν έν τή κλινική ή εξέτασις του αίματος. Ού πρό πολλού οί ίατροί περιορίζοντο εις τήν φυσικήν και χημικήν εξέτασιν του αίματος ληφθέντος εκ της φλεβός, αί δ' έρευναι εύχερέστερον έτελοῦντο ένεκα της συχνότητος της άφαιμάξεως της διενεργουμένης προς θεραπευτικόν σκοπόν. Τήν σήμερον όμως άρκεί νά ανασύρωμεν εκ των δακτύλων σταγόνας τινάς αίματος διά νύξεως υπό βελόνης, ίνα κλινικώς διαγνώμεν. Τά εκ της εξέτάσεως ταύτης εξαγόμενα περιλαμβάνουσι τήν ιστολογικήν εξέτασιν του αίματος, τήν χημικήν και τήν βακτηριολογικήν αυτού κατάστασιν.

Η καταμέτρησις των *αίμοσφαιρίων* διενεργείται διά του αιματομέτρου του Malassez ή του Hayem. Δέν θά ένδιατρίψωμεν ένταῦθα περί των λεπτομερειών της μεθόδου ταύτης.

Η *ποσοτική εξέτασις της αίμοσφαιρίνης* έπιτελείται διά των χρωματομετρικῶν έργαλείων του Malassez, του Hayem ή του Hénochque. Τό χρωματόμετρον του Malassez γνωρίζει ήμιν τό βάρος της αίμοσφαιρίνης, της περιεχομένης έν 100 κυβικοῖς ύφεκατομέτροις, διαιροῦντες δέ τό ποσόν τοῦτο διά του αριθμοῦ των έρυθρῶν αίμοσφαιρίων άνευρίσκομεν εύχερῶς τό βάρος της αίμοσφαιρίνης, της περιεχομένης έν ἐνί μόνῳ έρυθρῷ σωματίῳ, ήτοι της *αίμοσφαιρικής αξίας*. Η τοιαύτη έρευνα εἶναι εκ των οὔσιωδεστάτων διά τήν κλινικήν.

Τό κατά φύσιν αίμα έμπερικλείει περίπου 4,500,000 έρυ-

θρά σωματία κατά κυβικὸν ὑποχιλιόμετρον, 12-15 γραμμάρια αἰμοσφαιρίνης ἐν ἑκάστῳ κυβικῷ χιλιοστομέτρῳ αἵματος, ἡ δὲ αἰμοσφαιρινικὴ ἀξία εἶναι 28-30. Ἡ τοιαύτη τοῦ Malassez παρατήρησις εἶναι λογικωτάτη. Ἄλλοι συγγραφεῖς ὑπολογίζουν τὴν ποσότητα τῆς αἰμοσφαιρίνης ἐπὶ τοῖς 100 ἐν συγκρίσει πρὸς αἷμα φυσιολογικόν, εἰς δ' ἀποδίδουσιν ἀξίαν αἰμοσφαιρινικὴν 100· ἄλλοι τέλος, ὡς ὁ Hayem ὑπολογίζουν τὴν ποσότητα τῆς αἰμοσφαιρίνης, ἣν καλοῦσιν ἀφθονίαν αἰμοσφαιρινικὴν δι' ἀριθμοῦ τινος ὑγιῶν αἰμοσφαιρίων ἐρυθρῶν.

Ἡ φασματοσκοπικὴ ἐξέτασις διδάσκει ἡμᾶς περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ αἵματος ἐν τισι παθολογικαῖς καταστάσεσιν, ὡς τῇ ὑπὸ τοῦ ὀξιδίου τοῦ ἀνθρακος προκαλουμένη ἀσφυξίᾳ, ἀλλὰ μεταχειριζόμεθα ὡσαύτως ταύτην πρὸς ἀνίχνευσιν τῆς αἰμοσφαιρίνης, τῶν χρωστικῶν τῆς χολῆς καὶ τῆς οὐροχολίνης ἐν τῷ ὀρῷ.

Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τοῦ αἵματος σκοπεῖ τὴν ἄμεσον ἐξέτασιν ἐπὶ ὑαλίνων πλακῶν τοῦ αἵματος νωποῦ ἢ στερεοποιημένου καὶ κεχρωσμένου, τὴν καλλιέργειαν αἵματος ἐπὶ μέσων καλλιέργειας καὶ τὸν ἐνοφθαλμισμὸν αὐτοῦ εἰς τὰ ζῶα. Πλειστάκις δὲ διελάβομεν περὶ τούτου ἐν τῷ παρόντι βιβλίῳ.

Ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ αἵματος τελεῖται ἐπὶ παρασκευασμάτων καὶ νωποῦ αἵματος καὶ ἐπὶ στερεοποιηθέντος καὶ χρωματισθέντος πρότερον αἵματος. Ἵνα ἐξετάσωμεν τὸ νωπὸν αἷμα, ἀρκεῖ νὰ θέσωμεν σταγόνα αἵματος ἐπὶ ὑαλίνης πλακὸς καλύψωμεν ταύτην διὰ καλυπτηρίου πλακὸς καὶ ἀποφράξωμεν τὸ παρασκεύασμα διὰ παραφίνης. Δυνάμεθα ὡσαύτως νὰ μεταχειρισθῶμεν τοὺς ἀεριοθαλάμους τοῦ Malassez ἢ τὰς πλάκας τοῦ Hayem· εἶναι δ' αὗται παχέϊαι ὑαλινῆς πλάκας, ἐφ' ὧν ὑπάρχει δίσκος ὑαλίνος ἀποχωριζόμενος τῆς ὑπολοίπου πλακὸς διὰ χαρακώματος κυκλικοῦ. Ἄν ἐξετάσωμεν τὸ παρασκεύασμα ὑπὸ τὸ μικροσκοπίον, καταφωρῶνται ἀπειράριθμα μικρὰ κιτρινωπὰ σωματία ἐπιπλέοντα ἐν ἀχρόῳ ὑγρῷ, τὸ πλάσμα τοῦ αἵματος, εἶναι δὲ ταῦτα τὰ ἐρυθρὰ σωματία, τὰ ἔχοντα τὸ σχῆμα δίσκων πεπιεσμένων κατ' ἀμφοτέρας τὰς ἐπιφανείας, καὶ σχηματίζουσιν

είδος νομισματικῶν στηλῶν προσκειμένων ἀλλήλαις, ὁ δὲ παρατηρητὴς βλέπει τὸ χεῖλος μόνον αὐτῶν. Οἱ σωροὶ οὗτοι συννεοῦνται κατὰ τὰ ἄκρα σημεῖα αὐτῶν καὶ ἀφορίζουσι τὰ διαστήματα, ἔνθα τὸ πλάσμα περιέχει μόνον ἓνια λευκὰ αἰμοσφαίρια, λευκοκύτταρα.

Τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια εἶναι κύτταρα ὀλιγαριθμότερα τῶν ἐρυθρῶν, ἄχροα, στιλπνά, εὐκίνητα. Τέλος δὲ παρατηροῦνται ἠνωμένα συνήθως εἰς μικρὰς ὁμάδας, ἄχροα, μικρὰ κοκκία, ἅτινα εἶναι τὰ ἐλεύθερα κοκκία ἢ αἱματοβλάσται τοῦ Hayem. Τὰ πρόχειρα ταῦτα παρασκευάσματα, τῆς ἐξέτασεως τῶν ὁλοίων δὲν πρέπει νὰ παραμελῶμεν, ἐπιτρέπουσιν ἡμῖν ν' ἀναγνωρίσωμεν τὸ ἐν τῷ αἵματι ποσὸν τῶν ἐρυθρῶν καὶ λευκῶν αἰμοσφαιρίων, δύνανται δὲ ν' ἀποκαλύψωσι τὴν παρουσίαν κοκκίων καὶ χρωστικῶν μελανῶν, ὥς καὶ παρασίτων, ἂν δ' ἐγκαταλείψωμεν τὸ παρασκεύασμα ὥς ἔχει, ἡ ἵνις καταπίπτει καὶ σχηματίζονται δίκτυα λεπτά ἱνιδίων, οὕτω δὲ δυνάμεθα κατὰ προσέγγισιν νὰ ἐξετάσωμεν καὶ τὸ ποσὸν τῆς ἐν τῷ αἵματι ἱνίδος.

Πρὸς ἐξέτασιν τοῦ αἵματος ἐπὶ μονίμων παρασκευασμάτων στερεοποιούμεν καὶ χρωματίζομεν τὸ αἷμα, ἡ δὲ μᾶλλον πρακτικὴ καὶ ἡ μᾶλλον ἐν χρήσει μέθοδος συνίσταται εἰς τὴν λήψιν σταγόνος αἵματος ἐπὶ τοῦ ἄκρου ὑαλίνης πλακὸς καὶ στιβαδεύομεν ταύτην διὰ μιᾶς ὑαλίνης πλακός, ἧς τὸ χεῖλος τυγχάνει ἐςμυριγδωμένον, τὴν δὲ λεπτὴν ταύτην στιβάδα τοῦ αἵματος ἀποξηραίνομεν εἰτα κινεῶντες τὴν πλάκα ἐν τῷ ἄερι.

Ἄν ἡ ἀποξηράνσις ἐτελέσθῃ πρὸ πολλῶν ἐβδομαδῶν, τὸ αἷμα ἐστερεοποιήθῃ καὶ δὲν ἄλλοιοῦται ὑπὸ τοῦ ὕδατος, ἐν ἐναντίᾳ ὅμως περιπτώσει συμπληροῦμεν τὴν καθήλωσησιν τοῦ αἵματος ἐπὶ τῆς πλακός διὰ τῆς ἐπιδράσεως διαφόρων ἀντιδραστηρίων (ἀπόλυτον οἶνόπνευμα, μείγμα ἀπολύτου οἶνοπνεύματος καὶ αἰθέρος, διάλυμα χρωμικοῦ ὀξέως 1:100), ἢ διὰ τῆς ξηρᾶς θερμότητος ἐν θερμ. 120° κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Ehrlich.

Κατὰ τὰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις, ὥς λ. χ. κατὰ τὴν μυελογόνον λευχαιμίαν, ποιούμεθα μετ' ὠφελείας χρῆσιν, ὥς συγκριτικῆς μεθόδου, τῆς ὑπὸ τοῦ Jolly προταθείσης

μεθόδοι, ἥτις συνίσταται εἰς τὴν δρᾶσιν τοῦ μονιμοποιητικοῦ ἀντιδραστηρίου (ὕγρον τοῦ Flemming) ἐπὶ ἐκτεθέντος καὶ μὴ ἀποξηρανθέντος αἵματος.

Πρὸς χρωματισμὸν ποιούμεθα χρῆσιν τῶν ἐν τῇ ἱστολογικῇ τέχνῃ ἐν χρήσει ἀντιδραστηρίων, τῆς αἱματοξυλίνης καὶ τῶν χρωμάτων τῆς ἀνιλίνης. Τὰ τελευταῖα ταῦτα ὑποδιαρροῦνται ὑπὸ τοῦ Ehrlich εἰς ὄξινα καὶ βασικὰ χρώματα, ὧν τὰ μὲν ὄξινα εἶναι τὰ ἅλατα τῶν ὀξίνων χρωστικῶν, ὡς ἡ ἑοσίνη, τὸ πορτοκαλλοειδές, ἡ ὀξίνη φουξίνη, ἅτινα καθηλοῦνται ἐπὶ τῶν φιλεοσίνων κυττάρων καὶ ἐπὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τὰ δὲ βασικὰ εἶναι τὰ ἅλατα τῶν βασικῶν χρωμάτων, ὡς ἡ θιονίνη, τὸ ἰώδες τοῦ μεθυλίου, τὸ κνανοῦν τοῦ μεθυλαινίου, ἅτινα χρωματίζουναι τὰ λεγόμενα βασόφιλα κοκκία καὶ τὸν πυρῆνα τῶν λευκοκυττάρων καὶ τῶν ἐμπυρνήνων ἐρυθρῶν σωματίων. Ὁ Ehrlich τέλος ἀπεχώρισε καὶ οὐδέτερα χρώματα, τὸ ἀποτέλεσμα τῆς μεζέως τῶν ὀξίνων καὶ βασικῶν χρωμάτων, ὡς καὶ οὐδετερόφιλα κοκκία. Ὁ Jolly ἀπέδειξεν ὅτι τὰ οὐδετερόφιλα κοκκία προσλαμβάνουσι πράγματι τὰ ὄξινα χρώματα, ἀλλ' ἀσθενέστερον τῶν φιλεοσίνων κοκκίων. Ἡ ἐξέτασις τῶν στερεοποιηθέντων καὶ χρωματισθέντων παρασκευασμάτων ἐπιτρέπει, ἵνα διακρίνωμεν τὸν πυρῆνα τῶν λευκοκυττάρων καὶ ἀναγνωρίσωμεν τὰ διάφορα αὐτῶν κοκκία, καθορίσωμεν τὸ ποσὸν ἐπὶ τοῖς 100 ἐκάστης ποικιλίας αὐτῶν, τὴν χρωματιστικὴν δύναμιν τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, τὴν παρουσίαν ἐμπυρνήνων ἐρυθρῶν σωματίων, τὴν αὕξησιν ἢ τὴν ἐλάττωσιν τῶν ἐλευθέρων κοκκίων.

Αἱ ἱστολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος τότε μόνον κατανοοῦνται σαφῶς, ὅταν γινώσκῃ τις τὰς διαφόρους ποικιλίας τῶν λευκοκυττάρων ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, διὸ καὶ σκόπιμον ἡγοῦμαι, ἵνα ἐκ τῆς αἱματολογίας ἀντλήσω τὰ διδάγματα ταῦτα. Τὸ φυσιολογικὸν αἷμα τοῦ ἀνθρώπου περιέχει 7,000 περίπου λευκοκύτταρα κατὰ κυβικὸν ὑποχιλιόμετρον, ἦτοι 1,500 λευκοκύτταρα ἀναλογοῦσιν πρὸς ἓν ἑκατομμύριον ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ἓν λευκοκύτταρον ἀναλογεῖ πρὸς 600 ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Τὰ λευκοκύτταρα ταῦτα δὲν παρεμφέρουσι πάντα ἀλλήλοις, εἰς δὲ τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ

ἐργαστηρίου μου ὁ κ. Jolly ἐν ἀξιολόγοις δημοσιεύμασιν αὐτοῦ ἐμελέτησε καὶ κατέταξε τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια εἰς πολλὰς ποικιλίας, αἵτινες ἔχουσιν ὡς ἑξῆς:

Ἡ πρώτη ποικιλία περιλαμβάνει τὰ μικρὰ μονοπύρηννα λευκοκύτταρα, τὰ λεμφοκύτταρα τῶν Γερμανῶν, τὰ σφαιρικά ἢ ἐλευθέρους πυρήνας τῶν ἀρχαίων Γάλλων συγγραφέων, ἅτινα δ' ἐγὼ νομίζω ὀρθότερον νὰ καλῶμεν *μικρο-λεμφοκύτταρα*, ἵνα διακρίνωμεν ταῦτα ἀπὸ τῶν λευκοκυττάρων ἢ τῶν κυρίως λευκῶν σωματίων. Τὰ μικρὰ ταῦτα μονοπύρηννα

λεμφοκύτταρα, ἅτινα ἀναπαριστῶνται ἐν τῇ ἀνωτέρῳ εἰκόνι κείμενα πλησίον ἐρυθρῶν σωματίων, ἀποτελοῦσι τὸ ἀξιολογώτατον στοιχεῖον τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, ἀλλ' εἶναι σπάνια ἐν τῷ κατὰ φύσιν αἵματι, διότι εὗρηται ἐν ἀναλογίᾳ 2 ἐπὶ τοῖς 100. Εἶναι μικρότερα τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ὁ δ' ἐνίοτε λίαν ὀγκώδης αὐτῶν πυρὴν φαίνεται πληρῶν ἅπαν τὸ κύτταρον ἐλαχίστην θέσιν καταλείπων εἰς τὸ πρωτόπλασμα. Θὰ ἴδωμεν παρακατιόντες ὅτι ἡ περισσὴ αὕξις λεμφοκυττάρων ἐν τῷ αἵματι ἀποτελεῖ ποικιλίαν τινὰ τῆς λευχαιμίας, ἡ δὲ μορφή αὕτη, ἣτις εἶναι ἐκ τῶν κακοηθεστέρων, ἐπὶ μακρὸν ἡγγοεῖτο.

Ἡ δευτέρα ποικιλία περιλαμβάνει τὰ μεγάλα μονοπύρηννα



Εἰκὼν 49.

λεμφοκύτταρα. Καὶ ἐνταῦθα ἐν τῷ λευκῷ αἰμοσφαίριῳ ὑπάρχει εἰς μόνον σφαιρικὸς πυρὴν, ἀλλὰ τὸ λευκοκύτταρον εἶναι μεγαλύτερον τοῦ κατὰ τὴν προηγουμένην ποικιλίαν, ἀφθονώτερον δ' ὡσαύτως καὶ τὸ ποσὸν τοῦ πρωτοπλάσματος, ὅπερ περιβάλλει τὸν πυρὴνα.

Ἐν τῇ ποικιλίᾳ ταύτῃ ὑπάρχοντα τὰ ἐνδιάμεσα καλούμενα λευκοκύτταρα, μεταξὺ μονοπυρήνων καὶ πολυπυρήνων.

Πράγματι τὸ ἐνδιάμεσον λευκοκύτταρον ἓνα μόνον πυρῆνα ἔχει, ἀλλ' ὁ πυρὴν οὗτος δὲν εἶναι πλέον σφαιρικός, ἀλλ' ἐσφιγμένος, διαβλέπει δέ τις ὅτι προπαρασκευάζεται διχοτόμῃσι, ἕξ ἧς θὰ καταστῇ πολυπύρηνον.

Αἱ λεπτομέρειαι αὗται καταδεικνύονται διὰ τῆς ἀνωτέρω εἰκόνης, ἔνθα καθορᾶται μέγα μονοπύρηνον λευκοκύτταρον μεθ' ὑποστρογγύλου πυρῆνος καὶ τρία ἐνδιάμεσα λευκοκύτταρα, ὧν οἱ μᾶλλον ἢ ἥττον περιεσφιγμένοι πυρῆνες φαίνεται προπαρασκευάζοντες τὴν διχοτόμησιν. Ἐν τῷ κατὰ φύσιν αἵματι τὰ μεγάλα λευκοκύτταρα (μονοπύρηνα καὶ ἐνδιάμεσα) εὗρηται ἐν ἀναλογίᾳ 36 ἐπὶ ἐπὶ 100 λευκοσφαιρίων.

Εἰς τρίτην ποικιλίαν, ἀναπαρισταμένην ἐν τῇ κάτωθι



Εἰκὼν 50.

εἰκόνι, ἀνήκουσι τὰ πολυπύρηνα λευκοκύτταρα μετὰ πολυμόρφων κυττάρων καὶ ὅτε μὲν ὁ πυρὴν εἶναι κεκαμμένος δίκην περιεσφιγμένης βακτηρίας κατὰ διάφορα μέρη, ὅτε δ' ὑπάρχουσι πολλοὶ πυρῆνες σαφῶς κεχωρισμένοι, ὥσεί αἱ περισφίγγεις τῆς βακτηρίας εἶχον κατατεμαχίσει ταύτην εἰς διακεκριμένους πυρῆνας. Τὰ λευκὰ ταῦτα σώματα εἶναι τὰ πολυαριθμότερα, ἀπαντῶντα ἐν τῷ κατὰ φύσιν αἵματι ἐν ἀναλογίᾳ 60 ἐπὶ τοῖς 100 ἐκ τοῦ ὅλου ἀριθμοῦ τῶν λευκοκυττάρων.

Ἡ τετάρτη ποικιλία, ἣτις ἀπεικονίζεται ἐν τῷ κάτωθι σχήματι, περιλαμβάνει τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια, ὧν τὸ πρωτόπλασμα ἐμπερικλείει κοκκία χρωματιζόμενα ἰσχυρῶς δι' ἐοσίνης, ἕξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα τῶν φιλοεσίνων κυττάρων. Τὸ κατὰ φύσιν αἷμα περιέχει 1, 2 ἐπὶ τοῖς 100 φιλοεσίνων

λευκοκυττάρων. Τοιαῦται αἱ διάφοροι ποικιλίαι τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ κατὰ φύσιν αἵματος.

Παρὰ φύσιν στοιχεῖα. Πρὸς τοῖς στοιχείοις τούτοις ὑπάρχουσιν ἐν τῷ αἵματι σπανιώτερα ἢ παρὰ φύσιν στοιχεῖα, ὃ δ' ἀριθμὸς αὐτῶν δὲν ὑπερβαίνει τὰ 1-2 ἐπὶ τοῖς 100 ἐν τῷ κατὰ φύσιν αἵματι. Ἀλλ' εἰς παθολογικὰς τινὰς καταστάσεις εὗρονται ἐν περισσεΐᾳ.

Πολλὰ εἶδη διακρίνονται ἐκ τῶν στοιχείων τούτων, οὕτως ὥστε τὰ μὲν τούτων ὕσον λεμφοκυττάρου τὸ μέγεθος ἔχουσι πρωτόπλασμα χρωματιζόμενον βαθέως διὰ τῶν κναιῶν χρωμάτων καὶ εἶναι ταῦτα τὰ πλασματικά κύτταρα καὶ τὰ κύτταρα τοῦ *Typhk*· ὁ πυρὴν εἶναι ἐνίοτε διαφανή, μόλις



Εἰκὼν 51.

κεχρωσμένος, ὁπότε χαρακτηρίζεται τὸ βασόφιλον μονοπύρηνον. Ἄλλα εἶναι ἔτι μονοπύρηννα, ἄλλα περιέχουσι κοκκία σφδετερόφιλα καὶ φιλεόσινα καὶ ἐκλήθησαν κοκκιώδη μυελοκύτταρα, καθόσον παράγονται ἐκ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ φαίνεται ὅτι γεννῶσι τὰ πολυπύρηννα τὰ κατὰ φύσιν· τέλος ὑπάρχει τελευταία κατηγορία τὰ σιτευτικά κύτταρα, ὧν ὁ πυρὴν εἶναι πολυλόβιος ἢ ὁμαλός, τὸ δὲ πρωτόπλασμα αὐτὸ περικλείει βασόφιλα κοκκία. Συγγραφεῖς τινες διὰ τῆς μεθόδου τῆς τεχνητῆς αἰμολυσίας (Loeper καὶ Louste) ἀνεύρουν ἐν τῷ αἵματι παρὰ φύσιν κεχρωσμένα καὶ νεόπλαστα κύτταρα, ἅτινα δυσχερῶς διακρίνονται ἀπὸ τῶν μεγάλων μονοπυρήνων τοῦ φυσιολογικοῦ αἵματος, ἡ δὲ παρουσία αὐτῶν ἐν τῷ αἵματι τῶν καρκινοπαθῶν εἶναι ἐνδειξις καθολικεύσεως τοῦ νεοπλασματος.

Παραλλαγὰι τῶν λευκοκυττάρων. Τὰ λευκοκύτταρα ὑφίστανται κατὰ τὴν πορείαν τῶν διαφόρων παθολογικῶν ἐπεξεργασιῶν σταθερὰς σχεδὸν παραλλαγᾶς, οὕτως ὥστε ἐνίοτε ὑπάρχει αὐξήσις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκοκυττάρων, ἄλλοτε δὲ ἐλάττωσις αὐτῶν, ἤτοι λευκοπενία. Ἡ περίσσεια τῶν λευκοκυττάρων συνηθέστερον ἀπαντᾷ ἢ ἡ λευκοπενία, συχνότατα δ' ἐκσεσημασμένη περίσσεια λευκοκυττάρων ἐπέρχεται μετὰ παροδικὴν λευκοπενίαν.

Αἱ νόσοι, καθ' ἃς παρατηρεῖται ἡ περισσὴ αὐξήσις τῶν λευκοκυττάρων, εἶναι αἱ φλεγμονώδεις παθήσεις, ὡς ὀξείς ρευματισμοί, πνευμονία, ἐρυσίπελας, λοιμώξεις μετὰ τάσεως πρὸς πύσιν, ὁστρακιά.

Ἡ λευκοπενία παρατηρεῖται κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, εἰς τινὰς προσβολὰς ἐλειωγενῶν πυρετῶν, εἰς τινὰς καὶ θανατηφόρους μολύνσεις ἢ δηλητηριάσεις κτλ.

Μεγίστην σημασίαν ἀποδίδουσι τὴν σήμερον εἰς τὰς ποιωτικὰς μεταβολὰς τῆς μορφῆς τῶν λευκοκυττάρων, ἤτοι εἰς τὰς τροποποιήσεις, αἵτινες ἐπιγίνονται εἰς τὴν ἰσορροπίαν τῶν λευκοκυττάρων (Leredde καὶ Loeper) κατὰ τὴν διαδρομὴν τῶν νόσων, καὶ ὅτε μὲν, τὸ καὶ συνηθέστερον, ἡ αὐξήσις ἀφορᾷ εἰς τὰ πολυπύρηννα, ὅτε δὲ εἰς τὰ μονοπύρηννα ἢ λεμφοκύτταρα, τέλος δ' εἰς τὰ φιλύδσινα.

Ἡ περισσὴ αὐξήσις τῶν πολυπυρηνίων ἀπαντᾷ εἰς πάσας τὰς παθήσεις τὰς φλεγμονώδεις ἢ πυητικὰς, ὡς πνευμονίαν, πυώδη πλευρίτιδα, ὀξείας μηνιγγίτιδας, δύναται δὲ τὰ πολυπύρηννα λευκὰ αἵμοσφαίρια νὰ φθάσωσιν εἰς 80, 85, 90 ἐπὶ τοῖς 100. Ὅμοίως καὶ κατὰ τὴν ὁστρακίαν παρατηρεῖται ἡ πολυπυρηνίωσις αὕτη. Ἡ τῷ αἵματι κατάστασις συμβάλλεται οὐ σμικρὸν εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς πνευμονίας ἀπὸ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὀξείας φυματιώδους πλευρίτιδος ἢ φυματιώδους μηνιγγίτιδος ἀπὸ πυητικῆς πλευρίτιδος ἢ μηνιγγίτιδος, τῆς ὁστρακιάς ἀπὸ τῆς Ἰλαρίας.

Εἰς τινὰς παθήσεις, ὡς τὴν πνευμονίαν (Loeper), τὸ ἐρυσίπελας (Chantemesse καὶ Réy), ἡ αὐξήσις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν πολυπυρηνίων ἀνω τῶν 95 ἐπὶ τοῖς 100 μὴνύει σταθερῶς σχεδὸν τὴν κακὴν ἔκβασιν τῆς νόσου.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς περισσῆς ταύτης αὐξήσεως τῶν

πολυπυρήνων δύναται τις ν' ἀνιχνεύσῃ διὰ τῶν ἀτμῶν τοῦ ἰωδίου (Salmon) ἢ διὰ τοῦ ἰωδοῦχου κόμμεος (Ehrlich, Gabritschewski Læper) τὴν τοῦ γλυκογόνου ἀντίδρασιν τῶν λευκοκυττάρων, ἣτις ἀντίδρασις ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς παρουσίας σκοτεινερύθρων κοκκίων ἐν τῷ πρωτοπλάσματι τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, καὶ εἶναι αὕτη ἔνδειξις σχεδὸν σταθερὰ ὀξείας φλεγμονῆς.

Ἡ περισσὴ αὔξησις τῶν *μονοπυρήνων* παρατηρεῖται κατὰ τὴν τυφοειδῆ πυρετὸν ἐν τῇ περιόδῳ τῆς ἀκμῆς αὐτοῦ, κατὰ τὰς παρωτίτιδας (Sacquerée), ἐν τῇ ἐλονοσίᾳ (Billet).

Ἡ περισσὴ αὔξησις τῶν *λεμφοκυττάρων*, ἰδίᾳ παρὰ τοῖς παισὶ παρατηρουμένη σταθερῶς σχεδὸν ἀπαντᾷ κατὰ τὸν κοκκύτην, τὴν Ἰλαράν, τὴν ὀξείαν φυματίασιν τῶν ὀργάνων καὶ τῶν ὀρῶδων χιτῶνων (Achard - Læper), τὴν σφίλινδα τὴν μολυβδίασιν.

Ἡ περισσὴ αὔξησις τῶν *φιλεοσίνων* κυττάρων εἶναι συνήθης μετὰ τὴν ἴασιν τῶν πλείστων νόσων, κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν ἐκ ῥευματισμοῦ, τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὁστρακιάς, ἐρυσιτέλατος, θεωρεῖται δὲ κατὰ τὴν περίστασιν ταύτην ὡς *κριτική*. Κατ' ἀντίθεσιν πρὸς ταύτην παρατηρήθη ἡ ἀντιδραστικὴ περίοδος φιλεοσίνων κυττάρων, ἣτις ἐμφανίζεται ἐν τισὶ δηλητηριάσεσιν (ὕδραργυρος, ἰώδιον), εἰς τινὰς παθήσεις τοῦ δέρματος (δερματίτις τοῦ Dühring, εἰς τὰς ἐλμινθιάσεις χάλαζα, ὕδατιδες κύστεις).

Τὰ πλασματικὰ κύτταρα ἀπαντῶσιν ἱκανῶς συχνάκις κατὰ τὴν κριτικὴν φάσιν τῶν νόσων, τὰ δὲ κοκκιώδη ἢ μὴ τοιαῦτα μυελοκύτταρα ἀνευρίσκονται ἐν τῷ αἵματι ἐνίων παθολογικῶν καταστάσεων, ὡς πορφυρίδος, τυφοειδοῦς αἱμορραγικοῦ πυρετοῦ, κληρονομικῆς σφίλινδος, εὐλογίας.

Τοιαῦται αἱ ἀντιδράσεις τῶν λευκοκυττάρων. Καθορεῖται δ' εὐχερῶς ὁπόσον συμβάλλονται αὗται εἰς τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν πρόγνωσιν τῶν νόσων. Δὲν παρουσιάζουσιν ἀληθῶς οὐδὲν τὸ εἰδικόν, διότι ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς κακοηθείας τῆς παθήσεως, τῆς ἀνατομικῆς ἐπεξεργασίας, ἣτις χαρακτηρίζει ταύτην καὶ οὐχὶ ἐκ τῆς φύσεως τῆς βακτηρίας, ἢ τοῦ δηλητηρίου, ὅπερ προεκάλεσε ταύτην.

§ 2. ΑΙ ΑΝΑΙΜΙΑΙ

Καλεῖται ἀναιμία πᾶσα βλάβη τῆς ἀναπνευστικῆς λειτουργίας τοῦ αἵματος (Jolly). Ἡ βλάβη δυνατὸν νὰ προέρχηται ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῆς ἐλαττώσεως ἢ ἀλλοιώσεως τῆς αἰμοσφαιρίνης, τῆς ἐλαττώσεως τῆς αἰμοσφαιρινικῆς ἀξίας κλπ. Αἱ δὲ διαφοροὶ αὗται ἀλλοιώσεις συνδεδεδυνασμέναι διαφοροτρόπως προσβάλλουσι τὴν κυρίαν ταύτην λειτουργίαν τοῦ αἵματος, ἥτις προσώριται νὰ διανεῖμη τὸ ὀξυγόνον.

Κατὰ τὰς ἡπίας μὲν ἀναιμίας παρατηρεῖται γενικῶς ἐλάττωσις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, κατὰ τὰς μᾶλλον δ' ἐκσεσημασμέναις ἢ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρινικῆς ἀξίας προστίθεται τῇ ἐλαττώσει τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Κατὰ τὴν χλώρωσιν ἢ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρινικῆς ἀξίας προέχει καὶ δύναται νὰ συνυπάρχῃ φυσιολογικῶ ἀριθμῷ τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, κατὰ δὲ τὴν κακοήθη ἀναιμίαν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι πάντοτε ἡλαττωμένος τὰ μέγιστα, ἢ δὲ αἰμοσφαιρινικὴ ἀξία τοῦναντίον εἶναι φυσιολογικὴ ἢ παραδόξως ὑψημένη.

Ἡ μεθ' αἰμορραγίας ἐπερχομένη ἀναιμία χρησιμεύει ὡς τύπος τῆς σπουδῆς τῶν ἀναιμιῶν, ὡς καὶ τῆς μελέτης τῆς ἐπανορθώσεως τοῦ αἵματος. Πειραματικῶς ἠρευνήθη τὸ ζήτημα τοῦτο, καθ' ὅσον εὐχερῶς δύναται νὰ ἐκτελεσθῇ ἐπὶ ζώων· παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ ἐξαιρετικῶς ἀπαντᾷ αὕτη, ἐκτὸς ἂν παθολογικαὶ συνθῆκαι συντρέχουσιν εἰς τοῦτο.

Ἐν τούτοις τοῦτο ἀπαντᾷ ἐνίοτε, ὡς ἄλλως τε παρετήρησα παρ' ἀρρώστω τινὶ τῆς ἐμῆς κλινικῆς, σφόδρα ἀφαιμαχθέντι ἐξ αἱματημεσιῶν ἰσχυρῶν ἐξ ἀπλῆς ἐξελκώσεως τοῦ στομαχοῦ παρὰ τούτῳ κατὰ τὴν εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσοδὸν αὐτοῦ τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἦσαν 650,000. Ὁ ἐμὸς ἐπιμελητὴς τοῦ ἐργαστηρίου Jolly, οὕτινος ἡ ἀξία εἶναι ἐγνωσμένη, ἠδυνήθη νὰ παρακολουθήσῃ τῇ ἐπανορθώσει τοῦ αἵματος ὑπὸ τὰς μᾶλλον εὐνοϊκὰς συνθήκας ὡς καὶ ἀπέδειξεν ὅτι ἡ ἐπανόρθωσις αὕτη τελεῖται καθ' ὅμοιον καὶ παρὰ τοῖς ζώοις

τρόπον. Ἐπὶ ταῖς ὀξείαις αἱμορραγίαις ὑπάρχει πρώτη περίοδος, καθ' ἣν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων καὶ τὸ ποσὸν τῆς αἱμοσφαιρίνης ἐλαττοῦνται ἐκ παραλλήλου, ἀλλ' ἡ αἱμοσφαιρινικὴ ἀξία παραμένει στάσιμος. Ἐν δευτέρᾳ περιόδῳ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων αὐξάνεται ταχέως, ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ σωμάτια ἐμφανίζονται ἐν τῷ αἵματι, τὸ δὲ ποσὸν τῆς αἱμοσφαιρίνης ἐν ἀρχῇ οὐδεμίαν αὐξομείωσιν ὑφίσταται εἰτα δὲ βραδέως αὐξάνεται. Ἐν τρίτῃ περιόδῳ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων ἐξακολουθεῖ μὲν αὐξανόμενος, ἀλλὰ βραδέως, ἡ δ' αἱμοσφαιρινὴ ταχέως αὐξάνεται, ἐν ᾧ ἡ αἱμοσφαιρινικὴ ἀξία ἀνυψοῦται. Τὰ γεγονότα ταῦτα εἶναι ἐνδιαφέροντα, καθ' ὅσον γενικῶς παρατηροῦνται, ἡ δ' ἐπανόρθωσις τοῦ αἵματος ἐπιτελεῖται ὁμοίως εἰς πάσας τὰς συμπτωματικὰς ἀναιμίας καὶ εἰς τὴν χλώρωσιν ἔτι.

Κατὰ τὰς πειραματικὰς ἀναιμίας, ὡς καὶ τὰς τραυματικὰς τῶν ἀνθρώπων, καθορῶνται ἐν τῷ αἵματι κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἐπανορθώσεως ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια, ἅτινα ἐνίοτε εἶναι πολυάριθμα (Jolly). Αἱ διάφοροι νόσοι τῆς θρέψεως, αἱ ὀξεῖαι καὶ χρόνιαι λοιμικαὶ νόσοι, ἰδίᾳ ὁ ὀξὺς ρευματισμὸς, ἡ ἐλονοσία, ἡ εὐλογία, ἡ χρόνια φυματίσις, αἱ δηλητηριάσεις (ὡς ἡ μολυβδίασις), τὰ ἐντερικὰ παράσιτα, ἡ σύφιλις καὶ ὁ καρκίνος συνεπάγονται ὡς τὰ πολλὰ ἀναιμικὰς καταστάσεις, ἃς δευτερογενεῖς ἢ συμπτωματικὰς ἀναιμίας καλοῦμεν.

Οὐσιαστικαὶ ἀναιμίαι καλοῦνται ἐκεῖναι, καθ' ἃς ἡ ἀλλοίωσις τοῦ αἵματος δὲν εἶναι πλέον δευτερογενὲς σύμπτωμα, ἀπλοῦν ἐπακόλουθον, ἀλλ' ἀποτελεῖ αὐτὴ καθ' αὐτὴν πᾶσαν σχεδὸν τὴν νόσον.

§ 3. ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑ

Εἰς τὸν Biermer ὀφείλεται ἡ τιμὴ τῆς ἐν ἔτει 1868 καὶ 1872 περιγραφῆς ὡς ἰδίας νόσου τῆς κακότητους ἀναιμίας. Ἄλλ' ὅμως μὴ νομίσωμεν ὅτι ὁ κλινικὸς οὗτος τύπος παρεγνωρίσθη πρὸ αὐτοῦ, διότι ὁ Andral, ὁ Piorry ὁ Beau, ὁ Addison εἶχον διίδει ταύτην, ὁ δὲ Trousseau ἀριστοτε-

χνικῶς περιέγραψεν αὐτήν, ἐτελειοποιήθη δ' αὕτη μόνον διὰ τῶν αιματολογικῶν ἐρευνῶν.

Ἄν ὁ Biermer καὶ πολλοὶ ἄλλοι συγγραφεῖς ἐθεώρησαν τὴν κακοήθη ἀναιμίαν ἐρειδόμενοι πάντοτε ἐπὶ τῆς αἰτιολογίας, τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς, τῆς αιματολογίας ὡς ἰδίαν νόσον, ἄλλοι ὅμως ἀμφέβαλλον, ἂν ἡ παθολογικὴ αὕτη κατάστασις ἦτο ὄντως ἰδία νόσος, διὸ καὶ ἰσχυρίζοντο ὅτι ἦτο συμπτωματορικὴ ἐκ καρκινωδῶν ἀλλοιώσεων ἢ φυματικῶν ἢ ἄλλων παθήσεων ἀπορρέουσα. Τὸ ἀληθές εἶναι ὅτι πρὸς ταῖς ἰσχυραῖς ταύταις δευτεροπαθέσιν ἀναιμίαις ὑπάρχει καὶ οὐσιαστικὴ βαρεῖα ἀναιμία, ἥς ἡ κυρία αἰτία θὰ γνωσθῇ ἀναμφιβόλως ἡμέραν τινά, ὡς τοῦτο ἐγένετο καὶ διὰ τὴν ἀναιμίαν τῶν μεταλλεινῶν.

Ἡ νόσος ἐπιπολαῖει κυρίως ἐν τισὶ πτωχαῖς χώραις τῆς Ἑλβετίας, τῆς Πρωσσίας, τῆς Σουηδίας, ἰδία δὲ παρὰ ταῖς γυναιξὶ κατὰ τὴν κήσιν ἢ τὴν γαλουχίαν. Ἀνεπαρκὲς καὶ πλημμελὲς σιτισμός, σωματικὴ ἢ πνευματικὴ καταπόνησις, καταχρήσεις, θλίψεις εἶναι αἱ κυριώτεραι αἰτίαι.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν οἱ ἴστοι καταφωρῶνται ὠχρότατοι, τὸ δὲ δέρμα, οἱ βλεννογόνοι, τὰ παρεγχύματα εἶναι οἰδηματώδη ἢ πλήρη μικρῶν αιμορραγιῶν. Τὸ μυοκάρδιον εἶναι ἐν μέρει λιπωδῶς ἐκπεφυλισμένον, τὸ δ' ἥπαρ εἶναι ὠχρόν, τὰ κύτταρα αὐτοῦ ἀτροφικά καὶ οἱ πυρῆνες αὐτῶν οὐπω χρώννυνται (Hanot καὶ Segty).

Κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους ἐνίοι συγγραφεῖς ἐπειράθησαν ν' ἀνεύρωσι τὸ αἷτιον τῆς νόσου εἴτε ἐν τῷ στομάχῳ εἴτε ἐν τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων.

Οἱ ἀδένες τοῦ στομάχου βάλλονται συχνάκις ὑπὸ λιπῶδους ἐκφυλίσεως καὶ λίαν ἐκσεσημασμένης ἀτροφίας, ὃ δὲ στόμαχος εἶναι λεπτυσμένος ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε παρεμφερεὶ δορῶδει χιτῶνι (Gilbert). Ὁ Quinque καὶ ὁ Nothnagel ἐθεώρησαν κυριωτάτην τὴν ἀλλοίωσιν ταύτην, ἀλλὰ πρὶν θεωρήσωσι τὴν ἀτροφίαν τοῦ στομάχου ὡς ἀρχικὸν αἷτιον τῆς κακοήθους ἀναιμίας, ὡς ἐπρέσβευεν ὁ Tenwick, ὥφειλον ν' ἀποδείξωσιν ὅτι ἡ ἀτροφία αὕτη δὲν εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἀναιμίας.

Συχνάκις ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων εἶναι ἐρυθρός, ἔμπλεως

ἐμπυρήνων αιματοβλαστῶν, οὕτω δὲ ὑποστρέφει εἰς ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν, ἥ δ' ἁλλοίωσις αὕτη τοῦ μυελοῦ ἔσται κατὰ Pepper τὸ *primum movens* τῆς νόσου. Εἶναι δυνατόν, λέγει ὁ Gilbert, νὰ ὑπάρχῃ μυελογόνος λεμφαδενία ὑπὸ μορφὴν κακοήθους ἀναιμίας, ἀλλὰ δὲν θὰ ἦτο προκρίτωτερον ν' ἀντιστρέψωμεν τὴν πρότασιν ταύτην καὶ νὰ θεωρήσωμεν τὴν εἰς ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν μετάπτωσιν τοῦ μυελοῦ ὡς ἀποτέλεσμα τῆς μεγίστης ἀναιμίας; Κατὰ τὴν κακοήθην ἀναιμίαν ὑπάρχει ἐλάττωσις οὐ μόνον τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, ἀλλὰ καὶ τῶν παραγόντων αὐτῶν, τῶν αιματοβλαστῶν. Ἐκ τῆς ἀνικανότητος ταύτης τοῦ αἵματος τοῦ παράγειν αἰμοσφαίρια, ὡς διατείνεται ὁ Hayem. ἦτοι τῆς μὴ γονιμοποιήσεως τοῦ αἵματος, δύναται ν' ἀπορρῇ ἀναζωπύρησις τῶν ἐμβρυϊκῶν αιματοποιητικῶν λειτουργιῶν τοῦ ἥπατος, τοῦ σπληνὸς καὶ ἰδίᾳ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων.

Αἱ βακτηριολογικαὶ ἔρευναι αἱ ἀπὸ τινος χρόνου διενεργούμεναι δὲν διεφώτισαν τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς νόσου. Ὁ Feltz καὶ ὁ Engel εὗρον βακτηρίας ἐν τῷ αἵματι, ὁ δὲ Henrot παρετήρησε μικρὰ κοκκία, τὰ δ' ὑποστρόγγυλα στοιχεῖα τὰ μετὰ οὐρᾶς, τὰ περιγραφέντα ὑπὸ τοῦ Petrone καὶ τοῦ Frankenhäuser ἴσως θὰ ἦσαν παραμορφωμένα ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, ἅτινα κατέστησαν κινητὰ ἔνεκα τῆς μεγίστης ἀναιμίας.

Συμπτώματα. — Ἡ ἔναρξις εἶναι λαθραία, ἡ δ' ὥχρότης, ἡ πνευστίασις, οἱ παλμοί, αἱ πεπτικαὶ διαταραχαὶ ἀρχονται τὸ πρῶτον, εἶτα δ' ἐπέρχεται μεγίστη ἐξάντλησις, ἧς ὁ πάσχων ἀναγκάζεται νὰ κατακλιθῇ.

Τῇ ἀναιμίᾳ συμπαρομαρτεῖ ἐνίοτε ἐλαφρὰ ὑπικτερικὴ χροιά τῶν ἐπιπεφυκῶτων, οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων καὶ ἀσκίτης. Αἱμορραγίαι ἐπιφαίνονται κατὰ τὸ δέρμα καὶ τοὺς βλεννογόνους, ἡ δ' ἐπίσταξις, ἡ στοματορραγία, ἡ αἱματημεσία οὐχὶ σπανίως καταφωρῶνται· ἡ αἱμορραγία τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς εἶναι ἐκ τῶν σπουδαιοτάτων φαινομένων. Ἡ θερμοκρασία παραμένει μὲν φυσιολογική, ἐνίοτε ὁμως ἀνηρῶται εἰς 40° καὶ χαρακτηρίζει τὴν πυρετικὴν μορφήν τῆς νόσου· πολλάκις παρετηρήθη κατάπτωσις τῆς θερμοκρασίας μέχρι 25 βαθμῶν κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον τῆς

νόσου. Παλμοὶ οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσιν, ἡ δὲ καρδιακὴ ἀμβλύτης εἶναι ἐνίοτε ἠϋξημένη· διὰ τῆς ἀκροάσεως σπανιώτερον ἀπαντᾷ τις ἢ κατὰ τὴν χλώρωσιν τὰ στηθοσκοπικὰ φαινόμενα, καίτοι ὥφθη ἐνίοτε ὁ ἦχος τοῦ διαβόλου μετὰ δερμικοῦ ῥοῖζου περὶ τὴν ἐσωτερικὴν σφαγίτιδα. Ἡ διάνοια πολλάκις ἀμβλύνεται περὶ τὸ τέλος τῆς νόσου, ἡ τοιαύτη δ' ἀμβλύτης δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς συνεχῆ ὑπνηλίαν ἢ εἰς τὸ κῶμα.

Λίαν ἐκσεσημασμέναι διαταραχαὶ παρατηροῦνται ἐκ τοῦ στομάχου, ὥς δύναται τις νὰ προΐδῃ ἐκ τῶν ἀνατομικῶν αὐτοῦ ἀλλοιώσεων, ἐξαγγέλλονται δ' αὐταὶ δι' ἀνορεξίας ἰδία πρὸς τὸ κρέας, διὰ μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ἐμέτων, διαρροίας. Τὸ ὑδροχλωρικὸν ὀξύ ἐλλεῖπει πολλάκις (Cahin καὶ von Mering). Ἐν τῷ αἵματι ἐφωράθησαν ἔντονοι ἀλλοιώσεις· ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καταπίπτει εἰς ἓν ἑκατομμύριον ἢ ἑκατοντάδας τινὰς χιλιάδων, ἡ διάμετρος τούτων εἶναι ἠϋξημένη, τὰ δὲ γιγάντια ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, ὧν ἡ διάμετρος ἀνέρχεται εἰς 8 μ. 5 — 16 μ. ἐξικνούνται εἰς τὸ ὄγδοον τοῦ ὅλου ἀριθμοῦ (Hayem). Ἡ αἰμοσφαιρικὴ ἀξία εἶναι ἠϋξημένη, ἀντιθέτως δηλ. πρὸς ὅ,τι παρατηρεῖται κατὰ τὴν χλώρωσιν, ὃ δ' ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν σωματίων καταπίπτει μᾶλλον ἢ τὸ ποσὸν τῆς αἰμοσφαιρίνης.

Τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἶναι παραμεμορφωμένα καὶ παρεμφέρουσιν ἀφετῇρι ἢ ἀτράκτω, αἱ δὲ παραμορφώσεις αὐταί, ὥς ἡ εὐκινησία τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα παρὰ φύσιν συστατικότητος. Τὰ παραμεμορφωμένα αἰμοσφαίρια δύνανται οὕτω νὰ παρουσιάσωσιν ἀμοιβαδοειδεῖς κινήσεις, κινήσεις ταλαντεύσεως ἢ παλμώδεις καὶ μάλιστα κινήσεις πρὸς τὰ πρῶσω, ἔξ ὧν ἐξελήφθησαν ὑπὸ τινων ὡς παράσιτα.

Αἱ αἱματοβλάσται καὶ τὰ λευκοκύτταρα ἐλαττοῦνται τὸν ἀριθμόν. Ὡφθησαν ἐνίοτε μυελοκύτταρα, τὰ στοιχεῖα ταῦτα χαρακτηρίζουσι τὴν ὀρθοπλαστικὴν μορφήν τῆς κακοήθους ἀναιμίας, ἥς ἡ πρόγνωσις εἶναι ἥττον σοβαρὰ τῆς ἀπλαστικῆς μορφῆς (Vaguez). Ἡ παρουσία ἐρυθρῶν ἐμπυρήνων αἰμοσφαιρίων μετ' αὐξήσεως τῆς αἰμοσφαιρινικῆς ἀξίας χαρακτηρίζει τὴν ἀναιμίαν ταύτην, τὰ δ' ἐμπύρηνα

ταῦτα αἰμοσφαίρια ἐκχέονται εἰς τὴν κυκλοφορίαν διὰ τοῦ σπληνὸς καὶ τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ ἀναπληροῦσι τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς αἱματοποιήσεως ὑπὸ τῶν αἱματοβλαστῶν. Ἡ πορεία τῆς νόσου εἶναι βαθμιαία, ὃ δὲ πάσχων θνήσκει ἐν διαστήματι ἐνὸς ἔτους, ἐνίοτε δὲ καὶ ἐν διαστήματι μηνῶν τινῶν. Ἡ νόσος παρουσιάζει ἐνίοτε ὑφέσεις, ὥς διαδέχονται ὑποτροπαί, ἄλλοτε κατ' ἄλλον χρόνον ἐπερχόμεναι. Ἐσημειώθησαν ὡσαύτως ἰάσεις ὀριστικά. (Quincke).

Διάγνωσις. — Ἐντονος ἀναιμία μετὰ διατηρήσεως τῆς εὐεξίας, αἱμορραγίαι τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ ἰδιάζουσαι ἁλλοιώσεις τῶν αἰμοσφαιρίων χαρακτηρίζουσι τὴν νόσον τοῦ Bierner, ἀλλ' ἡ πάθσις αὕτη εἶναι τοσοῦτον σπάνια, ὥστε ὁ κλινικὸς δεόν ν' ἀναζητήσῃ ἐν πρώτοις μήπως πρόκειται περὶ συμπτωματικῆς ἀναιμίας, τὸ ζήτημα δὲ τοῦτο ἐνίοτε πιστοῦται μόνον κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ἡ ἐντονωτάτη τοῦ 4^{ου} βαθμοῦ ἀναιμία ἀπαντᾷ ὡσαύτως μετὰ δαφυλεῖς αἱμορραγίας ἢ κατὰ τὴν πορείαν τῆς χλωρώσεως, τῆς φυματίσεως, τοῦ καρκίνου τοῦ στομάχου ἢ τοῦ ἥπατος, τὸ δ' ἀναμνηστικὸν καὶ ἡ γενικὴ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἀρκοῦσι συνήθως πρὸς ἀσφαλῆ διάγνωσιν.

Ἡ ἀναιμία τῶν μεταλλευτῶν, ἡ παραγομένη ὑπὸ τοῦ ἀγκυλοστόμου τοῦ δωδεκαδακτύλου, ἢ ἡ ἀναιμία ἡ παραγομένη ὑπὸ τοῦ πλατέος βοθριοκεφάλου, δὲν εἶναι γενικῶς τοσοῦτον ἐντονος οὐδ' ἐξικνεῖται εἰς τὸν 4^{ον} βαθμόν. Τὰ φᾶ τοῦ ἀγκυλοστόμου ἢ τοῦ βοθριοκεφάλου εὐρισκόμενα ἐν τοῖς περιττώμασι πιστοῦσι τὴν διάγνωσιν.

Θεραπεία. — Πᾶσαι αἱ ἐνδείξεις ἀπορρέουσιν ἐκ τοῦ στομάχου καὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως. Τροφὴ συνισταμένη ἐκ γάλακτος, ὧν, κρεάτων ὀπτῶν, λαχάνων πολτωδῶν, καρπῶν ἐφθῶν, μικρᾶς ποσότητος ἄρτου, ζύθου ἐλαφροῦ ἢ οἶνου ἀναμεμιγμένου ἐν ὕδατι καὶ ἡ ἀλλαγὴ τοῦ ἀέρος ἐκ τῆς πόλεως εἰς τὴν ἐξοχὴν ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς θεραπείας. Ὁ αἰσθητὸς ἐν ἀρχῇ τῆς νόσου παρέχει ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, ἀλλὰ τὸ ἀρσενικὸν ὑπὸ μορφήν ὑγροῦ τοῦ Fowler παρεχόμενον εἰς ἡμερησίᾳς δόσεις ἀνὰ 10-20 σταγόνας φαίνεται ὅτι τὸ εἰδικὸν φάρμακον κατὰ τῆς νόσου ταύτης, κατὰ δὲ στατιστικὴν τινὰ τοῦ Padley ἀναγράφονται ἐκ τούτου

λάσεις. Ἡ ὁποθεραπεία διὰ μυελοῦ τῶν ὀστέων, ἡ ἀκτινοθεραπεία καὶ αἱ ἐνέσεις τοῦ ἀντιδιφθεριτικοῦ ὀροῦ παρέσχον βελτιώσεις (Renon καὶ Texier).

§ 4. ΛΕΥΚΟΚΥΘΑΙΜΙΑ

Θεωρία. — Ὅτε ὁ Bennet καὶ μάλιστα ὁ Virchow ἐγνώρισαν ἡμῖν ἐν ἔτει 1845 τὴν νόσον, ἣτις ἔσται τὸ ἀντικείμενον τοῦ παρόντος κεφαλαίου, εἶχον πραγματικῶς ἐκπλαγῇ ἐκ τῆς χροιάς, ἣν προσλαμβάνει τὸ αἷμα ἐκ τῆς διαρκoῦς περισσείας τῶν λευκῶν αὐτῶν σωματίων, ἔξ οὗ καὶ τὸ ὄνομα τῆς *λευκοκυθαίμιας* ὑπὸ τοῦ Bennet προταθὲν ἢ τῆς *λευχαιμίας* ὑπὸ τοῦ Virchow δημιουργηθέν.

Ἄλλ' ἢ ἀλλοιώσεις αὕτη τοῦ αἵματος, ἡ *λευχαιμία* αὕτη, ὅσον καὶ ἂν ᾗ ἐνδιαφέρουσα, παρουσιάζει μόνον ἐν τῶν στοιχείων τῆς νόσου, διότι καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ *ἀδενοειδοῦς* ἱστοῦ εἶναι ὡσαύτως ἄξιοι λόγου. Ὡς γνωστόν, ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ὁ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ διεσπαρμένος ἀδενοειδὴς ἱστὸς συνέστηκεν ἐκ *δικτυαίου* συνεκτικοῦ ἱστοῦ, οὗτινος τὰ δίκτυα πληροῦνται ἐκ λεμφικῶν κυττάρων (His), πολλάκις δὲ τὸ λεπτόν δίκτυον προφαίνεται μόνον, ἂν ἐκ τῶν δικτύων ἀποδιώξωμεν διὰ ψήκτρας τὰ λεμφικὰ κύτταρα. Κατὰ τῆς νόσου ὁμως, περὶ ἧς πρόκειται νῦν, ὁ ἀδενοειδὴς οὗτος ἱστὸς ἐπὶ τοσοῦτον βλαστάνει, ὥστε οὐ μόνον πολλαπλασιάζεται ἐν ὀργάνοις, ἐν οἷς κατὰ φύσιν ὑπάρχει, ὥς ἐν τῷ σπληνί, τοῖς λεμφικοῖς γαγγλίοις, τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων, ἀλλ', ὑπερσπουδαιότερον, ἐμφανίζεται σχεδὸν δίην κακοήθους παραγωγῶν ἐν τοῖς ὀργάνοις, ἐν οἷς δὲν ὑπάρχει κατὰ φύσιν (ἐτεροτοπία), ὥς ἐν τῷ ἥπατι, τοῖς νεφροῖς, τοῖς ὀρῶδεσι κτλ. Τὰ λεμφώδη ταῦτα παράγωγα ἐκλήθησαν *λεμφαδενώματα* (Virchow), ἔξ οὗ καὶ τὸ ὑπὸ τοῦ Ranvier δημιουργηθὲν ὄνομα τῆς *λεμφαδενίας* ἐν τῇ παθολογικῇ ἐπεξεργασίᾳ.

Υπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἐκβλάστησις τοῦ ἀδενοειδοῦς ἱστοῦ, ἡ *λεμφαδενία* αὕτη, προσβάλλει τὰ ὅργανα, ἰδίᾳ δὲ τὰ λεμφικὰ γάγγλια καὶ τὸν σπλῆνα (Barfils 1856, Cossy 1861), καίτοι δὲν καταφωρᾶται περισσὴ αὐξησις λευκοκυττάρων ἐν τῷ αἵματι. Οὕτω δέ, καθ' ὅς χρόνους τὸ

ζήτημα δὲν ἦτο καλῶς ἐγνωσμένον, ἐπεχείρησαν ν' ἀποχωρίσωσι τὰς περιπτώσεις ταύτας τῆς λευκοκυθαιμίας καὶ περιέγραψαν χωρὶς μὲν τὴν ἀδενίαν (Trousseau), χωρὶς δὲ τὴν ψευδολευχαιμίαν, καθ' ὅτι ἐθεωρεῖτο αὕτη ὡς ἰδίᾳ νόσος. Ὁ Jaccoud ἐπέτυχε τοῦ ὀρθοῦ, ὑποστηρίζας τὸ ἐνιαῖον τῆς λεμφαδενίας, ἀλλ' οἱ ὅροι τῆς «λευχαιμικῆς καὶ ἀλειχαιμικῆς» λεμφαδενίας δὲν κέκτηνται σήμερον πλέον τὴν σημασίαν, ἣν ἄλλοτε ἀπέδιδον αὐτοῖς, διότι τὸ ζήτημα τῆς λευκοκυθαιμίας, ὡς θὰ ἴδωμεν, ἐκ νέου ἀνεκινήθη.

Παρουσιαζομένου ἀρρώστου φέροντος ὑπερτροφικὰς πλειάδας γαγγλίων μετ' ἐξωγκωμένου ἢ μὴ ἐξωγκωμένου σπληνός, δὲν πρόκειται μόνον νὰ μίθωμεν κατὰ ποῖαν ἀναλογίαν τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια ἠϋξήσαν ἐν τῷ αἵματι, ἀλλὰ καὶ τίς ἡ ποικιλία αὐτῶν· τῷ ὄντι δὲ ἐκ τῆς ἀκριβεστεράς γνώσεως τῆς μορφολογίας τῶν λευκῶν αἰμοσφαίριων ἀνεγνώρισαν σήμερον ὅτι τὰ αἰμοσφαίρια ταῦτα παρουσιάζονται ὑπὸ λίαν διαφόρους ὄψεις, γινώσκουμεν δὲ σήμερον ὅτι παρὰ τῷ λευχαιμικῷ αἱ μορφολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος εἶναι ἐξ ἴσου ἐνδιαφέρουσαι ὅσῳ καὶ αἱ ἀριθμητικαὶ διακυμάνσεις, τὸ δ' ἐνδιαφέρον ζήτημα δὲν εἶναι μόνον τὸ ποσὸν τῶν λευκοκυττάρων, ἀλλὰ τὸ ποιὸν αὐτῶν.

Ὅπωςδὴποτε γινώσκουμεν νῦν ἐκ τῆς λευκοκυθαιμίας μόνον τὴν ἀντίδρασιν τοῦ ὁργανισμοῦ, ἣτις ἐξαγγέλλεται διὰ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος καὶ διὰ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν αἱματοποιητικῶν ὀργάνων μετὰ συμπτωμάτων ἐξαρτημένων ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τούτων. Γνωρίζομεν καλῶς ὅτι ἡ ἀντίδρασις τοῦ ὁργανισμοῦ δὲν εἶναι πάντοτε ἡ αὐτή, ἀλλ' ἀδυνατοῦμεν νὰ εἰπώμεν, ἂν αἱ ἀλλοιώσεις καὶ τὰ συμπτώματα ἀποδοτέα εἰς μίαν μόνον νόσον ἢ ἀνήκουσιν εἰς διαφόρους νόσους.

Αἰτιολογία. — Τὰ αἷτια τῆς λευκοκυθαιμίας εἶναι ἄγνωστα. Ἡ νόσος εἶναι συνηθετέρα παρὰ τοῖς ἀνδράσιν ἢ ταῖς γυναῖξιν, ἀναπτύσσεται κυρίως κατὰ τὴν μέσῃ ἡλικίαν τῆς ζωῆς, καίτοι ἀναγράφεται περίπτωσις σπληνικῆς λεμφαδενίας παρὰ τοῖς βρέφεσι (Jeksh, Luzet). Ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τοῦ ἀρρώστου ἀπαντᾷ ἡ ἐλονοσία, ὁ τυφοειδὴς πυρετός, ἡ σύφιλις ἢ οἰνοπνευματίαις, ἀλλὰ τὰ ἀνωτέρω αἷτια

δὲν εἶναι ὅλως πειστικά. Αἱ στερήσεις, αἱ θλάψεις, αἱ ἐπανειλημμέναι καήσεις, κέκτληται ἐπίδρασιν τινα ἐπὶ τῆς ἐκρήξεως τῆς νόσου· ἐνίοτε δ' ἡ νόσος φαίνεται ἀρχομένη μετὰ τραυματισμὸν τοῦ δεξιοῦ ὑποχονδρίου, μετὰ ψῦξιν, μετὰ τοπικὴν πάθισιν, μετὰ ὀστεομυελίτιδα, μετ' ἀκρωτηριασμὸν, μετὰ χρονίαν ἀπὸ τοῦ ὠτὸς ἐκκρίσιν (Virchow). «Ἰσως δυνάμεθα νὰ ὑποπτεύσωμεν ἐν ταῖς γεγρονόσι τούτοις, ὅτι ἐπεγένετο ἐρεθισμὸς τις τοῦ βλεννογόνου ἢ τοῦ δέρματος, ἀλλ' ὅστις διήλθεν ἀπαρατήρητος, ἐξ οὗ ἡ πρωτοπαθὴς ἀδυναμία» (Trousseau). Οὐδὲν ὅμως τούτων ἀπεδείχθη.

Ἀπὸ τινων ἐτῶν ἡ λοιμικὴ φύσις τῆς λευκοκυθαιμίας ὑπεδείχθη ὑπὸ πολλῶν παρατηρητῶν (Bard, Delbet), ἀλλ' ἡ μολυσματικότης εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν ὤφθη οὐδ' ἀναπαρήχθη ἡ νόσος πειραματικῶς ἐπὶ ζώων (Gilbert καὶ Cadiat). Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν φύσιν τῆς λοιμικῆς νόσου, ἡ πολλαπλότης τῶν βακτηριακῶν εἰδῶν, ἅτινα ἐθεωρήθησαν ὡς αἷτια, ἀποδεικνύουσιν ὅτι δὲν πρόκειται περὶ εἰδικῆς παθήσεως, ἀλλὰ πάντως περὶ συνήθους ἐπεξεργασίας ἐπιμολύνσεως.

Παθολογικὴ Ἀνατομικὴ. — Μελετήσωμεν διαδοχικῶς

1) τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος, 2) τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ καὶ τῶν ὀργάνων.

1) Ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος. Τὸ αἷμα κατὰ τὴν λευχαιμίαν παρουσιάζει ὁρατὰς διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ ἀλλοιώσεις, μόνον ὅταν ὑπάρχῃ μεγίστη αὐξήσις τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, ὁπότε τὸ αἷμα εἶναι ἰόχρουν, ἀποκρωσμένον, αἱ δ' ἀποχρώσεις αὐτοῦ εἶναι παρεμφερεῖς τῷ πύφῳ. Τὸ λευχαιμικὸν αἷμα, ἀφ' οὗ ἀφηρεῖται ἡ ἰνίς, τοποθετούμενον ἐν δοκιμαστικῇ σωλῆνι ἀποχωρίζεται εἰς τρεῖς στιβάδας, τὴν κατωτέραν, συνισταμένην ἐκ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῶν βαρυτέρων, τὴν μέσσην στιβάδα, ἐκ τῶν λευκῶν αἱματοσφαιρίων καὶ τὴν ἀνωτέραν, ἐνθα ὁ ὀρός. Ὁ θρόμβος τῆς ἀφαιμάξεως καὶ τὰ συλλεγόμενα πύγματα αἵματος ἐκ τοῦ πτώματος ἀποχωρίζονται εἰς δύο στιβάδας, τὴν κατωτέραν ἐρυθρὰν καὶ τὴν ἀνωτέραν φαιόχρουν.

Ὑπὸ ἱστολογικὴν ἔποψιν ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν δύο

κυρίας μορφάς λευκοκυθαιμίας, τὴν *λεμφοκυθαιμίαν*, καθ' ἣν ἐν τῷ αἵματι παρατηροῦνται τὰ λεμφοκύτταρα, ἧτοι κύτταρα ὅμοια πρὸς τὰ ἐν τῷ λεμφώδει ἱσθῷ τῶν γαγγλίων ἐμπερι-
κλειόμενα, καὶ τὴν *μυелоκυθαιμίαν*, καθ' ἣν παρατηροῦνται
κύτταρα ὅμοια πρὸς τὰ κατὰ τὸν μυελὸν τῶν ὀστέων παρα-
τηρούμενα.

Δεμφοκυθαιμία. — Κατὰ τὴν μορφήν ταύτην ὁ ἀριθμὸς
τῶν λεμφοκυττάρων ἐξικνεῖται ἐνίοτε μέχρι 600,000 κατὰ
κυβικὸν ὑποχιλίόμετρον, πάντως ὅμως σπανίως παρατηρεῖ-
ται τοῦτο. Εἰς τὴν μορφήν ταύτην ἀνήκουσιν αἱ περιπτώσεις,
καθ' ἃς ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκοκυττάρων εἶναι μικρὸν ἢ ὑψη-
μένος ἢ σχεδὸν φυσιολογικὸς (Jolly, Vaquez), ἡ δ' αὖξησης
παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὰ *λεμφοκύτταρα* εἴτε τὰ μετὰ
διαφανοῦς πρωτοπλάσματος εἴτε τὰ μετὰ σκοτεινοῦ, ἅτινα
ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει σχηματίζουνσι τὸ σύνολον σχεδὸν τῶν
λευκῶν αἵμοσφαιρίων τοῦ αἵματος καὶ ἀριθμοῦνται εἰς
60, 80 καὶ 90 ἔτι ἐπὶ τοῖς 100 ἐν τῷ συνόλῳ τῶν λευκῶν
αἵμοσφαιρίων.

Μυелоκυθαιμία. — Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς λευκοκυθαι-
μίας περιλαμβάνει τὴν πλειονότητα τῶν περιπτώσεων, καθ'
ἃς ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκοκυττάρων εἶναι ὑπεράγαν ἢ ὑψημένος
καὶ δύνανται ταῦτα νὰ ὑπερβῶσι τὰς 600,000, (φυσιολογικῇ
κατάστασις). Αἱ ἀναλογίαι δύνανται νὰ ὦσιν 1:20, 1:10,
1:9 ἢ 1:1. Πᾶσαι αἱ μορφαὶ τῶν λευκῶν αἵμοσφαιρίων
τοῦ κατὰ φύσιν αἵματος ἀναπαρίστανται ἐν ἀναλογίᾳ ποι-
κίλῃ ἐν τῇ μορφῇ ταύτῃ τῆς λευκοκυθαιμίας, ἀλλὰ τὸ ἰδιάζον
εἶναι ἡ ἐμφάνις μεγάλου ἀριθμοῦ κυτταρικῶν στοιχείων,
μὴ ὑπαρχόντων ἐν τῷ φυσιολογικῷ αἵματι, ἧτοι κυττάρων
ὑποστρογγύλων μετ' ὀγκώδους ὑποστρογγύλου πυρῆνος,
φωεidoῦς ἢ κεκαμμένον. Τὰ κύτταρα ταῦτα, περὶ ὧν ἐποη-
σάμεθα λόγον ἀνωτέρω, εἶναι ὅμοια πρὸς τὰ μεγάλα μονο-
πύρηννα τοῦ φυσιολογικοῦ αἵματος, ἀλλὰ τὸ πρωτόπλασμα
αὐτῶν ἀντὶ διαφανοῦς εἶναι πεπληρωμένον εἴτε λεπτῶν «αὐ-
δετεροφύλων» κοκκίων εἴτε ὀγκωδῶν διαθλαστικῶν κοκκίων
«φίλεοσίνων».

Πρὸς τοῦτοισι δ' ὑπάρχουσι κύτταρα, ὧν τὰ πρωτοπλα-
σματικὰ κοκκία χρωματίζονται διὰ «βασικῶν» χρωμάτων,

ὡς τῆς θιονίνης καὶ τοῦ ἰώδους τοῦ μεθυλλίου, ἀντιστοιχοῦσι δὲ ταῦτα πρὸς τὰ «σιτεντικά κύτταρα» τοῦ Erlieh.

Ἐπειδὴ ὁ πυρὴν τῶν μυελοκυττάρων ἐμφανίζεται ἐπὶ τῶν ἐν χρήσει παρασκευασμάτων διάχυτος, τὰ κύτταρα ταῦτα ἐθεωρήθησαν ἐπὶ μακρὸν ὡς ἐκπεφυλισμένα, νεκρὰ στοιχεῖα. Ἄλλ' ὁ Jolly ἀπέδειξεν ὅτι τὰ τε μυελοκύτταρα καὶ τὰ λεμφοκύτταρα εἶναι κύτταρα ζῶντα καὶ κινούμενα, ἐκ δὲ τῶν γεγονότων τούτων ὁρμώμενος ὁ Erlieh ὑπεστήριξεν ὅτι κατὰ τὰς διαφορὰς ποικιλίας τῆς λευχαιμίας τὰ διάφορα εἶδη τῶν λευκοκυττάρων προέρχονται διὰ διαπιδέσεως ἐκ τῶν αἱματοποιητικῶν ὀργάνων εἰς τὸ αἷμα.

Ἐνίοτε τὰ μεγάλα μονοπύρρηνα κύτταρα (μυελοκύτταρα), πλεονάζουσιν ἐν τῷ αἵματι, τὰ δὲ πολυπύρρηνα κύτταρα εἶναι σπάνια.

Αἱ περιπτώσεις αὗται ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς σπληνικῆς λευχαιμίας συνεχωνεύθησαν κακῶς μετὰ τῆς λεμφικῆς λευχαιμίας, διότι πράγματι συνδέονται τῇ μυελοκυθαιμίᾳ. Κατὰ τὴν μυελοκυθαιμίαν καὶ τὴν λεμφοκυθαιμίαν τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια εἶναι ὀλιγαριθμότερα, ἢ δὲ αἰμοσφαιρινικὴ ἄξια αὐτῶν εἶναι ἡλαττωμένη. Τέλος δ' ἡ ἀναιμία αὕτη παρακολουθεῖται συχνάζεις ὑπὸ ἐμπιρῆντων ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων.

Χημικὴ ἐξέτασις. Αἱ χημικαὶ ἀναλύσεις τοῦ λευχαιμικοῦ αἵματος ἀποκαλύπτουσι τὴν παρουσίαν τῆς φυτοκόλλης, ὑποξανθίνης, λευκίνης καὶ τυρωσίνης, πιθανῶς δ' εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην οὐσίαν ἢ εἰς συγγενῇ ταύτης ἀνήκουσιν οἱ ἰδιάζοντες κρύσταλλοι οἱ ὑπὸ τοῦ Chagcot περιγραφέντες ἐν τῷ αἵματι λευχαιμικῶν ἰδίᾳ μετὰ θάνατον.

2) **Ἀλλοιώσεις τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ καὶ τῶν ὀργάνων.** Ὑπάρχει ὑπερτροφία τοῦ λεμφώδους ἱστοῦ ἐν αἷς χώραις εὔρηται οὗτος φυσιολογικῶς, σχηματισμὸς δ' ἱστοῦ τοιοῦτον, ἐνθα κατὰ φύσιν δὲν εὔρηται οὗτος. Ὁ λεμφώδης ἢ ἀδενοειδὴς ἱστὸς εἶναι ὁ ἱστὸς τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, συνέστηκε δ' οὗτος ἐκ δικτυωτοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ, οὗτινος τὰ δίκτυα πληροῦνται λεμφικῶν κυττάρων.

«Τριχοειδῇ διελαύνουσι τὸν δικτυωτὸν τοῦτον ἱστὸν, ἅτινα περιβάλλονται ὡσαύτως ὑπὸ πυκνῆς στιβάδος τοῦ ἱστοῦ τούτου καὶ ἐξ ἧς ἐκπορεύονται ἰνίδια τοῦ δικτύου». Ἐν περι-

πτώσει λευκοκυθαιμίας ὁ φυσιολογικὸς ἀδενοειδὴς ἱστὸς δύναται νὰ ὑπερτραφῇ ἐν πᾶσι τοῖς ὄργανοις.

Τὰ λεμφικὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου, τῆς μασχάλης, τῆς βουβωνικῆς χώρας, τοῦ μεσεντερίου, τῶν βρόγχων, συχνάκις ἀλίσκονται καὶ ἀποτελοῦσιν ὄγκους, ὧν τὸ μέγεθος εἶναι ἴσον πρὸς λεπτοκάρυον, πρὸς κάρυον, πρὸς φὸν ὕρνιθος, ἐν τισι δὲ χώραις, ὡς κατὰ τὸν τραχήλον καὶ τὴν μασχάλην, μεγεθύνονται ὑπερβαλλόντως.

Ἐνίοτε, μηδεμιᾶς χυοραδικῆς ἢ φυματικῆς ἐπεξεργασίας ὑπαρχούσης, τὰ γάγγλια προσλαμβάνουσι τυρώδη ὄψιν. Ὅταν ἡ ἀλλοίωσις προσέχη κατὰ τὰ λεμφικὰ γάγγλια, καλεῖται λεμφαδενία μετὰ γαγγλιακῆς μορφῆς. Ὁ σπλὴν εἶναι ὑπερτροφικὸς, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ εἶναι ἴσον πρὸς δύο χιλιόγραμμα καὶ δὲν εἶναι παραμεμορφωμένος, ἀλλὰ σκληρὸς, ἡ θήκη αὐτοῦ εἶναι παχεία, συχνάκις προσπεφυκῖα τῷ περιτοναίῳ, κατὰ δὲ τὴν τομὴν τοῦ ὄργανου, ἐν ᾧ ὁ ἱστὸς πέριξ εἶναι ἐρυθρὸς τὰ Μαλπιγειανὰ σωμάτια προφαίνονται λευκωπά, ἐνίοτε δ' ὀγκώδη ὡς φακῇ. Αἱ ἀλλοιώσεις δύνανται νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὰς τῶν λεμφικῶν γαγγλίων.

Ὁ βλεννογόνος τῶν ἐντέριων εἴρηται συχνάκις ἡλλοιωμένος, αἱ δ' ἀλλοιώσεις παρίστανται κατὰ τρεῖς κυρίως μορφάς (Gilly), ἥτοι ὡς πάθσεις χαρακτηριζομένη ὑπὸ ὑπερτροφίας τῶν θυλακωδῶν ἀδενίσκων καὶ ἀπορρέουσα ἐκ τῶν θυλακωδῶν ἀδενίσκων καὶ τῶν πλακῶν τοῦ Peyer, οὐδέποτε δ' ἐξελκομένην ὡς διάχεται ὑπερπλαστικαὶ καὶ νεοπλαστικαὶ μορφαί, αἵτινες γεννῶνται ἐν τῇ ἀδενοειδεῖ στιβάδι τῇ ὑποβλεννογονίῳ καὶ ἐξελκοῦνται τάχιστα. Ἡ νεοπλαστικὴ μορφή ἐδράζεται κυρίως κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τοῦ εἰλεοῦ, ἄνευ στενώσεως τοῦ αὐλοῦ τοῦ ἐντέρου καὶ εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀλειτουργική.

Αἱ ἀντιάδες, οἱ θυλακώδεις ἀδενίσκοι τῆς γλώσσης, ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν, ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων μετέχουσιν ἐν τῷ πολυπλασiasmῳ τούτῳ τοῦ λεμφώδους ἱστοῦ, ὁ δὲ θύμος ἀδὴν ἀτροφικὸς ὧν ἀνακτᾶται ἐνίοτε τὸν πρότερον ὄγκον αὐτοῦ.

Ὅταν τὸ ἥπαρ προσβάλληται, ἡ ὑπερτροφία καταλαμβάνει τὸ ὅλον ὄργανον, ἡ δ' ἀμβλύτης αὐτοῦ συγγέεται πρὸς τὴν τοῦ σπληνός. Τὰ τριχοειδῆ εἶναι ἀνευρυσμένα ὑπὸ

αίματος πλήρους λευκῶν αιμοσφαιρίων, ἐνίοτε δ' ἐπιγίγνονται καὶ ἀληθεῖς ἀποπληξίαι λευκοκυττάρων.

Ἐν τῷ συνεκτικῷ ἱστοῦ τῶν πηλαίων διαστημάτων παρατηρεῖται νεοπλασία λεμφοειδούς ἱστοῦ, ἀληθῶς δ' εἰπεῖν ὁ λεμφώδης οὗτος ἱστὸς συνέστηκε συνήθως ἐκ διηθήσεως τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ ὑπὸ κυττάρων ὁμοίων πρὸς τὰ τῶν γαγγλίων, χωρὶς ὁ συνεκτικὸς οὗτος ἱστὸς νὰ προσλάβῃ τὴν ὕψιν ἀληθοῦς δικτυωτοῦ ἱστοῦ, τοῦτο δὲ παρατηρεῖται κατὰ τὰ λεμφώματα τῆς φλοιώδους οὐσίας τῶν νεφρῶν. Ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων μεταβάλλεται ἐνίοτε εἰς λεμφώδη ἱστόν. Ἀνευρίσκεται τέλος κατὰ τὸ δέρμα καὶ ἐν χώραις, καθ' ἃς δὲν εὑρεται οὗτος κατὰ φύσιν. Τοιαῦται αἱ νεοπλασῖαι τοῦ λεμφώδους ἱστοῦ.

Ἡ συσσώρευσις τῶν λευκῶν αιμοσφαιρίων ἐν τοῖς ἀγγείοις ἐπεξηγεῖ τὰς αιμορραγίας κατὰ τὰ διάφορα ὄργανα, ὡς τὸ ἥπαρ, τοὺς νεφρούς, τὸν ἐγκέφαλον, τὸν ἀμφιβληστροειδῆ χιτῶνα, τὸν βλεννογόνον τῆς ρινός, τῶν οὐλῶν, τοῦ ἐσωτερικοῦ ὠτός, τοῦ δέρματος (πορφυρίαι). Ἐν τοῖς ἐντέροις αἱ ἐξελκώσεις τῶν λεμφωδῶν ὄγκων εἶναι ὡσαύτως αἰτία αιμορραγιῶν.

Περιέγραψα γενικῶς τὰς διαφορὰς ἀλλοιώσεις τῆς λευκοκυθαίμιας, ἀλλ' ἀπὸ τινῶν ἐτῶν παρατήρησαν ὅτι ὑπάρχουσι λεμφώδη τινὰ παράγωγα, ὧν ἡ ὑψὴ διαφέρει πῶς τῆς ὑφῆς τῶν λεμφικῶν γαγγλίων, τὰ δὲ παράγωγα ταῦτα ἀληθεῖς λευκαίμικοι ὄγκοι, συνήθεις ἰδίᾳ κατὰ τὸ ἥπαρ καὶ τὸν σπλῆνα αποτελοῦνται ἐκ κυττάρων ὀγκωδεστέρων τῶν λεμφοκυττάρων, τὰ δὲ κύτταρα ταῦτα ἔχουσι μέγαν ὑποστρόγγυλον πυρῆνα, καὶ τὸ πρωτόπλασμα αὐτῶν περιέχει συχνάκις κοκκία, ἅτινα δύνανται νὰ παραβλήθωσι πρὸς τὰ κύτταρα τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν πρόκειται περὶ κυρίως λεμφώδους ἱστοῦ, ἀλλὰ περὶ μυελώδους.

Παρατηρήθη πρὸς τοῦτοις ὅτι τὰ παράγωγα τοῦ μυελώδους ἱστοῦ συνδέονται ταῖς αιματολογικαῖς μορφαῖς, ἃς γινώσκομεν ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς λευκοκυθαίμιας, τὰ δὲ γεγονότα ταῦτα προστιθέμενα ταῖς γνώσεσιν ἡμῶν ἐπὶ τῆς μορφολογίας τοῦ αἵματος καὶ τῆς ὑφῆς τῶν ὀστέων

συντελοῦσιν, ὅπως ἐξηγήσωσιν ἄλλως πως τὴν παθολογικὴν φυσιολογίαν τῆς λευκοκυθαιμίας.

Ἄν ἡ μυελοκυθαιμία καὶ ἡ λεμφοκυθαιμία δὲν ἀντιστοιχοῦσι κατ' ἀνάγκην πρὸς διακεκριμένους κλινικοὺς τύπους, οὐχ ἦγον ἀποτελοῦσιν ἰδίους ἀνατομικοὺς τοιοῦτους, καθ' οὓς αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος εἶναι διάφοροι. Κατὰ τὴν λεμφοκυθαιμίαν τὰ λεμφοκύτταρα τοῦ αἵματος προέρχονται ἐκ τῶν γαγγλίων καὶ τοῦ νεοπλάστου λεμφατικοῦ ἱστοῦ, ὅστις ἐσχηματίσθη ἐν διαφόροις σημείοις καὶ ἐν αὐτῷ ἔτι τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων. Κατὰ τὴν μυελοκυθαιμίαν τὰ λευκοκύτταρα τοῦ αἵματος προέρχονται τοῦλάχιστον κατὰ τὸ πλεῖστον ἐκ τοῦ ὑπερπλαστικοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ τοῦ μυελώδους ἱστοῦ τοῦ ἐν διαφόροις ὀργάνοις, ἰδίᾳ δ' ἐν τῷ σπλὴνι νεοπλασθέντος.

Τοιαύτη ἡ νέα περὶ λευκοκυθαιμίας θεωρία. Κατὰ τὸν Ehrlich αἱ σωρεῖαι καὶ οἱ μυελοεἰδεῖς ὄγκοι σχηματίζονται ἐκ μεταστάσεως, ὃ δὲ μυελὸς τῶν ὀστέων ἐκπέμπει εἰς τὸν σπλῆνα τὰ ἴδια αὐτοῦ κύτταρα, ἅτινα ἐπικάθηνται ἐκεῖ (ἐτεροτοπία), οὕτω δὲ προσπελεξεῖ ἡ κατάστασις, αὕτη τῇ κατὰ τοὺς κακοήθεις ὄγκους παρατηρουμένη. Κατὰ τὸν Dominici δὲν πρόκειται περὶ μεταστάσεως, ἀλλὰ περὶ ἀναζωπυρήσεως μυελώδους τινὸς ἱστοῦ, ὅστις πρὸνπῆρχεν ἐν τοῖς ὀργάνοις κατὰ τὴν ἐμβρυϊκὴν ζωὴν.

Ἐκ τῶν εἰρημένων γεγονότων ἀπορρέει ὅτι τῷ σχηματισμῷ τοῦ νεοπλάστου λεμφώδους, ὡς καὶ τοῦ μυελώδους ἱστοῦ, συμπαραμοαρτοῦσι τροποποιήσεις τοῦ αἵματος, πολλοῦ λόγον ἄξια, ἀλλ' αὐταὶ δὲν καθορῶνται σταθερῶς. Τοιαῦται δ' εἶναι αἱ ἀφορῶσαι εἰς περιγραφάς τινας ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῆς ἀδενίας, ἀλενχαιμικῆς ἀδενίας, ψευδολευχαιμίας, νόσου τοῦ Hodgkin κλπ. Εἶναι σχεδὸν βέβαιον ὅτι αἱ περιγραφαὶ αὐταὶ ἀπεδόθησαν ἐσφαλμένως εἰς ἀλλοίας τῆς λευκοκυθαιμίας παθήσεις, αἵτινες κατὰ τὸν Jolly εἶναι αἱ ἐπόμεναι: 1) χρόνιαι ἀδενίτιδες μετὰ περισσῆς αὐξήσεως τῶν πολυπυρήνων ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἀδενοπάθειαι ἀπροσδιορίστον φύσεως, λοιμικαὶ καὶ ἰδίᾳ φυματιώδεις; 2) γαγγλιακοὶ πρωτοπαθεῖς ἢ δευτεροπαθεῖς ὄγκοι, ἐξελισσόμενοι μετὰ περισσῆς αὐξήσεως τῶν πολυπυρήνων ἢ ἄνευ αὐτῆς

3) πραγματικαὶ περιπτώσεις λεμφοκυθαιμίας, καθ' ἃς ὁ ἀπόλυτος ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι ηὔξημέ-
νος ἢ οὐ, ἡ δὲ κατ' ἀριθμὸν αὔξεις φέρεται κυρίως πρὸς τὰ
λεμφοκύτταρα· 4) περιπτώσεις δερμικῆς λεμφαδενίας, σαρ-
κιώδους μυκητώσεως, αἵτινες ὑπάγονται εἰς τὴν λεμφοκυ-
θαιμίαν· 5) ἀληθεῖς λεμφαδενικαὶ ἀλλοιώσεις ἀνάλογοι πρὸς
τάς τῆς λεμφοκυθαιμίας ἀνευ ἄλλης ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος
πλὴν τῆς περισσοῦς αὐξήσεως τῶν πολυπυρήνων. Γεγονότα
τινὰ τείνουσι ν' ἀποδείξωσιν ἄλλως τε ὅτι αἱ περιπτώσεις
αὗται παριστῶσιν ἐνίοτε παραδικόν τι στάδιον τῆς ἐξελλξεως
τῆς λεμφαδενίας. Προσέτι δὲ πολλάκις ὑπάγουσιν εἰς τὴν
λεμφαδενίαν κακῶς τὰς ποικίλας μεγαλοσπληνίας ἀνευ ἀλ-
λοιώσεως τοῦ αἵματος. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν παιδικὴν ψευ-
δοлейχαιμικὴν ἀναιμίαν τοῦ V. Jakseh καὶ Luzet δὲν γινώ-
σκομεν, ἂν πρόκειται περὶ παιδικῆς μορφῆς τῆς λευχαιμίας
ἢ ἀναιμίας, ὀφειλομένης εἰς διαφόρους αἰτίας τῆς ὑπερτρο-
φίας τοῦ σπληνός μετ' αὐξήσεως τῶν λευκοκυττάρων.

Συμπτώματα. — Ἡ ἔναρξις τῆς λευκοκυθαιμίας, οἰαδή-
ποτε καὶ ἂν ἡ ἢ μορφή αὐτῆς, εἶναι συνήθως ὑπουλος. Ὁ
πάσγων παρεμφέρεται ἀναιμικῶ, ἐξασθενοῦται βαθμηδόν,
κοπιᾷ, ὥχριᾷ, καὶ εὐχερῶς πνευσιᾷ, ἐνίοτε δ' οὐδεμία
ἐξόγκωσις τῶν γαγγλίων καθαροῦται, ὁ δὲ σπλὴν δὲν εἶναι
ὑπερτροφικός, καὶ ὅμως ἂν ἐξετάσωμεν τὸ αἷμα, ἀνευρίσκο-
μεν ἤδη ἐλάττωσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαι-
ρίων καὶ περίσσειαν τῶν λευκοκυττάρων ἢ λεμφοκυττάρων.
Εἰς τινὰς περιπτώσεις προφαίνεται τὸ ἀντίθετον, ἦτοι ἐν ἡ
πλείονα λεμφικὰ γάγγλια ἀναπτύσσονται ἀνευ οὐδεμιᾶς
ἄλλης ἐπιπλοκῆς, ταχέως δ' ἡ ὑπερτροφία καθολικεύεται
καὶ τὸ αἷμα οὐδεμίαν περίσσειαν λευκοκυττάρων παρουσιάζει.

Ἐν περιπτώσει γαγγλιακῆς λευχαιμίας, τὰ *ὑπερτροφικά*
λεμφικὰ γάγγλια εἶναι ἀνώδυνα καὶ διακρίνονται ἀπ' ἀλλή-
λων, ἐπὶ δὲ τῶν πλαγίων χωρῶν τοῦ τραχήλου σχηματίζουσι
συσσωρευόμενα παμμεγέθεις ὄγκους, ἐφ' ὧν φαίνεται ἐρει-
δομένη ἡ κεφαλὴ. Ὅταν ἡ αἷσις τῶν *τραχειακῶν* καὶ
βρογχικῶν γαγγλίων προσβληθῇ, ἐπέρχονται συμπτώματα
πνέσεως, ὥς δύσπνοια, σπασμοὶ γλωττίδος, συρῖνοι σα ἀνα-
πνοή, τραχειακὸν βράγχος, δυσφαγία, οἴδημα τοῦ προσώπου

καὶ τῶν βραχιόνων, ἅτινα συμπτώματα περιεγράφησαν ἐν τῷ περὶ ὄγκων τοῦ μεσοθωρακίου κεφαλαίῳ. Οἱ λεμφικοὶ ὄγκοι τῆς μασχάλης καὶ τῆς βουβωνικῆς χώρας παρακωλύουσι τὰς κινήσεις τῶν βραχιόνων καὶ τῶν κνημῶν, ἢ δ' ὑπερτροφία τῶν γαγγλίων τοῦ μεσεντερίου προκαλεῖ πίεσιν τῶν φλεβῶν, ἄσκιτην, οἴδημα τῶν κνημῶν. Οἱ γαγγλιακοὶ ὄγκοι τῆς λεμφαδενίας οὐδεμίαν πρὸς φλεγμονὴν ἢ πύησιν ῥοπὴν ἐκδηλοῦσιν. Ἐν περιπτώσει σπληνικῆς λευχαιμίας ὁ σπλὴν ἐξογκοῦται ὑπερβαλλόντως καὶ προέχει μεγάλως ἐν τῇ κοιλίᾳ· δύναται δὲ νὰ ᾖ τὸ μόνον σημεῖον τῆς λευκοκυθαιμίας· ἢ ἀπὸ κοινοῦ ἐπεξεργασία αὕτη παρατηρεῖται κατὰ τε τὸν σπλῆνα καὶ τὰ γάγγλια. Προϊούσης τῆς νόσου, τὰ γενικὰ συμπτώματα ἐπιτείνονται, ἡ ἐξασθένησις αὐξάνεται, ἡ ὄρεξις ἀπόλλυται, ἀναιμικὰ δὲ φυσμήματα προφαίνονται ἐν τῇ καρδίᾳ καὶ τοῖς ἀγγείοις, ὁ δὲ πάσχων προσβάλλεται ὑπὸ κεφαλαλγίας, ἰλίγγου, ναυτίας, διαταραχῶν τῆς ὁράσεως (λευχαιμικὴ ἀμφιβληστροειδίτις), δυσφαγίας (έλκωτικὴ λευχαιμικὴ φαρυγγίτις) καὶ εἶναι ἐπιρροετῆς εἰς αἱμορραγίας, ἐπιστάξεις, πορφυρίδας, αἱμοραγίας ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν.

† Ἡ κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὰ ἄκρα ἐπιφαίνομένη ἀπίσχνανσις ποιεῖ ἀντίθεσιν πρὸς τὸ μέγεθος τοῦ ὄγκου τῶν γαγγλίων καὶ τὴν λίαν ἐκσεσημασμένην ὑπερτροφίαν τοῦ σπληνός, μετὰ πάροδον δὲ μηνῶν τινῶν μέχρι δύο ἐτῶν ἡ καχεκτικὴ περίοδος προπαρασκευάζεται· ἡ τάσις πρὸς αἱμορραγίαν ἐπιτείνεται, τὰ οἰδήματα καθολικεύονται, ἡ διάρροια καθίσταται συνεχής, ἢ δ' ἀπίσχνανσις προοδεύει, κατὰ τὰς χεῖρας παρατηροῦνται ἐρυθθηματώδη ἐξανθήματα καὶ συνήθως ὁ πυρετὸς ἐνσκήπτει.

Ὁ ἄρρωστος θνήσκει ἐκ τῆς προϊούσης καχεξίας ἢ ἐξ ἀνιάτου συμβάματος, ὥς ὑπερμέτρον ἀναπτύξεως τῶν βρογχικῶν γαγγλίων, ἢ αἱμορραγίας τοῦ ἐγκεφάλου, συμβαμάτων ἐπερχομένων ἐνίοτε πολλῶ πρὸ τῆς καχεκτικῆς περιόδου.

᾽Οξεία λευκοκυθαιμία. Περιέγραψα τὰς μορφὰς τῆς χρονίας λευκοκυθαιμίας, αἵτινες ἀπαντῶσι συχνότερον, ἀλλ' ὑπάρχουσι λευκοκυθαιμιαί, ὧν ἡ πορεία καὶ ἡ ἐξέλιξις εἶναι ῥαγδαῖαι.

Αἱ πρῶται παρατηρήσεις ἐγένοντο ὑπὸ τοῦ Ebstein ἐν ἔτει 1889, εἰτα δὲ πολλαὶ τοιαῦται ἐδημοσιεύθησαν, κατὰ δὲ τὸ τελευταῖον συνέδριον τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας ἐν Βερολίνῳ ὁ Fraenkel καὶ ἄλλοι τινὲς παρατηρηταὶ προσήγαγον παρατηρήσεις, καθ' ἃς ἀπεδείχθη καταδήλως ἡ ὑπαρξὶς τῆς ὑπεροξείας ταύτης λευκοκυθαιμίας, ἣν ἐκάλεσεν δξείαν λευχαμίαν ἢ λεμφοκυθαιμίαν, ἀκριβῶς διότι ἐχαρακτηρίζετο αἱματολογικῶς διὰ τῆς περισσῆς ἀνέξσεως τῶν λεμφοκυττάρων ἢ μικρῶν μονοπυρῶν λευκοσφαιρίων, ἡ δ' ἀποκλειστικὴ σχεδὸν παρουσία αὐτῶν ἐν τῷ αἵματι κατὰ ἐμήνυε καὶ ταχεῖαν τὴν πορείαν τῆς νόσου κατεδήλουν.

Ἡ ποικιλία αὕτη τῆς λευκοκυθαιμίας δὲν εἶναι μὲν ἔτι κατὰ πάντα γνωστή, ἡδυνήθην δ' ὁμως νὰ μελετήσω τὰ κατ' αὐτὴν καὶ νὰ διαπιστώσω τὸ ἐξόχως κακόν τῆς νόσου ἐπὶ ἄρρωστον τῆς ἐμῆς κλινικῆς, οὗτινος τὸ ἱστορικὸν ἔχει ὡς ἐξῆς: Ὁ ἄρρωστος οὗτος ἐκοιμήθη εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἄγαν καχεκτικός, ἡ δὲ χοιὰ τοῦ δέρματος αὐτοῦ ὑπεμίμνησκε τοὺς καρκινοπαθεῖς γεώδης ὠχρότης καὶ ἀποκεχωσμένοι βλεννογόνοι, οἰδήμα τῶν σφυρῶν καὶ πορφυρί, ὁ δ' ἄρρωστος οὐδαμοῦ ἤλγει, ἐξασθένησιν δὲ καὶ κόπῳσιν ἡσθάνετο λίαν ἐκσεσημασμένην καὶ ἐθεώρει ἑαυτὸν βαρέως πάσχοντα, ἐν ᾧ οὐδεμία νόσος ἀξία λόγου προσέβαλεν αὐτόν· ἡ ὑγίεια αὐτοῦ ὁμως εἶχε πάντοτε καλῶς, μῶλις δὲ πρὸ ἑβδομάδων τινῶν ἤρξατο νοσῶν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος ἀνεύρομεν παμμέγιστον ὄγκον τῆς κοιλίας, ὅστις σκληρὸς καὶ ἀνώδυνος ὢν παρεμύρφον τὸν κενεῶνα καὶ τὸ ἀριστερὸν ὑποχόνδριον, κατερχόμενος δὲ σχεδὸν μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ ἐφέρετο πρὸς τὰ ἄνω ὑπὸ τὰς πλευράς, ἔνθα διὰ τῆς ἀμβλύτητος κατεφωράτο μέχρι τοῦ πέμπτου μεσοπλευρίου διαστήματος.

Ἡ διάγνωσις τῆς μεγαλοσπληνίας ἐγένετο ἀνευ ἀμφιβολίας, ἀλλὰ παρέμενεν ἄγνωστος ἡ αἰτία αὐτῆς· ἐπεὶ δ' ὁ ἀσθενὴς δὲν ἐπασχεν ἐλειογενεῖς πυρετούς, δὲν ἡδύνατο νὰ γίνῃ λόγος περὶ ἐλειογενοῦς μεγαλοσπληνίας. Ἀπεκρούσαμεν ὡσαύτως τὴν ὑδατίδα χύστιν τοῦ σπληνός, διότι οὐδέποτε αὕτη προκαλεῖ τοιαύτην καχεξίαν ἐν διαστήματι ὀλίγων ἑβδομάδων, ἂν δ' ὁ καχεκτικὸς οὗτος ἄρρωστος, ὁ φέρων τὸν

παμμεγέθη τοῦτον σπληνα, ἔφερε συγχρόνως καὶ γαγγλιακοὺς ὄγκους κατὰ τὸν τραχήλον, τὴν μασχάλην, τὴν βοιωτικήν χώραν θὰ ἐφέρετο ὁ νοῦς ἀμέσως ἐπὶ τὴν λευκοκυθαιμία· τοιοῦτον τι ὅμως δὲν παρατηρεῖτο. Ἐν τούτοις δὲν ὑπῆρχε λόγος, ἵνα καταλίπωμεν τὴν διάγνωσιν τοῦ λευχαιμικοῦ σπληνός, διότι πρόκεινται παραδείγματα σπληνικῆς λεμφαδενίας ἄνευ ἐμφανῶν γαγγλιακῶν ὄγκων.

Πρὸς ἐπίλυσιν τοῦ ζητήματος ὁ ἑμὸς ἐπιμελητὴς τῆς κλινικῆς Apert ἐξήτασε τὸ αἷμα, ἡ δὲ διάγνωσις τοῦ μεγάλου λευχαιμικοῦ σπληνός ἐπιστώθη, καθ' ὅτι ὁ ἄρρωστος ἡμῶν εἶχε 50,000 λευκὰ αἰμοσφαίρια ἐπὶ 1,900,000 ἐρυθρῶν, ἥτοι ἡ ἀναλογία πρὸς ἄλληλα ἦτο 1 : 40 ἀντὶ τῆς κατὰ φύσιν 1 : 600.

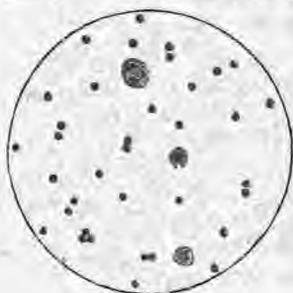
Ἀλλὰ προκειμένου περὶ λευκοκυθαιμίας δὲν ἀρκεῖ μόνη ἡ παρατήρησις τῆς περισσῆς αὐξήσεως τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, ὀφείλομεν δὲ νὰ γνωρίζωμεν καὶ τίς ἡ ποικιλία τῶν ἐν περισσειᾷ λευκοκυττάρων. Τὰ παρασκευάσματα τοῦ αἵματος ἀπέδειξαν ὅτι προσέκειτο ἐνταῦθα περὶ λευχαιμίας μετὰ μονοπυρήνων μικρῶν λευκοκυττάρων, τῶν λεμφοκυττάρων τῶν Γερμανῶν, ἡ δὲ περίπτωσις αὕτη ἦτο σαφὲς παράδειγμα λεμφοκυθαιμίας. *λευκοκυθαιμίας*

Ἡ κάτωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ παρασκευάσμα τοῦ λευχαιμικοῦ τούτου αἵματος, τοῦ ἐκταθέντος ἐν τῇ ὑαλίνῃ πλακί, ξηρανθέντος δὲ καὶ χρωματισθέντος δ' ἐοσίνης καὶ κυανοῦ τοῦ μεθυλαίνιου. Καθορῶνται μικρὰ λευκοκύτταρα κεχρωσμένα κυανῶς, ἅτινα εἶναι μικρότερα τῶν ἐρυθρῶν σωματίων, μόνον δὲ δύο μεγάλα μονοπύρηννα κύτταρα παρατηροῦνται ὥς καὶ ἐν πολυπύρηνον.

Μετὰ δέκα πέντε ἡμέρας ἀπὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδου τοῦ ἀρρώστου τὰ μὲν λεμφοκύτταρα ηὐξήθησαν ἀπὸ 50,000 εἰς 90,000, ἡ δὲ σχέσις τῶν λεμφοκυττάρων πρὸς τὰ ἐρυθρὰ εἶναι ἀπὸ $\frac{1}{40}$ μέχρι $\frac{1}{20}$, τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου, μόλις αἰσθητὰ κατὰ τὴν ἀφίξιν τοῦ ἀρρώστου, μετὰ 15 ἡμέρας ἀποτελοῦσιν ὄγκους ἀναλόγους σωρείαις λεπτοκαρύων, εἰτα δὲ τὰ γάγγλια τῆς μασχάλης ὑπεριτρίφονται καὶ παρατηροῦνται συγχρόνως γάγγλια ἐν χώραις, καθ' ἃς κατὰ φύσιν δὲν καταφωρῶνται, ἰδίᾳ δὲ κατὰ μῆκος τῆς ἀγγειο-

νευρικής δέσμης τοῦ δεξιοῦ βραχίονος, ἔνθα ἀποτελοῦσιν ἄλλωσιν συνεχῇ ὑπὸ τὸ ἐσωτερικὸν χεῖλος τοῦ δικεφάλου. Κατὰ τὴν προσθίαν μοῖραν τοῦ δεξιοῦ μηροῦ ἐμφανίζεται ὑποδερμικὸν ὀγκίον σκληρὸν προσπεφυκὸς τῷ δέρματι, ὅπερ δικαίως ἐξελήφθη ἀντὶ λεμφώματος τοῦ δέρματος. Συγχρόνως δὲ καὶ ὁ σπλὴν ηὔξήθη τὸν ὄγκον, τέλος δ' ὁ ἄρρωστος ἔθανε τῇ 25 Σεπτεμβρίου, ἥτοι 5 μῆνας μετὰ τὴν εἴσοδον αὐτοῦ. Ὀλίγας δ' ἡμέρας πρὸ τοῦ θανάτου ὁ ἀριθμὸς τῶν λεμφοκυττάρων εἶχεν αὐξηθῇ εἰς 150,000 καὶ ἡ σχέσης αὐτῶν πρὸς τὰ ἐρυθρὰ ἦτο 1:10.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρίσκονται πᾶσαι αἱ ἁλλοιώ-



Εἰκὼν 52.

σεις τῆς λευκοκυθαιμίας, ἥτοι σπλὴν ὑπερμεγέθους βάρους 2200 γραμμαρίων ἀντὶ τῶν 180 - 200 τοῦ κατὰ φύσιν· ἔδεκαπλασιάσθη ἄρα τὸ βάρος αὐτοῦ, ἡ δ' ὑπερτροφία φέρεται ἐπὶ πᾶσας τὰς διαστάσεις τοῦ ὀργάνου, ἥτοι τὸ ὕψος ἐδιπλασιάσθη εἰς 28 ὑφεκατόμμετρα ἀντὶ τῶν 14, τὸ πλάτος ἐδιπλασιάσθη εἰς 14 ὑφεκατόμμετρα ἀντὶ τῶν 7 ἢ 8, τὸ δὲ πάχος ἐτριπλασιάσθη εἰς 9 ὑφεκατόμμετρα ἀντὶ τῶν 3.

Παρὰ τὴν ὑπερβάλλουσαν ταύτην ὑπερτροφίαν τὸ ὄργανον διετήρησε σχεδὸν τὴν μορφήν αὐτοῦ· πάντως ὅμως τὸ ἀνώτερον ἕκρον κάμπτεται πρὸς τὰ ἔνδον σχηματίζον οἶνοι ἀγκιστρον, οὗτινος τὸ κοῖλον εἶναι πρὸς τὰ ἔνδον καὶ κάτω φαίνεται δ' ὅτι κωλυθὲν ὑπὸ τῆς ἀντιστάσεως τοῦ διαφράγματος ν' ἀναπτυχθῇ ὥφειλεν, ὅπως ἐξακολουθήσῃ αὐξανόμε-

νον, νὰ χωρίσῃ πρὸς τὴν μέσῃ γραμμῇ τοῦ σώματος, ἐν ᾧ τὸ λοιπὸν μέρος αὐτοῦ συναντῶν σπλάγχνα εὐχερῶς μετατοπιζόμενα ἠϋξήθη κατὰ τὴν θέσιν ταύτην, χωρὶς ἡ μορφὴ αὐτοῦ τὸ παράπαν νὰ τροποποιηθῇ. Ἐπὶ τομῆς τοῦ ὀργάνου κατὰ μῆκος αὐτοῦ, τὸ παρέγχυμα ἔχει τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ ὄψιν, εἶναι δ' ἰσῶδες μετὰ πινῶν λευκωπῶν γραμμῶν, ἴσως δ' εἶναι μικρότερον σκληρότερον τοῦ συνήθους, ἀλλὰ γενικῶς εἰπεῖν ἐλάχιστα διαφέρει τοῦ φυσιολογικοῦ τύπου. Τὸ μόνον μὴ κανονικὸν ἐν τῷ σπληνὶ ταύτῳ εἶναι, πλὴν τοῦ ὄγκου αὐτοῦ, ἡ μεγίστη παχυνσις τῆς θήκης, ἣτις εἶναι λευκωπή, σκληρὰ, παχεῖα μετὰ ἰσῶδων προσφύσεων.

Πλὴν τοῦ υπερτροφικοῦ τούτου σπληνὸς ἀνευρίσκονται πανταχῶς ὀγκώδη γάγγλια, τὰ δὲ μεσεντερικά τοιαῦτα, τὰ γάγγλια τῆς πύλης τοῦ ἥπατος καὶ τοῦ σπληνὸς τὰ πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην, τὰ μεσοθωράκια, σχηματίζουνσι μεγίστους ὄγκους, ἔνια δὲ τούτων ἐξικονοῦνται μέχρι μήλου τὸ μέγεθος, διατετανομένων δὲ τούτων, προφαίνεται ἡ ἐπιφάνεια αὐτῶν λευκή, ἔνια δ' αὐτῶν ἔχουσιν ἐν τῷ κέντρῳ ἰσῶδεις κηλίδας ὀφειλομένας εἰς διαμέσους αἰμορραγίας. Τὰ σπλάγχνα, ἥπαρ, νεφροί, πνεύμονες καὶ καρδιά οὐδεμίαν ἀξίαν λόγου ἀλλοίωσιν παρουσιάζουσιν εἰς γυμνὸν ὀφθαλμόν, οἱ δὲ θυλακώδεις ἀδενίσκοι δὲν εἶναι υπερτροφικοί, ὡς καὶ αἱ ἀντιᾶδες. Ἐνδιαφέρουσα δ' ἦτο ἡ σπουδὴ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων τῶν κανονικῶς ἀπαντώσων κατὰ τὴν λευκοκυθαιμίαν, διὸ καὶ πριονίσαντες τὸν μηρὸν εἰς δύο διάφορα μέρη ἐξήγαγον κύλινδρον μυελοῦ, ὅστις ἐφαίνετο ἀπολέσας τὴν συνήθη λιπώδη αὐτοῦ ὄψιν, ὅμοιος ὢν τῇ οὐσίᾳ τῶν γαγγλίων μετὰ τῶν αὐτῶν ἰσῶδων κηλίδων ἐν μέσῳ λευκοῦ μὴ στυλβόντος παρεγχύματος.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν πασχόντων ὀργάνων παρουσίασε λίαν ἐνδιαφέροντας χαρακτήρας. Ἐπὶ τομῶν διενεργηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Apert ἀνεύρομεν ἀποκλειστικῶς σχεδὸν τὴν μορφήν τῶν λευκοκυττάρων, οὐ μόνον ἐν τοῖς γαγγλίοις, ἐν οἷς τὸ λεμφοκύτταρον εἶναι τὸ κανονικὸν λευκὸν αἰμοσφαίριον, ἀλλὰ καὶ ἐν τῷ πολυφῶ ἔτι τοῦ σπληνὸς καὶ ἐν τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων, ἐνθα τὰ λεμφοκύτταρα ἐκάλυπτον διὰ τῆς πληθώρας αὐτῶν τὰ κύτταρα μετὰ πολυμόρφου

πυρήνος, ἅτινα φυσιολογικῶς εἶναι τὰ πολυαριθμότερα. Ὡς ἐν τῷ καρκίνῳ, οἰαδήποτε καὶ ἂν ἡ ἡ χώρα, ἐν ἣ σχηματίζονται τὰ δευτερογενῆ καρκινοειδῆ, ἀνευρίσκεται πάντοτε ἡ αὐτὴ κυτταρική μορφή, οὕτω καὶ ἐνταῦθα, οἷον δήποτε καὶ ἂν ἡ τὸ ὄργανον τὸ βληθὲν ὑπὸ τῆς λεμφώδους διηθήσεως, ἡ αὐτὴ ποικιλία τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων παρατηρεῖται, ἥτοι τὸ λεμφοκύτταρον, ὅπερ ἀπῆρτιζε τὴν ἀλλοίωσιν τῶν ὀργάνων καὶ τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ αἵματος (λεμφοκυθαιμία). Ἐνεκα τῆς ὁμοιότητος ταύτης πρὸς τὸν καρκινόν ἐκάλεσάν τινες τὴν λευκοκυθαιμίαν καρκινόν τοῦ αἵματος.

Τοιαῦται αἱ διάφοροι ἀνατομικαὶ καὶ κλινικαὶ ποικιλίαι τῆς λευκοκυθαιμίας. Ἡ τελευταία αὕτη μορφή, ἡ ὀξεία λευκοκυθαιμία, εἶναι ἰδίᾳ νόσος ἡ ποικιλία κλινικῇ. Τὸ μόνον βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ αὔξησης τοῦ ἀριθμοῦ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἀφορᾷ εἰς τὰ λεμφοκύτταρα. Τὰ συμπτώματα ἐν τῷ συνόλῳ αὐτῶν ὁμοιάζουσιν τοῖς κατὰ τὴν χρονίαν λευχαιμίαν παρατηρουμένοις, ἀλλ' ἡ ταχεία ἐξέλιξις, ἡ ἐνίστε πυρετικῇ, προσδίδει εἰς τὴν νόσον ἰδιάζοντα τύπον.

Ἡ τε ὀξεία καὶ ἡ χρονία λευχαιμία εἶναι σταθερῶς θανατηφόροι καὶ ἡ μὲν ὀξεία διαρκεῖ ἐβδομάδας τινάς, ἡ δὲ χρονία μῆνας ἢ ἔτη τινά. Μοιραίως ἀπαντᾷ ὁ στρεπτόκοκος παρὰ τοῖς λευχαιμικοῖς.

Διάγνωσις. — Ἡ διάγνωσις τῆς λευκοκυθαιμίας εἶναι συχνάκις δυσχερής, ἐνίστε δ' ἡ νόσος παραμένει ἀγνώστος οὕτω παρὰ τισιν ἀτόμοις, φέρουσι μέγαν σπλῆνα, μέγα ἥπαρ, λεμφικὰ γάγγλια ὑπερτροφικά, παρ' ἀρρώστοις βληθεῖσιν ὑπὸ πορφυρίδος, τέλος δ' ἐν περιπτώσει ἀναιμίας μὴ σαφοῦς καὶ καχεξίας ἀγνώστου προελεύσεως ὀφείλομεν πάντοτε νὰ ἐξετάζωμεν τὸ αἷμα.

Διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ αἵματος αἴρονται πᾶσαι αἱ ἀμφιβολίαι, οὐδεμία δὲ σύγχυσις τῆς λευχαιμίας πρὸς διαφόρους ἄλλας παθήσεις, καθ' ἃς καταφωρῶνται αὐτῆς λευκοκυττάρων, καὶ ἰδίᾳ πρὸς τὰς ψευδολευχαιμίας, χωρεῖ. Ἐν τούτοις πρὸ μικροῦ ἀνεκάλυψα ἐν τισι παθήσεσι τύπον τινὰ ὑπομιμνήσκοντα ἀμυδρῶς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος τῆς μυελοκυθαιμίας. Τὸ ἐνδιαφέρον τοῦτο ζήτημα ὑπὸ ἔποψιν

ἀλλὰ καὶ ὁ συνδυασμός, ὥς καὶ ἡ φύσις αὐτῶν, ἀποτελοῦσι παθολογικὸν τύπον αὐτόνομον.

Αιτιολογία. — Ἡ προσωνυμία τῆς χλωρώσεως ἀπορρέει ἐκ τῆς ἰδιαζούσης χροῖας τοῦ δέρματος (ὡχροὶ χρωματισμοί), εἶναι δὲ νόσος ἰδιαζούσα τοῖς κορασίοις τοῖς τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν ἄγουσιν (παρθενικὴ καχεξία), ἡ δ' ἐμφάνισις αὐτῆς κοινῶς συνδέεται τῇ ἐξέλξει τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Ὑφίσταται ἐν τούτοις πρὸ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας καὶ ὀφείλεται τοῦτο εἰς τὴν δυσαρμονίαν μεταξὺ τῆς φυσικῆς ἀναπτύξεως τοῦ παιδίου καὶ τῶν μέσων τῆς ἐπανορθώσεως (Sée). Ἡ χλωρώσις προσβάλλει ἐνίοτε καὶ ἐφήβους, ὥς ἀκριβῶς καὶ ἡ ὕστερία, ἡ εἰδικὴ τῆς γυναικὸς νόσος, παρατηρεῖται καὶ παρὰ τῷ ἀνδρὶ.

Ἡ κληρονομικότης οὐ μικρὸν συμβάλλεται εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς χλωρώσεως, αἱ δὲ διαταραχαὶ τῶν ἐμμήνων, αἱ διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, αἱ συγκινήσεις, αἱ θλίψεις, ἡ ἐξάντλησις, ἡ διαμονὴ ἐν σκοτειναῖς οὐκίαις, ἡ ἐλλειψις τοῦ φωτός θεωροῦνται ὡς προφάσεις.

Γενεσιουργὸς αἰτία. Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία καὶ ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ τῆς χλωρώσεως ἐγένοντο ἀπὸ τινων χρόνων τὸ ὑποκείμενον πολλῶν ἐργασιῶν, ἐτέθη δὲ τόδε τὸ ζήτημα αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος, αἱ καταφωρῶμεναι παρὰ τοῖς χλωρωτικοῖς, δὲν θὰ ἐπήρουν ἄρα γε πρὸς διάκρισιν τῆς χλωρώσεως ἀπὸ τῆς ἀναιμίας; Μελετήσωμεν ἤδη διὰ μακρῶν τὸ ζήτημα τοῦτο.

Ὁ ἐν τῷ αἵματι ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τῶν χλωρωτικῶν οὐδὲν τὸ ἰδιαζον ἐνέχει, διότι εἶναι φυσιολογικὸς, ἠὲξημένος ἢ ἡλαττωμένος ἀναλόγως τῶν περιστάσεων. Οὐδ' ἡ ὑπέρμετρος διάμετρος τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κέκτηται μείζονα σημασίαν, διότι εἰς πᾶσαν γενικῶς ἀναιμίαν ἢ κατὰ τὴν μορφήν καὶ τὸν σχηματισμὸν ἐπερχομένη διαταραχὴ ἐμφανίζει ἀνωμάλους μορφὰς ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, αἵτινες ὑπομιμνήσκουσι μᾶλλον ἢ ἥττον τὴν ἐμβρυϊκὴν κατάστασιν τῶν στοιχείων.

Μήπως ἄρα γε ἡ σύνθεσις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ἡ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρίνης χαρακτηρίζουσιν εἰδικὰς ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν χλωρώσιν; Ἡ ἀλλοιώσις αὕτη τῆς αἰμοσφαι-

ρίνης δὲν εἶναι ἀπολύτως εἰδυῖα κατὰ τὴν γλώρῳσιν, διότι ὑφίσταται κατὰ διαφόρους βαθμοὺς εἰς ἄλλας ἀναιμίας καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἀναιμίαν τῶν καρκινοπαθῶν (Hayem), διὸ καὶ οὐχὶ μόνον ἡ φύσις τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ αἵματος δύναται νὰ καθορίσῃ τὰ ὅρια μεταξὺ τῶν ἀναιμιῶν καὶ τῆς γλώρῳσεως βεβαίως ἢ ἐλάττωσις τῆς αἰμοσφαιρίνης παρὰ τοῖς γλωρωτικοῖς εἶναι ἀξιόλογον στοιχείον, εἰς ὃ δέον ν' ἀποβλέπωμεν, ἀλλὰ κυρίως τὸ σύνολον τῶν συμπτωμάτων καὶ μᾶλλον ἡ αἰτιολογία τῆς παθήσεως ἀποδίδει εἰς τὴν γλώρῳσιν τὴν ἰδιαίτουσαν αὐτῇ θέσιν. Οὕτω φαίνεται πραγματοποιουμένη ἡ δοξασία τοῦ Séé, καθ' ἣν τὸ διακρίνον τὴν γλώρῳσιν τῆς ἀναιμίας εἶναι ἡ αἰτία ταύτης.

Δὲν παρετηρήθησαν μόνον ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος κατὰ τὴν γλώρῳσιν, διότι ὁ Rokitausky, ὁ Baniburger καὶ ἰδίᾳ ὁ Virchow ἐγνώρισαν ἡμῖν τὰς ἀλλοιώσεις τῆς καρδίας, τῶν ἀγγείων καὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, αἱ δ' ἀλλοιώσεις αὗται ἔδωκαν ἀφορμὴν εἰς τὴν Γερμανικὴν Σχολὴν νὰ ὑποστηρίξῃ τὴν ὀργανικὴν θεωρίαν τῆς γλώρῳσεως.

Διαμαρτία περὶ τὴν διάπλυσιν τοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος, ἀληθὲς ἀρτηριακὴ ἀπλαστία εἶναι αἱ συνηθέστερον ἀπαντῶσαι ἀνωμαλίας.

Ἡ ἀορτὴ εἶναι ἐπὶ τοῦτον ἐστενωμένη, ὥστε διὰ τοῦ αὐλοῦ αὐτῆς μόλις διέρχεται ὁ μικρὸς δάκτυλος, ἡ δὲ διάμετρος αὐτῆς εἶναι ἴση πρὸς τὴν καρωτίδα ἢ τὴν εἰλεακὴν ἀρτηρίαν. Οἱ χιτῶνες εἶναι λελεπτυσμένοι, τὸ δ' ἀγγεῖον τείνεται δίκην ἐλαστικοῦ. Αἱ μεσοπλευριοὶ καὶ αἱ ὀσφυϊκαὶ γεννῶνται ἀσυμμέτρως ἐπὶ τῆς κατιούσης ἀορτῆς, ὁ δ' ἐσωτερικὸς χιτῶν διελαύνεται ὑπὸ δικτυοειδῶν ἐπαρματίων καὶ συνήθως ἐκφυλίζεται λιπωδῶς ὅλως ἐπιπολαίως κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὰς ἐκ τοῦ ἀθηρώματος ἀλλοιώσεις.

Αἱ καρδιακαὶ παραδιαπλάσεις ποικίλλουσι κατὰ τὴν γλώρῳσιν, ἡ δὲ καρδιά ὅτε μὲν εἶναι ἀξιοσημειώτως μικρά, ὅτε δὲ μεγάλῃ τῆς κατὰ φύσιν.

Κατὰ Virchow, ἀφορμώμενον ἐκ πολυαριθμῶν νεκροτρομιῶν, ἡ γλωρωτικὴ καρδιά εἶναι πρωτοτύπως μικρά καὶ παραμένει τοιαύτη ἐν περιπτώσει διαρκοῦς ὀλιγαίμιας, ἂν δ' ἡ μᾶζα τοῦ αἵματος αὐξηθῇ ἐκ νέου, ἡ καρδιά ἀγωνίζο-

μένη ἐναντίον τῆς ἀορτικῆς στενώσεως ὑπερτρέφεται καὶ ἀνευρύνεται.

Ἡ ἀλλοίωσις τῶν γεννητικῶν ὁργάνων οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ κατὰ τὴν χλώρασιν, τὰ δ' ὅργανα ταῦτα ὅτε μὲν εἶναι ἀτροφικά, ὅτε δὲ ὑπερτροφικά. Ἡ παιδικὴ διάταξις τῆς μήτρας καὶ τῶν ὠθηκῶν ἀναφέρεται συχνάκις ἐν ταῖς παρατηρήσεσι τοῦ Virchow, ὅστις θεωρεῖ τὰς γεννητικὰς ἀνωμαλίας ὡς δευτερογενεῖς καὶ τὴν ὑποπλασίαν τῶν ἀγγείων ὡς πρωτογενῆ νόσον, τὴν αἰτίαν τῆς χλώρασεως.

Ἀν αἱ ἀλλοιώσεις αὗται σπανίως παρατηρήθησαν ἐν Γαλλίᾳ, συχνάκις ὅμως σημειοῦνται ἐν τῷ πρωτοκόλλῳ τῶν Γερμανικῶν νεκροτομιῶν, τοῦτο προέρχεται ἐκ τοῦ λόγου καθ' ὃν ἐν Γερμανίᾳ μὴ λαμβάνοντες ὑπ' ὄψιν τὰ συμπτώματα τὰ παρουσιαζόμενα ἐν καιρῷ ζωῆς, καλοῦσι χλωρωτικὴν ἀορτὴν πᾶσαν μικράν, ὠχρὰν ἀορτὴν, ἥστινος οἱ κλῶνες παρουσιάζουσιν ἀνωμαλίας συγγενεῖς.

Ἡ θεωρία αὕτη τῆς χλώρασεως ἄλλως ἀφορᾷ εἰς τινὰς μόνον περιπτώσεις, διότι εἰς νεκροτομίας τινὰς δὲν παρατηρήθη αὕτη.

Περιγραφή. — Ἡ χλωρωτικὴ γυνὴ γενικῶς εἰπεῖν δὲν εἶναι ἰσχνή, τὸ δὲ πρόσωπον, ὡς καὶ αἱ χεῖρες αὐτῆς, εἶναι ὠχρὰ παρεμφέροντα κηρῷ, προστίθενται δ' ἐνίοτε καὶ πρασινωπαὶ ἀποχρώσεις· τὰ χεῖλη, τὰ οὖλα, οἱ ἐπιπεφυκότες εἶναι ἔξαιμα καὶ ἀποκεχρωσμένα, τὸ βλέμμα εἶναι θλιβερόν καὶ χαῦνον, ὃ ἐπιπεφυκῶς εἶναι ὑποκύανος, τὸ πρόσωπον οἰδαλέον, τὰ βλέφαρα ἐνίοτε οἰδηματώδη, τὸ δ' οἶδημα τοῦτο, μὴ ὂν ἀναιμικῆς φύσεως, παρατηρεῖται ὡσαύτως κατὰ τὰς κνήμας καὶ τὰ σφυρά. Αἱ παρειαὶ χρωματίζονται ἐνίοτε αἰφνης καὶ παροδικῶς ἐρυθρῶς καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ χρῶσις αὕτη εἶναι ἐντονωτάτη.

Αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ ὑπομνησκουσι τὰς κατὰ τὴν ὑστερίαν παρατηρουμένας· ἡ χλωρωτικὴ εἶναι περίλυπος, μελαγχολικὴ, εὐερέθιστος, ἰδιότροπος· παραπονεῖται διὰ νεφραλγίαν, ἱλιγγον, θάμβος τῆς ὁράσεως, ἀϋπνίαν, ὄνειρα, προσωπικὴν νευραλγίαν ὡς καὶ μεσοπλευρίον τοιαύτην εἶναι πάντοτε κεκηκαῖα, συχνάκις δὲ καταλαμβάνεται ὑπὸ λιποθυμιῶν, ἡ ἐλαχίστη δὲ γύμνασις, ἡ μικροτέρα συγκίνησις

προκαλεί πνευστίαισιν, ἡ ἀναπνοὴ ταχύνεται καὶ ἐπέρχονται παλμοὶ τῆς καρδίας, οἵτινες ἐνίοτε εἶναι ἔντονοι καὶ ἐπιγίγνονται παροξυντικῶς. Ἔνιοι ἄρρωστοι εἶναι ἐπιρρεπεῖς εἰς αἱμορραγίας, αἱμοπτυσίας, ἐπιστάξεις, μητρορραγίας. Ἡ ἀναισθησία καὶ ἡ υπεραισθησία παρατηροῦνται ὡσαύτως, ἡ δὲ μινὴ πάρεσις ἐξικνεῖται μέχρι τῆς παραλύσεως.

Παρά τῇ χλωρωτικῇ ἢ ὀρεξί ὅτε μὲν εἶναι ηὔξημένη (βουλιμία), ὅτε δ' ἑλλείπει παντάπασιν (ἀνορεξία), καὶ ἄλλοτε διαστρέφεται, τῇ δὲ διαστροφῇ ταύτῃ συμπαρομαρτοῦσι συχνάκις δυσπεπτικά διαταραχαί, ὡς πνευμάτωσις τοῦ στομάχου, γαστραλγία, πύρωσις, ἔμετοι, μετεωρισμὸς τῆς κοιλίας, δυσκοιλιότης.

Ἡ υποπεψία, ἡ υπερπεψία, ἡ υπερυδροχλωρία ὥφθησαν ὡσαύτως (Hayem).

Αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων εἶναι σταθεραί, ἀμφίβολον δ' ἂν αὐταὶ εἶναι ἡ αἰτία ἢ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς χλωρώσεως. Ἡ ἀμηνόρροια καὶ ἡ δυσμηνόρροια εἶναι συνήθη, ἡ δὲ μητρορραγία σπανιώτερον ἀπαντᾷ (Trousseau). Ἡ λευκόρροια συχνάκις παρατηρεῖται, τὸ δ' ἐκ τῆς ἐμμήνου καθάρσεως αἷμα εἶναι ὀρώδες καὶ ἀποκεχρωμένον. Ἐκ τῆς χλωρώσεως δὲν παρακωλύεται ἡ σύλληψις, τοῦναντίον δ' ἐπὶ τῇ κήσει βελτιοῦται ἐνίοτε ἡ κατάστασις.

Τὰ οὖρα εἶναι ὀχρὰ, μικρὸν δὲ ποσὸν οὐρίας καὶ φωσφορικῶν ἀλάτων περιέχουσιν, εὐρηται δ' ἐν αὐτοῖς ἡ οὐροαιματίνη.

Ἡ ἐξέτασις τῶν χλωρωτικῶν ἀποδεικνύει τὰ ἑξῆς: Διὰ μὲν τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας ἀκούομεν συχνάκις συστολικὸν φύσημα, ὅπερ ἐνετόπισαν ἐν τῷ ἀορτικῷ στομίῳ ἢ ἐν τῷ στομίῳ τῆς τριγλώχινος (Pacot) καὶ ἐν τοῖς λοιποῖς στομίοις, ὁ δὲ δείκτης ἠπίως πιέζων τὴν χώραν τῶν ἀγγείων τοῦ τραχήλου ἄνωθεν τῆς κλειδὸς ἀντιλαμβάνεται τὸν τρόπον τῆς γαλῆς: διὰ τῆς ἀκροάσεως τῶν ἀγγείων τούτων ἴδια πρὸς τὰ δεξιὰ ἀκούομεν συστολικὸν φύσημα διαλείπον, ἀρτηριακῆς προελεύσεως καὶ συνεχὲς φύσημα ἐνίοτε, φλεβικόν, οὕτινος ὁ μᾶλλον ἢ ἥττον μουσικὸς τόνος παρεβλήθη πρὸς τὸν ῥόγγον τῆς γαλῆς, πρὸς τὸν ψόφον τῆς ῥοκάνης, πρὸς τὸν ὑπὸ παιγνιδίου τινὸς τοῦ καλουμένου

«διαβόλου» παραγόμενον ψόφον, ἔξ οὗ καὶ ἡ προσωνομία τοῦ «ἤχου τοῦ διαβόλου» δοθεῖσα ὑπὸ τοῦ Bouillaud.

Τὰ φυσήματα ταῦτα δὲν εἶναι ιδιάζοντα εἰς μόνην τὴν χλώρωσιν καὶ δὲν κέκτῃναι τὴν διαγνωστικὴν σημασίαν, ἣν ἄλλοτε ἀπέδιδον εἰς ταῦτα. Τὸ διαλείπον φύσημα, τὸ ἀρτηριακόν, ἐξηγεῖται εὐχερῶς, ἀλλ' ἡ ἐξήγησις τοῦ συνεχοῦς φυσήματος τοῦ ἐντόνου εἶναι δυσχερεστέρα, διαδοχικῶς δ' ἐθεώρησα ὡς αἰτίαν τὴν δόνησιν τῶν τοιχωματίων τοῦ ἀγγείου, τὴν σπασμοδικὴν κατάστασιν τῶν τοιχωματίων αὐτοῦ, τὰς δονήσεις τῶν βαλβίδων τῶν φλεβῶν (Chauveau). Αἱ φλέβες τοῦ τραχήλου δονοῦνται ἐνίοτε. Ταῖς διαταραχαῖς ταύταις ταῖς καρδιοαγγειακαῖς συνδέεται ἔστιν ὅτε ἡ ὑπερτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος (Hayem).

Ἡ θερμοκρασία τοῦ χλωρωτικοῦ ὅτε μὲν εἶναι φυσιολογική, ὅτε δὲ ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ἐσημειώθη δ' ἐνίοτε ἐκσεσημασμένη ὑψώσις τῆς κεντρικῆς θερμοκρασίας, ἀληθῆς πυρετός (febris alba virginum). *XXX*

Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος τελεῖται δι' ἀπλῆς νύξεως τοῦ ἄκρου τοῦ δακτύλου, ὑποβοηθεῖ δ' εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς κλινικῆς εἰκόνης τῆς χλωρώσεως τὸ χλωρωτικόν αἷμα, καίπερ λίαν ὑδαρές ὄν, πηγνύται φυσιολογικῶς, διότι ἡ ἰνικὴ εὐρηται ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει. Ὁ ὁρὸς φαίνεται χημικῶς φυσιολογικὸς καὶ ὁμῶς φαίνεται ὅτι δρᾷ ἐπὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κακῶς.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων δὲν εἶναι λίαν ἡλαττωμένος, σπανίως δὲ ταῦτα εἶναι ὀλιγώτερα τῶν 3 ἑκατομμυρίων, μάλιστα δ' ἐνίοτε ἔχουσι προσωτικῶς κατὰ φύσιν τῷ ὄντι δέ, ὡς θὰ ἴδωμεν παρακατιόντες, ἡ κυρία καὶ χαρακτηριστικὴ ἀλλοίωσις τοῦ αἵματος ἐν τῇ χλωρώσει φέρεται πρὸς τὴν αἰμοσφαιρίνην. Αἱ διάμετροι τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ποικίλλουσιν, οὕτως ὥστε κατὰ τὴν φυσιολογικὴν κατάστασιν ἡ διάμετρος αὐτῆ εἶναι περίπου 7 μ. παρὰ δὲ τῇ χλωρωτικῇ ὑπάρχει σωρεία ράνων ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ὧν ἡ διάμετρος δὲν ὑπερβαίνει τὰ 3 ἢ 4 μ. καὶ γιγαντείων, ὧν ἡ διάμετρος εἶναι 12 ἢ 14 μ.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ ἐρυθρὸν σωματίον εἶναι δισκοειδές, παρὰ τῇ χλωρωτικῇ ὁμῶς παρατηροῦνται ποι-

κλιώταται μορφαι ἰδία ἐπὶ τῶν νάνων αἰμοσφαιρίων, ἅτινα εἶναι ἀτρακτοειδῆ, ἀπιοειδῆ, τὸ σχῆμα ἀμβυκος ἢ ἀφετῆρος, αἱ μορφολογικαὶ δ' αὐταὶ ἀλλοιώσεις ὀφείλονται εἰς τὴν παθολογικὴν συστατικότητά τοῦ πρωτοπλάσματος.

Τὰ ἔρυθρά αἰμοσφαίρια εἶναι πολλῶ ὠχρότερα ἢ κατὰ φύσιν, διότι περιέχουσιν ἥττον ποσὸν αἰμοσφαιρίνης, εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι τὸ ἔρυθρόν αἰμοσφαίριον συνέστηκεν ἐξ ἑνὸς στρώματος τοῦ καλουμένου σφαιρίνης καὶ χρωστικῆς οὐσίας, ἐν ἣ δαφυλῆς ὁ σίδηρος καταφωρεῖται καὶ ἥτις εἶναι οὐσιαστικῶς ἀναπνευστικῆ· ἡ οὐσία αὕτη ἐμποτίζουσα τὴν σφαιρίνην λευκάματοειδῆς τὴν φύσιν, εἶναι ἡ αἰμοσφαιρίνη. Παρὰ τοῖς χλωρωτικοῖς ἡ σφαιρίνη ἔχει φυσιολογικῶς, ἀλλ' ἡ αἰμοσφαιρίνη ἀλλοιοῦται, τὸ δ' ἔρυθρόν σωματίον ὥς ἄτομον πάσχει, ἡ αἰμοσφαιρίνη αὐτοῦ ἐλαττοῦται, ὁ δὲ κορεσμὸς τοῦ αἵματος ὑπὸ ὀξυγόνον πλημμελέστατα τελεῖται. Αἱ ἔρευναι τοῦ Duncan καὶ τοῦ Mantegazza καὶ αἱ πρὸ μικροῦ γενόμεναι ἐργασίαι (Hayem, Quinquaud, Malassez) διηκρίνησαν τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας.

Παρὰ τῇ χλωρωτικῇ ἡ αἰμοσφαιρινικῇ ἀλλοίωσις εἶναι τοιαύτη, ὥστε τὸ αἷμα, ὅπερ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει περιέχει 12-15 γραμμάρια αἰμοσφαιρίνης εἰς 100 κυβικά ὑπεκατόμμετρα, περιέχει μόνον 5-8, ἐπεὶ δ' ὁ ἀριθμὸς τῶν ἔρυθρῶν αἰμοσφαιρίων συχνάκις εἶναι μικρὸν ἡλαττωμένος, ἡ αἰμοσφαιρινικὴ δύναμις, ἥτοι ἡ ποσότης τῆς αἰμοσφαιρίνης ἡ περιεχομένη ἐν ἐνὶ μόνῳ ἔρυθρῳ σωματίῳ, εἶναι πάντοτε μικρὰ καὶ καταπίπτει εἰς 18-20, ἐν ᾧ κατὰ φύσιν ἔχει 28-30. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη ἐξηγεῖ τὴν ὠχρότητα τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων καὶ δὲν εἶναι ἴσως ἀσχετος πρὸς τὴν πρᾶσινωπὴν ἀνταίγειαν, ἣν προλαμβάνει ἐνίοτε ἡ ὕψις τῶν χλωρωτικῶν, ἀν' δεχθῶμεν ὅτι λίην διαλελυμένη ἡ αἰμοσφαιρίνη ἐπιτρέπει τὴν διόδον τῶν πρᾶσινων ἀκτίνων. Ἡ ἀναπνευστικὴ ἀνεκάνότης τοῦ ἔρυθρου αἱμοσφαιρίου εἶναι ἐν μέρει ἡ αἰτία τῆς ἐλαττώσεως τῶν ὀργανικῶν καύσεων, τῆς ἐξασθενήσεως τῶν μυϊκῶν συστολῶν καὶ τῶν ἀναπνευστικῶν διαταραχῶν.

Αἱ αἱμοτοβλάσται ἢ ἐλεύθερα κοκκία, ἅτινα διακρίτῃ ἀπὸ τῶν νάνων αἰμοσφαιρίων, αὐξάνονται συχνάκις τὸν

ἀριθμὸν κατὰ τὴν χλώρωσιν (Hayem) καὶ θεωροῦνται ὑπὸ τοῦ Hayem ὡς στοιχεῖα προσωρισμένα νὰ μεταβληθῶσιν εἰς ἐρυθρὰ σωμάτια καὶ κατ' ἀκολουθίαν εἰς ἀνανέωσιν τοῦ αἵματος. Οἱ πλείστοι ὅμως τῶν συγγραφέων ἀπορρίπτουσι τὴν τοιαύτην γνώμην, ἥ δὲ σημασία τῶν στοιχείων τούτων δὲν εἶναι κατὰ πάντα ἐγνωσμένη.

Πορεία. Διάγνωσης. Θεραπεία. — Ἡ χλώρωσις ἀναπτύσσεται ὅτε μὲν ἀποτόμως (ζωηρὰ συγκίνησις, παύσις τῶν ἐμμήνων), ὅτε δὲ βραδύως. Τὰ νευρικά συμπτώματα προσηγόνται ἐνίοτε τῶν ἀναιμικῶν συμπτωμάτων, ὅπερ ἀποδεικνύει ὅτι ἐκεῖνα δὲν ἐξαρτῶνται ἐκ τούτων. Ἡ διάρκειά τῆς νόσου εἶναι ἀπροσδιόριστος ἰωμένη μετὰ μῆνας ἢ ἔτη· πάντως ὅμως ἀνεξίτηλα ἀφήνει τὰ ἴχνη αὐτῆς, οὕτως ὥστε ὅτε νεαρά κόρη εἶχε βαθέως βληθῇ ὑπὸ ταύτης, διατηρεῖ τὴν ἀνάμνησιν τῆς χλωρώσεως, καίτοι ἀπὸ μακροῦ ἤδη τὸ αἷμα ἐτηνωρθώθη· ἀποδεικνύεται ἄρα ἐκ νέου ὅτι ἡ χλώρωσις θεωρητέα ὡς νευρική νόσος, αἰτία τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος μᾶλλον ἢ ὡς καχεξία παράγονσα νευρικός διαταραχάς.

Ἡ πρόγνωσις τῆς χλωρώσεως δὲν εἶναι κακὴ· πάντως ὅμως ἡ ἐνίοτε ἐπιπλέκουσα ταύτην χλωροβριγθίασις, αἱ ἐπιστάξεις καὶ αἱ μητρορραγίαι, εἰς ἃς ὑπόκεινται ἔνια χλωρωτικά ἄτομα, δέον νὰ λαμβανῶνται ὑπὸ σπουδαίαν ἐποψιν.

Ἡ λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονή οὐχὶ σπανίως ἐπιγίνεται, συνήθως δ' ἡ ἀποφρακτικὴ φλεβίτις ἐντοπίζεται ἐν ταῖς φλεβί τοῖν κάτω ἄκρων καὶ ἐξαλείφεται μετὰ πάροδον ὀλίγων ἑβδομαδῶν· ἐνίοτε ὅμως δύναται νὰ προκαλέσῃ θανατηφόρους ἐμβολάς. Οὐχὶ σπανίως ἐσημειώθησαν θρομβώσεις τῶν κόλπων (Bollinger) καὶ τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας (Kendu).

Ἐνίοτε συγγραφεῖς θεωροῦσι τὴν χλώρωσιν ὡς ἐπικουροῦσαν εἰς τὴν ἐκρηξιν τῆς πνευμονικῆς φθίσεως καὶ πράγματι ἐνίοτε παρατηρεῖται τοιοῦτόν τι· ἀλλ' ὡς τὰ πολλὰ ἡ φυματίασις ἐν ἀοχῇ δύναται νὰ προσομοιάσῃ τῇ χλωρώσει καὶ χαρακτηρίζει τὴν ψευδῇ χλωρώσει, περὶ ἧς διὰ μακρῶν ἐπέμεινεν ὁ Trousseau, ἡ δὲ διάγνωσις εἶναι πάντοτε εὐχερὴς καὶ ἐν ἐλλείψει τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch, ἀλλὰ τινα συμπτώματα ἠδύναντο νὰ διευκλάνωσι πῶς τὴν διάγνωσιν.

«Όταν ἡ φθίσις προσλαμβάνῃ τὸν τύπον τῆς χλωροαναιμίας, δυνάμεθα νὰ χαρακτηρίσωμεν αὐτὴν διὰ μιᾶς λέξεως ἥτοι ὡς δυστροφίαν γενικήν, ἐν ᾗ ἡ χλωροαναιμία φέρεται ἀποκλειστικῶς σχεδὸν ἐπὶ τοῦ αἵματος. Παραβάλλοντες τὴν φθίσιν καὶ τὴν χλωροαναιμίαν ἀπὸ μιᾶς ἀπόψεως, ἥτοι τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ αἵματος καὶ τῶν ἐκ ταύτης ἀπορρεόντων φαινομένων, δυνάμεθα νὰ βεβαιωθῶμεν ὅτι ταῦτα προέχουσι κυρίως κατὰ τὴν πρωτοπαθεῖ χλωροαναιμίαν. 1) τὰ φησήματα τῶν ἀγγείων, ἅτινα εἶναι ἐκσεσημασμένα καὶ χαρακτηρίζουσι τὴν ἐλάττωσιν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τὴν παραμύρφωσιν αὐτῶν, ἐλλείπουσι σχεδὸν πάντοτε ἐν τῇ ὀργανικῇ χλωρώσει 2) τὸ καρδιακὸν σύστημα τῶν τε ἀρτηριακῶν καὶ κοιλιοκοιλιακῶν στομίων οὐδέποτε ἀπαντᾷ ὡς τοιοῦτον κατὰ τὴν μετ' ἀναιμίας φθίσιν, ἀλλ' εἶναι μᾶλλον ἔντονος κλαγγώδης βαλβιδικὸς ψόφος. 3) ἡ κυκλοφορία σταθερῶς ταχύνεται κατὰ τὴν μετ' ἀναιμίας φθίσιν, οἱ δὲ παλμοὶ διηνεκῶς πρόκεινται καὶ ὁ ἄσφωστος ὅτε μὲν αἰσθάνεται πόνους, ἄλλοτε δ' οὐχί· παρὰ τοῖς χλωρωτικοῖς, τοῦναντίον ἡ κυκλοφορία διατηρεῖ τὸν ἰδιῶντα αὐτῇ τύπον, ὡς καὶ τὸν ῥυθμὸν αὐτῆς. 4) ἡ δύσπνοια παρὰ τῇ χλωρωτικῇ ὀψιαιτέρον ἐπέρχεται καὶ ἐντονωτέρα εἶναι ἕνεκα τῆς ἐλαττώσεως τῆς αἰμοσφαιρίνης.

Ἰδοὺ ἡ ἀσφαλὴς ἀπόδειξις τῆς φθορᾶς τῆς θρέψεως, ἐξ ἧς ἀμέσως βάλλεται ὁ φθισικὸς, οὐδόλως δ' ἡ χλωρωτική. 1) ἡ μυϊκὴ κόπωση εἶναι πρόωρος, καὶ ἕνεκα τούτου παρακωλύεται ἡ βάδισις καὶ μάλιστα κατὰ τὴν ἀνωφέρειαν, ἡ δὲ κόπωση αἷτη παράγεται ἐκ τῆς φθορᾶς τῆς θρέψεως, τῆς προκαλούσης τὴν δύσπνοιαν οὕτως, ὥστε ὁ φθισικὸς δὲν δύναται νὰ ἐκτελέσῃ οὐδεμίαν κίνησιν ἀνεὺ δυσπνοίας. 2) τὸ δέρμα ἀντὶ νὰ εἶναι ἀποκεχρωσμένον, ὡχρὸν (ἕνεκα τῆς ἐλαττώσεως τῆς αἰμοσφαιρίνης), παρουσιάζει παρὰ τῷ φθισικῷ χρῶσιν γεώδη, ὡς παρὰ τοῖς καχεκτικοῖς. 3) ἡ ἔμμηνος καθαροῖς ἀνωμαλῶς πρῶτον τελουμένη παύεται τελείως ἢ καὶ ὀψιαιτέρον ἢ κατὰ τὴν χλωρώσιν παρατηρεῖται τοῦτο· ἐν τοιαυτῇ ὁμως περιπτώσει ἡ ἔμμηνος καθαροῖς ὀριστικῶς καὶ τελείως ἀνεστάλη. 4) ἡ χλωρώσις εἶναι ἀπύρετος ἢ μᾶλλον οὐδέποτε παρουσιάζει πυρετικὴν κίνησιν, οἷα καθο-

ρᾶται ἐν τῇ φυματίᾳσει δ) ἡ ἀπίσχανσις ἐπιγίγνεται ἐν τῇ ἀρχῇ, ἐν ᾧ ὁ χλωρωτικὸς διατηρεῖ συνήθως τὴν εὐξίαν αὐτοῦ γενικῶς δ' εἰπεῖν ἡ κατάστασις τῶν μυῶν καὶ τοῦ δέρματος, αἱ γενικαὶ ὀξιδώσεις καὶ ἡ θρέψις, τὰ πάντα μὴνύουσιν ἄμεσον φθοράν, ἥτις παρὰ τοῖς χλωρωτικοῖς μόνον τὸ αἷμα βάλλει. Ἡ ἐν τῷ προηγουμένῳ κεφαλαίῳ περιγραφείσα νόσος ὡς προϋῶσα κακοήθης ἀναιμία (Bierpieg) δὲν φαίνεται ἔτι κεκτημένη ἀναμφισβήτητον νοσολογικὴν ἀξίαν, διότι τὰ μέγιστα παρεμφέρει τῇ χλωρωτικῇ καχεξία καὶ ἡδύνατο οὕτω νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς ἐξαιρετικῶς βαρεῖα χλώρωσις (Jaccoud) τὰ ἀναιμικὰ συμπτώματα εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα, ἐπέρχονται αἱμορραγίαι τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς, ἐπιστάξεις, πετέχειαι, πυρετός, βραδύτερον δ' ἐπιγίγνεται διάρροια καὶ καχεκτικὰ οἰδήματα, ἡ δὲ νόσος μὴ οὐσα μοιραίως θανατηφόρος εἶναι ἐν τοῖτοις κακοηθεστάτῃ.

Ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς χλωρώσεως ποιούμεθα κατ' ἐξοχὴν χρῆσιν τοῦ σιδήρου, ὃν παρέχομεν εἰς καταπότια ἢ σιρόπιον κατὰ τὴν στιγμήν τῶν γευμάτων. Τὸ σιρόπιον τοῦ ἰωδιούχου σιδήρου, τὸ σιρόπιον ἐναμμωνίου κιτρικοῦ σιδήρου συνήθως εἶναι ἀνεκτά, τὰ δὲ σιδηροῦχα ὕδατα Saint Moritz, Spa κλπ. πολὺ ὀφελοῦσι. Τὰς σιδηροῦχους σκευασίας παρέχομεν ἐπὶ πολλὰς ἐβδομάδας καὶ ἐπιναλαμβάνομεν τὴν χρῆσιν αὐτῶν κατὰ διάφορα χρονικὰ διαστήματα. Αἱ εἰσπνοαὶ ὀξυγόνου, ἡ ὑδροθεραπεία καὶ τὰ θαλάσσια λουτρά ἐνδεικνύονται ὡσαύτως, συνιστῶ δὲ προπαντὸς τὰ ἀρσενικοῦχα σκευάσματα καὶ δὴ τὰς ἐνέσεις κακοθυμλικοῦ νατρίου· ἀλλὰ περὶ τῆς θεραπευτικῆς ταύτης μεθόδου διαλαμβάνω διὰ μακρῶν ἐν τῷ παραρτήματι τοῦ τόμου τούτου. Ὁ χλωρωτικὸς δέον νὰ ζῇ ἐν εὐαέρῳ τόπῳ, φωτεινῷ καὶ εὐηλίῳ. Ἡ χλώρωσις βελτιοῦται συχνάκις, δύνатаι δὲ καὶ νὰ ἱαθῇ, ἐπιναλαμβάνω, ἀλλ' αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι.

Ὁ ὁπὸς ἐξ ὥθηκων, ἡ ὥθηκίνη συνιστᾶται ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς χλωρώσεως, ἀλλ' ὁ ἀριθμὸς τῶν παρατηρήσεων εἶναι ἔτι μικρότερος ἢ ὥστε νὰ συναγάγῃ τις ἐξ αὐτῶν συμπεράσματα.

Α'. Χλωροβριχθίαισις.

Μετά την περιγραφὴν τῆς χλωρώσεως ὑπὸ τοὺς ποικίλους αὐτῆς τύπους πρόκειται νῦν νὰ ἐξετάσω τοὺς συνδυασμοὺς καὶ τὰς σχέσεις τῆς χλωρώσεως μετὰ τῆς Βριχθείας νόσου, ὡς ἐγνώρισα ταύτας ἐν τῇ ἐμῇ ἀνακρινώσει τῆς Ἱατρικῆς Ἀκαδημείας. Τὸν συνδυασμὸν τοῦτον, ἐφ' ὃν ἡ προσοχὴ ἐμοῦ ἐστράφη ἤδη ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν, ἀπεκάλεσα *χλωροβριχθίαισιν*. Ἄλλ' ἵνα ἀποφύγω πᾶσαν παρανόησιν, ἀνάγκη νὰ προτάξω τὰ ἑξῆς :

Λέγων *χλωροβριχθίαισιν* δὲν ἀποβλέπω μόνον εἰς τοὺς ἀρρώστους τούτους, νεαρὰς γυναῖκας ἢ κόρας, παρ' αἷς ἡ βριχθεῖα νόσος, ἰδίᾳ ὅταν αὕτη συνδυάζεται τῇ σφιλιδί, συνοδεύεται πάντοτε μετ' ἀναιμίας μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένης, ἀλλ' ἡ περιγραφὴ τῆς χλωροβριχθιάσεως κατ' ἐμὴν γνώμην ἀναφέρεται εἰς ἀρρώστους, γυναῖκας ἢ κόρας, αἵτινες παρουσιάζουσι τὰ συμπτώματα, τοὺς χαρακτῆρας, τὸν τύπον τῆς χλωρώσεως, τὴν χαρακτηριστικὴν χροιάν τοῦ προσώπου, τὴν ἀπόχρωσιν τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων, τὰς παντοειδεῖς διαταραχὰς τῆς μήτρας, ὡς δυσμηνόρροϊαν ἀμηνόρροϊαν, λευκόρροϊαν, μητρορραγίαν, πνευστιάσεις καὶ παλμούς, δυσπεπτικά φαινόμενα μετ' ἀνορεξίας ἢ ἄνεν αὐτῆς, φυσήματα τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀγγείων, ἐλάττωσιν ἐνίοτε ὑπέρμετρον τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ ἐκσεσημασμένην ἐλάττωσιν τοῦ ποσοῦ τῆς αἰμοσφαιρίνης. Φρονῶ ὅτι ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει δὲν εἶναι δυνατὴ ἡ πλάνη διὰ τῆς παρερμηνείας τῶν γεγονότων καὶ οἰαδήποτε καὶ ἂν ἦ ἡ θεωρία, ἣν ἀποδέχονται περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς χλωρώσεως, δύνανται νὰ βεβαιώσῃ, ὡς νομίζω, ὅτι πᾶσα νέα κόρη ἢ νεαρὰ γυνὴ φέρουσα τὰ ἀνωτέρω ἀπαριθμηθέντα συμπτώματα εἶναι πράγματι χλωρωτική ἢ χλωροαναιμική.

Καὶ ὅμως! Ἰκανοὶ χλωρωτικοὶ συγγρόνως πάσχουσι καὶ βριχθεῖαν νόσον, θὰ πειραθῶ δὲ ν' ἀποδείξω τὴν ἀλήθειαν τοῦ ἰσχυρισμοῦ μου τούτου ὁρμώμενος ἀπὸ τεσσαρακοντάδος παρατηρήσεων, ὧν αἱ πλεῖται συνελέγησαν ἐκ τῶν ἐμῶν

κλινικῶν τῶν νοσοκομείων Necker καὶ τοῦ Hôtel-Dieu· πρὸ τοῦτου ὁμῶς θὰ προσαγάγω παράδειγμα, ἵνα καταδείξω ὑπὸ ποίαν μορφήν ἐπιγίγνεται ὁ συνδυασμὸς οὗτος τῆς χλωροβριχθιάσεως.

Καλεῖται τις παρ' οἰκογενεῖα τινὶ πρὸς ἐπίσκεψιν δεκαπενταετοῦς ἢ εἰκοσαετοῦς κόρης, ἣτις ἀπὸ τινος ἤδη χρόνου ἐλκύει τὴν προσοχὴν τῶν γονέων αὐτῆς ἔνεκα συμπτωμάτων χλωροαναιμίας, ἀρχεται δ' ὁ ἐξῆς διάλογος μεταξὺ μητρὸς καὶ ἱατροῦ:

«Ἰδοὺ, κύριε, πόσον εἶναι ὠχρὸν καὶ ἀποκεχρωσμένον τὸ παιδίον τοῦτο· εἶναι κηρόχρουν, καὶ ἂν ἀποβλέψη τις εἰς τὰς χεῖρας αὐτοῦ, τὰ οὖλα, τὰ χεῖλη, θὰ ἔλεγεν ὅτι τὸ παιδίον τοῦτο στερεῖται αἵματος. Τῷ ὄντι, κύριε, ἡ ὄψις αὐτοῦ παρεμφέρει τῇ χλωρώσει. Ἡ ἔμμηνος κάθαρσις, ἐπιλέγει ἡ μήτηρ, ἀνεστάλη ἀπὸ τετραμήνου, μεθ' αἱμορραγίαν δ' ἐπελθούσαν πρὸ πολλῶν μηνῶν δὲν ἐπῆλθε πλέον καὶ νῦν πάσχει λευκόρροϊαν, ἐξ ἧς ὑπερβαλλόντως καταπονεῖται. — Μάλιστα, κυρία, ἀπαντᾷ ὁ ἱατρός· πράγματι ταῦτα παρατηροῦνται κατὰ τὴν χλώρωσιν. Ἀλλ' ἡ ὕρεξις ταύτης κυρία: — Οὐδὲν πλέον τρώγει καὶ μόνον πρὸς ὅξινά ἐδέσματα στρέφεται ἡ ὕρεξις αὐτῆς οὕτω δέ, βλέπετε, πόσον ἐξησθένησεν· ἔνεκα ἐλαχίστου κόπου καταπονεῖται, δὲν δύναται νὰ βαδίσῃ δρομαίως, μηδὲ ν' ἀνέλθῃ τὴν κλίμακα ἄνευ δυσφορίας, πνευστιάσεως, παλμῶν τῆς καρδίας. — Πρόκειται περὶ χλωρώσεως, κυρία. — Πάσχει κεφαλαλγίας, συνεχεῖς νευραλγίας, ὑλίγγους. — Εἶναι ἡ χλώρωσις. — Ἠκροάσθησαν τῆς καρδίας ἄλλοι ἱατροὶ καὶ ἐβεβαίωσαν ὅτι φέρει φυσήματα. — Πρόκειται περὶ χλωρώσεως. — Ἐξήτασαν τὸ αἷμα καὶ εὗρον ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν σωματίων ἠλαττώθη σχεδὸν κατὰ τὸ ἥμισυ. — Εἶναι χλώρωσις. — Συχνάκις τὸ πρῶτον τῆς ἀρρώστου εἶναι οἰδαλεόν, αἱ δὲ κνήμαι ἐξωθηκυῖαι. — Πρόκειται περὶ χλωρώσεως».

Ὁ διάλογος οὗτος, ὅστις ὑπομνησκει πῶς τὸν διάλογον τοῦ ToINETTE καὶ Argon ἐν τῇ κωμῳδίᾳ τοῦ κατὰ γαλλοὺς ἀρρώστου, ὁ διάλογος λέγω οὗτος καταλήγει εἰς τὸν ἐξῆς ἐπιλόγον. «Ἀλλὰ τέλος, κύριε, διὰ τίνος θεραπείας θὰ ἱαθῇ ἡ χλώρωσις αὕτη;» — Ἡ θυγάτηρ σας, κυρία μου,

ἔχει ἀνάγκην κρέατος μὴ καλῶς ἡψημένον, ζωμῶν πυκνῶν, πηκτῆς, γενναίων οἴνων, ἐκχυλίσματος κίνας, σιδηρούχων σκευασιῶν ἀρσενικούχων· οὕτω θὰ κατισχύσωμεν τῆς χλωρώσεως».

Ἀλλὰ πρὸ τῆς ἀπαντήσεως διακόπτεται ὁ ἱατρός. «Δὲν εἶναι ἀνάγκη, λέγει ἡ μήτηρ, νὰ ἀποδείξωμεν ὅτι ἡ διαίτα αὕτη διὰ τῶν κρεάτων καὶ τῶν οἴνων δεκάκις ἐπαναληφθεῖσα, κακῶς ἐπέδρασεν ἐπὶ τῆς ἀρρώστου, διὸ καὶ ἡναγκάστημεν νὰ ἐγκαταλίπωμεν ταύτην».

Τῷ ὄντι δὲ ἡ θεραπεία αὕτη οὐδόλως ὠφέλησε, δύναται δέ τις εἰπεῖν ὅτι κακῶς ἐπέδρασε, διότι ἡ περὶ ἧς ὁ λόγος ἀρρωστος δὲν εἶναι χλωρωτική, ἀλλὰ *χλωροβριχθική*· καὶ ἂν ἐρωτήσωμεν ἐπιμελῶς περὶ τῶν ἐχόντων σχέσιν πρὸς τὴν Βριχθείαν νόσον συμπτωμάτων, θὰ μάθωμεν ὅτι ἀπὸ πολλῶν ἑτῶν ἐγείρεται κατὰ τὴν νύκτα δις ἢ τρίς, ἵνα οὐρήσῃ, οἱ μύες τῆς κνήμης συσπῶνται ἐπωδύνως, συχνάκις δ' ἀναισθητοῦσιν οἱ δάκτυλοι τῆς χειρὸς, ἅμα τῇ κατακλίσει ὑφίσταται ἠλεκτρικὸν τιναγμὸν, ἡ εὐαισθησία πρὸς τὸ ψῦχος εἶναι τοιαύτη, ὥστε τὰ γόνατα καὶ οἱ πόδες εἶναι διαρκῶς ἐψυγμένοι, κατὰ τὴν πρωΐαν ἐπέρχονται μικραὶ ἐπιστάξεις, τὰ οὖρα εἶναι ἡλαττωμένα τὴν τοξικὴν δρασίν καὶ περιέχουσιν ἐνίοτε ἵγην λευκώματος, συντόμως δ' εἰπεῖν ἡ νεαρὰ αὕτη χλωρωτικὴ φέρει συγχρόνως συμπτώματα βριχθείας νόσου. Ἡ κεφαλαλγία αὕτη ἡ ἀποδομένη εἰς τὴν χλωροαναιμίαν δύναται ν' ἀποδοθῇ εἰς τὴν βριχθείαν πάθῃσιν, τὰ δ' οἰδήματα τῶν βλεφάρων, τοῦ προσώπου, τῶν κνημῶν, αἵτινα ἀπεδόθησαν εἰς τὴν χλωροαναιμίαν, προέρχονται ἐκ τῆς βριχθείας νόσου. Παρὰ τῇ ἀρρώστῳ ἄρα ταύτῃ τὸ προέχον εἶναι ἡ Βριχθεία νόσος.

Ἄν ἐπιμένω εἰς τὰ περὶ χλωροβριχθιάσεως συμπεράσματά μου, ἀποδοτέον εἰς τοῦτο, ὅτι ἐκ τῶν τριάντα παρατηρήσεων, αἵτινες ἀποτελοῦσι μέρος τῆς ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ ἐμῇ ἀνακοινώσεως, καὶ τῶν ἄλλων παρατηρήσεων, ἃς ἔκτοτε συνέλεξα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel Dieu, καθορώμεν ὅτι ἡ χλωροβριχθίασις ἐξελεύσεται ὑπὸ πάσας τὰς μορφὰς αὐτῆς, ἥτοι συχνάκις ἀνευ λευκωματούριαις, ἐνίοτε δὲ μετ' αὐτῆς, ὅτι ἡ ἐνισχυτικὴ καὶ τονωτικὴ διαίτα ἡ ἀντιτασσομένη κατὰ

τῆς χλωρώσεως ἐπιτυχῶς, ἀποτυγχάνει ἐνταῦθα, ἐν ᾧ τὰ μέγιστα ὠφελεῖ ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει ἡ ἀποκλειστικὴ γαλακτοτροφία. Εἶναι δ' ἄλλως τε ἄξιον σημειώσεως τὸ γεγονός, ὅτι αἱ πλείσται τῶν γυναικῶν καὶ τῶν νεανίδων τούτων τῶν προσβεβλημένων ὑπὸ χλωροβριγθιάσεως, ὧν τὰ συμπτώματα ἐκτραχύνονται ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν κρεοφαγίας, βελτιοῦνται τάχιστα, ἄλλοτε δὲ τελείως ἰῶνται αἱ πάσχουσαι ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς γαλακτοτροφίας.

Τῷ ὄντι δὲ ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ γάλακτος ἀναφαίνεται ἡ εὐχροια τοῦ προσώπου, τὰ ἐρυθρὰ αἵμοσφαιρία αὐξάνονται κατ' ἀριθμόν, ἡ αἵμοσφαιρινικὴ αὐτῶν δύναμις ἐπιτείνεται, τὰ οἰδήματα ἐξαλείφονται, ἡ πνευστίασις καὶ οἱ παλμοὶ ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν, αἱ δυνάμεις ἐπανερχονται, ἡ δ' ἔμμηνος κάθαρσις ἄρχεται ἐπιφαινομένη· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πείθεται τις ὅτι ἐκ τῶν δύο παραγόντων, οὔτινες ὑπείσρχονται εἰς τὸν συνδυασμὸν τῆς χλωροβριγθιάσεως, τὸ μέγα μέρος ὀφείλεται συνήθως εἰς τὴν Βριγθειαν νόσον.

Συνέτυχε νὰ διδάξω κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο ἐν τῷ νοσοκομεῖῳ Hôtel - Dieu περὶ τῆς χλωροβριγθιάσεως ἔχων ὑπ' ὄψιν ἄρρωστόν τινα, ἧς τὸ ἱστορικὸν ἔχει ἐν συνόψει ὡς ἑξῆς. Ἡ νεαρὰ αὕτη κόρη ἡλικίας 22 ἔτων, εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν φέρουσα φαινόμενα χλωρώσεως, ἥτοι ἡ χοροὶα αὐτῆς ἦτο κηρώδης, τὰ οὖλα καὶ οἱ ἐπιπεφυκότες ἀποκεχρωσμένοι, αἱ δὲ χεῖρες εἶχον χοροῖαν λευκοτάτην. Δὲν ἠδύνατο ν' ἀνέλθῃ τὴν κλίμακα, ἥτις ἄγει πρὸς τὰς αἰθούσας ἡμῶν, καθ' ὅσον κατελαμβιάνετο ὑπὸ παλμῶν καὶ αἰσθήματος ἐλλείψεως ἀέρος τοσοῦτον ἐνοχλητικούς, ὥστε κατέπεσεν ἐπὶ καθίσματός τινος. Παραπονεῖται διὰ κεφαλαλγίαν, παλμοὺς τῆς καρδίας καὶ συνεχῇ δύσπνοιαν, ἡ δὲ κλινικὴ αὕτη εἰκὼν συνεπληροῦτο διὰ τῆς ἀκροάσεως τῶν ἀγγείων τοῦ τραχήλου (ἦχος διαθόλου, τρισμὸς γαλῆς). Πάντως ὅμως τὸ οἰδαλέον τοῦ προσώπου, τὰ οἰδήματα τῆς κνήμης, ἡ σιφεστάτη ἀναισθησία τοῦ δακτύλου, αἱ συχναὶ ἐπιστάξεις, οἱ κνημοὶ, οἱ βόμβοι τῶν ὠτων, οἱ ἡλεκτρικοὶ τιναγμοὶ αἱ συσπάσεις τῶν μυῶν τῆς κνήμης, τὰ πάντα ἐδείκνυνον ὅτι δὲν προέκειτο ἐνταῦθα περὶ χλωρώσεως κυρίως, ἀλλὰ περὶ χλωροβριγθιάσεως.

Ἴδου ποία ἦτο ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου. Ἦδη πρὸ τῆς ἡλικίας

δεκατεσσάρων ἐτῶν ἢ πνευστίαισι καὶ οἱ παλμοὶ εἶχον ἐμφανισθῆναι, τὸ δὲ παιδίον δὲν ἠδύνατο νὰ συναναστρέφηται μετ' ἄλλων ὁμηλικῶν ἐν παιδιαίς. Ἡ ἔμμηνος καθαροῖς ἐπὶ ἤλικίᾳ δεκατεσσάρων, ἀλλ' ἀμέσως εἶτα ἀντικατέστησε ταύτην λευκόρροια καὶ τέλος ἀμηνόρροια ἀπὸ μακροῦ ἤδη χρόνον. Ἡ χλώρωσις αὕτη ἀνεπιτιγῶς ἐθεραπεύετο διὰ τῶν λεγομένων τόνωτικῶν φαρμάκων, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐπιφαίνεται καὶ ἡ βριγθεῖα πάθησις καὶ οἰδήματα ἐμφανίζονται κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὰς κνήμας, ἱατρὸς δὲ τις παρατηρεῖ ἐν τοῖς οὔροις ἀφθονον λεύκωμα, διὸ καὶ ἀναγράφει τὴν διὰ γάλακτος διαίταν, ἐξ ἧς ἐπελθούσης ἐφανοῦς τινος βελτιώσεως ὁ ἱατρὸς φρονεῖ ὅτι πρὸς συμπλήρωσιν τῆς θεραπείας αὐτοῦ ὤφειλε νὰ προσδράμῃ εἰς τὰ ἀτελῶς ἠψημένα κρέατα καὶ εἰς τοὺς καλουμένους γενναίους οἶνους. Ἡ νέα ὁμως διαίτα ἀστοχεῖ, ἡ δὲ δυσφορία καὶ οἱ παλμοὶ ἐμφανίζονται καὶ ἡ πάσχουσα αἰσθάνεται τὰς δυνάμεις αὐτῆς βαθμηδὸν ἐκλείπουσας, τότε δ' ἕκαστος συμβουλεύει αὐτὴν κατὰ τὸ δοκοῦν αὐτῷ καὶ οὕτω ἐφ' ὅσον καθίσταται ὥχροτέρα καὶ ἀσθενεστέρα ἐπὶ τοσαῦτον συμβουλεύουσι ταύτην, ἵνα λαμβάνῃ οἶνους κολά, κοκά, κίνας μετὰ σιδηροῦνων σκευασίῶν ἐσακαρωμένα τοῦ Saint - Vicent de Paul, ἀλλὰ τῇ καταστάσει τῆς ἀρρώστου ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἐπιδεινουμενῆς, ἡ νεαρὰ κόρη εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Hôtel Dieu ἐν τῇ καταστάσει, ἣν περιέγραψα. Κατὰ τῆς χλωροβριγθιάσεως ταύτης ἀναγράφω τὴν ἀπόλυτον γαλακτοτροφίαν.

Μετὰ ὀκτὼ ἡμέρας τὸ δέρμα ἦρξато καθιστάμενον εὐχρωότερον, ἡ δύσπνοια ἠλαττώθη, αἱ κεφαλαλγίαι ἐξέλιπον, τὸ δὲ βάρος τῆς ἀρρώστου αὐξάνεται κατὰ δύο χιλιόγραμμα καὶ μετὰ γαλακτοτροφίαν δεκαπενθήμερον ἡ βελτίωσις ἐτι μᾶλλον κατεδηλώθη, ἡ δ' ἀρρώστος δὲν πνευστιᾷ πλέον οὐδὲ πάσχει παλμοὺς λαμβάνει τρία χιλιόγραμμα γάλακτος δι' ἡμέρας μετ' ἄρτου, μετὰ δὲ τέσσαρας ἐβδομάδας θεωρεῖται ἱαθεῖσα καὶ ἐπιτρέπω αὐτῇ τὴν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἐξοδὸν ὑπὸ τὸν ὅρον ὁμως, ἵνα ἐξακολουθήσῃ τὴν διὰ γάλακτος διαίταν ἐπὶ μῆνας ἔτι.

Ὁ ἐπόμενος πίναξ ὑπὸ τοῦ Jolly παρασκευασθεὶς δει-

κνισι καλῶς πῶς ἐτελέσθη κατὰ τὴν ἡμετέραν ἄρρωστον ἢ βαθμιαία πρόοδος τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῆς αἰμοσφαιρίνης καὶ τῆς αἰμοσφαιρινικῆς δυνάμεως, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ ἀπτήν ἀπόδειξιν τῆς σημασίας τῆς ἀποκλειστικῆς γαλακτοτροφίας ἐν τῇ χλωροβριχθιάσει.

23 Μαρτίου	Ἐρυθρά αἰμοσφαίρια . . .	3,150,000
πρὸ τῆς χρήσεως τῆς	Αἰμοσφαιρίνη	4,3
διὰ γάλακτος διαίτης	Αἰμοσφαιρινική δύναμις . . .	13,6
3 Ἀπριλίου	Ἐρυθρά αἰμοσφαίρια . . .	4,200,000
γαλακτοτροφία	Αἰμοσφαιρίνη	8
	Αἰμοσφαιρινική δύναμις . . .	19
3 Ἀπρίλιος	Ἐρυθρά αἰμοσφαίρια . . .	4,760,000
γαλακτοτροφία	Αἰμοσφαιρίνη	9
	Αἰμοσφαιρινική δύναμις . . .	18,9
28 Ἀπριλίου	Ἐρυθρά αἰμοσφαίρια . . .	4,400,000
γαλακτοτροφία	Αἰμοσφαιρίνη	8,5
	Αἰμοσφαιρινική δύναμις . . .	19

Δύναται τις νὰ ἐρωτήσῃ ποῖον τὸ ἀπώτερον μέλλον τῶν χλωροβριχθικῶν τούτων γυναικῶν καὶ τίς ἡ ἀναμένονσα αὐτὰς τύχη ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς ἐξελίξεως τῆς βριχθείας νόσου; Ὁ Gubler, ὅστις ἐξήτασε τὸ ζήτημα τοῦτο καὶ ἐσημείωσε τὴν λευκωματουρίαν παρὰ ταῖς χλωρωτικαῖς, ἐξέθηκε γνώμην, καθ' ἣν ἴσως ἡ κατάστασις αὕτη ἡ ἀποτελουμένη ἐκ χλωρώσεως καὶ λευκωματουρίας ἡδύνατο ἡμέραν τινὰ νὰ καταλήξῃ εἰς τὴν Βριχθείαν νόσον.

Νομίζω δυνατὴν τὴν ἀπάντησιν ἐπὶ τοῦ ἐρωτήματος τούτου. Κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ χλωροβριχθίασις δὲν καταλήγει μὲν εἰς τὴν πραγματικὴν βριχθείαν νόσον, διότι ἡ κατάστασις αὕτη ἐξαγγέλλεται μόνον διὰ τῶν μικρῶν καλουμένων συμβαμάτων τῆς Βριχθείας νόσου μετὰ λευκωματουρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἀλλ' ἐνίοτε, ὡς ἐπέισθην ἐξ ἰδίων παρατηρήσεων, ἡ χλωροβριχθίασις καταλήγει εἰς βαρεὰ χλωροουραιμικά συμπτώματα καὶ τὸν θάνατον.

Μία τῶν ἐμῶν παρατηρήσεων ἀφορᾷ εἰς νεαρὰν κόρην, ἥτις ἐθεραπεύετο ἐπὶ διαιτὴν διὰ χλωροαναιμίαν, ἀλλὰ τὰ λεγόμενα συμπτώματα τῆς χλωρώσεως ἐπιτείνοντα, ὁ δὲ Calezowsky ἐξετάσας τὸν ὀφθαλμὸν διαγιγνώσκει ἀμφι-

βληστροειδίτιδα ἐκ Βριχθείας νόσου. Κληθείς παρὰ τῷ ἄρρωστῷ διαγιγνώσκω χλωροσυσραιμικὰ συμβάματα ὡς ἐπακόλουθα χλωροβριχθικῶν συμπτωμάτων, ἅτινα βραδέως ἐξελίχθησαν, ἐκ τούτων δ' ἔθανεν ἡ πάσχουσα.

Ἡμέραν τινὰ ἐπεσκέφθην ἐν συμβουλίῳ νεαρὰν ἄρρωστον, ἣς τὸ ἱστορικὸν ἐδημοσιεύθη ὑπὸ τοῦ Hays. Ἡ κόρη αὕτη εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ θανατηφόρων χλωροσυσραιμικῶν συμπτωμάτων μετὰ πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν, ἡ δὲ νόσος αὐτῆς ἤρξατο πρὸ ἐξαετίας, ὡς χλωροβριχθίαισι καὶ ἡ λευκωματουρία ἐνεφανίσθη μετὰ ἀρόδον τεσσάρων ἐτῶν.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ χλωροβριχθίαισι, ὅσον καλοήθης καὶ ἂν ᾖ κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων, δύναται ἐνίοτε νὰ καταλήξῃ κακῶς.

Ὁ Hanot ἐδημοσίευσεν περίπτωσιν χλωροβριχθιάσεως ἐπὶ νεαρᾷ γυναικί, ἣτις κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου αὐτῆς κατελήφθη αἵφνης ὑπὸ σπασμωδικῶν οὐραιμικῶν φαινομένων, ὑποχωρησάντων ἐπὶ τῇ χρήσει ἀφαιμάξεων καὶ γαλακτοτροφίας. Ὁ Labadie - Lagrave δημοσιεύει περίπτωσιν νεαρᾷ κόρης, βληθείσης ὑπὸ χλωροβριχθιάσεως καὶ καταληφθείσης ὑπὸ ὀξείας προσβολῆς οὐραιμίας ἔνεκα γρίπτης ἡ δὲ χλωροσυσραιμία αὕτη ἔληξε καλῶς, ἰαθείσης τῆς πασχούσης. Ὁ Boudet ἀναφέρει περίπτωσιν ἄρρωστου χλωροβριχθικῆς, ἣτις ἀπέθανεν ἐκ τῆς νόσου ταύτης.

Κύσεις καὶ χλωροβριχθίαισι. Αἱ σχέσεις τῆς λοχείας καὶ τῆς χλωροβριχθιάσεως εἶναι πολλοῦ λόγου ἄξιοι. Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἐθεράπευον νεαρὰν κόρην, πάσχουσαν ἐκ χλωροβριχθιάσεως ἄνευ λευκωματουρίας, ἣτις ὑπανδρευθεῖσα μετὰ μικρὸν συνέλαβεν, ἡ δὲ κύσις ἐχώρησε κανονικῶς ἄνευ λευκωματουρίας, ἀλλὰ τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετὸν ἡ ἄρρωστος κατελήφθη ὑπὸ βιαίων παροξυσμῶν ἐκλαμψίας μετὰ τελείας ἀνουρίας ἐπὶ 24 ὥρας καὶ λευκωματουρίας κατὰ τὰς ἐπομένους ἡμέρας. Ἡ ἄρρωστος ἰάθη.

Ἐσχάτως εἶδον μετὰ τοῦ Got νεαρὰν γυναῖκα χλωροβριχθικήν, ἣτις μετὰ τὴν πρώτην κύσιν ἐβλήθη ὑπὸ λευκωματουρίας καὶ ἔπαθεν ἔκτρωσιν περὶ τὸν τρίτον τῆς κυήσεως μῆνα, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν κύσιν αὐτῆς ἐκ νέου ἔτεκε προῶρως κατὰ τὸν ἑβδομον τῆς κυήσεως μῆνα.

Τὸ ζήτημα τοῦτο τῆς Βριχθείας νόσου καὶ κήσεως ἐμελετήθη ἐνδελεχῶς ὑπὸ τοῦ Pinard. Ἡ πάσχουσα ἐκ βριχθείας νόσου γυνὴ δύναται νὰ συλλάβῃ, ὡς δεικνύει ἡ καθ' ἡμέραν παρατήρησις, ἀλλ' ἂν ἐκ τῆς νεφρικῆς παθήσεως δὲν ἐπηρεάζεται ἡ σύλληψις, δὲν ἔχει οὕτω καὶ διὰ τὴν κήσιν, δυνάμεθα δὲ τὴν σήμερον νὰ βεβαιώσωμεν ὅτι πᾶσα κήσις ἐπερχομένη παρὰ γυναικὶ πασχούσῃ ἐκ Βριχθείας νόσου ἢ χλωροδριχθιάσεως δύναται αὕτη νὰ διαταραχθῇ ἐκ τῆς ἐμφανίσεως συμπτωμάτων, ἅτινα ἐπηρεάζουσι τὴν οἰκονομίαν τῆς μητρὸς καὶ τὸν ὀργανισμόν τοῦ ἐμβρύου.

Παρὰ τῇ μητρὶ. Τὰ συμβάματα σχετίζονται τοῦτο μὲν πρὸς τὴν ἔντασιν τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν, τοῦτο δὲ πρὸς τὸν χρόνον τῆς κήσεως. Καίτοι δὲ τὰ συμβάματα εἶναι μᾶλλον συνήθη καὶ κακοηθέστατα κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας τῆς κήσεως, ἀφείλομεν ἐν τούτοις νὰ γνωρίσωμεν ὅτι τὰ κινδυνώδη συμπτώματα δυνατόν νὰ ἐμφανισθῶσι κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς κήσεως. Μετὰ τοῦ συναδέλφου Pinard ἐπεσκέφθην νεαράν γυναῖκα πάσχουσαν βριχθείαν νόσον, παρ' ἣ τὰ συμβάματα ἐνεφανίσθησαν ἀπὸ τοῦ δευτέρου τῆς κήσεως μηνὸς τοσοῦτον ἔντονα, ὥστε ἐδέησε νὰ διενεργηθῇ ἡ ἐξαγωγή τοῦ ἐμβρύου κατὰ τὸν τρίτον μῆνα ὑπὸ τοῦ Pinard μετ' ἐπιτυχίας. Ἡ γυνὴ αὕτη εἶναι τὴν σήμερον ὑγιής, ἀλλὰ πάντοτε λευκωματουρική· καὶ ἕτερα ὅμοια παραδείγματα ἀνεκοίνωσάτο μοι ὁ Pinard.

Παρὰ τῷ ἐμβρύνῳ. Πλὴν τῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἐπιβάλλεται πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν ἡ ἔκτρωσις, ἢ ἀνάπτυξις τοῦ ἐμβρύου παρακωλύεται ἢ ἀναστέλλεται ἔνεκα ἀλλοιώσεως τοῦ πλακούντος, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν ἐρευνῶν τοῦ Pinard καὶ τῶν μαθητῶν αὐτοῦ. Ἡσχέσις τῶν νεφρικῶν ἀλλοιώσεων τῆς μητρὸς καὶ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πλακούντος πιθανολογηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Moir (1864), Simson (1874), τοῦ Chanteuil (1879) ἐπιστώθη ὀριστικῶς καὶ ἀπεδείχθη συγχρόνως περίπου ὑπὸ τοῦ Pinard (1883) καὶ τοῦ Fehling.

Ἡ πάθσις χαρακτηρίζεται διὰ τῆς ἐμφανίσεως αἱμορραγιῶν κυλῶς μελετηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Pinard, αἵτινες μεταβάλλονται εἰς λευκάς ἐμφράξεις, περιῶν ἡσυχολήθῃ ὁ Fehling. Ἡ πρωτοπαθὴς ἀλλοίωσις εἶναι πράγματι αἱμορραγικῆς

φύσεως, τὸ δὲ λευκὸν ἔμβολον εἶναι δευτερογενές, πρὸς τοῦτοις δ' εἶναι πάντοτε ἔνδοπλακούντιον καὶ συνηθέστερον ἔνδοκοτυληδόνιον, ὃ δ' ἀριθμὸς τῶν ἰστών ποικίλλει μεγάλως. Ὅτε μὲν μία κοτυληδὼν προσβάλλεται, ὅτε δὲ ἅπας ὁ πλακοῦς καταλαμβάνεται, τὸ δὲ νωπὸν, πρόσφατον ἔμβολον περιέχει ὕδαρες αἷμα ἢ πηκτώδη σύστασιν ἔχον, μελάγχρουν σχεδὸν καὶ διακρινόμενον σαφῶς ἐκ τῆς ὠχροτέρας χροιάς τοῦ γειννιάζοντος ἱστοῦ, παρεμφέρει δ' ὕδνω ἔμπεπαρμένῳ ἐντὸς τῆς κοτυληδόνης, ἔξ οὗ καὶ ἡ προσωνομία τοῦ ὑδνώδους πλακοῦντος ἢ ὑπὸ τοῦ Pinnard δοθεῖσα εἰς τοὺς λευκωματονρικοὺς πλακοῦντας. Ὅταν τὸ ἔμβολον εἶναι παλαιόν, ὠχρίᾳ, ἢ χρωστικῇ οὐσίᾳ τοῦ αἵματος βαθμηδὸν ἐξαλείφεται, τὸ δ' ὑπολείπόμενον ἐκ τῆς αἱμορραγίας παρουσιάζει ἐν πρώτοις σοκολατοειδῇ χροίαν εἰτα κυτρινέρυθρον καὶ ἐν τέλει μεθίσταται εἰς λευκὸν ἔμβολον.

Τὸ ἔμβολον τεμνόμενον ἐν τῇ καταστάσει ταύτῃ φαίνεται ἀποτελούμενον μόνον ἐξ ἱνικῆς μᾶλλον ἢ ἥττον πυκνῆς, φαινομενικῶς ὁμογενοῦς, ἐνίοτε διατεταγμένης εἰς συγκεντρικὰς στιβάδας παρουσιάζον ὄψιν φυλλώδη, ἐν δὲ τῇ κέντρῳ ἀνευρίσκεται συχνάκις μικρὰ συλλογὴ ὕγρου μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένου, ὑπολείμματος ὁροῦ αἵματος ἐνίοτε δὲν ὑφίσταται πράγματι ἔστια, ἀλλὰ διήθησις. Ὁ ὄγκος τῶν ἐστιῶν ἢ τῶν αἱμορραγικῶν τούτων διηθήσεων εἶναι ὡσαύτως ποικίλος καὶ ἐξικνεῖται ἀπὸ κέγχρου μέχρι ὥρου περιστερᾶς. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἢ αἱμορραγικῇ ἔστια ὑπερβαίνει τὰ ὅρια τοῦ πλακοῦντος καὶ συνιστᾷ τὴν ὀπισθοπλακούντιον αἱμορραγίαν (Pinnard), ὅποτε ἀποκτείνει τὴν μητέρα. Ἀσκοπον θεωρῶ νὰ προσθέσω ὅτι ἐπὶ ἐνὸς καὶ τοῦ αὐτοῦ πλακοῦντος ἀνευρίσκει τις ἐνίοτε πρόσφατους καὶ παλαιὰς ἐστίας, οὕτως ὥστε δύναται τις νὰ παρακολουθήσῃ θαυμασίως τοῖς ποικίλοις βαθμοῖς τῆς ἐξελίξεως τοῦ αἱματώματος τοῦ πλακοῦντος, ὅπερ περιεγράψαμεν.

Παρὰ τὰς ἐργασίας τοῦ Wiedow (1887), τοῦ Chon καὶ ἰδία τοῦ Rossier (Λειψία 1888) ἡ παθολογικὴ ἱστολογία τοῦ λευκωματονρικοῦ πλακοῦντος μόλις ἤρξατο διαλευκανομένη. Αἱ ἔνδοπλακούντιαι αἱμορραγίαι ὀφείλονται εἰς ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων τοῦ φθαρτοῦ ἢ εἰς τὰς τῶν ἀγγείων

τοῦ ἐμβρύου; Ὁ Rossier οὐδὲν ἀποφαίνεται, κατὰ δὲ τὸν Pinard οὐδεμία πρόκειται ἀμφιβολία ὅτι ἡ ἀλλοιώσις προέρχεται ἐκ τῆς μητρός, ἡ δὲ γνώμη αὕτη ἐρείδεται καὶ ἐπὶ τῶν προσφάτων ἱστολογικῶν ἐρεινῶν τοῦ Schaeffer.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συνάγεται εὐχερῶς ὁ λόγος, δι' ὃν ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ἐμβρύου δύναται ν' ἀνασταλῇ παρὰ γυναικὶ βριχθείαν νόσον πασχούσῃ ἢ οὐσῇ χλωροβριχθικῇ. Εὐθὺς ὥς παραχθῇ ἑστία τις, τὸ πεδίον τῆς αἱματώσεως σμικρύνεται καὶ ἐπειδὴ τὸ ἐμβρυον ζῇ μόνον διὰ τοῦ μητρικοῦ αἵματος, κατανοεῖ τις ὅτι, πᾶν ὅ,τι παρακωλύει τὰς ἐναλλαγὰς ἐν τῷ πλακοῦντι, ἐλαττοῖ τὴν τροφὴν τοῦ ἐμβρύου, ἐξ οὗ ἐμβρυον λοχνά, ἐμβρυον ἀραχνώδη (κατὰ τὴν ἑκφράσιν τοῦ Pinard). Ἄν αἱ ἀλλοιώσεις γενικευθῶσι, τὸ ἐμβρυον θνήσκει ἐξ ἀσιτίας, ἐξ οὗ καὶ ἡ συχνότης τῶν ἀποβολῶν ἐμβρύων τεθνεώτων καὶ ἐμβεβεργμένων.

Ἡ σπονδὴ τῶν γεγονότων τούτων εἶναι πολλοῦ λόγου ἀξία ὑπὸ διαγνωστικὴν καὶ θεραπευτικὴν ἔποσιν.

Ὑπὸ διαγνωστικὴν ἔποσιν τῆς βριχθείας παθήσεως ἡ ἐξέτασις τοῦ πλακοῦντος εἶναι πρωτίστως ἐνδιαφέρουσα. Ὁ Pinard ἀναφέρει ἱκανὰς περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἀλλοιώσις τοῦ πλακοῦντος καὶ μόνῃ αὕτη διαλευκαίνει τὴν διάγνωσιν, διότι τὰ λοιπὰ συμπτώματα τῆς νόσου ταύτης παρεγνωρίσθησαν μέχρις τῆς στιγμῆς, καθ' ἣν ἐξητάσθη τὸ παράγωγον τῆς συλλήψεως.

Παμπλήθεῖς παρατηρήσεις ἀποδεικνύουσι σήμερον ὅτι ἐπὶ τῇ αὐστηρᾷ καὶ ἀκριβῶς τηρουμένῃ διαίτῃ κατὰ τὴν ὅλην διάρκειαν τῆς κνήσεως δύναται τις νὰ παρακωλύσῃ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείως τὴν παραγωγὴν ἀλλοιώσεων τοῦ πλακοῦντος παρὰ γυναικὶ πασχούσῃ βριχθείαν νόσον ἢ χλωροβριχθικῇ καὶ ἐκ ταύτης τὸ παιδίον νὰ γεννηθῇ βιώσιμον ἢ καὶ κατὰ τὸ τέρμα τῆς κνήσεως. Ἀναφελὲς κοῖνω νὰ ὑπομνήσω ὅτι ἡ θεραπεία αὕτη συνίσταται εἰς τὴν ἀποκλειστικὴν γαλακτοτροφίαν. Ἡ γενεσιονγὸς αἰτία τῆς χλωροβριχθιάσεως δύναται διαφοροτρόπως νὰ ἐπεξηγηθῇ, ἂν δ' ἀπέφυγον τὴν ἀπαριθμῆσιν τῶν διαφορῶν γνώμων, ἔπραξα τοῦτο, διότι οὐδεμία τούτων φαίνεται μοι πιθανή, διὸ καὶ παρατηρῶ ἀπλῶς τὰ γεγονότα μὴ ἐκφέρων ἐπ' αὐτῶν κρίσιν τινά. Ὁ

Ηπατος προέτεινε τὴν ἐπομένην ἐξήγησιν. «Κατὰ τὴν χλώρωσιν ἢ θρόψις τῶν ἰστῶν διαταράσσεται καὶ ἀθροίζονται ἐν τῇ οἰκονομίᾳ παράγωγα ἀφετεροιώσεως ἀτελῶς ὀξειδούμενα, ἅτινα ἀπεκκρινόμενα ἐκ τῶν νεφρῶν παράγουσιν ἐν τέλει ἐπιθηλιακὴν νεφρίτιδα. Ἡ φθοροποιὸς αὐτῶν δρᾶσις ἐπικουρεῖται συχνάκις ὑπὸ τῆς συμπτώσεως τῆς ἀρτηριακῆς ἀπλασίας τῶν νεφρῶν, ἣτις ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Lancereaux καὶ ἐξ ἧς ὁ νεφρὸς καθίσταται ὄργανον ἥττονος ἀντιστάσεως.

«Ὁ Chatin ἐν ἀξιοσημειώτῳ αὐτοῦ κλινικῇ καὶ πειραματικῇ ἐργασίᾳ ἐπειράθη νὰ πιστώσῃ τὴν βραδύτητα ταύτην τῶν ὀξειδώσεων κατὰ τὴν χλώρωσιν ἐπιτρέπεται, λέγει, νὰ ὑποθέσωμεν (ἂν ἡ προηγουμένη θεωρία εἶναι ἀληθής), ὅτι ἡ τοξικότης τῶν οὐρῶν ἔδει ν' αὐξηθῇ παρὰ τὴν χλωρο-
 τικῇ ἐκ τῆς ἀπεκκρίσεως τῶν ἀτελῶς ὀξειδωθέντων παραγώγων, ὅτι δ' ἡ τοξικότης αὕτη τῶν οὐρῶν ἔδει τοῦναντίον νὰ ᾖ ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ἅπαξ τῆς νεφρίτιδος συντελεσθείσης, ἥτοι κατὰ τὴν περίπτωσιν χλωροβριχθιάσεως, ἀλλ' αἱ πειραματικαὶ ἔρευναι δὲν ἀπέδειξαν τοιοῦτόν τι· ἡ τοξικότης τῶν οὐρῶν εἶναι πάντοτε ἡλαττωμένη κατὰ τὴν χλώρωσιν, ἡ δ' ἐλάττωσις αὕτη δὲν φαίνεται ὀφειλομένη εἰς ἐλάττωσιν τῶν αἰτίων τοῦ αὐτομολυσμοῦ· ἡ κατάστασις τῆς βραδείας ἀνεπαρκείας τῶν νεφρῶν ἐκδηλουμένη διὰ τῶν μικρῶν σημείων τῆς Βριχθείας νόσου δύναται ἐν πολλοῖς νὰ συμ-
 μετέχη».

Γενικῶς εἰπεῖν οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ὑποτεινομένη θεωρία, τὸ βέβαιον παραμένει ὅτι ἡ χλώρωσις ἀσμένως φέρεται πρὸς τὴν νεφρικὴν ἀνεπάρκειαν, δύναται τις δὲ νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ ἐκκάθαρσις τῶν οὐρῶν καθίσταται ἐνίοτε βαθμηδὸν ἀνεπαρκής. Ἡ χλωροβριχθίασις ἀποτελεῖται κλινικῶς ὑπὸ συμπτωμάτων χλωρώσεως, οἷς προστίθενται ἐν δεδομένη στιγμῇ τὰ μικρὰ συμβάματα τῆς Βριχθείας νόσου μετὰ λευκωματουρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἡ λευκωματουρία δὲν εἶναι μὲν σταθερά, δυναμένη νὰ ᾖ παροδική, φευγαλέα, δὲν χαρακτηρίζεται δὲ τὴν διάγνωσιν, δεδομένης τῆς δυνατῆς ἀφετεροιώσεως τῶν παθολογικῶν λειτουργιῶν τῶν νεφρῶν, ἀλλ' ἡ σημασία ταύτης εἶναι μεγίστη.

Ἡ χλώρωσις προηγεῖται ἐνίοτε ἐπὶ πολλοὺς μῆνας ἢ καὶ

ἐτι τῆς ἐμφανίσεως τῆς Βριχθείας νόσον δὲν προσβάλλεται τις ἀμέσως ὑπὸ γλωροβριχθιάσεως. Ἡ γλωροβριχθιάσις καταλήγει σπανίως εἰς τὰ μεγάλα συμβάματα τῆς γλωροουραιμίας, ἀλλ' ἐν τοῦτοις πᾶσα γλωρωτική δέον νὰ ἐπιβλέπεται, καθ' ὅτι ὁ κίνδυνος τῆς οὐραιμίας πάρεστι. Πᾶσα λοιμικὴ νόσος, γρίπη, κινάγχη, πνευμονία, σύφιλις, κλπ. δύναται νὰ προκαλέσῃ παρὰ τοῖς πάσχουσι γλωροβριχθίασιν τὴν οὐραιμίαν. Ἡ γλωροβριχθιάσις ἰδιαζούσης προσοχῆς δεῖται ἐν περιπτώσει κινήσεως. Αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδείξεις συνοψίζονται ἐν τῇ ἀποκλειστικῇ γαλακτοτροφίᾳ. 31 - 4 - 1908

§ 6. ΠΟΡΦΥΡΙΣ. — ΣΚΟΡΒΟΥΤΟΝ. — ΠΑΙΔΙΚΟΝ ΣΚΟΡΒΟΥΤΟΝ

Α'. Πορφυρίς.

Ἡ λέξις πορφυρίς λαμβανομένη ἐν τῇ ἀληθῇ αἰτῇ σημασία σημαίνει «ἐξάνθησιν αἱματηρῶν κηλίδων». Πρόκειται περὶ αἱμορραγίας τοῦ δέρματος, αἱ δὲ κηλίδες αὗται αἱ ἐρυθραὶ καὶ πορφυρώδεις, διαφόρον μεγέθους, ἐδράζονται ἐν διαφόροις χώραις, εἶναι δ' ὑποσπρόγγυλοι, προέχονσαι, διάσπαρτοι ἢ ἀθροαί. Ταῖς πετεχείαις συνδυάζονται σιγνάκις ἐκχυμώσεις μᾶλλον ἢ ἥττον διάχυτοι, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένοι.

Αἱ πορφυριδικαὶ κηλίδες διαφέρουσι τῶν ἀπλῶς ὑπεραιμικῶν ἐξανθήσεων κατὰ τοῦτο, ὅτι δὲν ἐξαλείφονται οὔτε διὰ τῆς πιέσεως τοῦ δακτύλου οὔτε διὰ τῆς διατάσεως τοῦ δέρματος, ἐκ δὲ τῆς ιστολογικῆς ἐξετάσεως ἀποκαλύπτονται ἐκχύσεις ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων ἐν τῷ χορίῳ καὶ τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ, ἡ δὲ τσιανύτη ἐκ τῶν ἀγγείων ἐξόδος τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων δύναται νὰ ᾖ καὶ ἡ μόνη ἀλλοίωσις. Ἐνίοτε ἐπιγίνεται ὑπερβάλλουσα διεύρυνσις τῶν τριχοειδῶν τῶν θηλῶν καὶ τοῦ χορίου μετ' ἀθροίσεως αἱμοσφαιρίων ἐν τοῖς ἐνδον αὐτῶν (πορφυρίς ἐκτατικῇ). Τὰ ἐκχυθέντα ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια ἀλλοιοῦνται, ὥς παρατηρεῖται κατὰ τὰς τραυματικὰς ἐκχυμώσεις, ἡ δ' αἱμοσφαιρίνη μεταβάλλεται εἰς αἱματοσειδίνην, ἥτις ἀπορροφᾶται βαθμιδόν ἢ χροιά τῆς πετεχείας καταδηλοῖ τὴν μεταμόρφωσιν ταύτην,

αὐτῷ δ' ἀπὸ ἐρυθρῶς ἰώδους γίνεται διαδοχικῶς σκοτεινός-
φαιος, ὠχροπράσινος, πρασινόφαιος, ὠχροκίτρινος καὶ μετὰ
πάροδον ἐξ μέχρι δέκα ἡμερῶν ἐξαλείφεται τελείως. Συχνά-
κις κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἀπολεπιζεται ἡ ἐπίδερμις.

Τοιαύτη ἡ συνοπτικὴ περιγραφὴ τῆς αἱμορραγίας τοῦ
δέρματος, τῆς κληθείσης πορφυρίδος. Ἡ πορφυρίς περιοριζο-
μένη ἐν τῷ δέρματι καλεῖται ἀπλῆ, ἀλλὰ τῇ προσωνυμίᾳ
ταύτῃ τῆς πορφυρίδος προσγίγνεται ἕτερόν τι, ἦτοι ὁ ὑπὸ
πορφυρίδος βληθεὶς ἄρρωστος προδιατίθεται εἰς ἄλλας
αἱμορραγίας (αἱμορραγαίαι ἀπὸ ῥινός, στόματος, ἐντέρων κλπ),
ἢ δ' ἰδέα αὕτη σαφῶς ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ἄλλης προσωνυ-
μίας, τῆς αἱμορραγικῆς πορφυρίδος, ἣτις δεικνύει τὴν τάσιν
τῆς νόσου εἰς πολλὰς αἱμορραγίας.

Πάντως ὅμως μεταξὺ ἀπλῆς καὶ αἱμορραγικῆς πορφυρίδος
δὲν ὑπάρχει σαφὲς ὄριον, οὐδεὶς δὲ δύναται νὰ γνωρίσῃ, ἂν
ἡ δεῖνα πορφυρίς, ἣτις ἄρχεται διὰ φαινομένων ἀπλῆς πορ-
φυρίδος, δὲν θὰ μετατραπῇ εἰς αἱμορραγικὴν πορφυρίδα
μεθ' ὅλων τῶν φάσεων αὐτῆς.

Τὸ εὐθραυστον τῶν τριχοειδῶν, αἱ τριχοειδεῖς ἐμβολαί, αἱ
ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος, ἡ παθογόνος δράσις τοξικῶν καὶ
λοιμικῶν παραγόντων εἶναι αἱ παθογόνοι ἐπεξεργασίαι,
δι' ὧν πειρῶνται νὰ ἐπεξηγήσωσι τὴν πορφυρίδα.

Ἡ πορφυρίς παρίσταται ὅτε μὲν ὡς σύμπτωμα ἐπερχό-
μενον κατὰ τὴν πορείαν ποικίλων νόσων, ὅτε δὲ ἀναπτύσ-
σεται ὡς ἰδία νόσος. Ὑποδιαιρέσεις πολλαὶ ὑπάρχουσιν ὡς
πρὸς τὰς διαφορὰς ποικιλίας τῆς πορφυρίδος (Rayer), ἀλλ'
ἐνταῦθα ἀδυνατῶν νὰ διαλάβω περὶ αὐτῶν ἀρκοῦμαι νὰ
ἀπαριθμήσω τὰς κυριωτέρας τῆς συμπτωματικῆς πορφυρίδος
μορφὰς ἐρεϊδόμενος ἐπὶ τῆς φαινομενικῆς αἰτιολογίας αὐτῶν.
λέγω δὲ φαινομενικῆς, διότι ἐν τῇ ἀδρᾷ αἰτιολογίᾳ πολλοὶ
παραγόντες συμβάλλονται.

Κατὰ τὴν διαδρομὴν λοιμικῶν νόσων, τυφοειδῶν νόσων,
ἐξανθηματικῶν πυρετῶν, ἡ πορφυρίς συχνάκις ἐπιφαίνεται
καὶ ὅτε μὲν περιορίζεται εἰς τὸ δέρμα ὑπὸ μορφὴν πετεχειῶν
καὶ ἐκχυμώσεων μετ' ἐξανθημάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν (προδρο-
μικῶν ἐξανθημάτων), ὅτε δ' εἶναι πρόδρομος πολλαπλῶν
αἱμορραγιῶν, αἵτινες μηνύουσι κακίστην πρόγνωσιν.

Κατὰ τὰς πλείστας *καχεκτικές* καταστάσεις, Βριχθείαν νόσον, λεμφαδενίαν, ἡ πορφυρίς δὲν περιορίζεται πάντοτε εἰς πετεχίας τοῦ δέρματος. Ἰδίαν μνείαν ποιοῦμαι τῆς κατὰ τὴν φυματίαν πορφυρίδος, ἣτις εἶναι συνηθεστέρα κατὰ τὴν ὀξείαν φυματίαν ἢ κατὰ τὴν χρονίαν φθίσιν καὶ ἐξαγγέλλεται ὡσαύτως ὑπὸ καθολικῶν αἱμορραγιῶν.

Ἡ πορφυρίς δύναται νὰ ἐπέλθῃ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν νευρικῶν διαταραχῶν, ὧν ἡ γένεσις καὶ ἡ φύσις ποικίλλουσιν. Εἷς τινὰς περιπτώσεις συνδυάζεται ταῖς ἀλλοιώσεσι τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ὡς νωτιαῖδος φθίσεως, μυελίτιδος, καρκίνου τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Αἱ πορφυριδῶδεις κηλίδες συνήθως εἶναι συμμετρικαὶ καὶ συνοδεύονται ὑπὸ ἀναισθησίας, ὑπεραισθησίας, πολλαπλῶν ἀρθραλγιῶν.

Φάρμακά τινα, ὡς ὁ ὑδράργυρος, τὸ κοπᾶϊον βάλσαμον, ἡ εὐθάλεια, τὸ ἰώδιον, προκαλοῦσιν ἔξανθήσεις πορφυριδικῶν κηλίδων, αἵτινες προηγοῦνται τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἔξανθήσεων ἢ συμπαρομαρτοῦσι ταύταις. Ἡ ἐξ ἰωδίου πορφυρίς ἐδράζεται σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιράνειαν τῶν κνημῶν, περὶ τοὺς βολβοὺς τῶν τριχῶν.

Μετά τὴν συνοπτικὴν σπουδὴν τῶν διαφορῶν τούτων ποικιλιῶν τῆς συμπτωματικῆς πορφυρίδος, αἵτινες ἐνίστε ἔχουσι τὰ αὐτὰ αἷτια, διαλάβωμεν ἤδη περὶ δύο ἄλλων ποικιλιῶν, αἵτινες ἔχουσιν ἰανῶς σαφεῖς χαρακτῆρας.

Ἐξανθηματικὴ πορφυρίς. — Ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν ταύτην περιλαμβάνονται αἱ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ πορφυρίς ἐμφανίζεται δίκην ὑπεραιμικῶν ἔξανθημάτων τοῦ δέρματος (πολύμορφον ἐρύθημα, λοιμικὰ ἐρυθήματα, ἐρυθήματα καιρικά). Ἐνίστε μάλιστα ἡ μορφή αὕτη τῆς πορφυρίδος εἶναι πράγματι ἐρύθημα καταστὰν αἱμορραγικὸν ἔνεκα τῆς ἐντάσεως μάλιστα τῆς ὑπεραιμίας τοῦ δέρματος ἢ ἔνεκα ἰδιαζούσης προδιαθέσεως τοῦ ὁργανισμοῦ εἰς αἱμορραγίας. Τοῦτο καθίστησι δῆλον, ὅτι τὰ δύο ἔξανθήματα συνδυάζονται ἐν μιᾷ ἔξανθηματικῇ προσβολῇ.

Ἡ ἔξανθηματικὴ πορφυρίς παρατηρεῖται συνηθέστερον παρὰ τοῖς παισὶ, τὰ δ' ἄτομα τὰ ἔχοντα λεπτὸν καὶ λευκὸν δέρμα, τὰ προδιατεθειμένα εἰς τὸν ἀρθριτισμόν, εἶναι σπηθῶς ἐπιρρεπῆ. Παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις τὸ θῆλυ γένος μᾶλλον

προσβάλλεται, ἡ δὲ πορφυρίς ἐπαναλαμβάνεται κατὰ τὰς ἐποχὰς τῆς ἐμμήνου καθάρσεως, ἐνίοτε δὲ περιοδικῶς ἐνσκήπτει κατὰ μῆνα. Εἶδον τοιαύτην περίπτωσιν παρ' ἀνδρὶ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ πρὸ τετραετίας ἐλθόντι, ὅστις ἀπὸ τετραετίας καθ' ἑκάστον μῆνα ὑφίστατο προσβολὴν πορφυρίδος καὶ αἱμορροϊδικῆς συμφορήσεως.

Ῥευματοειδὴς πορφυρίς. — Ἡ ρευματοειδὴς πορφυρίς, ἑξανθηματικὴ ρευματικὴ πορφυρίς, ρευματικὴ πελίωσις, σπανίως συνδυάζεται τῷ ὀξείῳ ἀρθρικῷ ρευματισμῷ, κατὰ τὰς πλείστας δὲ τῶν περιπτώσεων πρόκειται μᾶλλον περὶ πορφυρίδος μετὰ ψευδορρευματισμῶν ἢ περὶ ρευματισμοῦ μετὰ πορφυρίδος (Besnier).

Ἡ μορφή αὕτη μᾶλλον συνήθης παρὰ τοῖς παισὶν ἢ τοῖς ἐνηλίκοις παρατηρεῖται κυρίως κατὰ τὸ ἔαρ καὶ τὸ θέρος, ὥς τὰ πολύμορφα ἐρυθήματα, τὸ ὀξῶδες ἐρύθημα, μεθ' ὧν τὰ μάλιστα συνδέεται. Τῷ πορφυριδικῷ ἑξανθήματι συνδυάζονται ἀλγηδόνες, οἰδήματα, γαστρεντερικαὶ διαταραχαί, ὥς δηλοῖ τὸ κάτωθι παράδειγμα. Μειράκιόν τι μετὰ κόπων ἢ ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίας καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀλγηδόνων κατὰ τὰς ἀρθρώσεις καὶ τοὺς μῦς, τὰ γόνατα, τὴν ῥάχιν τοῦ ποδός, τὰ σφυρά, τὸν μηρόν, τοὺς βραχίονας, αἱ δ' ἀλγηδόνες αὗται ἐπιτείνονται ἐπὶ τῇ πιέσει παρακολυβοῦνται ὑπὸ μικρᾶς ὑδραρθρώσεως, συγχρόνως δ' ἐπιγίγνονται καὶ γαστρεντερικαὶ διαταραχαί, χολώδεις ἔμετοι ἢ ἐκ σιτίων, γαστραλγίαι, κολικοί, διάρροια ἐνίοτε αἱματηρά. Τοῖς συμπτώμασι τούτοις συνδυάζεται λευκὸν οἶδημα μᾶλλον ἢ ἥττον περιωρισμένον περὶ τὰς ἀρθρώσεις, μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένον κατὰ τὸ λοιπὸν σῶμα, καταλαμβάνον ἐνίοτε τὸ πρόσωπον καὶ παρεμφέρον οἰδήματι ἐκ Βοιχθείας νόσου ἢ ἐκ καρδιοπαθείας.

Τὸ ἑξάνθημα τῆς πορφυρίδος ἐπιπροστίθεται τοῖς ἄνω συμπτώμασι τοῖς μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνοις, αἱ δὲ πορφυριδικαὶ κηλίδες ἐδραζονται ἰδίᾳ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα καὶ εἶναι ἐνίοτε συμμετρικαί, συνήθως πετεχειώδεις καὶ σπανίως ἐκχυμωτικαί. Ἡ πορφυρίς αὕτη παρακολουθεῖται ὑπὸ μικροῦ πυρετοῦ, δύνανται δὲ νὰ ἐπέλθωσι διαδοχικαὶ προσβολαὶ καὶ νὰ διαρκέσωσι πολλοὺς μῆνας, ἀλλὰ σπανίως ἐπιγίγνον-

ται ἄλλαι αἱμορραγίαι. Ὅταν ἡ πορφυρίς αὕτη συνοδεύηται ὑπὸ κνησμών, καλεῖται *κνιδώδης πορφυρίς*. Τῇ πορφυριδικῇ ἔξανθήσει συνδυάζεται ἐνίοτε ἔξανθησις βλατιδώδους ἔρυνθιματος, ὡς ὡδους ἔρυνθιματος, ὅστις συνδυασμὸς καταδεικνύει τὸν σύνδεσμον τὸν ὑφιστάμενον μεταξὺ τῆς ρευματοειδοῦς πορφυρίδος καὶ τῶν κνιδωδῶν καὶ πολυμόρφων ἔρυνθιμάτων.

Λοιμικὴ πορφυρίς. — Μεταξὺ τῆς προηγουμένης μορφῆς καὶ ἐκείνης, ἣν θὰ περιγράψω, ὑπάρχουσι πολλὰ τὰ ἐνδιάμεσα· ἐν τούτοις ὅμως εἰς τινας περιπτώσεις αἱ ἐκφάνσεις τῆς πορφυρίδος δέονται ἰδίας περιγραφῆς ὑπὸ τὴν προσωρινίαν τῆς λοιμικῆς πορφυρίδος. Ἡ πορφυρίς αὕτη ἐπέρχεται ἐνίοτε κατὰ τὴν διαδρομὴν λοιμικῶν νόσων, σαφῶς ὠρισμένων, οὕτω δ' ἡ εὐλογία, ἡ ὁστρακιά, ἡ ἰλαρά, ἡ ἀνεμοευλογία, τὸ ἐρυσίτελας, ὁ τυφοειδὴς πυρετὸς ἐπιπλέκονται ἐνίοτε μετὰ τῆς πορφυρίδος. Αἱ χειρουργικῆς ἢ μαιευτικῆς φύσεως σηψαιμικαὶ καταστάσεις, ἡ λοιμικὴ ἐνδοκαρδίτις, αἱ πνιμιαὶ καὶ αἱ ποικίλαι πυητικαὶ παθήσεις συνοδεύονται σιγνάκις ὑπὸ πορφυριδικῶν ἔξανθήσεων. Ὅτε μὲν ἡ πορφυρίς αὕτη περιορίζεται εἰς τὸ δέρμα ὑπὸ μορφὴν πετεχειῶν ἢ ἐκχυμώσεων μετὰ προδρομικῶν ἔξανθημάτων ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὅτε δ' εἶναι ὁ πρόδρομος πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν κακίστων τὴν πρόγνωσιν.

Πλὴν τῶν δευτερογενῶν τούτων λοιμικῶν πορφυρίδων, δυνάμεθα εἶτι νὰ παρατηρήσωμεν τὴν αἱμορραγικὴν πορφυρίδα εἰς κακῶς ὁρίζομενὰς λοιμικὰς καταστάσεις, ὧν ἡ φύσις εἶναι ἀγνωστος καὶ αἱ περιπτώσεις αὗται ἀποτελοῦσι τὸν τελειότερον τύπον τῶν λεγομένων πρωτοπαθῶν λοιμικῶν πορφυρίδων.

Τὸ κάτωθι παράδειγμα παραλαμβάνω ἐξ ἐργασίας τινὸς τοῦ Hutinel.

Δεκατριετὲς παιδίον τέως ὑγιῶς ἔχον καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐπανελημμένων ἐπιστάξεων, καθ' ὧν ἀναγκαία θεωρεῖται ἡ ἐπιλωμάτως. Τὸ παιδίον ὀδηγεῖται εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ παρατηρεῖται τελεία ὠχρότης τοῦ δέρματος, ἔξανθημα πετεχειῶδες κατὰ τὰ ὅσα τῶν κνημῶν καὶ πρὸς τοῖς βαθεῖαι ἐκχυμώσεις. Ἡ θερμοκρασία φυσιολογική,

τὰ δ' οὖρα κανονικά. Αἵφνης ἐξαγγέλλονται κολικοὶ μεθ' αἱματηρῶν ἀροδευμάτων, παραλήρημα ἥπιον, ἀσυναρτησία ἰδεῶν, ἀλλ' ἡ θερμοκρασία εἶναι κατὰ φύσιν. Περὶ τὴν ἐσπέραν ἐπιγίγνονται αἱματημεσίαι, μέλανα κόπρανα, νέα αἱμορραγία, ἡ αἱματουρία ἐμφανίζεται, θνήσκει δ' ὁ ἄρρωστος μετὰ τινος ὥρας. Ἡ ἔλλειψις τοῦ πυρετοῦ ἀποδεικνύει ὅτι τὸ κακὸν τῆς νόσου δὲν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὐρέθησαν ἐκχυμώσεις καὶ αἱμορραγικαὶ ἐστίαι εἰς πάντα τὰ ὄργανα, πνεύμονας, ἥπαρ, σπλῆνα, νεφροὺς, στόμαχον, παρεγκεφαλίδα, οὐαρόλιον γέφυραν, ὄρχεις. Πρόκειται περὶ πρωτοπαθοῦς πορφυρίδος, λοιμικῆς, κεραυνοβόλου, περὶ ὑπεροξείας πορφυρίδος (Martin de Gimard).

Κατὰ τὰς μορφάς ταύτας τῆς αἱμορραγικῆς πορφυρίδος, πυρετικῆς ἢ ἀπυρέτου αἱ αἱμορραγαίαι τελοῦνται ἀπανταχοῦ τῆς οἰκονομίας (στοματορραγία, ἐπίσταξις, αἱματουρία, αἱμοπτυσία, μητρορραγία), ἐκχυμώσεις ἐμφανίζονται ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ σώματος, ὁ κορμὸς καὶ τὸ πρόσωπον μετέχουσι τῶν αἱμορραγιῶν τούτων ἀντιθέτως πρὸς τὴν ἐξανθηματικὴν πορφυρίδα. Αἱ ἀπὸ τῶν σπλάγγνων αἱμορραγαίαι δὲν εἶναι σπάνιαι, συνήθεις δ' αἱ αἱμορραγαίαι τῶν μηνίγγων, τοιαύτας δὲ πολλὰς παρετήρησα ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ Νοσοκομείου Necker, αἵτινες εὐρήνται ἀναγεγραμμέναι ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ ἐμοῦ βοηθοῦ Apert. Μία τῶν ἐμῶν ἀρρώστων εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ βαρείας λοιμικῆς πορφυρίδος, πᾶς δὲ κίνδυνος ἐφαίνετο ἐκλιπών, ὅτε εὗρον ταύτην νεκρὰν ἐν τῇ κλίνῃ. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυψεν αἱμορραγίαν τῶν μηνίγγων. Ἐτέρα ἄρρωστος βληθεῖσα ὑπὸ πορφυρίδος, ἐν τῇ ἀκμῇ αὐτῆς εὐρισκομένης, καταλαμβάνεται αἵφνης ὑπὸ ναυτίας, κίψασα δέ, ἵνα λάβῃ τὴν πτυελίστραν, πίπτει αἵφνης μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως τὴν κεφαλὴν αὐτῆς ἔχουσα ἐκτὸς τῆς κλίνης καὶ ἐν ᾧ πειρῶνται νὰ ἀνεγείρῳσιν αὐτήν, θνήσκει μετὰ τινος ὥρας· κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρετήρηθη μηνιγγαία αἱμορραγία.

Αἱ λοιμικαὶ αὗται πορφυρίδες ἐπιπλέκονται ἐνίοτε μετὰ γαγγραινῆς καὶ ὅτε μὲν ἡ κηλὶς αὕτη τῆς πορφυρίδος νεκροῦται (νεκρωτικὴ πορφυρίς), ὅτε δὲ πρόκειται περὶ δια-

χίτων γιγραινῶν, καταλαμβάνουσῶν ἐνίοτε ἐκτεταμέναις χώρας (Martin de Gimard). Σημειοῦμεν ὡσαύτως τὴν ἐμφάνισιν πυήσεων, ὅτε μὲν περὶ τὴν κηλίδα τῆς πορφυρίδος (ἐκθυματώδης πορφυρίς), ὅτε δ' ὑπὸ μορφὴν διαχύτου φλέγμονος.

Πρὸς ταῖς ῥαгдаίως χωροῦσαις μορφαῖς ταύτας, ταῖς σχεδὸν μὲν κεραυνοβόλοις, εὐτυχῶς δὲ σπανίαις, ὑπάρχουσιν ἄλλαι μορφαὶ πρωτοπαθοῦς λοιμικῆς πορφυρίδος βραδύτερον χωροῦσαι, ὧν τὰ συμπτώματα εἶναι ἐξησθημένα, ἀντιστοιχοῦσι δ' αὐταὶ πρὸς τὴν ἀρχαίαν περιγραφὴν τῆς νόσου τοῦ Verlhoff (morbus maculolus Verlhoffii), διαρκοῦσαι ἐνίοτε μῆνας καὶ ἔτη.

Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ πορφυρίς ὑπενδύεται τυφώδη μορφῇ, μετὰ λαθραίας εἰσβολῆς, μετὰ πυρετοῦ, ὑψώσεως τῆς θερμοκρασίας, καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, ἔξαντλήσεως, αἱμορραγιῶν τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Εἶναι πιθανὸν ὅτι αἱ διάφοροι ποικιλίαι τῆς πορφυρίδος (πορφυρίς αἱμορραγικὴ, ῥευματοειδής, κεραυνοβόλος, τυφώδης), δὲν ἔχουσι παρῆ ἀπ' ἀλλήλων ὅρια, ὥς τὰ πολλὰ δὲ ἀπορρέουσιν ἐκ λοιμικῶν αἰτιῶν, καὶ τοὶ αἱ μέχρι σήμερον ἔρευναι δὲν ἀνεκάλυψαν τὸ παθογόνον τοιούτων αἰτιῶν. Μικρόκοκκος (Petroni) καὶ βακτηριδίον τι (Letyerich) ὤφθησαν μὲν, οὐδὲν ὅμως τὸ χαρακτηριστικὸν κέκτηνται. Ὁ Hanot καὶ ὁ Luzet ἐδημοσίευσαν ἐπὶ τοῦ θέματος ταύτου λίαν ἐνδιαφέρουσαν παρατήρησιν. Γυνὴ τις βληθεῖσα ὑπὸ μηνιγγίτιδος καὶ πορφυρίδος ἔτεκε βρέφος νεκρὸν καὶ αὕτη δ' ἔθανε μετὰ δύο ἡμέρας ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ ἡμέρας.

Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τῆς μητρὸς παρατηροῦνται στρεπτόκοκοι ἐν ταῖς μήνιξι, ἐν τῇ σπληνὶ καὶ ἐν φλυκταίνῃ τινὶ ἀναπτυχθείσῃ ἐπὶ μιᾷς κηλίδος τῆς πορφυρίδος. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν τοῦ ἐμβρύου δὲν παρατηρεῖται πορφυρίς κατὰ τὸ δέρμα, ἀλλ' εὗρισκονται ἐφ' ὅλων τῶν ὁρωδῶν, ὑπεζωκότες, περιτοναίον, περικαρδίον, ἐκχυμώσεις μετὰ στρεπτοκόκκων.

Αἱ νευρικαὶ ἀλλοιώσεις ἐπιδρῶσιν ἐπὶ τῆς ἐντοπίσεως τῆς ἔξανθήσεως, εἰς περίπτωσιν δὲ τινὰ ὑπὸ τοῦ Hallian παρατηρηθεῖσαν ἡ πορφυρίς εἶχεν ἐντοπισθῇ ἐπὶ ἀτροφικοῦ ἐκ

παιδικῆς παραλύσεως σκέλους. Ὁ Gilbert ἀναφέρει περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ πορφυρίς δὲν προσέβαλε τὸ ὑγιὲς ἡμιμόριον ἡμιπληγικοῦ τινος ἀρρώστου.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν σπλάγγων ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν παραγωγὴν τῆς πορφυρίδος. Κατὰ τὰς βαρείας αἱμορραγικὰς μορφὰς ὑφίστανται ἥπαται ἀλλοιώσεις, ὡς ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Apert καὶ ἐπιστήθη εἶτα ὑπὸ προσφάτων ἐρευνῶν. Παρατηρεῖται συχνάκις ἡ πορφυρίς κατὰ τὰς νόσους ἐκείνας, καθ' ἃς συμπαρομαρτοῦσιν ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος (λευκοκυθαιμία, χρονία ἐλομίανσις, κακοήθης ἀναιμία), τέλος δ' ἀπαντᾷ κατὰ τὰς αἱμορραγικὰς μορφὰς τῆς πορφυρίδος περιεργος ἀλλοίωσις τοῦ αἵματος· ὁ θρόμβος δὲν συστέλλεται, ὁ δὲ ὀρός τοῦ αἵματος δὲν ἀποχωρίζεται ἐκ τοῦ θρόμβου, ἀλλὰ πάντως ἡ ἀλλοίωσις αὕτη δὲν ἀπαντᾷ σταθερῶς εἰς τὰς αἱμορραγικὰς πορφυρίδας οὔτε εἶναι ἰδιάζουσα τῇ παθήσει ταύτῃ, διότι ἐνίοτε παρατηρεῖται καθ' ἃς περιπτώσεις δὲν ὑφίσταται πορφυρίς ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετὸν (Widal, Apert).

Ἡ πρόγνωσις τῆς ἐξανθηματικῆς πορφυρίδος εἶναι καλοῦθης· ἴσται μὲν τελείως, ἀλλ' ἐπέρχονται ὑποτροπαί, ὅταν ὁ ἀναρρωννύων ἀρχεται ἐγειρόμενος τῆς κλίνης. Ἡ νόσος τοῦ Verlhoff ἴσται ἐνίοτε ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν, αἱ δὲ λοιμικαὶ πορφυρίδες τοῦναντίον εἶναι βαρεῖαι παθήσεις τόσον αὐταὶ καθ' ἑαυτὰς ὅσον καὶ διὰ τὰς ἐπιπλοκάς, ἃς ἀπεργάζονται.

Ἡ θεραπεία τελεῖται ὧδε: Οὐσιαστικὴ τροφή συνισταμένη ἐκ κρεάτων, καρπῶν καὶ νωπῶν λαχίνων, ποτῶν οἰνωδῶν, καὶ οἶνοπνευματωδῶν, λεμονάδες μετὰ περισσοῦ ὁποῦ λεμονίων, κατὰ δὲ τῶν αἱμορραγιῶν παρέχονεν τὸν ὑπερχλωριοῦχον σίδηρον ἐν ποτήματι, τὴν ἐρυσσιβώδη βρίζαν, τὸ ἐκχύλισμα τῆς ῥατανίας, τὸ ὕδωρ Rabel.

Τὸ χλωριούχον ἀσβέστιον προτιθεὶν ὑπὸ τοῦ Wright κατὰ τὰς θεραπείας τῆς πορφυρίδος παρέχει ἀγαθὰ ἀποτελέσματα εἰς τὰς αἱμορραγικὰς μορφὰς καὶ εἰς τὴν νόσον τοῦ Verlhoff τὴν χρονίαν, ἀναγράφεται δ' εἰς δόσιν 1 - 4 γραμμαρ. δι' ἡμέρας ἐν διαλύματι 100 γραμμαρίων ὕδατος, ἐν ᾧ προστίθενται 20 γραμμάρια σιροπίου λεμονίων, καὶ λαμβά-

νεται κατὰ κοχλιάριον τραπέζης ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ. Αἱ ἐνέσεις τεχνητοῦ ὁροῦ ἐνδεικνύονται κατὰ τὰς βαρείας μορφάς, ἀλλὰ δέον νὰ τελῶνται μετὰ μεγάλης ἐπιμελείας.

Ἴδου παράδειγμα αἱμορραγικῆς πορφυρίδος ἐκ τῶν κακοηθεατέρων, καθ' ἧς ἐποησάμην χοῆσιν ἐπινεφριδίνης μετ' ἐπιτυχίας. Γυνή τις 32 ἐτῶν εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Hôtel Dieu τῇ 22 Ἰουνίου 1903 ἔξεμουσα ἀδιαπαύστως σίαλον αἵματι μεμειγμένον. Ἡ στοματορραγία αὕτη ἐνεφανίσθη 24 ὥρας πρὸ τῆς εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἀφίξεως τῆς ἀρρώστου καὶ ἤρξατο ἀποτόμως ἄνευ οὐδενὸς προδρομικοῦ συμπτώματος· αἱμορραγίαι δ' ἀπὸ τῆς μήτρας, τοῦ δέρματος καὶ ἴσως τῶν ἐντέρων συνώδευον ταύτην. Εἰ καὶ αἱ ἐκ τῶν διαφόρων τούτων ὁδῶν ῥύσεις τοῦ αἵματος μόλις ἀπὸ τῆς προτεραίας εἶχον ἀρχίσει, ἡ αἱμορραγία ἀπὸ τῶν οὐλῶν ἦτο τοσοῦτον ἀδιάπαυστος, τοσοῦτον δαψιλής, ὥστε ἡ ἀρρωστος, οὐσα λίαν ἀναιμική, εἶχεν ἤδη τὴν κλασσικὴν ὄψιν, ἣν κατὰ τὰς ὑαγδαίας αἱμορραγίας ἀπαντᾷ τις. Ἀντετάξαμεν τὰ συνήθη Θεραπευτικὰ μέσα.

Τῇ ἐπομένῃ ἡμέρᾳ ἐμφανίζονται ἐπὶ τῶν κατωτέρων ἄκρων, τὸν ἀγκῶνα, τὸ πρόσωπον, λίαν ἐκτεταμέναι ἐκχυμώσεις, οὐδεὶς δὲ τραυματισμὸς ἐφέρετο ὡς αἴτιον. Τὰ σκέλη εἶναι μαρμαρώδη καὶ πεποικιλμένα διὰ πορφυρικῶν κηλίδων, ἡ δὲ θερμοκρασία μικρὸν ὑψωμένη καὶ ὁ σφυγμὸς ταχύς πῶς. Ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις φαίνεται ἡλαττωμένη. Διαγινώσκεται αἱμορραγικὴ βαρεία πορφυρίς.

Παρήγγειλα ἐπιθίξεις τῶν οὐλῶν διὰ διαλύματος ἐπινεφριδίνης εἰς 0,001 καὶ ἐσωτερικῶς παρέχω τὸ χλωριούχον Ἀσθέντιον, τὴν θεϊκὴν κινίνην ἄνευ οὐδεμιᾶς ὠφελείας. Ἡ ἀναιμία ἐπιτείνεται, νέαι δ' αἱμορραγίαι ἐμφανίζονται κατὰ τοὺς βλεννογόνους, ἡ αἱματουρία ἐπέρχεται καὶ ἡ κατάστασις εἶναι κακὴ.

Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἀπέδειξεν ἔντονον ἀναιμίαν (1,800,000 ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια) καὶ μικρὰν αὐξήσιν λευκῶν σωματίων, ἀρμονικῶς ὅμως ἔχουσάν πρὸς ἀλλήλας τῶν διαφόρων μορφῶν. Ἡ πῆξις τοῦ αἵματος ἐπῆλθεν ἐν τῷ φυσιολογικῷ χρόνῳ, ἀλλ' ὁ θρόμβος ἐπήγγυτο κακῶς, ὁ δ' ὕρδς ἦτο διαφανής. Ἀντέγραψα τότε τὴν γαλλικὴν νε-

φριδίνη*, προῖον παρεμφερές τῇ ἐπινεφριδίνη, ἵνα ἐκ ταύτης λαμβάνῃ ἐσωτερικῶς ἐν χιλιοστόγραμμαν δι' ἡμέρας, ἀπὸ δὲ τῆς ἐπομένης ἡ αἱμορραγία εἶχεν ἐλαττωθῇ οὐ σμικρὸν καὶ τῇ τρίτῃ ἡμέρᾳ ἐπαύσατο αὕτη. Φυσαλλίδες τινὲς ἔρπητος ἐνεφανίσθησαν κατὰ τὸ κατώτερον χεῖλος, ἡ κατάστασις ὅμως τῆς ἀρρώστου ἐπαισθητῶς ἐβελτιώθη, μετὰ 11 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς παθήσεως καὶ μετὰ 6 ἡμέρας, ἀφ' ἧς ἤρξατο λαμβάνονσα $4\frac{1}{2}$ χιλιοστόγραμμα ἐπινεφριδίνης, διανεμηθείσης εἰς 5 ἡμέρας. Τῇ 20 Ἰουνίου ἡ ἀρρώστος ἀνεχώρησεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου. Ἐκ τῶν μᾶλλον χαρακτηριστικῶν σημείων τῆς παρατηρήσεως ταύτης εἶναι ἡ ἔντονος ἀντίδρασις τοῦ αἵματος ἡ προσελθοῦσα ἐκ τῆς χρήσεως τῆς ἀδρεναλίνης. Τὸ ποσὸν τῶν λευκοκυττάρων ἀνῆλθεν ἐν διαστήματι 48 ὥρων ἀπὸ 18,000 μέχρι 26,000, ὁ δ' ἀριθμὸς τῶν πολυπυρήνων ἠϋξήθη, τὰ ἐμπύρηνα αἰμοσφαίρια, ὥς καὶ τὰ μυελοπύρηνα, ἐνεφανίσθησαν ἐν τῷ αἵματι, τὰ δ' ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀνεκτήσαντο βαθμυδὸν τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν ποσότητα.

Τὰ διάφορα ταῦτα αἱματολογικὰ γεγονότα εἶναι ἀναμφιβόλως ἐνδείξεις τῆς δράσεως τῆς ἐπινεφριδίνης ἐπὶ τῆς ἐπανορθώσεως τοῦ αἵματος ἐν τῇ πορφυρίδι. Πειραματικαὶ ἔρυναι γενόμεναι ἐν τῷ ἐμῷ ἐργαστηρίῳ ὑπὸ τοῦ κ. Læper καὶ τοῦ κ. Crouzon ἀπέδειξαν ἄλλως τε παρὰ τῷ ζῳῷ τὴν παρουσίαν ποικιλιῶν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καὶ τῶν λευκῶν ἔνεκα ἐνέσεως ἐπινεφριδίνης εἰς μὴ τοξικὴν δόσιν.

Β'. Σκορβοῦτον.

Τὸ σκορβοῦτον εἶναι συνήθως ἐπιδημικὴ νόσος, ἥτις ἀπὸ πολλῶν ἡδὴ αἰώνων ἀναπτύσσεται ὑπὸ τὰς αὐτὰς ἀπολύτως συνθήκας· τῷ ὄντι δ' ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τοῦ σκορβοῦτον πρόκειται πάντοτε περὶ πολιορκουμένων πόλεων, περὶ πειναλέων λαῶν, περὶ στρατευμάτων στερουμένων τῶν πάντων, περὶ φυλακῶν πλήρων καταδίκων, περὶ ἐπιβατῶν θαλασσοπορούντων ὑπὸ κακὰς ὑγιεινὰς συνθήκας. Ἡ ἄμεσος αἰτία τοῦ σκορβοῦτου δὲν ἔχει τελείως διασαφηνισθῇ· ἀπέδωκαν τοῦτο εἰς ὑγρὰν ψῦξιν, εἰς κακῆς ποιότητος ὕδατα, εἰς στε-

ρήσεις καρπῶν καὶ λαγάνων προσφάτων (ἐνδεια καλίου), εἰς καταχρήσεις ἀλιπύστον κρεάτων (ὑπέρμετρος χοῆσις χλωριούχον νατρίου). Τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἐν πόλει πολιορκουμένη τὸ σκορβοῦτον παύεται μετὰ τὴν πολιορκίαν.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος δὲν εἶναι τελείως γνωσταί· ἀνεῦρον τὴν ἱνικήν ὅτε μὲν ἠϋξημένην, ὅτε δ' ἡλαττωμένην τὸ ποσόν, τὰ δ' ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια ὀλιγαριθμώτερα, τὰ ἄλατα τοῦ νατρίου ἐν περισσεΐα, τὸ δὲ ποσόν τῶν ἀλάτων τοῦ καλίου ἡλαττωμένον. Τὸ αἷμα εἶναι μελανωπὸν καὶ ὑδαρέςτατον. Εὐρήνται ἐνίοτε ἀπανταχοῦ διηθήσεις αἵματος, ἐν τῷ κυτταρώδει, ἐν τοῖς μυσίν, ὑπὸ τὸ περιόστεον, ἐν τοῖς διαμέσοις τῶν διαρύσεων καὶ τῶν ἐπιρύσεων, ἐν ταῖς κοιλότησι τῶν ὀρθῶν χιτώνων, ἐν ταῖς ἀρθρώσεσι κλπ. Αἱ βακτηριολογικαὶ ἐρευναι (Maggi, Babès) δὲν προσεπόρισαν ἱκανῶς σαφεῖ ἀποτελέσματα.

Περιγραφή. — Πλὴν ἐξαιρέσεων τινων, καὶ ὡς τὸ σκορβοῦτον ἄρχεται διὰ τοπικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ στόματος, ὑφίσταται περίοδος ἀδυναμίας, χαρακτηριζομένη διὰ πρᾶϊνσης ἐξαντλήσεως τῶν δυνάμεων, συγγενῶς δ' ἐπιγίγνεται ἀλγηδόνες κατὰ τὰς κνήμας, τὰς ἀρθρώσεις, τὴν βάσιν τοῦ θώρακος· τὸ πρόσωπον ὄχρῳ, τὸ δέρμα ξηραίνεται, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος εἶναι ἀπύρετος, τότε δ' ἐμφανίζονται αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ στόματος· τὰ ἐξοδηκῶτα καὶ μεμαλακυσμένα οὖλα ἐξελκούνται καὶ αἱμάσσουσιν, ἢ ἀπόπνοια εἶναι κάκισμος, ὁ βλεννογόνος τοῦ στόματος ἐξοιδεῖ, καλύπτεται ὑπὸ ἐκχυμώσεων καὶ αἱματηρῶν πομφολύγων, ἢ δὲ μάσησις καθίσταται λίαν ἀλγευή. Συγγενῶς ἐμφανίζονται πετέχειαι ἰδίᾳ περὶ τοὺς βολβοὺς τῶν τριχῶν, τὰ δὲ κατώτερα ἄκρα καλύπτονται ὑπὸ πομφουριδικῶν κηλίδων καὶ ἐκχυμώσεων, ἐνῶ τὰ ἀνώτερα παρσιμένουσιν ἀνέλαφα. Ἀναλόγως τοῦ χρονικοῦ διαστήματος, ἂν οὐ ἦσαν αἱ ἐκχυμώσεις, τὸ δέρμα προσλαμβάνει πελιδνὴν μελανωπὴν χρώσιν, πρασινοκιτρίνην, ἢ δὲ κυτταρώδης ἰσθὺς προσβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ σκληροῦ οἰδήματος. Αἱματώδεις ὄγκοι ἀναπτύσσονται καὶ διανοίγονται ὑπὸ μορφὴν ἰχωρωδῶν ἐλκῶν (σκαρβατικὰ ἔλκη), αἱμορρογίαι δὲ ἐξ ἴσου ἐπιγίγνονται ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ, ἐν τῇ ἱγνυί, τῇ βουδωνικῇ χώρᾳ καὶ ἐν τοῖς μυσίν. Αἱ οἰδηματώδεις καὶ

αίματῃραὶ διηθήσεις καθιστῶσι μοίρας τινὰς τῆς κνήμης καὶ τοῦ μηροῦ λίαν σκληράς.

Αἱ ἀληθῶς ἐπιτείνονται ἐπὶ ταῖς ἐλαχίσταις κινήσεσιν, οἱ δὲ μυῖκοι ἀγῶνες ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ῥῆξιν τῶν μυῶν καὶ τὰς αἱμορραγίας. Ὁ ἄρρωστος ἔχει τὸ αἶσθημα συσφίξεως κατὰ τὴν βάσιν τοῦ θώρακος καὶ δυσπνοεῖ, καίτοι τὰ ἀναπνευστικὰ ὄργανα δὲν πάσχουσιν. Ὁ σφυγμὸς εἶναι μικρὸς, ἡ δυσκοιλιότης σταθερά, τὰ δ' οὐρά δὲν περιέχουσι λεύκωμα.

Κατὰ τὴν τελευταίαν τῆς νόσου περίοδον, ἂν ὁ ἄρρωστος ἐπιζῇ, τὰ πρότερον ἀναγραφέντα συμπτώματα ἐπιτείνονται, οἱ ὁδόντες ἀποσπῶνται, πίπτοντες δὲ προκαλοῦσι ῥαγδαίας αἱμορραγίας. Παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις αἱ ἐπιφύσεις ἀποκολλῶνται ἐκ τῶν μακρῶν ὀστέων, τὰ δ' ἄκρα τῶν πλευρῶν ἀποχωρίζονται ἐκ τῶν χόνδρων. Οἱ σφιγκτήρες χαλαροῦνται, τὴν δυσκοιλιότητα διαδέχεται διάρροια αἱματηρά, ὁ πυρετὸς ἐνσκήπτει, τὸ δέρμα καλύπτεται ὑπὸ ψυχρῶν ιδρώτων, ὁ δ' ἄρρωστος θνήσκει ἐξηντηλημένος ἢ ἐκ συγκοπῆς.

Πρὸς ταῖς κλασσικαῖς ταύταις μορφαῖς ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι ἔτι. ἀλλὰ σπανιώταται τὸ σκορβοῦτον χαρακτηρίζεται ἐνίοτε ὑπὸ ἀλλοιώσεων τῶν οὐλῶν, αἱ δ' αἱμορραγίαι δὲν ἐπέρχονται ἄλλοτε πύλιν, ὥς ἐν Κριμαίᾳ παρατηρήθη, ἡ ἐξοίδησις τῶν οὐλῶν δὲν ὑφίστατο, τὸ δὲ σκορβοῦτον ἐξεδηλοῦτο διὰ μυαλγιῶν μετ' οἰδήματος κατὰ τὰ κάτω ἄκρα καὶ διὰ σχηματισμοῦ ὄγκων κατὰ τὴν ἰγνὴν (Laveran). Ἐν τοῖς στρατοπέδοις τὸ σκορβοῦτον συχνάκις συνδιάζεται τῷ τύφῳ, τῇ δυσεντερίᾳ, ἡ δὲ πνευμονία, ἡ πλευρίτις καὶ ἡ αἱμορραγικὴ περικαρδίτις εἶναι ἱκανῶς συνήθεις ἐπιπλοκαί.

Τὸ σκορβοῦτον διαρκεῖ τοσούτῳ μᾶλλον μακρότερον, ὅσην τὰ αἷτια αὐτοῦ εἶναι ἐπιμονώτερα καὶ τὸ κακὸν θῆς τούτου ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἐπιδημιῶν καὶ ἀναλόγως τῶν συνθηκῶν, ὑφ' ἧς ἀναπτύσσεται. Μετὰ τὴν ἴασιν ἔτι ὁ σκορβουτικὸς εἶναι λίαν ἰσχνός, ἀλγεῖ, αἱ δ' ὑποτροπαὶ παρατηροῦνται ἐνίοτε. Οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ τῇ σποραδικῇ σκορβοῦτον.

Μὴ συγχέωμεν τὸ σκορβοῦτον μετὰ τῆς παρρηγίδος, νόσου ἐκρηγνυομένης καθόλου εἰπεῖν ἄνευ προδρομῶν καὶ οὐδεμίαν αἰτιολογικὴν σχέσιν πρὸς τὸ σκορβοῦτον ἐχούσης καὶ καθ' ἣν δὲν παρατηρεῖται οὔτε μυκητώδης στοματίτις οὔτε

αἱματώδεις ἐξηλωμένοι ὄγκοι, οὔτε διηθήσεις τοῦ αἵματος αἵτινες κατ' ἐξοχὴν παρουσιάζονται εἰς τὸ σκορβοῦτον.

Ἡ παρουσία λεμφικοῦ ὄγκου καὶ ἡ λευχαιμία διαγιγνώσκονται ἀπὸ τοῦ σκορβοῦτου, εἰ καὶ ἡ λεμφαδενία ἐνίοτε παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐξοιδήσεως καὶ αἱμορραγίας τῶν οὐλῶν.

Θεραπεία. — Τὰ προφυλακτικὰ μέτρα συνίστανται εἰς τὴν παροχὴν καρπῶν, *νωπῶν λαχάνων*, ὅπου λεμονίων, λεμονάδων. Ἀναπόφευκτος τυγχάνει ἡ ὅσον τὸ δυνατόν ἀποφυγὴ ὑγρῶν καὶ σκοτεινῶν κατοικιῶν. Τὰ αὐτὰ μέσα μεταχειρίζομεθα πρὸς καταπολέμησιν τοῦ ἐκτραγέντος ἤδη σκορβοῦτου, ἥτοι καρποὺς καὶ νωπὰ λάχανα, ὅπου καρδάμον λεμονίων, πορτοκαλλίων, οἴνου καὶ οἶνοπνευματωδῶν ποτῶν. Ἐπιθίγομεν τὰ οὐλα διὰ μείγματος ὑποῦ λεμονίων καὶ οἶνοπνεύματος ἢ διὰ διαλελυμένου ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, κατὰ δὲ τῶν αἱμορραγιῶν παρέχομεν τὰ ποτῆματα ἐξ ἐκχυλίσματος ῥατανίας καὶ ὕδατος Rabel, ὑπερχλωριούχου σιδήρου, ἐρυσσιβάδους βροίτης.

Ἀγαθὰ ἀποτελέσματα παρέχουσιν αἱ ἐνέσεις τεχνητοῦ ὁροῦ.

Γ'. Παιδικὸν σκορβοῦτον. *κ. γ. ὁ σκορβ. Barlow*

Τὸ σκορβοῦτον προσβάλλει ἐνίοτε παιδία ἄγοντα τὴν πρῶτην ἡλικίαν, ἡ δὲ περιγραφή τοῦτου διαφέρει ἐπαισθητῶς τῆς τοῦ σκορβοῦτου τῶν ἐνηλίκων. Διίστανται αἱ γυνῶμαι ἐν σχέσει πρὸς τὸ ἔδαφος, ἐφ' οὗ ἀναπτύσσεται τὸ σκορβοῦτον.

Ἡ νόσος περιεγρίφη τὸ πρῶτον ἐν Γερμανίᾳ κατὰ τὸ ἔτος 1859 ὑπὸ τοῦ Uroller ὡς ὀξεία ῥαχίτις ἢ αἱμορραγικὴ ῥαχίτις, κατὰ δὲ τὸ ἔτος 1853 εἰς συγγραφεὺς Ἀγγλος, ὁ Barlow, ἀπέδειξεν ὅτι ὁ λεγόμενος οὗτος ῥαχιτισμὸς ἦτο πρᾶγματι σκορβοῦτον, ὑπερ προσέβαλλε τὰ παιδία τὰ διατρεφόμενα ὑπὸ ἀλιπάστων σιτίων, ἢ ἴσως δ' ἐπετελεῖτο δι' ἀντισκορβουτικῆς θεραπείας, ἧς ἡ βάσις ἦτο τὰ νωπὰ σιτία. Τὸ παιδικὸν τοῦτο σκορβοῦτον ἐκλήθη νόσος τοῦ *Barlow*.

Περιγραφή. — Τὸ παιδικὸν σκορβοῦτον ἀναπτύσσεται ἀπὸ τῆς ἡλικίας τοῦ πέμπτου μηνὸς μέχρι τῶν δέκα ὀκτώ μηνῶν, γενικῶς δ' εἰπεῖν πρόκειται περὶ παιδίων τέως ὑγιῶς ἐχόντων ὑπὸ τὴν ἔποψιν τοῦ πάχους, τοῦ μεγέθους καὶ τῆς

τελείας αὐτῶν ἀναπτύξεως, εἶναι ὅμως ὥρᾳ καὶ αἱ σάρκες αὐτῶν μαλθακαί, ὑπὸ δὲ τὸ δέρμα πλεονάζει τῆς μυϊκῆς σαρκὸς τὸ λίπος. Τὰ πρῶτα συμπτώματα χαρακτηρίζονται δι' ὠχρότητος τοῦ δέρματος, τὰ δὲ χεῖλη ἀποχρωματίζονται καὶ ὁ μικρὸς ἄρρωστος ἀλγεῖ ἐπὶ τῇ ἐπαφῇ τῶν κατωτέρων ἄκρων αὐτοῦ, ἂν δὲ τὸ παιδίον βαδίζῃ ἤδη, ἢ βὰδισις καὶ ἢ στάσις καθίστανται δυσχερεῖς, διὸ καὶ παραμένει κλινῆρες, ἔχον κεκαμμένα τὰ κάτω αὐτοῦ ἄκρα· τὸ ἄλγος εἶναι δριμύ· ἰδίᾳ κατὰ τὴν κνήμην περὶ τὰς ἀρθρώσεις, βραδύτερον δ' ἀνάλογα φαινόμενα ἐπέρχονται καὶ κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα.

Ἐνίστε αἱ ὀστεώδεις ἐξοιδήσεις ἐμφανίζονται κατὰ μῆκος τοῦ μηροῦ τῆς κνήμης ἢ τῆς περόνης, ὅτε μὲν κατὰ τὴν ἀνωτέραν ἐπίφυσιν, ὅτε δὲ κατὰ τὴν κατωτέραν, ὅμοιαι δ' ἐξοιδήσεις δύνανται νὰ ἐπιφανῶσι καὶ κατὰ τὸ πρόσθιον ἄκρον τῶν πτερῶν. Ἡ ἀκτινογραφία ἀποκαλύπτει περὶ τὰς ἐξοιδήσεις ταύτας ἀπλὴν ἐνίστε σπάνιν τοῦ ὀστεώδους ἴστοῦ, ἄλλοτε δ' ἀποκόλλησιν τῆς ἐπιφύσεως καὶ τέλος κατάγμα τοῦ ὀστέου (Renault).

Τὸ περιώστεον ἀποκολλᾶται ὑπὸ αἵματρουφῆ ἐξιδρώματος, ὅπερ παρέχει τὸ αἶσθημα τοῦ ἐξ αἵματος κριγμοῦ.

Κατὰ τὴν κόγχην παρατηρεῖται ὁμοία αἱματώδης ἐξοίδησις, ἐπιγίγνεται δ' ἐκχύμωσις κατὰ τὸ κατώτερον βλέφαρον. Τὰ ὄφθαλμοὶ ἀλίσκονται, ἂν τὸ παιδίον ἔχῃ ἤδη ὀδόντας, ὅποτε κατὰ τὸ μέρος τῆς συγκολλήσεως τῶν ὀδόντων ἀναπτύσσονται μικραὶ μυκητώδεις σάρκες, αἱμορραγοῦσαι εὐχερῶς. Ἐπὶ τῶν βλεννογόνων καὶ τοῦ δέρματος ἐπὶ ἐντόνων περιπτώσεων καταφωρῶνται ἐνίστε πετέχειαι. Ἡ θερμοκρασία σπανίως ὑπερβαίνει τοὺς 38 βαθμούς. Ἡ νόσος ἀφιερμένη εἰς ἑαυτὴν μοιραίως χωρεῖ ἐπὶ τὸν θάνατον· ἢ ὠχρότης ἐπιτείνεται, ἢ ἀπίστανσις ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον αὐξάνεται καὶ τὸ παιδίον θνήσκει.

Αἰτιολογία. — Οὐδενίᾳ περίπτωσις σκορβούτου παρὰ παιδίῳ θηλαζομένῳ διὰ τοῦ μαστοῦ ὥφθη, ἢ δὲ νόσος ὡσαύτως εἶναι λίαν ἐξαιρετικὴ παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς διατρεφόμενοις ὑπὸ προσφάτου γάλακτος ἀγελάδος ἢ ἀπλῶς ἀποστειωθέντος ἐν ἀτμολούτρῳ ὑπὸ θερμοκρασίαν 100 κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Budin. Ὡφθησαν περιπτώσεις τινὲς σκορ-

θούτου παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς διατρεφομένοις ἀποκλειστικῶς διὰ γάλακτος ἀποστειρωθέντος εἰς 120 βαθμοὺς καὶ φερόμενον εἰς τὸ ἐμπόριον, ὅπερ διατηρεῖται μᾶλλον ἢ ἦτιον ἐπὶ μακρόν. Ἄλλ' ἡ μεγάλη πλειονότης τῶν περιπτώσεων τοῦτων τοῦ παιδικοῦ σκορβοῦτου παρετηρήθη παρὰ τοῖς παισὶ τοῖς διατρεφομένοις διὰ γάλακτος συμπεπνυγμένων τεχνητῶς τροποποιηθέντος ἢ μετὰ μείγματος ἀλεύρου ἀποστειρωθέντος εἰς ὑψηλὴν θερμοκρασίαν. Τὰ ἀποδοιμωθέντα γάλακτα, τὰ διαλελυμένα γάλακτα, ἀφ' ὧν ἀφηρέθη τὸ γαλακτοσάκχαρον, τὰ κονιοποιηθέντα, ἅτινα φέρονται εἰς τὸ ἐμπόριον ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν τῶν ἀνθρωποποιηθέντων ἢ μοιτροποιηθέντων, τὸ πεπνυγμένον γάλα, λίαν εἰρησίων ἐν Γερμανίᾳ καὶ Ἀγγλίᾳ, καὶ αἱ διάφοροι εἰδικότητες αἱ ἐν χρήσει διὰ τὰ μικρὰ παιδιά εἶναι τὰ αἷτια τῆς νόσου. Τὸ γεγονός τοῦτο διεσαφηνίσθη τελείως κατὰ τὰς πρὸ μικροῦ συζητήσεις ἐν τῇ παιδιατρικῇ ἐταιρείᾳ τῶν Παρισίων.

Διάγνωσης. — Ὅσας περὶ τὰ παιδιά τι διατρεφόμενον τεχνητῶς ὥχρ' αἰ, βαθμιαίως ἐκασθενοῦνται καὶ ἀλγεῖ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα, ὁφείλομεν νὰ ἔχωμεν ἐν τῇ νῦν τῷ σκορβοῦτον. Ὁ δαχτυλισμὸς οὐδέποτε ἐνσκήπτει τασοῦτον ἀποτόμως. Ἡ νόσος αὕτη συγγέεται ἐνίοτε μόνον μετὰ τῆς ἐκ κληρονομικῆς συμφιλίδος ψευδοπαράλυσεως τοῦ Parrot (ἀποκόλλησις τῆς ἐπιφύσεως ἐκ συμφιλιδικῆς ἀλλοιώσεως τῶν ὁσίων), ἥτις ὅμως ἐπιφαίνεται μᾶλλον κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς ζωῆς καὶ παρακολουθεῖται σχεδὸν σταθερῶς ὑπὸ στιγμάτων κληρονομικῆς συμφιλίδος καὶ ἰδίᾳ πινώδους κορύζης.

Θεραπεία. — Ἡ χρῆσις προσφατῶν σιτίων τῶν «ζώντων σιτίων» κατὰ τὸν Barlow, ἄγει εἰς τὴν ἴασιν μετὰ θαιμαστῆς ταχύτητος. Παρὰ τοῖς βρέφεσι ποιούμεθα χρῆσιν τοῦ γάλακτος μὴ βεβρασμένου, παρὰ δὲ τοῖς ἄγουσιν ἡλικίαν ἀνωτέρην τοῦ ἐνὸς ἔτους ἀντιπαθιστῶμεν τὴν χρῆσιν τῶν ἀλευρῶν ἢ τοῦ συμπεπνυγμένου γάλακτος διὰ γεωμῆλων δίην πολλοῦ ἢ μικροῦ ἢ ψημένου κρεάτος ἢ καὶ ὀμοῦ. Δυνάμεθα νὰ προσθέσωμεν μικρὰ τινὰ χοιλίαρια ὁποῦ λεμονίων ἢ ὁποῦ λαχάνων ὥμων ἢ καρδάμον μεθ' ἑκαστον γεῦμα. Εἶναι ἀξιόσημειος ἡ ταχύτης, μεθ' ἧς αἱ ὁστεώδεις ἐξογκώσεις ἐξαλείφονται καὶ τὸ παιδίον ἀνακτάται τὴν ὑγίειαν αἰτού.

ΕΝΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΡΕΥΜΑΤΙΚΑΙ ΚΑΙ ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΑΙ ΝΟΣΟΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'

ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

Οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ τάξις ἐν τῷ νοσολογικῷ πίνακι τοῦ ρευματισμοῦ, βέβαιον εἶναι ὅτι τὰ μὲν ὅρια αὐτοῦ κακῶς καθορίζονται, ἡ δὲ φύσις τῆς νόσου ταύτης δὲν ἔχει διασαφηνησθῇ. Ἐν τούτοις μεθοδικῶς δύναται νὰ περιγραφῇ ὁ ρευματισμός, οὗ ἡ σημασία ἐν τῇ παθολογίᾳ εἶναι μεγίστη.

Ὡν ἡναγκασμένος, ὅπως ταξινομήσω τὰ κατὰ τὸν ρευματισμὸν ἐξ ἀνάγκης τῆς περιγραφῆς, θὰ περιλάβω διαδοχικῶς

1) Τὸν ὀξὺν ἁρθρικὸν ρευματισμὸν, πάθῃσιν πιθανῶς λοιμικὴν καὶ μικροβιακὴν, ἥτις εἶναι ἡ σαφεστάτη ἐκδήλωσις τῆς ρευματικῆς παθήσεως καὶ ἣ συμπαρομαρτοῦσι συνήθεις ἐντοπίσεις κατὰ τὰ σπλάγχνα.

2) Τὸν χρόνιον ρευματισμὸν, περιλαμβάνοντα πολλὰς ποικιλίας ἀναλόγως τῆς τάσεως αὐτοῦ πρὸς καθολίκευσιν (προΐων πολυαρθρικὸς ρευματισμός) ἢ τῆς ἐντοπίσεως αὐτοῦ εἰς τινὰς ἄρθρώσεις (χρόνιος μερικὸς ρευματισμός).

3) Τὸν σπλαγχνικὸν καὶ τὸν μυϊκὸν ρευματισμὸν.

4) Τὸν ψευδορρευματισμὸν καὶ τὸν λοιμικὸν ρευματισμὸν, ἐπερχόμενον κατὰ τὴν πορείαν λοιμικῶν νόσων ὡς τῆς βλεννορραγίας, τῆς ὀστρακιάς, τοῦ ἐπιλογείου πυρετοῦ, τοῦ ἐρυσιπέλατος, τῶν παρωτιτίδων, τῆς πνευμονίας κτλ.

Ἐπαναλαμβάνω δ' ὁμῶς ὅτι ἡ τοιαύτη ταξινόμησις εἶναι ὅλως τεχνητὴ καὶ πλὴν τοῦ λοιμικοῦ ρευματισμοῦ ἢ ψευδορ-

ρευμοτισμοῦ, οὗτινος ἡ προέλευσις καὶ ἡ φύσις εἶναι ἡμῖν γνωσταί, αἱ ποικιλίαι τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ καὶ τοῦ χρόνιου αἵτινες φαίνονται ἐνίοτε διακεκριμέναι, ὡσάκως πρόκειται περὶ τῶν ἄκρων τύπων, συνδέονται ἀλλήλαις τοσοῦτον στενῶς, ὥστε δυνάμεθα νὰ κατατάξωμεν αὐτὰς εἰς μίαν κατηγορίαν.

§ 1. ΟΞΥΣ ΑΡΘΡΙΚΟΣ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

Αἱ ὀξεῖαι ἐκδηλώσεις τοῦ ρευματισμοῦ κατ' ἐκλογὴν φέρονται εἰς τὰς ἀρθρώσεις ἀποτελεῖν τὸν κυρίως ἀρθρὸν ρευματισμόν. Εἰ καὶ προσβάλλουσι συγχρόνως πολλὰ ὄργανα (σπλαγχνικὸς ρευματισμός), εἴθισται ὅμως νὰ περιγράφωμεν πάσας τὰς ἐκδηλώσεις ταύτας ὑπὸ τὴν προσωπὴν μίαν τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ.

Συνήθως ἡ παθολογικὴ ἔκφανσις ἀρχεται ἀπὸ τῶν ἀρθρώσεων καὶ δευτερευόντως προσβάλλει τὰ ὄργανα, ἀλλὰ πρόκειται ἐξαιρέσεις καί, ὥς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω, ὁ λεγόμενος ἀρθρικός ρευματισμὸς προσβάλλει πρῶτον τὸν ὑπεζωκῶτα, τὸν πνεῦμονα, τὴν καρδίαν, πρὶν ἢ βληθῶσιν αἱ ἀρθρώσεις. Διὰ ταῦτα ἡ σπουδὴ τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ περιλαμβάνει τὴν περιγραφὴν πασῶν τῶν ὀξείων ἐκδηλώσεων τῆς ρευματικῆς παθήσεως.

Αἰτιολογία. — Ὁ ὀξὺς ἀρθρικός ρευματισμὸς, εἰ καὶ ἅπαντ' ἐν πάσῃ γῶρᾳ καὶ κατὰ πᾶσαν ὥραν τοῦ ἔτους, κυρίως παρατηρεῖται ἐν τοῖς εὐκράτοις κλίμασι καὶ ἐν ὥρᾳ θέρους (Besnier), ὁ δὲ Stoll περιέγραψε μάλιστα ἐπιδημίας ρευματισμοῦ κατὰ τὴν θερινὴν περίοδον. Ὁ Kelch ποιούμενος μελέτας περὶ τοῦ ρευματισμοῦ ἐν τῷ γαλλικῷ στρατῷ παρετήρησεν ὅτι ἡ πλειονότης τῶν περιπτώσεων ἐμφανίζεται πρὸς τὸ τέρμα τοῦ χειμῶνος καὶ τὴν ἀρχὴν τῆς ἀνοξείας. Τὸ ψῦχος καὶ ἰδίᾳ τὸ ὑγρὸν ψῦχος εἶναι ἡ συνηθεστέρα παραγωγικὴ αἰτία καὶ ὅτε μὲν ἡ ψῦξις δρᾷ ἀποτόμως ἐπὶ τοῦ ἐν ἐφιδρώσει σώματος, ὁ δὲ ρευματισμὸς ἐκρήγγνται ἀμέσως, ὅτε δὲ ἡ οἰκονομία ἐμποτίζεται διὰ μικρῶν ὀσέων, ὥς παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ἀτόμοις τοῖς κατοικοῦσιν ἐν ὑγροῖς μέρεσιν, ἐν οἰκίαις ἀρτι οἰκοδομηθείσαις, ἐν κατοικίᾳ

προσφάτως ἐπισκευασθῆσιν. Ἡ κόπῳσις, αἱ παντοῖαι καταχρήσεις εἶναι προδιαθετικά αἷτια, ὁ δὲ τραυματισμός, τὸ διάστρεμμα, τὸ ἐξάρθρωμα πλειστάκις ἐθεωρήθησαν ὡς αἷτια προσβολῆς ρευματισμοῦ (Verneuil, Potain).

Παρά τοῖς ἀτόμοις τοῖς ὑπὸ τοῦ ρευματισμοῦ προσβαλλομένοις ὑπάρχει ὄντως κληρονομικὴ ἢ ἐπίκτητος προδιαθεσις; Ἡ ἀπάντησις εἰς τὸ ἐρώτημα τοῦτο προϋποτίθῃσι γνωστὴν τὴν γενεσιουργὸν αἷτιαν τῶν ρευματικῶν νόσων· αἱ παθολογικαὶ σχέσεις μεταξὺ ρευματισμοῦ καὶ ποδάγρας, ψαμμιάσεως, πιμελώσεως, διαβήτου, πιθανολογοῦσιν ὅτι ὅμοιαι διαταραχαὶ τῆς θρέψεως ἡγοῦνται ἐν τῇ ἐξελεῖξει τῶν παθολογικῶν τούτων καταστάσεων· ἀλλὰ δεχόμενοι ὅτι ὁ ρευματισμὸς ἀποθρέει ἐκ τῆς οὐρετικῆς δυσκρασίας, δὲν ἐπιλύομεν τὸ ζήτημα, ἡ δὲ φύσις τῆς νόσου παραμένει ἐτι ἄγνωστος.

Πάντως ὁ ὀξὺς ἄρθρικός ρευματισμὸς παρεμφέρεται μεγάλως μικροβιακῇ λοιμικῇ νόσῳ, αἱ δ' ἐντοπίσεις αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ ἐνδοκαρδίου, ἐπὶ τῶν ὀρωδῶν, συνδέουσι τοῦτον πρὸς τοὺς ἄλλους ρευματισμοὺς τοὺς καλοινμένους λοιμικοὺς ρευματισμοὺς, ὧν ἡ μικροβιακὴ ἢ τοξιλομικὴ φύσις εἶναι ἡμῖν γνωστὴ. Ἀλλὰ παρὰ τὴν ἔφεσιν πολλῶν συγγραφέων νὰ κατατάξωσι τὸν ρευματισμὸν εἰς τὰς μικροβιακὰς νόσους, τὸ παθογόνον αὐτοῦ αἷτιον οὐπω εὑρέθη, τὰ δὲ μέχρι σήμερον παρατηρηθέντα μικρόβια, ποικιλίαι σταφυλοκόκκου καὶ στρεπτοκόκκου, βακτηρίδιον ἀναερόβιον τοῦ Achaïne καὶ Thierloix, ὁ διπλόκοκκος τοῦ Triboulet καὶ Coyon, δὲν εἶναι εἰδικά, ἀλλὰ παράγοντες τῶν ἐπιμολύνσεων. Ἡ πρώτη προσβολὴ τοῦ ρευματισμοῦ ἐκδηλοῦται συνήθως ἀπὸ τοῦ δεκάτου πέμπτου μέχρι τοῦ τριακοστοῦ ἔτους τῆς ἡλικίας. Αἱ ὑποτροπαὶ εἶναι σινηθεῖς.

Συμπτώματα. — Ὁ ὀξὺς ἄρθρικός πυρετός, ὁ ρευματικός πυρετός τῶν Ἀγγλῶν συγγραφέων, σπανίως ἀρχεται ἀπὸτόμως καὶ βιαίως, τοῦ ἀτόμου ἐν πρώτοις αἰσθανόμενον πλάνητάς τινας ἀλγηδόνας μετὰ ῥέγους ἢ ἄνευ αὐτοῦ, ὁ δὲ πυρετός ἀναλάμπει καὶ ἡ ἐν ταῖς ἄρθρώσεσιν ἐντόπισις ἐπιγίνεται. Σιγνάκις ὡσαύτως κατὰ τὸ τρίτον τῶν περιπτώσεων ἵνα μὴ εἰπῶ πλέον, ὁ ρευματισμὸς ἀρχεταὶ διὰ πυρετικῆς

κυνάγχης μετὰ λευκωματογίας ἢ ἄνευ αὐτῆς, ἡ δὲ κυνάγχη αὕτη, μᾶλλον ἢ ἦτον ἐπώδυνος, παρακολουθουμένη ὑπὸ ἐρυθρότητος τῶν παρισθμίων, ξεογκώσεως τῶν αντιάδων, προηγείται ἐνίοτε ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἄρθρικῶν ἀλγηδόνων. Ἡ ῥάχις τοῦ ποδὸς καὶ τὰ γόνατα ἀλίσκονται πρῶτον, εἶτα δ' οἱ ἄγκῶνες, οἱ ὦμοι, οἱ καρποί, ὅταν δὲ αἱ μικραὶ ἄρθρώσεις, αἱ τῆς χειρὸς, τῶν ποδῶν, τῆς σπονδυλικῆς στήλης βληθῶσιν, τοῦτο ἀποδεικνύει γενικῶς ὅτι ἡ προσβολὴ τοῦ ρευματισμοῦ ἔσται μακρὰ καὶ ἐπίμονος.

Ἐν ἀρχῇ τὸ ἄλγος εἶναι τὸ πρῶτον σύμπτωμα καὶ ταχέως καθίσταται ἐντανώτατον, μετατοπίζεται μετὰ τῆς ρευματικῆς συμφορήσεως, μεταπηδᾷ ἀπὸ ἄρθρώσεως εἰς ἄλλην ἄρθρωσιν, ἀναφαίνεται ἐκ νέου εἰς ἄρθρωσιν, ἣν ἐθεώρησαν ἀπαλλαγείσαν, γενικεύεται ἐνίοτε εἰς τὰς μικρὰς ἄρθρώσεις τῆς σπονδυλικῆς στήλης, τῶν πλευρῶν, τῆς σιαγόνης, ὃ δὲ πάσχων φρικωδῶς ἀλγεῖ. Ἡ ἐλαχίστη κίνησις τῆς πασχούσης ἄρθρώσεως, ἡ πίσις τῶν κλινοσκεπασμάτων, ὃ κλονισμὸς τῆς κλίνης, τὰ πάντα διεγείρουσι τὸ ἄλγος.

Αἱ ὑπὸ τῶν ρευματισμῶν βληθεῖσαι ἄρθρώσεις εἶναι παραμεμορφωμέναι καὶ ἐξωδηκταί, περὶ δὲ τὰς μεγάλας ἄρθρώσεις, ὡς κατὰ τὸ γόνυ, οἱ ἐπιπόλαιοι ἴστοι καταλαμβάνονται ὑπὸ λευκῆς συμφορήσεως (Trousseau), ἐν ᾧ κατὰ τοὺς καρπούς, τὴν ῥάχιν τοῦ ποδός, τὸ δέρμα εἶναι ῥοδόχρουν καὶ διαυλακοῦται ὑπὸ ἐρυθρωπῶν γραμμῶν, αἵτινες ὑποδηλοῦσι τὴν διαδρομὴν τῶν τενοντῶν θηκῶν τῶν βληθεισῶν ὑπὸ τῆς ρευματικῆς συμφορήσεως. Κατὰ τὰς χεῖρας ἡ ῥαχιαία ἐπιφάνεια εἶναι οἰδηματώδης καὶ ὑποστρόγγυλος, οἱ δάκτυλοι ἀπομεμακρυσμένοι ἀλλήλων εἶναι ἀκίνητοι, ἐξωδηκότες δίχην ἀτράκτιον. Ἡ τοπικὴ θερμοκρασία εἶναι κατὰ τινὰ δέκατα ὑψηλότερα περὶ τὰς πασχούσας ἄρθρώσεις. Τὰ ἐξιδρώματα δαφυλῶς καταφωρῶνται εἰς τινὰς ἄρθρώσεις, κατὰ δὲ τὸ γόνυ ὁ ὑδραρθρὸς ὑπερβαίνει ἐνίοτε τὰ 60-80 γραμμάρια, γινόμενος δ' ἐντονος καθίσταται αἰτία σφοδροῦ ἄλγους, ὅπερ παύει, ἂν ἀναμυζηθῇ τὸ ὑγρὸν.

Ἐξετάζοντες ἐπισταμένως τὸν ἄρθρικὸν ρευματισμὸν καθορώμεν ὅτι πλειστάκις οἱ περιαρθρικοὶ ἴστοι, οἱ τένοντες οἱ

συνέχοντες τοὺς μῦς ἀλίσκονται ὁμοίως, ὥς καὶ ἡ κυρία ἄρθρωσις, οὕτω δὲ κατὰ τὸ γόνυ ὑπάρχουσι πολλαὶ ἐπώδυναι ἐστὶαι περιαρθρिकाί, ὥς δύνатаί τις ν' ἀντιληφθῇ, ἐὰν πιέσῃ μικρὸν τὴν ἐσωτερικὴν χώραν τῆς ἀρθρώσεως, οἱ τρεῖς δὲ τένοντες οἱ ἀποτελοῦντες τὸν χήνειον πόδα ἐνοῦνται ἐπὶ τῆς ἀκάνθης τοῦ ὀστοῦ τῆς κνήμης, ἀφ' οὗ πρῶτον περιεκύκλωσαν τὸ ἐσωτερικὸν σῶμα τοῦ ὀστοῦ τούτου· κατὰ τὴν μοῖραν ταύτην ὑπάρχουσι δύο τένοντῶδεις θῆκαι, μία κάτωθι τοῦ ῥαφικοῦ μῦος, ἡ δ' ἑτέρα κάτωθι τοῦ τένοντος τοῦ χηνείου ποδός· ἡ χώρα αὕτη εἶναι τὰ μάλιστα ἀλγεινὴ. Κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ γόνατος παρατηρεῖται ὡσαύτως ἐπώδυνον σημεῖον ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τῆς περόνης, ἔνθα καταφύεται ὁ δικέφαλος μῦς, οὕτινος ὁ τένων ὀλισθαίνει ἐπὶ ὀρώδους θύλακον. Τὰ ἐπώδυνα σημεῖα εἶναι συχνότατα κατὰ τὴν ἰγνυϊκὴν χώραν, ὥς καὶ κατὰ τὴν κατάφυσιν τοῦ τένοντος τοῦ τρικεφάλου ἐπὶ τῆς ἐπιγονατίδος, ἔνθα εὑρηται δύο ὀρώδεις θύλακοι, εἰς μὲν μεταξὺ τῶν ἐπιπολαίων καὶ κατὰ βάθος ἰνῶν τοῦ τένοντος, ἕτερος δὲ μεταξὺ τοῦ τένοντος καὶ τῆς καλυπτοῦσης ἀπονειρώσεως. Τὰ διάφορα ταῦτα ἀλγεινὰ σημεῖα σχηματίζουνσι περὶ τὴν ἄρθρωσιν τοῦ γόνατος εἶδος ἐπώδυνου στεφάνης, νομίζει δέ τις ὅτι πάσχει ἡ ἄρθρωσις, ἐν ᾧ πράγματι εὑρηται ἐνίστε αὕτη ἀνέπαφος ἡ μικρὸν προσβεβλημένη. Ταῦτα σημειῶ διὰ τὴν ῥαχιν τοῦ ποδός. "Οπισθεν τῶν σφυρῶν διέρχονται οἱ πλάγιοι περωναῖοι τένοντες, ὧν ὁ κοινὸς θύλακος διχοτομεῖται καὶ συνοδεύει τοὺς τένοντας τούτους· δύνатаί δὲ τις μάλιστα νὰ παρακολουθήσῃ τῇ ἀλγεινῇ διαδρομῇ αὐτῶν μέχρι τῆς ἀποφύσεως τοῦ πέμπτου μεταταρσίου, ἔνθα προσφύεται ὁ βραχὺς περωναῖος, καὶ μέχρι τῆς βάσεως τοῦ πρώτου μεταταρσίου, ἔνθα προσφύεται ὁ μακρὸς περωναῖος.

Αἱ περιαρθρικαὶ ἀλγηδόνες ἐνίστε καταλαμβάνουσι τὴν πρόσφυσιν μῦος τινος, οὐδόλως δὲ μετέχει ὁ τένων ἡ ὁ ὀρώδης θύλακος· τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὴν κατάφυσιν τοῦ δελτοειδοῦς εἰς τὸ βραχιόνιον ὀστοῦν. Ἄλλως τε δὲ αὐτοὶ οὗτοι οἱ μῦες ἀλγοῦσιν πῶς πρὸς τὰ ἄνω καὶ κάτω τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως.

Γενικῶς εἰπεῖν ὁ λεγόμενος ἀρθρικός ῥευματισμὸς δὲν

προσβάλλει μόνον τὴν ἄρθρομεμβρᾶναν καὶ τοὺς ἐνδαρθρικούς συνδέσμους, ἀλλὰ καὶ τὰς περὶ τὴν ἄρθρωσιν μοίρας, ὡς τένοντας, ὀρώδεις θυλάκους, μνίσκας προσφύσεις, κνττα-ρώδη ιστόν.

Ὁ ρευματικὸς ἔχει τὸ πρόσωπον λευκὸν ἕνεκα τῆς ἡγδαίας καὶ μεγίστης ἐλαττώσεως τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, ἡ δὲ ρευματικὴ αὕτη ἀναιμία ἐξαγγέλλεται ὡσαύτως ὑπὸ φνισήματος κατὰ τὴν καρδίαν. Οἱ ἰδρώτες γενικῶς εἶναι δαψιλέστατοι καὶ ἔμμονοι, ὁσμῆς ὀξίνου. Τὸ οἶδημα συχνάκις παρατηρεῖται κατὰ τὰς χεῖρας καὶ τοὺς πόδας, ἐνίοτε δ' εἶναι γενικώτερον. Ὁ πυρετὸς ποικίλλει τὴν ἔντασιν, ὁ σφυγμὸς εἶναι πλήρης καὶ σκληρὸς καὶ ἡ συχνότης αὐτοῦ εἶναι 90 - 100. Κατὰ τὰς ἐντόνους μορφὰς ἡ ἐσπερινὴ θερμοκρασία ἐξικνεῖται εἰς 39 - 40 βαθμούς, μικρὰ δ' ὑφέσεις κατὰ τὴν πρωΐαν παρατηρεῖται. Ἀλλὰ κατὰ τὰς ἡπιωτέρας μορφὰς ἡ θερμοκρασία περὶ τὴν ἐσπέραν εἶναι ἥττον ὑψηλὴ, αἱ δὲ πρωΐναι ὑφέσεις μᾶλλον ἐκσεσημασμέναι ὁ κύκλος ἄλλως τε τοῦ πυρετοῦ δὲν ἔχει οὐδεμίαν κανονικότητα. Τὰ σῶρα εἶναι σπᾶνία, σκοτεινόχροα, ἐνίοτε λευκοματωῦχα, ἀφθονὰ τὴν τε οὐρίαν καὶ τὰ οὐρικά ἅλατα περιέχοντα, αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι μικρὸν διαταράσσονται, ἡ γλῶσσα παραμένει ὑγρὰ, ἡ δ' ὄρεξις διατηρεῖται. Ἐνίοι ρευματικοὶ εἶναι δυσκοίλιοι, ἄλλοι δὲ καταλαμβάνονται ὑπὸ διαρροίας δαψιλοῦς, ὕδαροῦς, ὀρώδους, δυναμένης νὰ παραβληθῇ «πρὸς ἀληθεῖς ἐντερικοὺς ἰδρώτας» (Peter). Αἱ λειτουργίαι τοῦ ἐγκεφάλου ἔχουσι κατὰ φύσιν, ὁ δὲ ρευματικὸς δὲν κεφαλαλγεῖ, οὐδὲ παραληρεῖ, ἀλλὰ διατηρεῖ πᾶσαν τὴν διαύγειαν τῆς διανοίας. Αἱ ἐπιστάξεις παρατηροῦνται συχνάκις ἐν ἀρχῇ ἢ καὶ κατὰ τὴν πορείαν τῆς ρευματικῆς προσβολῆς. Ἡ διάρκεια τῶν ρευματικῶν προσβολῶν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἐντάσεως τῆς νόσου, ποικίλλει δ' αὕτη ἀπὸ δύο μέχρι πλείονων ἐβδομαδῶν, ἐκάστη δ' ἄρθρωσις καταλαμβανομένη χωρὶς πάσχει ἡμέρας τινὰς μόνον, καίτοι δὲν εἶναι σπᾶνιον νὰ παρατηρηθῇ τις ὅτι ἡ ἄρθρωσις ἰᾶται καὶ ἐκ νέου πάσχει ρευματικὴν συμφορήσιν. Αἱ συμμετρικαὶ ἄρθρώσεις συνήθως βάλλονται συγχρόνως ἢ διαδοχικῶς. Τοῦ πυρετοῦ ὑποχωρήσαντος, αἱ ἀλγηδόνες ἐκλείπουσιν, ὁ πᾶσχων εἶναι ἔτι δυσκίνητος, τοῦτο

δ' ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς μυϊκῆς ἀνικανότητος τῆς δημιουργηθείσης ὑπὸ τοῦ ρευματισμοῦ (ρευματικὴ πάρεσις).

Σπλαγχνικαὶ ἐντοπίσεις τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ. — Πρὸς ταῖς περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ προσβολὴ τοῦ ρευματισμοῦ περιορίζεται εἰς τὰς ἀρθρώσεις, ὑπάρχουσι καὶ ἄλλαι, καθ' ἃς ὁ ρευματισμὸς προσβάλλει ὡσαύτως τὰ σπλάγχνα καὶ δημιουργεῖ ποικιλωτάτας καταστάσεις. Συνήθως αἱ ἀρθρώσεις καταλαμβάνονται πρῶται καὶ μετὰ τινος ἡμέρας ἐμφανίζονται αἱ κατὰ τὰ σπλάγχνα ἐντοπίσεις, ὡς ἡ ἐνδοκαρδίτις, ἡ περικαρδίτις, ἡ πλευρίτις, ὁ ρευματισμὸς τῶν νευρικῶν κέντρων, τῶν πεπτικῶν καὶ οὐρητικῶν ὁδῶν αἱ μὲν ταύτων εἶναι συνήθεις, αἱ δὲ σπάνιαι.

Ἐνίοτε ὅμως ἡ συνήθης πορεία τῆς ἐξελέξεως τοῦ ρευματισμοῦ ἀναστρέφεται, ὁ δὲ πάσγων προσβάλλεται ὑπὸ ρευματικῆς κυνάγχης, ὑπὸ πλευρίτιδος, ὑπὸ ἐνδοκαρδίτιδος, ὁ δὲ ρευματισμὸς τῶν ἀρθρώσεων ἐκρήγνυται ὀψιαιτέρον.

Ρευματισμὸς τῆς καρδίας. Ἡ καρδία εἶναι τὸ ὄργανον, πρὸς ὃ κατ' ἐκλογὴν φέρεται ὁ ρευματισμὸς καὶ, ὅπερ ἀξιοσημείωτον, ὁ ρευματισμὸς ὁ ἀπὸ φύσεως συνήθως φευγαλέος τείνει νὰ καθηλωθῇ ἐπὶ τῆς καρδίας μετὰ τοσαύτης ἐντάσεως, ὥστε δημιουργεῖ τὰς πλείους νόσους τοῦ ὀργάνου τούτου. Ἡ ἱστορία τοῦ καρδιακοῦ ρευματισμοῦ πρὸ τοῦ Bouillaud ἦτο σχεδὸν ἄγνωστος, ἀλλ' ἀπὸ τοῦ ἔτους 1832 καὶ ἐν διαστήματι ὀλίγων ἐτῶν ὁ Bouillaud διὰ πολλῶν ἐργασιῶν δημιουργεῖ μὲν τὴν *ρευματικὴν ἐνδοκαρδίτιδα* ἀποδεικνύων ὅτι ἡ ἐνδοκαρδίτις αὕτη καθισταμένη χρονία γίγνεται ἡ ἀφιετηρία ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων τῆς καρδίας, τίθησι δὲ τοὺς νόμους τῆς συμπτώσεως, καθ' οὓς αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐνδοκαρδίου ἢ τοῦ περικαρδίου εἶναι σχεδὸν σταθεραὶ μὲν, ὅταν ὁ ἀρθρικός ρευματισμὸς εἶναι ἔντονος καὶ καθολικός, ἐξαιρετικαὶ δέ, ὅταν ὁ ρευματισμὸς εἶναι ἥπιος καὶ μερικός. Κατὰ διαφόρους ἀπογραφικοὺς πίνακας παραδέχονται νῦν ὅτι ἡ ρευματικὴ ἐνδοπερικαρδίτις ὑπάρχει ἐν ἀναλογίᾳ 30, 40 ἢ 50 ἐπὶ ταῖς 100 ἐν μέσῳ τῆς διαφορᾶς ταύτης ἡ γνώμη τοῦ Bouillaud παραμένει ἀληθής, ὅταν δ' ὁ ἀρθρικός ρευματισμὸς εἶναι ἔντονος καὶ καθολικός, καταφωρᾶται ὡς τὰ πολλὰ ἡ ἐνδοπερικαρδίτις.

Παρά τοῖς παισὶν αἱ καρδιοπάθειαι συχνάκις παρατηροῦνται καὶ κατὰ τὰς ἡπίας μορφάς.

Ἡ ἔνδοκαρδίτις συχνότερον τῆς περικαρδίτιδος ἀπαντᾷ, αἱ δὲ καρδιακαὶ αὗται φλεγμοναὶ ἐπέρχονται συνήθως περὶ τὴν δευτέραν ἑβδομάδα τοῦ ἁρθρικοῦ ρευματισμοῦ, ἐνίοτε δὲ καὶ ὀψιμαίτερον. Δὲν πρόκειται νῦν ὁ λόγος περὶ ἔνδοκαρδίτιδος, διότι τὸ ζήτημα τοῦτο ἐπραγματεύθην ἀλλοχού, ἀλλ' ὑπομνήσκω μόνον ὅτι ἡ ρευματικὴ ἔνδοκαρδίτις προσβάλλει κυρίως τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα, τῶν σιγμοειδῶν βαλβίδων τῆς ἁορτῆς παραμενουσῶν συνήθως ἀνεπάρκων, ἐντοπίζεται δ' ὑποούλως ἐξαγγελλομένη διὰ τῆς ἀκροάσεως ὑπὸ φουσίματος συστολικοῦ, οὔτινος τὸ ἐντονώτερον ἀκροαστικὸν σημεῖον εὑρίθαι κατὰ τὴν κορυφὴν τῆς καρδίας. Ὡμεν ὁμως ἐπιφυλακτικοί, ἵνα μὴ ἐκλάβωμεν ὡς ὀργανικὰ φουσίματα τὰ ἀναιμικά, τὰ ἱκανῶς συνήθη κατὰ τὴν πορείαν τῆς ρευματικῆς προσβολῆς. Μετὰ διάρκειαν δύο περιήλων ἑβδομάδων ἡ ἔνδοκαρδίτις ἰάται ἐνίοτε, ἀλλ' ἡ ἐκλειψὶς τοῦ φουσίματος δὲν εἶναι πάντοτε βέβαιον σημεῖον τῆς ἰάσεως, διότι εἰς περίπτωσίν τινα, καλ' ἦν ἡ ἴασις εἶναι φαινομενική, ὁ ρευματικὸς δύναται πάντοτε νὰ φέρῃ χρονίως καὶ βραδέως ἐξελισσομένην ἔνδοκαρδίτιδα, μετὰ πολλὰ δ' ἔτη ἐξαγγέλλονται αἱ ἀλλοιώσεις τῆς κόπρου τῆς μιτροειδοῦς. Εἰς τινας σπανιωτάτας περιπτώσεις ἡ ἔνδοκαρδίτις ὑπενδύεται φρικτῶδη μορφήν, τὴν τῆς ἐμβολικῆς ἔνδοκαρδίτιδος ἢ τὴν τῆς ἐλκωτικῆς, λοιμικῆς, ὅποτε ἀπειλεῖ ἄμεσος κίνδυνος τὸν πάσχοντα.

Ἡ ρευματικὴ περικαρδίτις σπανίως εἶναι ἐξιδρωματικὴ καὶ κατὰ τὴν ἀκροάσιν ἐξαγγέλλεται αὕτη ὑπὸ ἥχων τριβῆς, οἵτινες προσλαμβάνουσι συνήθως τὸν ὅθρμὸν τοῦ καλπαστικοῦ ἥχου ἢ ἐντονος περικαρδίτις συνδυάζεται συχνάκις ἀριστερᾷ πλευρίτιδι, ἢ συμπαρομαρτεῖ ἐξιδρωματικὴ ἢ ἐξηρά δεξιὰ πλευρίτις (περικαρδοπλευρίτις). Ἡ μοιήρης καὶ ἡπία περικαρδίτις δὲν εἶναι ἐπικίνδυνος, ἡ ἐντονος δὲ καὶ ἐξιδρωματικὴ περικαρδίτις, ἢ συνδυαζομένη τῇ πλευρίτιδι ἢ ἀνεὶ αὐτῆς, εἶναι ἐπικίνδυνος.

Ἡ ρευματικὴ φλεβίτις εἶναι σαφῶς ἐγνωσμένη, ὁ δὲ Trousseau πολλὰς ἀξίας λόγου παρατηρήσεις ἀναγράφει.

Ἡ φλεβίτις αὕτη ἐμφανίζεται κατὰ τε τὸν ἥπιον καὶ ἔντονον ῥευματισμὸν καὶ ἐντοπίζεται ἐν τινι φλεβί ἢ καθολικεύεται εἰς πολλὰς φλέβας, ἐνίοτε δὲ παρεμφέρει τῇ λευκῇ ἐπωδύνῳ φλεγμονῇ μεθ' ὅλων τῶν συμπτωμάτων αὐτῆς. Συνηθέστερον κατὰ Vaquez ὁ ῥευματισμὸς «ἐκλέγει ἐπιπόλαιον φλεβικὸν κορμὸν μὴ ἀποφράσσων τοῦτον καὶ βάλλει μᾶλλον τὰ περὶ τὴν φλέβα ἢ τὸ ἐσωτερικὸν τῆς φλεβός».

Ῥευματισμὸς τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Ἡ πλευρίτις ἐμφανίζεται μὲν συνήθως περὶ τὴν δευτέραν ἐβδομάδα τοῦ ἀρθρικοῦ ῥευματισμοῦ, ἐνίοτε δὲ βραδύτερον καὶ ἄλλοτε προηγείται τῶν ἀρθρικῶν ἐκδηλώσεων. Ἡ ῥευματικὴ πλευρίτις ὅτε μὲν εἶναι λαθραία, ὅτε δὲ βιαία καὶ ἐπώδυνος εἶναι ἀπλῇ ἢ διπλῇ, συχνότατα συνδυαζομένη τῇ ἐνδοκαρδίτιδι ἢ τῇ περικαρδίτιδι. Ἡ ἐξιδρωματικὴ πλευρίτις ἀπαντᾷ σχεδὸν σταθερῶς, τὸ δ' ὑγρὸν αὐξάνεται ταχέως καὶ ἐξαλείφεται ἀποτόμως.

Ἡ ῥευματικῆς φύσεως πνευμονικὴ συμφόρησις εὐρηταὶ ὅτε μὲν ὡς ἀπλῇ ὑπεραιμία, ὅτε δ' ὡς φλεγμονώδης ὑπεραιμία, ἥτις συχνάκις περιγράφεται ὡς ῥευματικὴ πνευμονία, καίτοι τῇ ἀληθείᾳ τῆς λέξεως σημασίᾳ δὲν πρόκειται περὶ πνευμονίας. Τῷ ὄντι δ' αἱ πνευμονίαι αὗται ἐλαχίστην διάθεσιν εἰς ἡπάτωςιν ἔχουσι, τὸ δὲ συμφορητικὸν στοιχεῖον προέχει τοῦ φλεγμονώδους.

Ἡ πνευμονικὴ συμφόρησις εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον ἔντανος, μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικὴ, συνήθως δὲ παροδικὴ καὶ οὐχὶ κακοήθης συνδυάζεται ὡς τὰ πολλὰ τῇ πλευρωδυνίᾳ ἢ τῇ πλευρίτιδι καὶ ὑπενδύεται ἐνίοτε τὴν κακοήθη μορφήν τοῦ πνιγμονώδους κατάρρου καταλαμβάνουσα τοὺς δύο πνεύμονας καὶ ἀποκτείνουσα τὸν πάσχοντα ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν ἢ ὀλίγων ὥρῶν.

Ἡ ῥευματικὴ πνευμονία δυνατόν νὰ ἐμφανισθῇ καὶ νὰ ἐξαλειφθῇ πλειστάκις κατὰ τὴν διαδρομὴν ἀρθρικοῦ τινος ῥευματισμοῦ καὶ ἐπαλλάσσεται ἐνίοτε ταῖς ἀλγηδόσι τῶν ἀρθρώσεων.

Ἐγκεφαλικὸς ῥευματισμός. Ὁ ἀρθρικός ῥευματισμὸς, οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἢ ἔντασις τῶν ἀλγηδόνων καὶ τοῦ πυρετοῦ, οὐδεμίαν συνήθως συνεπάγεται νοσητικὴν διαταρα-

χήν, δὲν προσελκύει ἀσμένως τὰς συμπαθείας τοῦ ἐγκεφάλου, διὸ καὶ αἱ διαταραχαὶ ἀπὸ τοῦ ἐγκεφάλου, ὅταν ἐκδηλῶσι παρὰ ρευματικῶ τινι, μηνύουσιν ἐπιπλοκήν.

Ὁ ἐγκεφαλικὸς ρευματισμὸς ὑπενδύεται πολλὰς μορφάς. Εἰς τινὰς εὐτυχῶς σπανίας μορφάς (5 περιπτώσεις ἐπὶ 79 Ball) τὰ ἐγκεφαλικά συμβάματα εἶναι κεραυνόβόλα καὶ ἐνσκήπτοντα ἄνευ προδρόμων χαρακτηρίζουσι τὸν ἀποπληκτοειδῆ λεγόμενον ἐγκεφαλικὸν ρευματισμόν, οὗτινος ἀναφέρω ἓν παράδειγμα (Trousseau). Ἀνθρωπὸς τις ῥωμαλέος καὶ οἰνοπότης προσβάλλεται ὑπὸ ἐγκεφαλικοῦ ρευματισμοῦ περὶ τὴν δεκάτην ὀγδόην ἀπὸ τοῦ ρευματισμοῦ ἡμέραν καὶ παραπονεῖται αἰφνης ὅτι ἡ ὄρασις αὐτοῦ ἐθολώθη, καθίσταται πολὺλογος, κραυγάζει κατὰ τῶν κλεπτῶν, ἐκπηδᾷ ἐκ τῆς κλίνης αὐτοῦ, ὀργίζεται κατὰ δύο νόσκόμων καὶ τεθεὶς ἐκ νέου ἐν τῇ κλίνῃ αὐτοῦ καταπίπτει καὶ θνήσκει, τῆς ὅλης σκηνῆς διαρκεσάσης ἐπὶ ἓν τέταρτον τῆς ὥρας.

Συνηθέστερον ὁ ἐγκεφαλικὸς ρευματισμὸς ἐξαγγέλλεται διὰ προδρομικῶν τινων φαινομένων, ὡς κεφαλαλγίας, ψευδαισθήσεως, ἀσυναρτησίας ἰδεῶν, τὰ δὲ φαινόμενα ταῦτα διαρκοῦσιν ὥρας ἢ ἡμέρας τινάς, εἰτα δ' ἐντονα ἐκρήγνυνται τὰ συμβάματα. Ὁ ἄρρωστος δὲν ἔχει συνείδησιν τῶν ἀρθρικῶν ἀλγηδόνων, αἰτινες ἐνίστε ὄντως τελείως ἐξελίπον, ἢ δὲ θερμοκρασία ἐξικνεῖται ἢ ὑπερβαίνει τοὺς 40° ἢ 41°, τὸ παραλήρημα εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον βίαιον καὶ παρεμφέρει τῷ κατὰ τὴν ἀθρόαν εὐλογίαν ἢ τῷ ἐπιγινωμένῳ κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, διακοπτόμενον δ' ἐνίστε ὑπὸ ὑφέσεων, συναδεύεται ὑπὸ σπασμῶν, ἢ ἐμφάνις τῶν ὁποίων μηνύει κακὰ καὶ τέλος καταλήγει ἔστιν ὅτε εἰς τὴν νάρκην καὶ τὸ κῶμα.

Τὸ παραλήρημα ἐνίστε χωρεῖ βραδέως καὶ χρονίως διαρκοῦν ἐβδομάδας ὅλας, ὃ δὲ πάσχων καθίσταται σιγῆλος, μελαγχολικός, λυπομανικός, ἀλλὰ ἵαται ἐν τέλει.

Εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἐγκεφαλικῶν συμβαμάτων ἐπικουροῦσι κυρίως προηγούμεναι διανοητικαὶ κοπίσεις, θλίψεις, καταθλιπτικαὶ συγκινήσεις, οἰνοπνευματίαις καὶ νευροπαθολογικῇ κληρονομικότης. Ὁ ρευματισμὸς προσβάλλων

τὸν ἐγκεφάλον προκαλεῖ ἐν αὐτῷ τὰς συνήθεις διαταραχάς, ὅτε μὲν ἀπλᾶς συμφορήσεις, ὧν οὐδ' ἴχνος ἀνευρίσκεται κατὰ τὴν νεκροτομίαν, ὅτε δ' ἐμμόνους ὑπεραιμίας, αἵτινες ἐξαγγέλλονται δι' ἐνέσεως τῶν ἀγγείων τῶν μηνίγγων καὶ τῆς ἐγκεφαλικῆς οὐσίας, μεθ' ὕδρωπος τῶν κοιλιῶν καὶ τῆς ὑπαραχνοειδοῦς μηνίγγος.

Μὴ συγχέωμεν τὸν ἐγκεφαλικὸν ρευματισμὸν μετὰ τῶν ἐγκεφαλικῶν συμβαμάτων (ἐμβολή, ἡμιπληγία, ἀφασία), αἵτινα ἀπορρέουσιν ἐξ ὀξείας ἢ χρονίας ρευματικῆς ἐνδοκαρδίτιδος.

Ὁ ρευματισμὸς ὡσαύτως προσβύλλων τὸν νωτιαῖον μυελὸν καὶ τὰς μηνίγγας αὐτοῦ ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων παραπληγίας καὶ σπασάσεων (ὀπισθότονος), ἀλλ' οἱ σφιγκτῆρες εἶναι ἀνέπαφοι καὶ δὲν καταφωρῶνται οὔτε ἀναισθησία οὔτε τροφικαὶ διαταραχαί. Ὁ νωτιαῖος οὗτος ρευματισμὸς παρουσιάζει τοῦτο τὸ ἴδιον, ὅτι δύναται ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας νὰ προηγηθῇ τῶν ἀρθρικῶν ἐκδηλώσεων τοῦ ρευματισμοῦ. Ἐννοεῖται δ' οἷσθ' ὅτι ἡ διάγνωσις τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας εἶναι δυσχερὴς ἕνεκα τῆς ἑλλείψεως τῶν κατὰ τὴν ἀρθρωσιν ἀλγηδόνων. Ὁ νωτιαῖος ρευματισμὸς ἰαταται.

Ἡ χορεία, ἡ σκλήρωσις κατὰ πλάκας, αἱ νευρίτιδες εἶναι ὡσαύτως νευρικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ ρευματισμοῦ.

Ρευματισμὸς τῶν πεπτικῶν ὁδῶν. Ἡ κυνάγχη εἶναι συνήθης ἐκδήλωσις τοῦ ρευματισμοῦ καὶ προηγεῖται σιγνάκις τῶν ἀρθρικῶν ἐντοπίσεων (Lasègue). Αἱ ρευματικαὶ ἐκδηλώσεις κατὰ τὴν τὸν στόμαχον καὶ τὰ ἔντερα σπανιώτατα καταφωρῶνται καὶ ἐκδηλοῦνται ὑπὸ μορφὴν γαστρικοῦ κατάρρου, κολικοῦ, δαυηλοῦς σινορμήσεως ἑντερικῆς, διάρροιας ὀρώδους ἢ δυσεντερειδῶν ἀφροδευμάτων (Stoll). Ἡ ὑπεραιμία τοῦ ἥπατος μετ' ἱκτέρου ἢ ἀνεν αὐτοῦ εἶναι σπανιωτάτη.

Ρευματισμὸς τοῦ γεννητικοῦ καὶ οὐρητικοῦ συστήματος. Ἡ λευκωματονορία ἐπερχομένη κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ ἐμφαίνει νεφρίτιδα συνήθως ἡπίαν καὶ ἐπιπολαίαν ἐνίοτε ὅμως ἐφωράθησαν βαρεῖαι νεφρίτιδες. Γενικῶς εἰπεῖν ὁ ρευματισμὸς δρῶν, ὡς αἱ λοιμικαὶ νόσοι, προσβάλλει μὲν ἁσμένως πολλὰ ὄργανα, φεῖδεται δὲ συνήθως τῶν νεφρῶν.

Ἐσημειώθη ἡ ρευματικὴ αἰμοσφαιρινουρία (Hayem καὶ Robin). Οὐδόλως ἀπίθανον ὅτι ὑφίστανται ὡσαύτως νεφρικοὶ καὶ ρευματικῆς φύσεως αἱματουρίαι συμφώνως τῇ κάτωθι περιπτώσει, ἣν παρετήρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker. Ἀνθρώπος τις προσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πάσχων ἐξ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ μεθ' αἱματουρίας, αἵτινα συγχρόνως ἐμφανισθέντα διαρκοῦσιν ἤδη ἀπὸ δεκαπενθήμερου. Ὁ ρευματισμὸς εἶναι ὀξύς, ἐμπύρετος, καθολικός, ἡ δ' αἱματουρία ἐκνῶς διαγίγλης καὶ τὰ οὖρα βαθέως κεχρωσμένα καταλείπουνσι κατακρήμνισμα ποσότητος αἵματος. Ὁ ἄρρωστος οὗτος διηγεῖται ἡμῖν ὅτι ἀπὸ τῆς προσβολῆς τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ αὐτοῦ, πρὸ δεκαετίας, εἶχεν ὡσαύτως βληθεῖ καὶ ὑπὸ αἱματουρίας, ἥτις ἐπέμεινεν ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας, ὥς καὶ ὁ ρευματισμὸς. Μετὰ τινὰ ἔτη βραδύτερον προσεβλήθη ἐκ νέου ὑπὸ ρευματισμοῦ καὶ ἐθεραπεύετο ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Rigal, ἐπὶ ἐννέα δὲ μῆνας ἡ αἱματουρία ἐπέμεινε καὶ ἐξέλιπε συγχρόνως τῇ παύσει τῶν ρευματικῶν ἀλγηδόνων. Πρόκειται ἀσφαλῶς παρὰ τῷ ἀτόμῳ τούτῳ περὶ αἱματουρίας ἐν τῇ ἀληθείᾳ τῆς λέξεως σημασία καὶ οὔχι περὶ νεφρίτιδος μεθ' αἱματουρίας, διότι ἐφ' ὅσον διαρκεῖ ἡ προσβολὴ τοῦ ρευματισμοῦ καὶ ἡ αἱματουρία, οὐδὲν σημεῖον ὑπάρχει νεφρίτιδος, ἀπαξ δὲ τῆς αἱματουρίας παρελθούσης, δὲν παρατηροῦμεν οὐδὲν ἵχνος νεφρίτιδος, οὐδὲν σύμπτωμα Βριχθείας νόσον, τὸ πᾶν δὲ συνίσταται εἰς τὴν αἱμορραγίαν ἐκ τῶν νεφρῶν καὶ τὴν προσβολὴν τῶν ρευματισμῶν, οὐδὲν δ' ἵχνος ὑπολείπεται μετὰ τὴν ἐκλειψιν αὐτοῦ.

Ὁ ρευματισμὸς δύναται νὰ προσβάλλῃ ὡσαύτως τὴν κύστιν (δυσουρία) καὶ τὸν ὄρχιν.

Δερματικαὶ ἐκδηλώσεις τοῦ ρευματισμοῦ. Αἱ δερματοπάθειαι αἱ συνηθέστερον ἀπαντῶσαι κατὰ τὴν διαδρομὴν τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ εἶναι μὲν τὸ ἐρύθημα, ἡ πορφύρις καὶ ἡ κνίδωσις, ἀλλ' αἱ τοῦ δέρματος ἐκδηλώσεις αὗται ἀπορρέοναι κυρίως ἐκ τῶν ψευδορρευματισμῶν.

Τὸ ἐρύθημα ὑπενδύεται πολλὰς μορφάς, ὃν βλατιδῶδες, ὀζῶδες ἢ πολύμορφον, προηγεῖται δ' ἐνίοτε τῶν ἀρθρικῶν ἐκδηλώσεων. Ἡ κνίδωσις ὑφίσταται μόνῃ ἢ συμπέπτει τῷ ἐρυθήματι. Ἡ πορφύρις εἶναι ἀπλῆ, οὐδεμίαν δὲ σχέσιν ἔχει

πρὸς τὴν αἱμορραγικὴν καὶ τὴν καχεκτικὴν πορφυρίδα, ἐδράζεται πρὸς τὰ ἀντιβράχια, τὰς κνήμας καὶ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῶν μηρῶν, τὸ δὲ πορφυριδῶδες τοῦτο ἐξάνθημα καλεῖται συνήθως *ρευματικὴ πελώσις*, περὶ ἧς διαλαμβάνομεν ἐν τῷ περὶ πορφυρίδος κεφαλαίῳ.

Κατὰ τὸν ὑποδόριον συνεκτικὸν ἰστὸν ἡ ρευματικὴ συμφορήσις ἐξαγγέλλεται δι' *οἰδημάτων* μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντετοπισμένων, ἅτινα σχηματίζουνσι πλάκας *δζώδεις* (Jaccoud) ἐξαλειφόμενας καὶ ἐμφανιζόμενας ταχέως. Ἐνίοτε ὁμως οἱ ρευματικοὶ οὗτοι ὑποδόριοι ὅζοι διαρκοῦσιν ἐπὶ μακρόν, ἕνια δὲ ρευματικὰ οἰδήματα προσβάλλουσι τὰ βλέφαρα, τὰς παρειάς (Fernet), τὸ ὄσχεον (Ferrand), μοῖραν τινα τοῦ σκέλους, εἶναι δὲ ταῦτα ὀξέα, ὥς ἄλλα τινὰ οἰδήματα ρευματικῆς φύσεως εἶναι χρόνια, περὶ ὧν θὰ διαλάβωμεν βραδύτερον (Potain).

Παρὰ τῇ *μικρᾷ ἡλικίᾳ* ἡ ρευματικὴ πάθησις ἐκδηλοῦται δι' *ιδίων χαρακτήρων* (Roger). Τὰ γενικὰ συμπτώματα εἶναι ἥττον ἔντονα, ὁ πυρετὸς εἶναι μικρὸς, οἱ ἰδρώτες εἶναι ἥττον δαψιλεῖς, αἱ ἐγκεφαλικαὶ διαταραχαὶ εἶναι σπανιώταται καὶ ὀλίγαι ἄρθρώσεις προσβάλλονται, ἀλλὰ παρὰ τὴν φαινομενικὴν ταύτην καλοήθειαν ἡ καρδία συχνάκις προσβάλλεται παρὰ τῷ παιδίῳ, αἱ δὲ διαταραχαὶ τῆς καρδίας δύνανται νὰ ἐκδηλωθῶσι καὶ ὅτε μία μόνη ἄρθρωσις πρόσεβλήθη.

Πορεία, πρόγνωσις. — Ὁ ὀξὺς ἄρθρικός ρευματισμὸς κατὰ τὰς ἡπίας αὐτοῦ μορφὰς διαρκεῖ δύο μέχρι τριῶν ἐβδομάδων, ὑπάρχουσι δὲ μάλιστα καὶ ἡπιώταται μορφαί, καθ' ἃς ὁ ρευματισμὸς μόλις ἄπτεται ἄρθρώσεών τινων καὶ ἰᾶται ἐν ὀκτὶ ἡμέραις. Κατὰ τὰς βαρεῖας μορφὰς ἡ διάρκεια τοῦ ρευματισμοῦ παρατείνεται ἐπὶ πέντε ἐβδομάδας, ὁ δ' ὑψηλὸς πυρετὸς καὶ ἡ προσβολὴ μικρῶν ἄρθρώσεων εἶναι σημεῖα τῆς ἐντάσεως τῆς νόσου. Συχνάκις ἡ νόσος ἐνσκήπτει κατὰ παροξυσμούς, οὕτω δὲ μετὰ μικρὰν βελτίωσιν ὁ πυρετὸς ἐπιτείνεται, ἄλλαι ἄρθρώσεις ἀλίσκονται, ἡ δ' ἴασις βραδέως ἐπέρχεται καὶ κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τῆς ἀναρρώσεως ὁ πυρετὸς ἐπανερχεται περὶ τὴν ἐσπέραν. Μετὰ τὴν ἐκλειψιν τῶν ἀλγηδόνων καὶ τὴν παύσιν τοῦ πυρετοῦ ὁ

ρευματιῶν αἰσθάνεται ἔτι μυϊκὴν ἐξασθένειαν καὶ βαθεῖαν ἀναμίαν φέρει.

Ἐνίοτε δὲν πρόκειται μόνον περὶ ἀπλῆς μυϊκῆς παρέσεως, ἀλλὰ περὶ ἀληθοῦς ὀξείας μυοτροφίας (Gubler), ἥτις διαρκεῖ δύο ἢ τρεῖς μῆνας. Οἱ κριγμοὶ καὶ αἱ συνθλίψεις τῶν ἀρθρώσεων ἱκανῶς σιγνάκις παρατηροῦνται μετὰ τὴν προσβολὴν τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ. Αἱ ὑποτροπαὶ δὲν εἶναι σπάνιαι καὶ ἐπέρχονται παρὰ πᾶσαν τὴν ὑγιεινὴν προφύλαξιν.

Ὁ ἀναρρωννύων δὲν ἀποφεύγει ἀπολύτως τὰς ἐπιπλοκάς τῶν σπλάγγνων, ἡ δὲ χορεία παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις ἐπιφαινέται εἰς μᾶλλον ἢ ἥττον ἀπομεμακρυσμένον χρόνον (G. Sée, Roger.)

Τὸ καθιστῶν κυρίως κακοήθη τὸν ρευματισμὸν εἶναι αἱ διαταραχαὶ ἀπὸ τῶν σπλάγγνων, αἵτινες ἐνίοτε ἀποτελοῦσιν ἄμεσον κίνδυνον (ἐλκωτικὴ ἐνδοκαρδίτις, ἐμβολὴ ἐγκεφάλου, ἐγκεφαλικὸς ρευματισμὸς, ἐνδοπερικαρδοπλευρίτις, πνευμονικὴ συμφορήσις), ἀλλὰ συνήθως ὁ κίνδυνος εἶναι μᾶλλον ἀπομεμακρυσμένος, μετὰ τινα δ' ἔτη, καθ' ἃ ἡ ὑγίεια φαινομενικῶς ἦτο ἀρίστη, ἐκρήγνυνται αἱ τῆς καρδίας διαταραχαί. Ὁ ἐκ τῆς προσβολῆς ρευματισμῶν κίνδυνος ἀπορρέει κυρίως ἐκ τῶν καρδιακῶν ἀλλοιώσεων. Ἐνίοτε ὁ ρευματισμὸς δὲν ἔχει, ὥς περιεγράφη ἀνωτέρω. Ὁ ἔντονος πυρετός, ἡ ὑψωσις τῆς θερμοκρασίας, ἡ σύγχρονος ἐμφάνισις ἐνδοπερικαρδίτιδος, πλευρίτιδος ἢ πνευμονικῆς συμφορήσεως, τὰ πάντα ἀποτελοῦσι βαρεῖαν μὲν κατάστασιν, ἀλλ' οὐχὶ ἀνωμαλίαν. Ἡ ἀνωμαλία ἔγκειται ἐπὶ ρευματισμοῦ, οὗτινος τὰ γενικὰ συμπτώματα ὑπενδύονται ταχέως τὰς ἀταξιακὰς καὶ ἀδυναμικὰς ἐκφάνσεις δίκην βαρέων τυφοειδῶν πυρετῶν, ὃ δὲ ρευματισμὸς μόλις ἄπτεται τῶν ἀρθρώσεων, ἐν ᾧ κυρίως φέρεται βαρὺς πρὸς τὰ σπλάγγνα ἢ καταλήγει εἰς πηήσεις τῶν ἀρθρώσεων, ἐν ᾧ κυρίως ὁ σαφής, ὁ ἐκδηλὸς ρευματισμὸς δὲν διαπνίσκεται· οὕτω αἱ διαφοροὶ αὐταὶ ἀνωμαλίαι, αἱ γενικῶς ἐμφανίζουσαι κακοηθεστάτην ἡμῶν, ὑπάγονται εἰς τὴν τάξιν τῶν ψευδορρευματισμῶν ἢ λοιμικῶν ρευματισμῶν, ὁπότε εἴτε ἡ λοιμωξὶς εἶναι ἐξωτερικὴ εἴτε ὁ ρευματιῶν φέρει ἐν ἑαυτῷ τὰ σπέρματα τοῦ αὐτομολυσμοῦ του (προηγούμενῃ κατάστασις).

Παθολογική ανατομική. — Μεγίστην σημασίαν κέκτηνται παρὰ τῷ ρευματιῶντι αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος. Ἡ ἰνική ἐξικνεῖται εἰς 5, 8, 10 ἐπὶ τοῖς 100 (Andral καὶ Gavarret), ὥς καταφωρᾶται ἄλλως τε κατὰ τὰς γνησίας φλεγμονώδεις παθήσεις· οὕτως ὁ θρόμβος ἐκ τῆς ἀφαιμάξεως εἶναι λίαν συνεσταλμένος (Bouillaud). Τὰ στερεὰ στοιχεῖα τοῦ ὁροῦ καταπίπτουσιν ἐνίοτε εἰς 60 ἐπὶ τοῖς 1000 (Quinquaud), ἡ δ' αἰμοσφαιρίνη καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ ὀξιδωτική δύναμις τοῦ αἵματος ἐλαττοῦται σφόδρα· ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων καταπίπτει κατὰ 1,000,000 εἰς κυβικὸν χιλιοστόμετρον.

Ἡ ρευματικὴ ἀρθρίτις παρουσιάζει τὰς ἐπομένας ἀλλοιώσεις. Πᾶσαι αἱ μοῖραι τῆς ἀρθρώσεως, ἐνδοαρθρικοὶ καὶ ἐξωαρθρικοὶ ἱστοί, μᾶλλον ἢ ἥττον μετέχουσι τῆς ἀλλοιώσεως. Τὸ ἐν ταῖς ἀρθρώσεσιν ἐξιδρούμενον ὕγρον εἶναι διαφανές, αἰωροῦνται δ' ἐν αὐτῷ βλεννώδεις ἢ ἰνιδώδεις νιφάδες, ὀλίγα δὲ λευκὰ αἰμοσφαίρια ἀνευρίσκονται ἐν τῷ ὕγρῳ. Ἡ ἀρθρομεμβράνη εἶναι ἐρυθρά, πεπαχυσμένη, ἐνίοτε βελουδοειδής, οἱ δ' ἀρθρικοὶ κροσσοὶ εἶναι ἐνεμμένοι καὶ τὰ κύτταρα αὐτῶν πολλαπλασιάζονται μεγάλως (Cornil καὶ Ranvier). Ὁ χόνδρος παριστᾷ σημεῖα φλεγμονώδους ἐρεθισμοῦ καὶ τὰ χόνδρινα κύτταρα πολλαπλασιάζονται, κατὰ τινες δὲ συγγραφεῖς τὸ περιώστεον καὶ τὸ ὅσπουν ἀλλοιοῦνται κατὰ τρόπον μήπω σαφῶς ἐγνωσμένον. Δὲν διαλαμβάνομεν ἐνταῦθα περὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν διαφόρων ὀργάνων.

Θεραπεία. — Παρ' ἀτόμῳ τινὶ βληθέντι ὑπὸ ἐντόνου ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ ἐφαρμοζομεν τὴν κάτωθι θεραπείαν· τὸ ἱεῦλικόν νάτρον οὐ σμικρὸν ὠφελεῖ (G. See), ὃ δὲ πάσχων λαμβάνει ἐκ τοῦ φαρμάκου τούτου 5-8 γραμμάρια δι' ἡμέρας, ἐπαναλαμβάνεται δ' ἡ θεραπεία αὕτη ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας καὶ βαθμυδὸν ἐλαττοῦμεν τὴν δόσιν, ὅταν ἐπέλθῃ βελτιώσις τις. Ἑτέρα θεραπεία μετὰ καλῶν ἀποτελεσμάτων συνίσταται εἰς τὴν παροχὴν ἀντιπυρίνης (δύο γραμμάρια ἡμερησίως) συνδυαζομένης τῷ ἱεῦλικῷ νάτρῳ.

Τῆς ἀσπιρίνης ἐποιήσαντο χορήσιν ἐπιτυχῶς πῶς ἐναντίον τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ, εἶναι δὲ αὕτη ἀντικατα-

στᾶτις τοῦ ἰτεῦλικοῦ νατρίου καὶ δὲν παρουσιάζει τὰ μειονεκτήματα τοῦ ἰτεῦλικοῦ νατρίου, ὡς τὰ γαστρικὰ φαινόμενα, βόμβους τῶν ὥτων κλπ. (Growitz). Τὸ ἰτεῦλικὸν μεθυλίον τοπικῶς ἐφαρμοζόμενον (Linossier) ἐπιφέρει ἐνίοτε ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, παρέχονεν δὲ τοῦτο ὡς ἁλοφὴν ἐκ 10 γραμμαρίων βασελίνης μεθ' ἐνὸς γραμμαρίου ἰτεῦλικοῦ μεθυλίου. Ὡς πότημα μεταχειρίζομεθα λεμονάδας, οἶνον ὕδατι μεμειγμένον, γάλα μεθ' ὕδατος Vichy. Αἱ ἀρθρικαὶ ἀλγηδόνες πρᾶννONTAI διὰ τῶν ἐνέσεων ὕδατος ἀπεσταγμένου, ἃς διενεργοῦμεν περὶ τὰς πασχούσας ἀρθρώσεις, καὶ εἰς ἃς προστίθενται ἐνίοτε ἐνέσεις ἀσθενεῖς διαλύματος μορφίνης δις τῆς ἡμέρας. Ἐπαλείφομεν τὰς ἀρθρώσεις διὰ ἐγχρίσματος συνισταμένου ὡς ἑξῆς: ἐλαίου χαμαιμήλων 24 γραμμάρια, χλωροφορμίου 8 γραμμάρια, λαινδάνον 2 γραμμάρια. Παρὰ τοῖς ρευματιῶσιν τοῖς μεθ' ὕψλης θερμοκρασίας, ὡς καὶ ἐκείνοις, οἷς ἀπειλητικὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα ἐπιγίγνONTAI, προστρέχονεν ἄνευ χρονοτριβῆς εἰς τὴν διὰ ψυχρῶν λουτρῶν θεραπείαν, ἐξ ἧς λαμπρὰ ἀποτελέσματα ἐπέρχονται (Raynaud). Ὁ πάσχων τίθεται ἐν λουτρῷ ὑπὸ θερμ. 22 βαθμῶν ἑκατοντοβάθμου καὶ μένει ἐν αὐτῷ ἐπὶ 10 λεπτά, ἐν τέταρτον, εἴκοσι λεπτά, ἐκτὸς ἂν τὸ ἐπερχόμενον ἰσχυρὸν ῥίγος ἀναγκάσῃ ἡμᾶς νὰ περιορίσωμεν τὴν διάρκειαν τοῦ λουτροῦ. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν λουτρῶν τὰ ἐγκεφαλικά συμπτώματα ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν καὶ ἡ θερμοκρασία καταπίπτει ἐπαναλαμβάνομεν εἰτα ταῦτα τρεῖς, τετράκις, πεντάκις κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον, ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ἂν παρίσταται ἀνάγκη. Διὰ τῆς θεραπείας ταύτης ἐπαναφέρομεν εἰς τὴν ζωὴν αἷμα προσβληθέντα ὑπὸ ἐγκεφαλικοῦ ρευματισμοῦ, αἵτινα ἄλλως θὰ ἀπέθνησκον.

§ 2. ΧΡΟΝΙΟΣ ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ὑπὸ τὴν προσωρινήν τοῦ χρονίου ρευματισμοῦ εἴθεται νὰ περιγράψωμεν τὰς ἐπομένας παθήσεις.

- 1) Τὸν ἀπλοὺν χρόνιον ρευματισμόν.
- 2) Τὸν ὀζώδη ἢ καθολικὸν χρόνιον ρευματισμόν.
- 3) Τὸν χρόνιον μερικὸν ρευματισμόν.
- 4) Τὸν ἰνώδη ρευματισμόν.

Χρόνιος ἀπλοὺς ἀρθρικός ρευματισμός.

Ἡ ποικιλία αὕτη τοῦ ρευματισμοῦ δύναται νὰ ᾖ ἀμέσως χρονία ἢ διαδέχεται προσβολὰς ὀξείας ἢ ὑποξείας ρευματισμοῦ, οὕτως ὥστε ἡ περιγραφὴ τοῦ χρονίου ρευματισμοῦ περιλαμβάνει ἐν μέρει καὶ τὸν ὑποξὺν ρευματισμόν. Δὲν παρατηροῦνται ἐνταῦθα αἱ κατὰ τὰς ὀξείας μορφὰς ἔντονοι ἀλγηδόνες καὶ ὁ ὑψηλὸς πυρετός, ἀλλ' αἱ ἀρθρώσεις ἀλγοῦσιν ἐπὶ τῇ πίεσει, αἱ δὲ κινήσεις εἶναι δυσχερεῖς, ἐπίπονοι καὶ συχνάκις συνοδεύονται ὑπὸ ἐνδοαρθρικῶν κριγμῶν. Τὸ ἄτομον παραπονεῖται ὡσαύτως διὰ μυϊκὰ ἄλγη καὶ νευραλγίας, ἅτινα ἐπαλλάσσονται ἢ συμπίπτουσι μετὰ τῶν ἀρθρικῶν ἐκδηλώσεων. Συχνάκις τὰ ἐπώδυνα σημεῖα ἐδράζονται κατὰ τὴν παλάμην τῶν χειρῶν καὶ τὸ πέλμα τῶν ποδῶν (ἀπονευρωτικά πέταλα), εἰς τὴν πτέρναν (ὀρώδης θύλακος), περὶ τοὺς κνημικοὺς καὶ τοὺς περωναίους μῦς (τενοντώδεις θήκαι). Ὅταν ὁ ὑποξὺς ρευματισμὸς καθηλωθῇ εἰς ἀρθρωσίν τινα, παρατηρεῖται οὐχὶ σπανίως μυϊκὴ ἀτροφία περὶ τὰς γειτνιαζούσας χώρας, ἥτις ὑποχωρεῖ μετὰ τινων ἐβδομαδῶν χρῆσιν ἐξ ἐπαγωγῆς ρευμάτων. Ὁ χρόνιος ρευματισμὸς ἰσχύει ἐνίοτε μετὰ πάροdon πολλῶν μηνῶν, ἐνίοτε δ' ἐπιγίγνεται προσβολαὶ ὑποξείαι καὶ πυρετικαί, αἱ δ' ὑφέσεις εἶναι ἀτελεῖς καὶ αἱ κινήσεις βαθμυδὸν καθίστανται ἐπιπονώτεραι, οἱ μῦες ἀπισχναίνονται, αἱ ἀρθρώσεις παραμορφοῦνται καὶ ὁ ρευματικὸς καθίσταται ἐν τέλει ἀνάπηρος.

Ὁ ὑπὸ χρονίου ρευματισμοῦ πάσχων εἶναι λίαν εὐαίσθητος εἰς τὰς ἀτμοσφαιρικὰς μεταβολὰς, ἡ δ' ἐλαχίστη μεταβολὴ τῆς θερμοκρασίας ἢ τῆς βαρομετρικῆς πίεσεως ἀφυπνίζει τὰς ἀλγηδόνας. Ὡς τὰ πολλὰ αἱ λοιπαὶ λειτουργίαι δὲν προσβάλλονται ἐπὶ τῷ χρόνιῳ ρευματισμῷ, καίτοι αἱ καρδιοπάθειαι οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσιν, ἐν ᾧ ὁ ἄρρωστος οὐδέποτε εἶχε προσβληθῇ ὑπ' ὀξείας ρευματισμοῦ.

Κατὰ πάσας τὰς ποικιλίας τοῦ ὑποξείας ἢ χρονίου ρευματισμοῦ ποιοῦμεθα χρῆσιν τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος δι' εἰδικοῦ μηχανήματος, ὅπερ περιγράφομεν ἐν τῷ περὶ Θεραπευτικοῦ Μηνύτορος κεφαλαίῳ ἐν τῷ παρόντι τόμῳ παρεντεθειμένῳ.

Ὁζώδης ρευματισμός.

Ὁ ὀζώδης ρευματισμός περιγράφεται ἔτι καὶ ὡς χρόνιος πρωτοπαθὴς ρευματισμός, παραμορφοῦσα πολυαρθρίτις, ὁστεώδης πολυαρθρικός χρόνιος ρευματισμός (Jaccoud). Τὴν ὑπὸ τοῦ Fuller ἀποδοθεῖσαν προσωνυμίαν τοῦ ποδαγωγικοῦ ρευματισμοῦ δέον νὰ ἐγκαταλείψωμεν, διότι ἡ πάθησις αὕτη δὲν εἶναι παντάπασιν ἀπότοκος τοῦ ρευματισμοῦ καὶ τῆς ποδάγρας, κατὰ τινας δὲ συγγραφεῖς εἶναι μάλιστα ἀνεξάρτητος ἢ ποδάγρα τοῦ ρευματισμοῦ καὶ πρὸς τὸ παρὸν μέχρι τῆς ὁριστικῆς ταύτης κατατάξεως ἔδει νὰ ὑπεισέλθῃ εἰς τὴν ὁμάδα τῶν ψευδορρευματισμῶν.

Ὁ ὀζώδης ρευματισμός παρατηρεῖται κυρίως ἀπὸ τοῦ τεσσαρακοστοῦ μέχρι τοῦ πεντηκοστοῦ ἔτους τῆς ἡλικίας καὶ συχνότερον παρὰ τῇ γυναικί, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῆς παύσεως τῆς ἐμμήνου καθάρσεως, ἀπαντᾷ δὲ κατ' ἐξοχὴν εἰς τὰς πτωχὰς τάξεις. Ἡ βραδεῖα καὶ παρατεταμένη ἐπιδόρασις τῆς ὑγρᾶς ψύξεως ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτοῦ.

Περιγραφή.—Ὁ ὀζώδης ρευματισμός ἄρχεται ἀμέσως ὡς χρονία μορφή, καίτοι ὑπάρχουσιν ἐξαιρέσεις ἰδίᾳ παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, τοῖς παρουσιάζουσιν ἐνίοτε ὀξείαν μορφήν. Ὁ ὀζώδης ρευματισμός ἔχει ἰδιαίχοντα τρόπον ἀναπτύξεως, διότι εἶναι προῖόν, ἥτοι ἀπαξ ἐκραγεῖς τείνει νὰ προχωρῇ καὶ ἄρχεται συνήθως ἀπὸ τῶν μικρῶν ἀρθρώσεων τῶν χειρῶν καὶ ποδῶν, ἐκεῖθεν δ' ἐπεκτείνεται ἀνερχόμενος πρὸς τὸν κορμὸν καὶ πρὸς τὰς μεγαλυτέρας ἀρθρώσεις τῶν ἄκρων· συχνάκις εἶναι συμμετρικός, ἥτοι προσβάλλει σχεδὸν συγχρόνως τὰς ὁμολόγους ἀρθρώσεις τῶν δύο μερῶν, εἶναι δὲ παραμορφωτικός, αἱ δὲ μεγάλαι παραμορφώσεις, ὡς προκαλεῖ, ὀφείλονται εἰς ἐπεξεργασίαν περιγραφησομένην βραδύτερον.

Τῆς νόσον προηγούνται ἐνίοτε παροδικαὶ καὶ πλάνητες ἀληθόνες, αἰτίνες παρακολουθοῦσι τῇ διαδρομῇ νευρικοῦ τινος κορμοῦ ἢ βάλλουσι τοὺς μῦς καὶ τὰς ἀρθρώσεις. Συνήθως ἀλγεῖναι κρίσεις προσβάλλουσιν ἀρθρώσεις τινὰς καὶ δὴ τὰς τῶν χειρῶν, διαρκοῦσι δὲ μᾶλλον ἢ ἥτιον μακρόν

καὶ συνοδεύονται ὑπὸ παροδικῆς ἐξοιδήσεως τῶν ἀρθρώσεων, βραδύτερον δὲ νέαι προσβολαὶ ἐπέρχονται, αἱ ὑφέσεις εἶναι ἀτελεῖς, αἱ ἀρθρικάι παραμορφώσεις ἐν ἀρχῇ παροδικαὶ ἐπιτείνονται εἰτα καὶ καθίστανται ἔμμονοι, συντελεῖται δ' οὕτω ὁ ὀξώδης ρευματισμός. Μελετήσωμεν ἤδη τὸν ρευματισμὸν κατὰ διαφόρους χώρας καὶ πρῶτον τὸν τῶν ἄνω ἄκρων.

Κατὰ τοὺς δακτύλους καὶ τὴν χεῖρα παρατηροῦνται αἱ ἐντονώταται παραμορφώσεις, ὁ δὲ δείκτης καὶ ὁ μέσος δάκτυλος ἀσμενέστερον ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ πύθους, ἐν ᾧ ὁ μέγας δάκτυλος παραμένει συχνάκις ἀνέπαφος κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸν πύδα, καθ' ὃν ὁ μέγας δάκτυλος συχνάκις ἀλίσκεται.

Πολλὰ αἷτια συμβάλλονται εἰς τὰς λίαν ἐντόνους ταύτας παραμορφώσεις, ὥς θὰ περιγράψωμεν. Ἀμα τῇ εἰσβολῇ τῆς νόσου ἐπέρχονται περὶ τὰς προσβληθείσας χώρας *μνῖκαὶ συσπάσεις*, αἵτινες οὐ σμικρὸν συντείνουσιν εἰς τὸν μηχανισμόν τῶν παραμορφώσεων. Αἱ *μνῖκαὶ* αὗται *συσπάσεις*, κατ' ἀρχὰς μὲν παροδικαὶ οὖσαι, βραδύτερον δ' ἔμμονοι καθίσταμεναι, συνήθως εἶναι ἀλγεινόταται· ἐνίοι συγγραφεῖς φρονοῦσιν, ὅτι συνδέονται αὗται τῇ ρευματικῇ ἀρθρίτιδι, ἄλλοι δὲ πάλιν ὅτι (Trousseau) εἶναι ἀνεξάρτητοι τῶν ἀρθρικών ἀλλοιώσεων, βαδίζουσι παραλλήλως ταύταις καὶ ἐνίοτε προηγούνται τούτων. Ὅπως ποτ' ἂν ἔχη, ταῖς *μνῖκαῖς* ταύταις συσπάσεσι συμπαραμαρτεῖ *ἔμμονος συστολῇ*, ἐξ ἧς καθηλοῦνται αἱ *φάλαγγες*, ἡ δὲ χεὶρ πρυσλαμβάνει πλημμελεῖς στάσεις. Αἱ τοιαῦται στάσεις εἶναι σφόδρα ποικίλαι, αἱ συνηθέστεραι δὲ τούτων ἀντιστοιχοῦσιν εἰς τὸν τύπον τῆς *κάμψεως* καὶ *ἐκτάσεως*. Κατὰ τὸν τύπον τῆς *κάμψεως* ἡ *φάλαγξ* καὶ ἡ μέση *φάλαγξ* εὐρηται ἐν ἰσχυρᾷ *κάμψει*, ἡ δὲ τρίτη *φάλαγξ* ἐν *ἐκτάσει*, αἱ ἀρθρικάι ἐπιφάνειαι προέχουσιν, ἐνίοτε δ' ἐξarthροῦνται ἐκ τῶν στάσεων τούτων οἱ δάκτυλοι παριστῶσι γραμμῖας τεθλασμένας, ἡ *μετακαρποφαλαγγαία* ἀρθρώσις προέχει κατὰ τὴν ῥάχιν τῆς χειρός, ἡ δ' ἀρθρώσις τῆς *φάλαγγος* μετὰ τῆς τελευταίας ἀρθρώσεως προέχει κατὰ τὴν *πυλαμναίαν* χώραν· ἡ χεὶρ εὐρηται ἐν ἡμικάμψει καὶ κλίνει πρὸς τὸ ὠλενικὸν χεῖλος. Κατὰ τὸν τύπον τῆς *ἐκτάσεως* ἡ τελευταία *φάλαγξ* μόλις εἶναι *κεκαμμένη*, ἐν ᾧ ἡ *φάλαγξ* καὶ ἡ μέση *φάλαγξ* εὐρηται ἐν *ἐκτάσει*.

"Ετερα αίτια συντελοῦσιν εἰς τὰς παραμορφώσεις ταύτας, ὡς ἡ συστολή τοῦ ἰνώδους ἰστοῦ, τῶν τενόντων καὶ ἀπονευρώσεων, εἰς πολυαριθμούς μὲν περιπτώσεις, ἰδίᾳ δ' ὅταν ὁ ὀξώδης ρευματισμὸς ἐχώρει βραδέως, ἢ ἐξοίδησις τῶν ὀστεϊνῶν ἀρθρικῶν ἄκρων καλύπτεται ὑπὸ ὀστεοφύτων, ἢ δ' ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων καθίσταται ἡ κυρία αἰτία τῶν ὄζων.

Βαθμηδὸν οἱ μῖες ἀτροφοῦσιν (ἁπλῇ ἀτροφίᾳ), αἱ μυῖκαι προεξοχαὶ ἐκλείπουσιν, ὡς παρατηρεῖται κατὰ τὴν προϊούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν (Vidal), ἐνίοτε δὲ τὸ δερμα λεπτύνεται, ἀποχρωματίζεται καὶ σκληρύνεται ἐν εἴδει σκληροδερμίας. Αἱ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ ἐπιτείνονται σὺν τῇ ἐντάσει τῶν ἀλλοιώσεων, τὴν δ' ἀρχικὴν ἀκαμψίαν διαδέχεται μεγίστη δυσκίνησις καὶ ἐνίοτε τελεία ἀναπηρία. Αἱ ἄλλαι ἀρθρώσεις τοῦ ἀνωτέρου ἄκρου προσβάλλονται βαθμηδὸν ὑπὸ τοῦ ρευματισμοῦ· ὁ καρπὸς εἴρηται ἐν κάμψει, τὸ ἀντιβράχιον εἰς πρηνισμόν, ὁ ἀγκῶν εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον κεκαμμένος, ὁ ὤμος εἶναι ἀκαμπτὸς καὶ τὸ ἀνώτερον ἄκρον εἶναι οἷον εἰ καθηλωμένον τῷ θώρακι.

Τὰ κατώτερα ἄκρα ἐνίοτε ἔχουσι φυσιολογικῶς, αἱ ἀλλοιώσεις ὅμως τοῦτον καὶ ἐνταῦθα εἶναι συμμετρικαί· ὁ μέγας δάκτυλος ἐπὶ τοσοῦτον εἶναι ἀπομακρυσμένος πρὸς τὰ ἔξω, ὥστε ἀναστρέφει τοὺς ἄλλους δακτύλους (Charcot), ὁ πούς παρεκκλίνει ὡς ὁ τοῦ ῥαιβόποδος ἢ βλαισόπαιδος, τὸ δὲ γόνυ εἶναι λίαν παραμεμορφωμένον καὶ τὸ κατώτερον ἄκρον τοῦ μηροῦ προέχει τῆς κεφαλῆς τῆς περόνης.

Συνήθως τὸ ἰσχίον ἔχει καλῶς, τὸ δὲ γεγονός τοῦτο εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον ἀξιοσημείωτον, ὅσῳ τὴν ἀρθρωσιν ταύτην προσβάλλει κυρίως ὁ τοπικὸς ρευματισμὸς ὁ γνωστὸς ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς *πρεσβυτικῆς κοξαλγίας* (morbus coxae senilis).

Ὁ ὀξώδης ρευματισμὸς βάλλει ἐνίοτε τὰς ἀρθρώσεις τῶν σπονδύλων καὶ τὴν κροταφογόναθιαίαν ἀρθρωσιν, αἱ δὲ λειτουργικαὶ διαταραχαὶ εἶναι ἀνάλογοι πρὸς τὴν φυσιολογικὴν λειτουργίαν τῆς ἀλόουσης ἀρθρώσεως.

Πλὴν ἐξαίρεσέων τινῶν ἢ ἐξέλιξις τῆς νόσου εἶναι *χρονιωτάτη* καὶ ὑπὸ κλινικὴν ἔποψιν διακρίνομεν *χρονίαν* οὐσιαστικῶς μορφήν, βαθμηδὸν χωροῦσαν καὶ ἀπύρετον, ἦτοι τὸν ὀξώδη ρευματισμόν τῶν προοδηκῶτων τὴν *ἡλικίαν*· ὑπάρ-

χει ὁμως ὡσαύτως μορφή δξύτερον χωροῦσα (ἐπιλόχειος κατὰ-
στασις, γαλουχία), ἥτις δὲν χωρεῖ βαθμηδὸν καὶ δύναται νὰ
λαθῇ. Μεταξὺ τῶν ἄκρων τύπων ὑπάρχουσι πολλοὶ ἐνδιάμεσοι.
Ὁ δξώδης ρευματισμὸς δὲν ἀποκτείνει αὐτὸς οὗτος τὸν πά-
σχοντα, ἐκτὸς ἂν ἐπισυμβῶσιν ἐπιπλοκαί. Τὸ αἷμα δὲν περιέ-
χει περισσεῖαν οὐρικοῦ ὀξέος καὶ ἡ θρέψις τελεῖται κανονι-
κῶς, σπανίως δ' ἀπαντῶσιν ἐσχάραι παρὰ τὴν ἀκίνησίαν τῶν
πασχόντων. Ἐκ τῶν πιθανῶν ἐπιπλοκῶν σημειοῦμεν τὰς καρ-
διοπαθείας, ἰδίᾳ τὴν περικαρδίτιδα, τὴν λευκωματουρίαν, τὴν
διάμεσον νεφρίτιδα (Cognil) καὶ τὴν πνευμονικὴν φθίσιν.

Ἡ διάγνωσις τοῦ δξώδους ρευματισμοῦ εἶναι ἐνίοτε ἱα-
νῶς δυσχερής. Ἡ συγγενὴς ἀτροφία τοῦ ἐγκεφάλου, ἡ ἀτρο-
φία τῶν μεσοπλευρίων μυῶν συνοδεύονται ὑπὸ παραμορ-
φώσεων τῶν δακτύλων καὶ τῆς χειρὸς προσομοιάζουσάν
μεγάλως ταῖς παραμορφώσεσι τοῦ δξώδους ρευματισμοῦ,
ἀλλὰ κατ' αὐτὸν πρόκειται αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἄρθρώσεων
καὶ τὸ συμμετρικὸν τῆς παθήσεως. Ταῦτα σημειοῦμεν περὶ
τῶν παραμορφώσεων, αἵτινες παρακολουθοῦσι τῇ τρομῶδει
παραλύσει, προστιθέμεθα δ' ὅτι αἱ δύο αὗται νόσοι συνν-
πίχουσιν ἐνίοτε. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ἡ ποδάγρα συνε-
πάγεται μυϊκὰς συσπάσεις, παραμορφώσεις ἀναλόγους ταῖς
τοῦ δξώδους ρευματισμοῦ, ἀλλὰ ταῖς τῶν ποδαγρικῶν παρα-
μορφώσεσι συμπαρομαρτοῦσι τόφοι, οἵτινες ἑλλείπουσι παρὰ
τοῖς ρευματικοῖς.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Πάντα τὰ συνιστῶντα τὴν
ἄρθρωσιν μέρη ἀλλοιοῦνται. Ἡ ἄρθρομεμβράνη καλύπτεται
ὑπὸ ἐκδυσήσεων, εἶναι δὲ λαχνώδης. Ὁ κυτταρώδης ἰσθὸς
ταύτης εἶναι ἐσχληρυνμένος καὶ πεπαχυσμένος, τὸ δ' ἄρθρι-
κὸν ὑγρὸν εἶναι ὀλίγον τὸ ποσὸν ἢ ἑλλεῖπει (ξηρὰ ἄρθριτις).
Οἱ ἐνδοαρθρικοὶ σύνδεσμοι ἐν μέρει ἐκλείπουσιν, ἢ δ' ἄρ-
θρικὴ κοιλότης διαχωρίζεται ὑπὸ ἰνῶδων ταινιῶν. Οἱ χόν-
δροι εἶναι διαβεβρωμένοι, ἐξηλωμένοι καὶ ἐν τέλει ἐξαλεί-
φονται (Vergely), αἱ ἄρθρικά κεφαλὰ ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῶν
παρουσιάζουσι βλάβας ἀραιοποιῶν ὁστεΐτιδος, κατὰ τὴν πε-
ριφέρειαν ἔχουσι τὴν σύστασιν ἐλεφαντοδόντιου, σταλακτῖται
δ' ὁστεῖνοι, ὁστεόφυτα, σχηματίζουσι πολλάκις εἶδος στεφά-
νης εἰς τὰς ὁστεώδεις ταύτας κεφαλὰς. Τὰ μικρὰ ὁστὰ τοῦ

καρποῦ εἶναι πολλάκις συγκεκολλημένα ἕκαστα ἀγκυλώσεως, τὰ δὲ διαστρέμματα καὶ ἔξαρθρήματα εἶναι συνήθη. Οἱ σύνδεσμοι, οἱ τένοντες καὶ αἱ θῆκαι αὐτῶν ἀλίσκονται ὑπὸ τῆς φλεγμονώδους ταύτης ἐπεξεργασίας τῆς ἐχούσης τάσιν πρὸς σκλήρωσιν.

Ὑπὸ ἱστολογικὴν ἔποψιν αἱ ἀλλοιώσεις τῶν χόνδρων εἶναι αἱ ὑπὸ τὸ ὄνομα τῆς λαχνώδους καταστάσεως περιγραφεῖσαι, ἥτοι ἡ θεμελιώδης οὐσία ἀποσυντίθεται καὶ μεταβάλλεται εἰς ἰνίδια, ἕνεκα τῆς πτώσεως τῶν χονδρίνων καψῶν. Ἡ φλοιώδης, ἡ ὀστεώδης στιβὰς τῶν ἀρθρικών κεφαλῶν ὀφείλεται εἰς τὴν μεταμόρφωσιν τῶν κατὰ βάθος ἐμβρυϊκῶν κυττάρων εἰς ὀστεώδη κύτταρα, αἱ δ' ἐγγονδρώσεις διὰ τῆς αὐτῆς ἐπεξεργασίας ἀναπτύσσονται.

Ἡ θεραπεία τοῦ ὀζώδους ρευματισμοῦ δύναται νὰ συνοψισθῇ ἐν ὀλίγαις λέξεσιν· ἥτοι παρέχομεν ἐσωτερικῶς τὰ ἰωδιούχα σκευάσματα, ὥς καὶ τὰ ἀρσενικοῦχα, σταγύνας τινὰς ἢ καὶ γραμμαρία βάμματος ἰωδίου πρὸ τῶν γευμάτων, ἐξωτερικῶς δὲ ἐπαλείφομεν τὰς πασχούσας ἀρθρώσεις διὰ βάμματος ἰωδίου. Συνιστᾶται ὡσαύτως ἡ χρῆσις αὐτοφυῶν μεταλλικῶν ὑδάτων, θειοπηγῶν, ἀρσενικοῦχων λουτρῶν.

Χρόνιος μερικός ρευματισμός.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τοῦ χρονίου ἀπλοῦ ρευματισμοῦ καὶ τοῦ χρονίου καὶ προϊόντος ὀζώδους ρευματισμοῦ ἴδωμεν νῦν περὶ μορφῆς τινος χρονίου ρευματισμοῦ, καθ' ἣν αἱ ὀστεώδεις καὶ παραμορφωτικαὶ ἀλλοιώσεις περιορίζονται εἰς τινὰς ἀρθρώσεις, καὶ ἐλαχίστην τάσιν δεικνύουσι πρὸς καθολίκευσιν. Εἰς τὴν ποικίλαν ταύτην ἀνήκουσιν ὁ χρόνιος μερικός ρευματισμός καὶ οἱ ὅζοι τῶν δακτύλων, οἱ καλούμενοι ὅζοι τοῦ Heberden.

1) Ὁ χρόνιος μερικός ρευματισμός κληθεῖς ἔτι καὶ πρεσβυτικὴ ἀρθρίτις παρατηρεῖται πάντοτε κατὰ τὴν πρεσβυτικὴν ἡλικίαν. Ὁ ρευματισμός οὗτος κατιλαμβάνει τὰς μεγάλας ἀρθρώσεις, τὸ δὲ γόνυ καὶ τὸ ἰσχίον (κοξαλγία τῶν γερόντων) κατ' ἐξοχὴν ἀλίσκονται. Αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι περίπου αἱ αὐταὶ ταῖς ἀνω περιγραφείσαις, ἡ δ' ἑναρξίς εἶναι

πάντοτε σχεδὸν ἀμέσως χρονία, εἰ καὶ ἐνίοτε ἐπὶ ἤλθε μετὰ ὀξὺν ρευματισμὸν (Adanis) ἢ ὀξείαν ἀρθρίτιδα.

Ἡ ἀρθρική πάθις συχνάκις ἀνώδυνος ἐν ἀρχῇ, ἐνίοτε εἶναι ἀλγεινὴ κατὰ χρονικά διαλείμματα, ἀλλ' ἡ ψηλάφησις καὶ ἡ ἐπίκρουσις δὲν διεγείρουσι τὸ ἄλγος. Ἡ πάσχουσα ἄρθρωσις εἶναι παραμεμορφωμένη καὶ ἡ παραμόρφωσις ὀφείλεται εἰς ὑδαρθρον, εἰς ξένα σώματα, εἰς ἐνίοτε μεγίστας ὀστεώδεις ἐκβλάστησεις, εἰς τὴν ἐξόγκωσιν τῶν ἐπιφύσεων. Αἱ κινήσεις εἶναι δυσχερεῖς καὶ συμπαραομαρτοῦσαι ταύταις συχνάκις ἐνδαρθρικοὶ κριγμοί. Ἐπιγίνεται ἐνίοτε ἐπὶ τῇ παθήσει ἀγκύλωσις ἐκ τῆς συγκολλήσεως τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν ἐξ ὀστεοφύτων περιφερικῶν.

2) Ἐτέρα μορφή χρονίου μερικοῦ ρευματισμοῦ περιγράφεται ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ χρονίου ρευματισμοῦ των φαλάγγων ἢ τῶν ὀζων τοῦ Heberden, ὡς δὲ ὁ ὀζώδης ρευματισμὸς οὕτω καὶ ἡ ποικιλία αὕτη οὐδεμίαν συγγένειαν ἔχει πρὸς τὴν ποδάγραν. Χαρακτηρίζεται αὕτη διὰ μικρῶν ὀζιδίων, ἐδραζομένων περὶ τὰς ἀρθρώσεις τῆς μέσης φάλαγγος τὰ δ' ὀζίδια ταῦτα ὀφείλονται εἰς τὴν μεγέθυνσιν τῶν ὀστεωδῶν ὀζιδίων, ἅτινα φυσιολογικῶς ὑπάρχουσιν ἐν τῇ χώρῃ ταύτῃ. Τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων συνήθως παρεκκλίνουν πρὸς τὰ δεξιὰ ἢ ἀριστερά, ἡ ἀρθρωσις εἶναι ἄκαμπτos, ἀλλὰ δὲν προκαλοῦμεν κριγμούς. Αἱ λοιπαὶ ἀρθρώσεις τῆς χειρὸς εἶναι γενικῶς ἐλάχιστα προσβεβλημέναι. Ἡ πάθις αὕτη ἰδιάζει μᾶλλον τῇ γεροντικῇ ἡλικίᾳ καὶ εἶναι κληρονομική, συννύπαι δὲ συχνάκις τῇ ἡμικρανίᾳ, τῷ ἄσθματι, τῇ ἰσχυαλγίᾳ.

Χρόνιος ἰνώδης ρευματισμός.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ἰνωδῶν ἰσθῶν (τένοντες, σύνδεσμοι ἀπονευρώσεις), αἵτινες δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν κατὰ τὰς ἀνω περιγραφείσας μορφὰς κέκτηνται, τοῦναντίον προσλαμβάνουσιν εἰς τινὰς περιστάσεις πρωτεύουσιν ὅλως σημασίαν, ἀποτελεῖται δ' οὕτως ἰδία εἰκὼν, ὁ ἰνώδης ρευματισμός. Αἱ πλημμελεῖς στάσεις, αἱ παραμορφώσεις τῶν δακτύλων καὶ τῆς χειρὸς εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα, ὡς τοῦτο καθορᾶται ἐν ἀξιοσημειώτῳ παρατηρήσει τοῦ Jaccoud. Τὰ ἄκρα τῶν

ὁσῶν μετατοπίζονται καὶ προέχουσιν, ἀλλ' ἐνταῦθα δὲν ὑφίστανται οὔτε ἐξοίδησις τῶν ἐπιφύσεων οὔτε ὀστεόφυτα, ὡς κατὰ τὸν ὀξῶδη ρευματισμὸν παρατηρεῖται, οὔτε προκαλοῦνται ἐνδάρθρικοι κριγμοί. Ἡ θεραπεία τῶν χρονίων ρευματισμῶν καὶ ἰδιά τῶν χρονίων παραμορφωτικῶν ρευματισμῶν πολλὰ τὰ ἀγαθὰ προσεπορίσατο ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ὑπερθερμαθέντος ἀέρος εἰς 130, 180, 200 βαθμοῖς.

Ἐν τῷ περὶ θεραπευτικοῦ μηνύτορος κεφαλαίῳ, τῷ παρεντεθειμένῳ εἰς τὸ τέλος τοῦ τόμου τούτου, θὰ εὑρῇ ὁ ἀναγνώστης τὴν περιγραφὴν τῆς θεραπείας διὰ τοῦ ὑπερθερμαθέντος ἀέρος μετὰ πασῶν τῶν ἐφαρμογῶν δι' εἰδικοῦ μηχανήματος τοῦ ἀεροθερμογόνου. Τὰ ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης ἀποτελέσματα εἶναι ἐνίοτε ἀξιοσημεῖωτα, κατὰ δὲ τὰς ἐπιμόνους μορφάς τῆς βλεννορραγικῆς πτερναλγίας ἀνεστάλησαν τὰ φαινόμενα ἐπὶ τῇ θεραπείᾳ ταύτῃ.

Ἐξωαρθρικός ρευματισμός.

Ἄν εἶναι δυσχερὴς ὁ σαφὴς καθορισμὸς τῶν ὁρίων τοῦ ρευματισμοῦ, καὶ ὅταν ἔτι μετέχουνσι τῶν παθολογικῶν ἐκδηλώσεων αἱ ἀρθρώσεις, δυσχερέστερος ἔτι ἀποβαίνει οὗτος, ὅσῳκις πρόκειται περὶ ἐξωαρθρικοῦ ρευματισμοῦ, ὅστις δηλ. φέρεται πρὸς τὰ ὄργανα, τοὺς μῦς, τὰ νῦρα, αἱ δ' ἀρθρώσεις δὲν ἀλίσκονται. Κατὰ τὴν σπουδὴν τοῦ ὀξέος ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ διεξήλθομεν ἤδη ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως τὰς διαφόρους ἐκδηλώσεις τῶν σπλάγγων, τὰς ἀπαντώσας ἐνίοτε κατὰ τὴν πορείαν τῶν προσβολῶν τοῦ ρευματισμοῦ, καὶ εἶδομεν ὅτι πάντα σχεδὸν τὰ ὄργανα, πάντα σχεδὸν τὰ συστήματα ὑπόκεινται εἰς τὰς προσβολὰς τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ· ἀλλ' ἔσχομεν τότε ὡς κριτήριον τῆς ρευματικῆς φύσεως τῶν σπλαγγχνικῶν τούτων παθήσεων, τὰς ἐπὶ τῶν ἀρθρώσεων ἐντοπίσεις. Νῦν ὁμως αἱ ἐντοπίσεις κατὰ τὰς ἀρθρώσεις ἐλλείπουσι καὶ ἐρωτᾶται ἤδη τί δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ρευματικῆς φύσεως καὶ τί ἀποκλείει τοιαύτην ὑπόθεσιν.

Ἄτομόν τι ὑπόκειται εἰς νευραλγίας τοῦ προσώπου, ἢ εἰς νευραλγίαν τοῦ ἰσχιατικοῦ νεύρου καὶ ἡ νευραλγία αὕτη

ἐπαναλαμβάνεται, ὁσάκις ἡ ψῦξις ἢ ἀτμοσφαιρικαὶ μεταβολαὶ ἐπιδράσωσιν ἐπὶ τοῦ πάσχοντος· εἶναι ὁμῶς οὗτος ἱκανὸς λόγος, ἵνα παραδεχθῇ τις τὴν ρευματικὴν φύσιν τῆς νευραλγίας; Ἄλλο ἄτομον ὑπόκειται εἰς μυαλγίας, (ῥαιβόκρανον), πλευρωιδυνίας ἢ ὀσφυαλγίας· εἶναι λόγος οὗτος, ἵνα παραδεχθῶμεν μυϊκὸν ρευματισμόν; Ἡ σύγγχυσις προῆλθεν ἐκ κακῆς ἐπεξηγήσεως. Ἐπειδὴ ἡ ψῦξις εἶναι αἰτία τῶν νευραλγιῶν καὶ αἴτιον δραστικώτατον ἔτι τοῦ ρευματισμοῦ, ἐπείσθησαν εὐχερῶς, ἵνα ἀποδώσωσιν εἰς τὸν ρευματισμόν πάσας τὰς διαταραχάς, αἵτινες γεννῶνται ἐκ τῆς κοινῆς δράσεως τῶν ψύξεων.

Μήπως καθ' ἑκάστην δὲν διαλαμβάνομεν περὶ ρευματικῆς παραλύσεως τοῦ κερκιδικοῦ, περὶ ρευματικῆς παραλύσεως τοῦ προσώπικοῦ, ἐν ᾧ τ' ἀληθὲς εἰπεῖν ὁ ρευματισμὸς οὐδόλως ἐνέχεται εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν παραλύσεων τούτων; Ταῦτά λεκτέον καὶ περὶ μορφῶν τινῶν τῆς τετανίας.

Ὅπωςδὴποτε μεγάλην σημασίαν ἀπέδωκαν εἰς τὴν ρευματικὴν διάθεσιν διὰ τῆς περιλήψεως ὑπὸ τὴν προσωνυμίαν ταύτην σωρείας παθολογικῶν καταστάσεων καὶ λειτουργικῶν διαταραχῶν, πεπτικῶν, τῆς μήτρας, νευρικῶν, ὧν ἡ προέλευσις καὶ ἡ φύσις δὲν εἶχον διασαφηνισθῇ καλῶς.

Βεβαίως εἶναι πιθανὸν αἱ διαταραχαὶ αὗται νὰ ᾧσι ρευματικῆς φύσεως, ἀλλ' ἀπαιτεῖται πρὸς τοῦτοις ἡ γνώσις τῶν αἰτίων, καὶ πρὶν ἀποδεχθῶμεν ὅτι ἔξωαρθρική παθολογικὴ ἐκδήλωσις εἶναι ρευματικῆς φύσεως, ὀφείλομεν πρὸς τοῦτο νὰ ἔχωμεν ἰσχυροὺς λόγους ἐξετάζοντες τὴν κληρονομικότητα, τὴν προτέραν κατάστασιν καὶ τὴν ἰδιοσυστασίαν τοῦ ἀρρώστου.

Ἡ προτέρα κατάστασις τοῦ ἀτόμου διδάσκει ἡμῖν πολλά, διότι ἂν ἄτομόν τι εἶχεν ἄλλοτε ποτε βληθῇ ὑπὸ ὀξέος ρευματισμοῦ ἢ χρονίου, ἥτοι δεδικαιολογημένη τοιαύτη τις γνώμη, οὕτω δὲ θὰ ἠδυνάμεθα ν' ἀποδώσωμεν τὰ ἔξωαρθρικά ρευματικά συμπτώματα εἰς τὸν ρευματισμόν. Ἄν παιδίον τι γεννηθῇ ὑπὸ ρευματικῶν γονέων καὶ προσβληθῇ ὑπὸ ἐκτέματος, συγκώσεως, ψωριάσεως, κεφαλαλγιῶν, μυαλγιῶν, νευρικῶν κινήσεων (τίς), δυνάμεθα ἐν μέρει νὰ ἀποδώσωμεν τὰς διαταραχὰς ταύτας εἰς τὴν ρευματικὴν κληρο-

νομικότητα. Ἄν ἄτομόν τι παρουσιάσῃ ἔξωαρθρικά συμπτώματα κατὰ τὸ φαινόμενον ῥευματικῆς φύσεως, δυνάμεθα νὰ προμαντεύσωμεν τὴν ῥευματικὴν φύσιν τῶν συμβαμάτων τούτων, ὡς καὶ ἂν τὸ ἄτομον ἐκ τῆς ἰδιοσυστάσις αὐτοῦ ἀνήκει εἰς τὴν μεγάλην οἰκογένειαν τῶν ἀρθρικών (διαβήτης, χολολιθίασις, πιμέλωσις). Προσθετέον ὅτι ποδάγρικά συμβάματα (ἢ ποδάγρα ὡσαύτως ἀνήκει εἰς τὴν παθολογικὴν ταύτην οἰκογένειαν) ἐπιπλέκουσιν ἐνίοτε τὴν διάγνωσιν. Τούτων οὕτως ἐχόντων, διαλάβωμεν γενικῶς περὶ τινῶν ποικιλιῶν τοῦ ἔξωαρθρικοῦ ῥευματισμοῦ.

Ὑπάρχει μυϊκὸς ῥευματισμὸς, ἀλλὰ συχνάκις εἶναι δυσχερὲς ἢ διάγνωσις τοῦ μυϊκοῦ τούτου ῥευματισμοῦ, δεδομένου ὅτι ὁ μῦς δὲν εἶναι ὁ μόνος βαλλόμενος ἱστός, ἀγνοοῦμεν δ' ἂν πρόκειται περὶ μυϊτιδος, νευρίτιδος ἢ νευραλγίας. Τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν πάθωσιν, ἥτις περιεγράφη ὡς ἀτροφικὸς ῥευματισμὸς τοῦ δελτοειδοῦς (Duchénne) καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ ζωηρῶν ἀλγυδόνων κατὰ τὸν ὦμον καὶ τὸν δελτοειδῆ, μετὰ παρέσεως καὶ ῥαγδαίας ἀτροφίας τοῦ μυός, εὐρηγται ἀλλοιώσεις μυϊτιδος, νευρίτιδος καὶ περιαρθρίτιδος, οὕτως ὥστε ἢ προσωνυμία τοῦ ὠμοπλαταίου ἀτροφικοῦ ῥευματισμοῦ εἶναι προτιμητέα (Sabourin). Ἡ ὀσφυαλγία, ὁ ραιβοκράνος, ἡ πλευρωδυνία εἶναι συχνάκις ῥευματικῆς φύσεως.

Αἱ νευραλγίαι συχνάκις ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς ῥευματικοῖς, ἢ δὲ νευραλγία τοῦ ἰσχιαδικοῦ νεύρου εἶναι ἢ συνηθεστέρα.

Κατὰ τὴν περιγραφὴν τοῦ ὀξέος ῥευματισμοῦ ἐσημείωσαν ἤδη ἔξανθήσεις τινάς. «Τὸ ξηρὸν περιγεγραμμένον ἔκζεμα, ἢ ψευδοσύνκωσις τοῦ ἀνωτέρου ἢ κατωτέρου χεῖλους, ἢ ἀπλὴ σύνκωσις τοῦ ἀνωτέρου χεῖλους, ἢ μονήρης ἢ λιαν διασπαρτὸς ψωρίασις, ἢ κυρίως ψωρίασις ἢ λιαν ἐκτεταμένη ἢ καταλαμβάνουσα τὴν παλάμην τῆς χειρὸς ἢ τὸ πέλμα τῶν ποδῶν, ἢ ὀστρακιοειδὴς ψωρίασις ἢ περιοριζομένη εἰς τὰ γεννητικὰ ὄργανα, ἢ ῥοδόχρους ἀκμή, ἢ περὶ τὰς τριχὰς ἀκμή, ἢ οὐλώδης ἀκμή κλπ. εἶναι αἱ συνηθέστεραι παθήσεις, ἅς παρατηρήσαμεν παρὰ τοῖς ῥευματικοῖς καὶ αἵτινες παρουσιάζουσιν ἀναμφισβητήτως χαρακτήρας ἱκανῶς σιφεῖς, ἵνα ἐκ τούτων εἰκάσῃ τις περὶ τῆς ῥευματικῆς αὐτῶν φύσεως καὶ τῆς ἀρθρικῆς καταστάσεως τοῦ ἀτόμου» (E. Besnier).

Ἡ ὀξεία ἱρίτις ἐπέρχεται ἐνίοτε κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν προσβολῶν τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ, ἡ δὲ χρονία ἱριδο-χοροϊδίτις παρακολουθεῖ τῷ χρονίῳ ρευματισμῷ.

Τὸ ρευματικὸν οἶδημα εἶναι ἐκ τῶν ἐνδιαφερουσῶν ἐξω-αρθρικῶν ἐκδηλώσεων. Εἴχομεν ἤδη παρατηρήσει τὸ οἶδημα, ὅπερ παρακολουθεῖ τῇ συμφορῇ τῶν περιαρθρικῶν ἱστῶν ἐν προσβολῇ τινι ὀξέος ἢ ὑπόξεος ρευματισμοῦ, καὶ τὸ οἶδημα τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεχρωσμένον, ὅπερ συνδυάζεται τοῖς ρευματικοῖς ἐξανθήμασιν· αἱ ἀρθρिकाὶ ἐκδηλώσεις δυνατόν νά ᾧσιν ἀσήμαντοι, ἀλλὰ τὸ οἶδημα τὸ ρευματικὸν τὰ μέγιστα ἀναπτύσσεται. Ἡ ὑπερέκκρισις αὕτη, ἡ συνόρμησις αὕτη εἶναι πράγματι ρευματικῆς φύσεως. Παρ' ἄλλοις ἀτόμοις, εἰ καὶ ἡ ρευματικὴ διαίθεσις ἐξεδηλώθη μόνον διὰ χρονίων τινῶν ἐξοιδήσεων μᾶλλον ἢ ἥττον ἀλγυνῶν ἐνίων ἀρθρώσεων, τὸ ρευματικὸν οἶδημα ἐν δεδομένῃ στιγμῇ δύναται νά καταλάβῃ χώραν τινά, μέλος τι, τὰς κνήμας καὶ νά καθηλωθῇ ἐπιμόνως αὐτόθι. Τὸ οἶδημα τοῦτο οὐδὲν τὸ κοινὸν ἔχει πρὸς τὰ οἰδήματα τὰ ἐξ ἀλλοιώσεως τῆς καρδίας ἢ τῶν νεφριτίδων, δὲν ἀπορρέει δὲ οὔτε ἐκ καχεκτικῆς τινος καταστάσεως οὔτε ἐξ ἀποφράξεως φλεβίος τινος, τὸ προγνωστικὸν αὐτοῦ δὲν εἶναι κακόν, εἶναι δὲ ἐκδήλωσις τῆς ρευματικῆς διαθέσεως ἐπὶ τοῦ κυτταρώδους συνεκτικοῦ ἱστοῦ (Potain).

Παρά τοῖς ρευματικοῖς ἔτι παρατηρεῖται ἐν τῇ κλειδικῇ χώρᾳ προπέτειά τις, ἣτις καλύπτει τὸν ὑπερκλειδίου βόθρον, ὅστις προέχει κατὰ 2-3 ὑφεκατόμμετρα. Ἡ ἔπαρσις αὕτη ἐλαστικὴ, ἀνώδυνος, δὲν διατηρεῖ τὴν ἐντύπωσιν τοῦ δακτύλου, οὔτε πιέζεται, οὔτε κλυδαίνει καὶ οὐδεμίᾳ μεταβολῇ τῆς χρώσεως τοῦ δέρματος παρατηρεῖται. Ἐκλήθη *ψευδολίπωμα ὑπερκλειδίου* ὑπὸ τοῦ Verneuil, ὁ δ' ὄγκος οὗτος ὀφείλεται εἰς συσώρευσιν λιπῶδους ἱστοῦ (Verneuil) ἢ εἰς ὁρώδη διήθησιν (Potain).

§ 3. ΟΙ ΨΕΥΔΟΡΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

ΒΛΕΝΝΟΡΡΑΓΙΚΟΙ, ΦΥΜΑΤΙΩΔΕΙΣ ΚΤΛ.

Λέγοντες λοιμικὸν ρευματισμὸν νοοῦμεν συμβάματα ρευματικά, ἅτινα ἐπέρχονται κατὰ τὴν πορείαν γενικῶν καὶ λοιμικῶν νόσων, ὡς ὀστρακιάς, δυσεντερίας, βλεννορραγίας,

παρωτιτίδων, έρυσιπέλατος, πνευμονίας ή έπερχόμενα εις διαφόρους καταστάσεις, ως την κύησιν, την λοχείαν κτλ. Οί λοιμικοί οὗτοι ρευματισμοί είναι γενικώς ψευδορρευματισμοί, οὓς δυνάμεθα ν' αποκαλέσωμεν άρθρίτιδας (άρθριτις βλεννορραγική, άρθρίτις έπιλόχειος κτλ.).

Ίδωμεν πρώτον πώς εκδηλούνται κλινικώς αί κύριαι ποικιλίαι τών ρευματισμών τούτων και συζητήσωμέν τινα περι τής φύσεως αὐτῶν.

Βλεννορραγικοί ρευματισμοί. Αί άρθρिकाί εκδηλώσεις τής βλεννορραγικής λοιμώξεως διαφέρουνσι τοσούτω τοῦ κυρίως ρευματισμοῦ, ώστε πᾶσα σύγχυσις καθίσταται αδύνατος, ό δέ κυρίως ρευματισμός και ό βλεννορραγικός ρευματισμός αποτελοῦσι δύο παθολογικάς ομάδας έντελώς διακεκριμένας άπ' αλληλῶν. Ἀλλά παρὰ ταῖς παθολογικάς ταῖταις καταστάσεσι ταῖς έντελώς διακεκριμέναις ὑπάρχουσιν ἄλλαι μορφαί, καθ' ἃς ό βλεννορραγικός ψευδορρευματισμός παρεμφέρεται πώς τῷ γνησίῳ άρθρικῷ ρευματισμῷ· ένίστε καταφωρῶνται σὺν ταῖς αληθόσι σπλαγγνικαῖς εκδηλώσεσι, ως ένδοκαρδίτις, περικαρδίτις, πλευριτίς κτλ. Εἰς τὸ περι βλεννορραγίας κεφάλαιον θα ἴδῃ ό αναγνώστης ότι αἱ ποικιλίαι αὗται εκδηλώσεις τών σπλάγγων οφείλονται εις τήν γονοκοκκικήν λοίμωξιν.

Αἱ παθολογικαί αὗται έντοπίσεις, αἵτινες συγχρόνως ἐπιγίνονται εις τε τοὺς όρώδεις και τὰς άρθρώσεις δέν παρατηροῦνται μόνον ἐπὶ τής νόσου τής καλουμένης «όξέος ρευματισμοῦ τών άρθρων», ἀλλά και εις ἄλλας λοιμικάς νόσους τροποποιημένας, ως τήν όστρακιάν, τήν δυσεντερίαν, παρωτιτίδα κλπ.

Όσον άφορᾷ εις τήν φύσιν και τήν προέλευσιν αὐτῶν οἱ λοιμικοί ψευδορρευματισμοί διακριθῆτωσαν τελείως ἀπό τοῦ κυρίως ρευματισμοῦ, νόσου όσαίντως λοιμικῆς. Ἀλλ' ἂν διακρίνωμεν αἱ νόσοι αὗται ὑπὸ τήν έποψιν τής γενεσιουργοῦ αἰτίας, δέν ἔχει ὅμως οὕτω πάντοτε και ὑπὸ κλινικήν έποψιν, ένίστε δ' ό βλεννορραγικός ρευματισμός παρεμφέρεται τοσούτον τῷ γνησίῳ ρευματισμῷ, ώστε μόνον ή εκ τής οὐρήθους έκκρισις διαπιστοῖ τήν διάγνωσιν.

Φυματιώδης ρευματισμός.— Ἀπό τοῦ έτους 1897 ό

ψευδορρευματισμός ούτος ἐγένετο ὑποκείμενον πολλῆς μελέτης τοῦ Poncet (ἐκ Lyon) καὶ τῶν μαθητῶν αὐτοῦ Berard, Maillant κλπ.

Ὁ φυματιώδης ρευματισμός παρουσιάζει δύο μεγάλας ποικιλίας ὧν πρωτοπαθῆς ἢ δευτεροπαθῆς. Ὁ πρωτόγονος φυματιώδης ρευματισμός θεωρεῖται ὡς «ὁ ἀνοίγων τὴν παθολογικὴν σκηνήν, ὃ ὧν ἡ πρώτη ἐκδήλωσις τῆς φυματιώδους λοιμώξεως». Ὁ δευτερόγονος φυματιώδης ρευματισμός «εἶναι ὁ ἐμφανιζόμενος παρ' ἀτόμοις, ἄλλοτε βληθεῖσιν ὑπὸ φυματίσεως ἢ ἤδη φυματικοῖς» (Poncet). Θὰ διαλάβω περὶ τῶν δύο τούτων μορφῶν τοῦ φυματιώδους ρευματισμοῦ ἐμμένων ἐπὶ τῆς πρώτης ποικιλίας τῆς μᾶλλον ἐνδιαφερούσης.

Πρωτόγονος φυματιώδης ρευματισμός. Εἶναι ἡ πρώτη ἐκδήλωσις, ἡ ἀρθρική ἐκδήλωσις φυματίσεως τέως λανθανούσης, ἡ δὲ σημειωτικὴ τούτου ἀξία, εἶναι ἐνίοτε μεγίστη. Αἱ ἀρθρώσεις ἀλίσκονται ὑπὸ τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch ἢ ὑπὸ τῶν τοξινῶν τούτου, αἱ δ' ἄλλοιώσεις δύνανται νὰ ἐξελιχθῶσιν ὡς ἡπία φυματίσεις τῆς ἀρθρώσεως ἢ νὰ διαλυθῇ τελείως, ὡς τοῦτο παρατηρήσαμεν παρὰ τινι ἀρρώστῳ τῆς ἐμῆς κλινικῆς· τὸ δ' ἀξιοσημείωτον εἶναι τούτο, ὅτι παρὰ τὴν παρουσίαν τοῦ βακτηριδίου ἐν τῇ ἀρθρώσει ἡ λύσις ἐπεγένετο ἐνταῦθα ὡς εἰς συνήθη φυματιώδη πλευριτίδα.

Ὁ φυματικὸς οὗτος ρευματισμός ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε ὡς ὀξὺς ἢ ὑπόξιν ρευματισμός προσβάλλων ἀρθρῶσιν τινα ἢ πολλὰς ἀρθρώσεις, ὃ δὲ ρευματισμός οὗτος δὲν εἶναι γνήσιος κατὰ τοὺς κλινικοὺς αὐτοῦ τύπους, «διότι ἐντοπίζεται ἐπιμόνως, ἐξαλείφεται βραδέως, ἐγκαταλείπει συνηθέστερον ἴχνη τῆς διελεύσεως αὐτοῦ καὶ δὲν βάλλει ἐκ νέου τὴν αὐτὴν ἀρθρῶσιν, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὸν κυρίως ρευματισμόν». Ἀσμένως καταλαμβάνει δύο ἢ τρεῖς ἀρθρώσεις, σπανιώτερον πλείους, εἶναι *ολιγαρθρικός* (Maillant). Δυσχερέστερον τοῦ ρευματισμοῦ μετατοπιζόμενος εἶναι ἥττον φευγαλέος καὶ τείνει νὰ ἐγκατασταθῇ, τῆς θεραπείας δι' ἰεὺλικοῦ νατρίου κατ' οὐδὲν ὠφελούσης.

Ἡ διάρκεια ποικίλλει, ὃ δὲ πυρετὸς καίτοι εἶναι μέτριος τὴν ἔντασιν, ἐν τούτοις φθορὰ τῆς οἰκονομίας, ἡ δὲ πάθη-

σις λήγει ὡς ἐξῆς. Αἱ ἀρθροπάθειαι ἐξαλείφονται, ἀλλ' ἡ
 φυματίσις προσβάλλει τὰ σπλάγχνα ἢ τοὺς ὀφθαλμοὺς. Ἡ
 ἀρθρωσις καθίσταται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον φυματική,
 μυκητώδης δ' ἀρθρίτις, λευκὸς ὄγκος καὶ ἀγκύλωσις ἐνίοτε
 ἐπιγίγνεται (Poncet). Ἐνίοτε ὁ ρευματισμὸς χρονίζει πα-
 ρεμφέρον, ὅταν περὶ τὰς μικρὰς ἀρθρώσεις τῶν χειρῶν καὶ
 ποδῶν ἐντοπισθῇ, τῷ χρονίῳ παραμορφωτικῷ ρευματισμῷ.
 Ὁ πάσχων ἰαταὶ ἐνίοτε τελείως, ὡς τοῦτο παρατηρήθη παρὰ
 τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ τοῦ νοσοκομείου Hôtel - Dieu. Πι-
 θανὸν ὅτι ὑπάρχουσιν ἱκαναὶ περιπτώσεις, ἀλλὰ μέχρι τῆς
 σήμερον παρῆλθον αὐταὶ ἀπαρατήρητοι. Ἀτομὸν τι ἔπασχεν
 ὕδαρθρον τοῦ γόνατος ὅστις ἐξελαμβάνετο ἀντὶ ἀρθριτικῆς φύ-
 σεως «ὁ ἀρθριτισμὸς πολλὰ ὑφίσταται», διεγίγνωσκον δὲ ρευ-
 ματικὴν ἀρθρίτιδα τὴν σήμερον ὅμως ἡ διάγνωσις δὲν ἐπι-
 τελεῖται ἐπιπολαίως, ἀλλ' ἀνασύρουσιν ὑγρὸν ἐκ τῆς ἀρθρώ-
 σεως ἐξετάζοντες τοῦτο, ἂν περιέχῃ περίσσειαν λεμφοκυττά-
 ρων, ἐνοφθαλμίζουσι τοῦτο εἰς ἰνδοχοίρους, πράττουσι δηλ.
 ἀκριβῶς, ὡς τοῦτο γίνεται καὶ διὰ τὸ πλευριτικὸν ὑγρὸν,
 οὕτω δὲ πιστοῦται ὅτι ὁ δῆθεν ρευματικὸς ὕδαρθρος εἶναι
 ἐνίοτε φυματιώδης ὕδαρθρος, ἰατός.

Ἡ διάγνωσις τοῦ πρωτογόνου φυματικοῦ ψευδορρευματι-
 σμοῦ εἶναι συχνάκις δυσχερής, ὁσάκις δὲ δὲν δυνάμεθα νὰ
 καθορίσωμεν τὴν αἰτίαν ρευματισμοῦ λοιμικοῦ, ἥς ἔχουμεν
 ἐν τῷ νῶ τὸν φυματιώδη ρευματισμόν. Αἱ ἔρρεναι τῶν
 ἐργαστηρίων, ἡ ἐξέτασις τοῦ ἀρθρικοῦ ὑγροῦ (κυτταροδια-
 γνωστική), ὁ εἰς ἰνδοχοίρους ἐνοφθαλμισμός, ἡ ὁροδιαγνω-
 στική τοῦ Arloing καὶ Courmont συμβάλλονται τὰ μέγι-
 στα εἰς τὴν διάγνωσιν.

Αἱ ἀρθρικοὶ ἀλλοιώσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τοῦ βα-
 θμοῦ τῆς φυματιώδους ἀλλοιώσεως τῆς ἀρθρώσεως καὶ ὅτε
 μὲν ἐκσημαίνονται ὡς κεγχροειδῆς φυματίσις τῆς ὀφθαλμοῦς
 μεμβράνης, ὅτε δ' ἡ ἀλλοίωσις ἐκδηλοῦται δίκην λευκοῦ
 ὄγκου, ἄλλοτε δὲ παραμένουσιν αὐταὶ ἀπλῶς φλεγμονώδεις
 καὶ ὑπενδύονται τὴν ἀπλὴν ρευματικὴν μορφήν (Poncet).

Ἄν ἡ ποσότης τοῦ ἀρθρικοῦ ὑγροῦ εἶναι δαφυλῆς, διε-
 νεργοῦμεν τὴν ἀπομύζησιν, εἰς ἄλλας δὲ περιπτώσεις παρέ-
 χομεν τὴν κρυογενίνην εἰς δόσιν 0,50 — 1 γραμμαρίου

δι' ἡμέρας, ἥτις ἐπιδρᾷ καλῶς ἐπὶ τε τῆς πορείας τῆς νόσου καὶ τῶν ἀλγηδόνων. Μεταχειρίζομεθα συγχρόνως τὰ ἐπισπαστικά καὶ ἀναγράφομεν τονωτικά φάρμακα, ὡς τὸ ἄρσενικόν, τὴν λεκιθίνην, τὰ γλυκεροφωσφορικά, ἅμα δὲ χρονίση ἡ πάθης, ἡ χρῆσις λουτρῶν εἰς θερμοπηγὰς, ὡς τῶν Salies-de-Réarn, Biarritz, Bourbon, l'Archambault καὶ Dax, ἐπιφέρει ἀγαθὰ ἀποτελέσματα. Ἡ δι' ἱεὺλικοῦ νατρίου θεραπεία ἐνταῦθα τε καὶ εἰς τοὺς λοιποὺς ψευδορρευματισμοὺς οὐδόλως εἶναι ἀνύσιμος, μεταχειρίζομεθα δὲ ταύτην παροδικῶς ὡς «λίθιαν λίθον» (Thevenot).

Δευτερογόνος ρευματικὸς ρευματισμός. Αἱ ἀρθροπάθειαι καὶ ἐνταῦθα ἀναπτύσσονται παρ' αὐτόμῳ ἤδη ρευματικῷ εἴτε πρόκειται περὶ ρευματίσεως τῶν ὀρωδῶν χιτώνων (σπανία περίπτωσις) εἴτε περὶ ρευματίσεως τῶν σπλάγχνων. Πάντως μετ' ἐπιφυλάξεως προβαίνομεν «εἰς τὸν χαρακτηρισμὸν ὡς ρευματικῶν τῶν ὀξείων ἀρθριτίδων, αἵτινες ἐπιγίγνονται παρ' αὐτομοῖς ἤδη βληθεῖσιν ὑπὸ ρευματικῆς ἀλλοιώσεως, μάλιστα δὲ φθισικοῖς» (Bezançon). Ἡ πειραματικὴ διαβεβαίωσις γενομένη τῇ βοήθειᾳ πάντων τῶν μέσων, αἵτινα διατίθεμεν σήμερον, ἐπικουρεῖ οὐ σμικρὸν εἰς τὴν διάγνωσιν.

Ἡ ἐξέλιξις τοῦ δευτερογόνου ρευματικοῦ ρευματισμοῦ οὐδόλως διαφέρει τῆς ἐξελίξεως τοῦ πρωτογόνου τοιοῦτου. Ἀπλῇ ἀρθροαλγία, ὀξείῃ, ὑποξείᾳ ἢ χρόνιαι καὶ παραμορφωτικαὶ ἀρθροπάθειαι χαρακτηρίζουσι τὰς κυρίας μορφάς. Ἡ πάθης δύνατον νὰ ἰαθῇ, καίτοι ἡ πρωτόγονος ρευματιώδης ἐστία ἐξελίσσεται ἤδη, ὡς τοῦτο ὥφθη εἰς τινὰς περιπτώσεις τοῦ Bentz, καθ' ἃς αἱ ἀρχικαὶ ἀλλοιώσεις, Ποττεία νόσος καὶ ὁστεΐτις τοῦ ὁστοῦ τῆς κνήμης εὐρίσκοντο ἐν ἀκμῇ, ἐν ᾧ αἱ ἀρθροπάθειαι ὑπεχώρουν καὶ ἐξηλείφοντο μὴ καταλήγουσαι εἰς τὴν ὀριστικὴν ἀρθρικὴν ρευματίαν.

Ὁστρακιώδης ρευματισμός. — Ὁ κατὰ τὴν ὁστρακιὰν ρευματισμὸς παρεμφέρεται ἐνίοτε τῷ γνησίῳ ρευματισμῷ, εἰ καὶ ὑπενδύεται συνηθέστερον τὴν μορφήν τοῦ λοιμικοῦ ψευδορρευματισμοῦ. Συνήθως ἐπιφαίνεται οὗτος κατὰ τὴν παρακμὴν τῆς νόσου καὶ ἐντοπίζεται ἀσμενέστερον εἰς τὸν καρπὸν, τὴν ῥάχιν τοῦ ποδός, πολλάκις δὲ εἶναι τοσοῦ-

τον ἀβλήχρως, ὥστε μόνον διὰ τῆς πίεσεως τῶν χωρῶν τοῦτων ἀποκαλύπτεται τὸ ἄλγος. Τῶν πυσγόνων βακτηριῶν συνδυαζομένων συχνάκις τῇ ὀστρακιᾷ, αἱ ὀστρακιῶδεις ἀρθροπάθειαι καταλήγουσιν ἐνίοτε εἰς τὴν πύησιν. Ἡ πλευριτίς καὶ ἡ περικαρδίτις, αἵτινες ἐνίοτε ἀναπτύσσονται ταυτοχρόνως ταῖς ὀστρακιῶδεσιν ἀρθρίταις, τείνουσιν ὡσαύτως εἰς τὴν πύησιν· ἀλλὰ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ περὶ ὀστρακιᾶς κεφάλαιον.

Δυσεντερία. — Ἡ *δυσεντερία* ἐνίοτε παρακολουθεῖται ὑπὸ ἀρθριτίδων καὶ χαρακτηρίζεται τότε ἡ ρευματικὴ μορφή τοῦ Stoll. Αἱ ἀρθρिकाὶ αὗται ἐκδηλώσεις ἐπέρχονται εἰς προκχωρηκίαν τῆς νόσου περίοδον, ἐνίοτε δὲ καὶ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν. Ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων μία ἢ πλείωτεραι ἀρθρώσεις βάλλονται συγχρόνως ἢ διαδοχικῶς, ἢ δ' ἀρθρίτις εἶναι ὅτε μὲν φευγαλέα, ὅτε δ' ἐπίμονος, ὡς ἡ βλεννορραγικὴ ἀρθρίτις.

Αἱ παρωτίτιδες παρακολουθοῦνται ἐνίοτε ὑπ' ἀρθρικῶν ἐκδηλώσεων καὶ δὴ καὶ ἐνδοκαρδίτιδος, ὡς διαλαμβάνομεν ἐν τῇ περὶ παρωτιτίδων κεφαλαίῳ.

Ἡ *κύνσις* τροποποιεῖ ἐπὶ τοσοῦτον τὴν οἰκονομίαν, ὥστε ὁ ρευματισμὸς δύναται νὰ μεταμορφωθῇ μεγάλως παρὰ τῇ κυοφοροῦσῃ γυναικί (Hapot). Ἡ *λοχεία* ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν δευτεροπαθῶν ἀρθριτίδων, αἵτινες ἐνίοτε καταλήγουσιν εἰς τὴν πύησιν καὶ τὴν ἀγκύλωσιν.

Ἡ *πνευμονία* ὡσαύτως παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑφ' ἀπλῶν ἢ πυητικῶν ἀρθριτίδων, αἵτινες ὀφείλονται εἰς τὴν πνευμονικὴν λοιμώξιν ἢ τὰς ἐπιμολύνσεις.

Τῷ *ἐρυσιτέλατι* ὡσαύτως συμπαρουμαρτοῦσιν ἢ ἔπονται παντοσείδεις ἀρθρिकाὶ ἐκδηλώσεις, ὡς ὑδαρθρος, ἀπλὴ ἢ πυητικὴ ἀρθρίτις.

Ὁ *τυφοειδὴς πυρετός* εἶναι νόσος, κατὰ τὴν πορείαν τῆς ὁποίας ἐπιγίνονται ἀπλᾶί ἢ πυητικαὶ ἀρθριτίδες.

Ἔναι *δηλητηριάσεις*, ὡς ἡ δι' ἰωδίου, διὰ μολύβδου, αἱ ἐκ αἰτίων δηλητηριάσεις, αἱ αὐτομολυσμοί, προκαλοῦσιν ἔστιν ὅτε ρευματικὰς ἐκδηλώσεις.

Εἰς ἱκανὸν ἀριθμὸν λοιμικῶν ἀρθριτίδων, ἅς γενικῶς περιέγραψα, ἀνευρίσκεται ἐν ταῖς ἀρθρώσεσι τὸ παθογόνον

αίτιον, ὡς ὁ γονόκοκκος, ὁ πνευμονιόκοκκος, τὸ βακτηρίδιον τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ, ὁ στρεπτόκοκκος.

Ἄλλοτε δὲ εὐρίσκονται τὰ αἷτια τῶν ἐπιμολύνσεων, ἐνίοτε δὲ τέλος τὸ ὑγρὸν τῆς ἀρθρίτιδος εἶναι στεῖρον, ζήτημα δὲ τότε γεννᾶται, ἂν αἱ τοξιναὶ προεκάλεσαν τὰς παθήσεις ταύτας ἢ πιθανώτερον ὅτι ἐξέλιπον τὰ μικρόβια.

Θεραπεία. — Γενικῶς εἰπεῖν τὰ ἐπὶ γνησίου ρευματισμοῦ δρῶντα φάρμακα (ιπελίκων νάτρων) δὲν κέκτηνται τὴν αὐτὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ δευτερογόνου τούτου ρευματισμοῦ. Αἱ βλεννορραγικαὶ ἀρθρίτιδες αἱ κατὰ τὴν ἐπιλόχειον κατάστασιν, αἵτινες προσλαμβάνουσι τὸν ὑποξὺν τύπον, θεραπεύονται ἐν ἀρχῇ διὰ τοπικῶν δραστηκῶν μέσων καὶ ἀφαιμάξεων, βδελλῶν, σικκῶν, ἐλισπαστικῶν, κινήτηριάσεων, ἐκδορίων, ἐγὼ δ' αὐτὸς χρῶμαι τῇ ὑπὸ τοῦ Trousseau προταθείσῃ θεραπείᾳ ἐπιτυχῶς. Περιγράφω ταύτην ὡς *κατάπλασμα* τοῦ Trousseau συγκείμενον ὡς ἑξῆς:

Λαμβάνομεν ἀναλόγως τοῦ ὄγκου τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως ἐν καὶ ἡμισὺ μέχρι δύο χιλιόγραμμων ἄρτου (δύο χιλιόγραμμα ἀρκοῦσι διὰ τὴν ἀρθρώσιν τοῦ γόνατος, ἐν δὲ χιλιόγραμμον διὰ τὴν τοῦ καρποῦ,) τεμαχίζομεν τὸν ἄρτον τοῦτον ἀφαιροῦντες τὰ σκληρὰ μέρη αὐτοῦ καὶ εἰτα ἔμβαλτιζομεν ταῦτα ἐντὸς ὕδατος ἐπὶ πέντε λεπτὰ περίπου.

Ὅταν ἐκ τοῦ ὕδατος ἀνασύρωμεν τὸν ἄρτον, εἵρηται οὗτος τὰ μάλα ἐμβεβεγμένος, τοποθετοῦμεν δὲ τότε τοῦτον ἐντὸς ὑφάσματος ἐκ λίνου ἢ ἐντὸς χειρομάκτρου καὶ συνθλίβοντες ἰσχυρῶς ἀφαιροῦμεν μέρος τοῦ ἀπορροφηθέντος ὕδατος, ὁπότε ὁ ἄρτος δὲν εἶναι πλέον ἐμπεποτισμένος, ἀλλ' ἐμβεβεγμένος.

Ὅτῳ παρασκευασθεὶς ὁ ἄρτος τίθεται ἐν ἀτμολούτρῳ ἐπὶ τρίωρον, ὅταν δ' ἀνασύρωμεν αὐτὸν ἐκείθεν, προσλαμβάνει σύστασιν ἱκανῶς ἀπεξηραμμένης μαΐζης, ἣν μαλακνύομεν εἰτα διὰ τῆς προσθήκης καμφορούχου οἰνοπνεύματος. Τὸ πλακοῦντιον τοῦτο εἰτα ἱκανῶς ζημοῦται μέχρι οὐ προσκτήσῃται τὴν ἱκανῶς σκληρὰν σύστασιν τοῦ ἀγγλικοῦ πλακουντίου ἢ μαστίχης καὶ ἀκριβῶς τοῦτο εἶναι τὸ λεπτὸν σημεῖον τῆς κατασκευῆς τοῦ καταπλάσματος. Ἀπαιτεῖται δ' ἡ τοιαύτη σύστασις, διότι ἂν τὸ κατάπλασμα εἶναι λίαν

μαλθακόν, διαγέεται ὑπὸ τὴν περὶ τὴν ἄρθρωσιν διενεργουμένην πίεσιν, ἃν δ' εἶναι λίαν σκληρόν, δὲν εἶναι πλέον ὁμογενές, ἀλλὰ κατατέμνεται, τὰ δ' ἀποξηρανθέντα μέρη ἀποφολιδουσί το δέρμα. Ἐπιβάλλεται ἄρα μεγίστη προσοχὴ εἰς τὸν καταρτισμὸν τοῦ καταπλάσματος, ὅταν δὲ δὲν ἔχη τις ἐξοικειωθῇ πρὸς τοῦτο, παρασκευάζει τὸ κατάπλασμα λίαν μαλθακόν, εἴτε διότι δὲν συνέθλιψε τὸν ἄρτον ἐπαρκῶς πρὶν τοποθετήσῃ τοῦτον εἰς τὸ ἀτμόλουτρον, εἴτε διότι ταχέως ἔρριψαν μεγίστην ποσότητα καμφορούχου οἶνο-πνεύματος.

Τὸ πλακούντιον τοῦτο παρασκευασθὲν ἐκτείνομεν εἰς λεπτὸν ὕφασμα καὶ δίδομεν αὐτῷ τὸ σχῆμα ἐπιμήκους ὀρθογωνίου, τὸ δὲ μέγεθος αὐτοῦ εἶναι τοιοῦτον, ὥστε ὁλόκληρος ἡ ἄρθρωσις νὰ καλύπτηται ὑπ' αὐτοῦ. Ἀνύσιμόν ἐστίν, ἵνα τὸ κατάπλασμα ἢ πεπαχυσμένον πως κατὰ τὰ χεῖλη αὐτοῦ, τοῦλάχιστον μέχρι ἑνὸς ἑκατοστομῆτρον, καὶ ἀποφύγωμεν οὕτω τὴν ταχεῖαν ἀποξήρανσιν τῶν λελεπτυσμένων αὐτοῦ μοιρῶν.

Ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ καταπλάσματος ἐκτείνομεν τὸ κάτωθι λίαν ὑγρὸν μίγμα συγκεκείμενον ἐκ τῶν ἑξῆς:

Camphre	7 grammes.
Extrait d'opium	5 "
Alcool	95 "

Τὸ κατάπλασμα οὕτω περατοῦται, ἡ δ' ἐφαρμογὴ αὐτοῦ εἶναι ἀπλουνστάτη, ἥτοι, ἐφαρμόζομεν αὐτὸ ἐπὶ τῆς πασχούσης ἄρθρώσεως καὶ καλύπτομεν τὸ μέρος τοῦτο διὰ κομμίουχου ἐμπλάστρου πρὸς παρεμπόδισιν τῆς ἐξατμίσεως, εἴτα δὲ στερεοῦμεν πάντα ταῦτα πιέζοντες ἱκανῶς διὰ ταινίας μαλλίνου ὑφάσματος, οὗ τὸ μήκος ἐξουκνεῖται εἰς πολλὰ μέτρα, καὶ τέλος ἐπικαλύπτομεν διὰ ταινιῶν λεπτῷ ὑφάσματος. Τὸ μήκος τῶν ταινιῶν τούτων ποικίλλει ἀναλόγως τοῦ ὅγκου τῆς ἄρθρώσεως καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἀναλόγως τῶν διαμέτρων τοῦ καταπλάσματος.

Οὕτω τετυλιγμένη ἡ πάσχουσα ἄρθρωσις παραμένει ἀκίνητος ἡ πίεσις δέον νὰ ἢ ἱκανῶς ἰσχυρά, ἀλλὰ οὐχὶ καὶ τόσον δραστική, ὥστε νὰ προκαλέσῃ οἴδημα τῶν ὑποκειμέ-

νων μοιρῶν, καίτοι δυνάμεθα νὰ προλάβωμεν τὸ οἶδημα φροντίζοντες, ἵνα περιβάλωμεν τὰ ὑποκείμενα ταῦτα μέρη δι' ἐπιδέσμον, πρὸς ἀποφυγὴν δὲ τῶν μετατοπίσεων τοῦ ἐπιδέσμου συρράπτομεν τὰς ταινίας.

Τὸ κατάπλασμα οὕτως ἐφαρμοσθὲν παραμένει ἐκεῖ εἰς διάστημα ὀκτὼ μέχρι δέκα ἡμερῶν, μετὰ τὴν πάροδον τῶν ὁποίων ἀνασύροντες αὐτὸ ἐκκλητιτόμεθα πρὸ τοῦ προσφάτου καὶ ὑγροῦ τοῦ καταπλάσματος, ὥσεί προέκειτο περὶ νεωστὶ ἐφαρμοσθέντος τοιούτου· διετήρησε τὴν εὐάρεστον ὁσμὴν τῆς καφουράς, οὐδόλως δ' ἠλλοιώθη. Τὸ δέριμα, ὅπως καὶ ἐν ἐπαφῇ μετὰ τοῦ καταπλάσματος, εἶναι ἀπολύτως ὑγιὲς καὶ ἐκδέρεται μόνον, ἂν τὸ κατάπλασμα εἶναι λίαν λεπτὸν κατὰ τὰ χεῖλη αὐτοῦ ἢ εἶχε διαχυθῇ, ἂν ἡ πίεσις κακῶς ἐπεγένετο. Ἄν μία μόνον ἐφαρμογὴ δὲν ἐπαρκέσῃ, ἐπαναλαμβάνομεν δις καὶ τρίς.

§ 4. ΠΟΔΑΓΡΑ

Κατὰ τοὺς ἀρχαίους συγγραφεῖς εἴθισται νὰ περιγράφωμεν χωρὶς ἑκατέραν, τὴν ὁμαλὴν καὶ τὴν ἀνώμαλον ποδάγραν.

Ἡ ὁμαλὴ ἢ κανονικὴ ποδάγρα, ἣν περιέγραψαν πρὸ πολλῶν αἰώνων, εἶναι ἢ ἡ ἀρθρική ὀξεία ἢ χρονία, μερική ἢ γενική ποδάγρα.

Ἡ ἀνώματος ἢ ἀκανόνιστος ποδάγρα κληθεῖσα ἔτι καὶ μεταστατική ἢ λαθραία ποδάγρα εἶναι ἢ βάλλουσα τὰ σπλάγχνα καὶ τὰ συστήματα.

Αἱ δύο αὗται ποικιλίαι τῆς ποδάγρας, ἢ τε ὁμαλὴ καὶ ἡ ἀνώματος, ἃς διακρίνομεν ἐνταῦθα χάριν τῆς περιγραφῆς, ἐν τῇ κλινικῇ συχνάκις συγχέονται.

Ὁμαλὴ ποδάγρα. — Ἀρθρική ποδάγρα.

Ὁξεία ποδάγρα. — Ἡ προσβολὴ τῆς ποδάγρας εἶναι ἀπλοῦν ἐπεισώδιον ἐν τῇ ζωῇ τοῦ ποδαγρικοῦ, ἰδίᾳ ὅταν πρόκειται περὶ τῆς κληρονομικῆς ποδιόγρας τῆς ἄλλως τε συνηθεστέρας, διότι τὸ αἶμα, ὅπερ προώριται ἡμέραν τινὰ νὰ καταστῇ ποδαγρικόν, φέρει ἤδη ἀπὸ τῆς ἐφηβικῆς

ἡλικίας ἐκδηλώσεις τινάς, αἵτινες χαρακτηρίζουσι τὴν ποδαγωγικὴν διάθεσιν, τὴν θαυμασίως περιγραφεῖσαν ὑπὸ τοῦ ἐνδόξου διδασκάλου μου Trousseau.

Ὁ ἐφηβος ὑπόκειται εἰς ἡμικρανίας, ἐπιστάξεις, βραδύτερον ἐπέρχονται αἱμορροΐδες, ἐκζεματώδεις ἐξανθήσεις, εἰτα δὲ περὶ τὸ εἰκοστὸν πέμπτον ἔτος τῆς ἡλικίας καὶ ἐπὶ σειρὰν ἑτῶν ὁ μέλλων ποδαγωγικὸς παραπονεῖται διὰ δυσπεπτικά φαινόμενα μετὰ πνευματώσεως τοῦ στομάχου, βάρους, μετεωρισμοῦ τῆς κοιλίας, ὀξυρεγμίας, δυσκοιλιότητος, κνησμοῦ τοῦ δακτύλου, περισσεΐας οὐρικών ἀλάτων ἐν τοῖς οὖροις.

Ἄλλοι καταλαμβάνονται ὑπὸ παροξυσμῶν ἀσθματος, ἐπερχομένων κατὰ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὰ χρονικά διαστήματα, ἄλλοι δ' ἀλίσκονται ὑπὸ κολικῶν τῶν νεφρῶν ἢ προσβολῶν δοθιήρων, εἶναι δὲ φαλακροὶ καὶ μᾶλλον πιμελώδεις. Ἡ διάθεσις δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ ὑπὸ ποικίλης μορφῆς χωρὶς νὰ καταλήξῃ οὐδέποτε εἰς τὴν ἀρθρικήν ποδάγραν· ἂν δ' ἡ προσβολὴ τῆς ποδάγρας ἐπέλθῃ, ἐμφανίζεται συνήθως μετὰ τοῦ τριακοστοῦ καὶ τεσσαρακοστοῦ ἔτους.

Ἡ προσβολὴ τῆς ποδάγρας συνήθως ἐξαγγέλλεται διὰ τῶν προδρομικῶν συμπτωμάτων, τὸ δ' αἶτομον καθίσταται ἰδιώτροπον, φιλύποπτον, εὐερέθιστον, μελαγχολικὸν ἄνευ ἀποχρῶντος λόγου, καθίσταται ἀνίκανον πρὸς ἐργασίαν, πάσχει ὑλίκους καὶ δυσπεπτικά διαταραχαὶ ἐπιγίγνονται ἡ ποδαγωγικὴ προσβολὴ ἐγγὺς ἔστιν, σύμπασα δ' ἡ οἰκονομία εἶναι οὕτως εἰπεῖν ἐμπεποτισμένη, totum corpus est rodagta (Syndechiam), ὁ δὲ ποδαγωγικός, ὅστις ἐβλήθη ἤδη ὑπὸ ποδαγωγικῶν παροξυσμῶν, γινώσκει πλέον τὰ καθ' αὐτόν.

Ἄν τε ὑπάρχωσι προδρομικὰ συμπτώματα ἂν τε ἐλλείπωσιν, ὁ παροξυσμὸς τῆς ποδάγρας ἄρχεται ὡς ἑξῆς· κατακλίνεται τις καὶ κοιμᾶται, ἀλλὰ μετὰ τοῦ μεσονυχτίου καὶ τῆς τρίτης πρωΐνης ὥρας, (διότι πάντοτε σχεδὸν περὶ μέσας νύκτας ἐνοκῆπτουσιν οἱ πρῶτοι παροξυσμοὶ τῆς ποδάγρας), ἐγείρονται ἔνεκα σφοδροῦ ἄλγους, ἐδραζομένου κατὰ τὴν μετατάρσιον φαλαγγαίαν ἀρθρῶσιν τοῦ μεγάλου δακτύλου τοῦ ἐνὸς ποδὸς (ποδάγρα), καὶ μετὰ δίωρον ἢ τριώρον τὸ ἄλγος σφόδρα ἐπιτείνεται, ὁ δὲ πάσχων τὰ μάλιστα ταλαιπωρεῖται μὴ δυναμένος νὰ ὑπομείνῃ μηδὲ τὴν ἐλαφὴν τῶν

κλινოსκελεσμάτων, ἀποφεύγει τοὺς κλονισμοὺς τῆς κλίνης, οἵτινες ἐπισυμβαίνουνσιν ἐκ τοῦ βαδίσματος ἐν τῷ δωματίῳ τῶν περιστοιχούντων αὐτὸν ἢ ἐκ τῶν ἀμαξῶν, τῶν ἐν ταῖς ὁδοῖς. Αἱ φρικώδεις αὗται ἀλγηδόνες δὲν ἐδραζονται μόνον περὶ τὴν ἀλούσαν ἄρθρωσιν, ἀλλ' ἐκτείνονται ἐνίοτε εἰς τὸν πόδα καὶ τὴν κνήμην, ὃ δὲ πάσχων παραβάλλει ταύτας πρὸς ζέον ἔλαιον ἢ μόλυβδον τετηκότα, ὅστις διαχέεται κατὰ μῆκος τοῦ πάσχοντος σκέλος. Περὶ τὴν πρωΐαν, «ὅταν ὁ ἀλέκτωρ φωνήσῃ» *sub galli cantu*, λέγει ὁ *Syndecham*, αἱ ἀλγηδόνες ἐλαττοῦνται, τὰ φρέγια, ἅτινα παρηκολούθουν τῷ παροξυσμῷ, ἐκλείπουσιν, ὁ ἄρθρωτος καταλαμβάνεται ὑπὸ ὕπνου μετὰ μικρᾶς ἐφιδρώσεως, κατὰ δὲ τὴν ἡμέραν διέρχεται ἡρεμώτερον· ἀλλὰ περὶ τὴν ἑσπέραν καὶ κατὰ τὴν νύκτα αἱ ἀλγηδόνες ἐμρανίζονται ἐκ νέου λίαν ἔντονοι, ἐλαττοῦνται δ' αὖθις τὴν πρωΐαν καὶ οὕτω καθεξῆς ἐπὶ τέσσαρας, πέντε, ἕξ, ὀκτὼ ἡμέρας, ἢ δὲ σειρὰ τῶν παροξυσμῶν τούτων ἀποτελεῖ τὴν προσβολὴν τῆς ὀξείας ποδάγρας.

Ἰδωμεν ἤδη τὰ κατὰ τὰ πάσχοντα μέρη. Αἱ φλέβες τῆς πασχούσης χώρας καὶ τῶν παρακειμένων μερῶν εἶναι λίαν ἐξωθηκαῖαι, τὸ δὲ δέρμα τοῦ μεγάλου δακτύλου εἶναι ἐρυθρόν, στυλνόν καὶ ὑπομυμήσκει τὴν ὄψιν φλοιοῦ κρομμίων (*Trousseau*). Ἡ ἐρυθρότης αὕτη ἐκτείνεται καὶ ἐξαλείφεται ἀνεπαισθήτως περὶ τὴν δευτέραν ἡμέραν, εἴτα δὲ διαδέχεται ταύτην ἰώδης χρῶσις. Οἱ ἱστοὶ εἶναι ἐξωθηκότες, οἴδημα δ' ἐπιγίγνεται διαρκούν ἡμέρας τινάς. Μετὰ τὴν προσβολὴν τὸ δέρμα ἀπολεπίζεται μικρὸν καὶ κνησιμὸς ἐπέρχεται.

Ἡ προσβολὴ τῆς ποδάγρας παρακολοιθεῖται ὑπὸ γενικῶν συμπτωμάτων, ποδαγρικοῦ πυρετοῦ. Ἡ ὑπεραιμία τοῦ προσώπου καὶ ἡ κεφαλαλγία ἐν ἀρχῇ ὑποχωροῦσι μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας, τὸ δὲ δέρμα ξηραίνεται, οἱ πρωῒνοι ἰδρώτες δὲν εἶναι οὔτε τόσον διαφιλεῖς οὐδ' ὄξιννοι, ὥς οἱ ἰδρώτες τοῦ ἀρθρικοῦ ρευματισμοῦ. Ἡ θερμοκρασία αὐξάνεται μέχρι τῆς τετάρτης ἢ πέμπτης ἡμέρας, τὴν ἑσπέραν ἐξικνεῖται εἰς τῶς 40 βαθμοὺς ἢ ὑπερβαίνει αὐτούς, κατὰ τὴν πρωΐαν δὲ κατέρχεται περὶ τὸν ἓνα βαθμόν. Τὰ οὖρα εἶναι ἐρυθρά, περιέχουσιν ἄφθονα οὖρικά ἅλατα καὶ οὖρικόν ὀξύ, ἐνίοτε δὲ καὶ μικρὰν ποσότητα λευκώματος, ἂν δ' ἐφαρμόσωμεν

ἐκδόριόν τι, ὁ ὄρος περιέχει συνήθως κρυστάλλους οὐρικοῦ ὀξέος, ἡττον πάντως περὶ τὰς ἀλούσας ἄρθρωσεις ἢ ἐπ' ἄλλων σημείων. Τὸ αἷμα, ὅπερ ἐμπεριέχει ἀφθονίαν οὐρικοῦ ὀξέος κατὰ τὴν προσβολὴν τῆς ποδάγρας, ἵχνος μόνον τοῦτον περιέχει μετὰ τὴν προσβολήν.

Τοιαῦτα τὰ γενικὰ καὶ τοπικὰ συμπτώματα τῆς προσβολῆς τῆς ποδάγρας.

Ὁ ποδαγρικὸς μετὰ τὸν παροξυσμὸν βαδίζει μετὰ κόπου, ἡ δὲ παθοῦσα ἄρθρωσις μετὰ πολλὰς ἐβδομάδας ἐπανέρχεται εἰς τὸ κατὰ φύσιν, ἀλλ' ἡ γενικὴ κατάστασις βελτιοῦται καὶ μᾶλλον ἔτι ἢ πρὸ τοῦ παροξυσμοῦ· θὰ ἔλεγέ τις ὅτι τὸ ὄξυ τοῦτο ἐπείσοδιον ἦτο πωτήριον καθαρτήριον· οὐδόλως δ' ἀπίθανον, ἂν ὁ ποδαγρικὸς πυρετὸς ὑπεβοήθησε τὰς ἐντονωτέρας καύσεις, ἐξ ὧν ἀπεκκρίθη καὶ ἐφθάρη τὸ οὐρικὸν ὄξυ (Bouchard).

Ἡ προσβολὴ τῆς ποδάγρας δὲν διατρέχει πάντοτε τὴν παρείαν, ἣν ἀνωτέρω περιέγραψα διότι ἐνταῦθα ἔχω ὑπ' ἡμῖν τὴν πρώτην ἢ τὰς πρώτας προσβολάς· ἀλλὰ παρὰ τισιν ἀτόμοις, ἰδίᾳ δὲ τοῖς σχοῦσι πολλὰς προσβολάς, τὰ πράγματα διαφύρως ἀπεικονίζονται· ἐν πρώτοις ἡ ποδάγρα δὲν περιορίζεται εἰς τὸν ἓνα μόνον μέγαν δάκτυλον, ἀλλὰ καταλαμβάνει διαδοχικῶς τοὺς δύο καὶ ἄρθρώσεις τινάς, τὸν πόδα, τὸ γόνυ, τὴν χεῖρα, τὸν ἀγκῶνα. Οἱ παροξυσμοὶ ἀντὶ τὰ ἐνσκήψωσι κατὰ Ἰανουάριον ἢ Φεβρουάριον ἐκδηλοῦνται περὶ τὴν ἀνοιξὴν ἢ τὸ τέλος τοῦ φθινοπώρου, ἐξελίσσονται δὲ δίκην *διαδοχικῶν παροξυσμῶν*, ἥτοι ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ μικρῶν προσβολῶν, ὧν ἐκάστη σύγκειται ἐκ σειρᾶς ἡπίων παροξυσμῶν κεχωρισμένων ἀπ' ἀλλήλων ὑπὸ ὑφέσεων ἐπὶ τινὰς ἡμέρας.

Υπάρχει *μυῖκή* ποδάγρα, καλῶς μελετηθεῖσα ὑπὸ τοῦ Grandmaison, ὁ παροξυσμὸς δ' αὐτῆς συνυπάρχει ἐνίοτε τῇ ἀρθρικῇ ποδάγρα· παρατήρησα μάλιστα τοῦτον ἐντοπισθέντα εἰς τοὺς μῦς τῆς κνήμης μετ' ἐντόνον συμφορήσεως καὶ ἐπωδύνου οἰδήματος καὶ διατάσεως τοῦ φλεβώδους δικτύου.

Δυνατὸν ἅπαξ νὰ ὑποστῇ τις προσβολὴν ποδάγρας κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς αὐτοῦ, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι λίαν σπά-

νιον, αἱ δ' ἐπόμεναι προσβολαὶ ἐπέρχονται ἐνίστε (αἱ πρῶται τούτων ἰδίᾳ) μετὰ πάροδον πολλῶν ἐτῶν.

Χρονία ποδάγρα. — Ἡ χρονία ποδάγρα προσβάλλει γενικῶς τὰ προκεχωρηκότα εἰς ἡλικίαν ἄτομα, σπανίως δὲ παρατηρεῖται ὡς τοιαύτη ἀμέσως, διότι προηγούνται αὐτῇ μᾶλλον ἢ ἦσαν συγχοὶ παροξυσμοὶ ὀξείας ποδάγρας. Ἡ χρονία ποδάγρα παρεμφέρει τῇ ὀξείᾳ τοιαύτῃ μετὰ διαδοχικῶν παροξυσμῶν «διαφέρουσα κυρίως κατὰ τοῦτο, ὅτι οἱ παροξυσμοὶ εἶναι μᾶλλον ἀποκεχωρισμένοι ἀλλήλων καὶ ὅτι εἰς τὰ χωρίζοντα τοὺς παροξυσμοὺς χρονικὰ διαστήματα οἱ πάσχοντες δὲν ἀπαλλάσσονται τελείως» (Trousseau). Ἡ νόσος πρὸς τοῦτοις προσβάλλει πολλὰς ἀρθρώσεις συγχρόνως, αἱ δ' ἀρθρικαὶ ὑπεραιμῖαι παραμένουσιν ἐπ' ἀόριστον. Οὕτως, ἐν ᾧ ὁ ὑπ' ὀξείας ποδάγρας βληθεὶς ἄρρωστος μετὰ τὴν προσβολὴν ἔχει ἐλευθέρας τὰς κινήσεις αὐτοῦ, ὁ ὑπὸ χρονίας ποδάγρας πάσχων καθίσταται ἀνάπηρος, οἱ δὲ πόδες, τὰ γόνατα, αἱ χεῖρες αὐτοῦ παραμορφοῦνται, ἡ βάδις καθίσταται δυσχερὴς ἢ ἀδύνατος. Ἐνίστε ἐν τῷ μέσῳ τῶν προσβολῶν τῆς χρονίας ποδάγρας ἐπέρχονται ὀξεῖς παροξυσμοί.

Εἰς τὴν χρονίαν ποδάγραν ἀνήκει ἡ ἱστορία τῶν τόφων. Τὰ τοφώδη ταῦτα συγκρίματα, ἀποτελούμενα ἐξ οὖρικοῦ νατρίου, οὖρικῆς καὶ φωσφορικῆς τιτάνου, ἀναπτύσσονται ἐν τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἰσθμῷ καὶ ἐν τῷ δέρματι προσλαμβάνοντα τὴν μορφήν μικρῶν, ὑβωδῶν, πεπλατυσμένων ἢ μισχωτῶν ὀγκιδίων τὸ μέγεθος φακῆς ἢ ῥοῦ περιστερᾶς. Παρατηροῦνται κυρίως εἰς τὰς χεῖρας περὶ τὰς ἀρθρώσεις τῶν δακτύλων, ἃς παραμορφοῦσιν ἐνίστε, οὐδόλως δ' εἶναι συμμετρικά. Οἱ τόφοι ἐμφανίζονται μετὰ τοὺς παροξυσμοὺς κατὰ τὴν ὑφ᾽ ἑσιν αὐτῶν καὶ τὸ κατ' ἀρχὰς ἀποτελοῦνται ὑπὸ ὑγρᾶς σχεδὸν μᾶζης, ἣτις αἶρει τὸ δέριμα μὴ ἀλλοιοῦσα τοῦτο, βραδύτερον ὅμως ἢ τοφώδης μᾶζα καθίσταται στεγρὰ καὶ σκληρὰ καὶ αὐξάνεται μεθ' ἑκάστον παροξυσμὸν ποδάγρας. Εἰς τινὰς περιπτώσεις ὁ τόφος ἀπορροφᾶται, ἐνίστε δὲ τὸ δέριμα ἐξελκοῦται, τὸ δ' ἐν αὐτῷ περιεχόμενον ἀπεκρίνεται πρὸς τὰ ἔξω. Ἐνιοὶ ποδαγρικοὶ διατηροῦσιν ἐπὶ μακρὸν συρίγγια κρητιδιώδη, ἅτινα δυνατόν νά φλεγμανθῶσι

Τὰ συγκρίματα ἐκ τόφων ἀναπτύσσονται μακρὰν τῶν βληθειῶν ἀρθρώσεων καὶ εἶναι συνήθη κατὰ τὸ ἐξωτερικὸν οὗς, τὸ χεῖλος τῆς ἔλικος, κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῆς ἔλικος τοῦ ὠτός, ὡς καὶ κατὰ τὰ βλέφαρα καὶ τὰ πτερύγια τῆς ῥινός. Εἰ καὶ οἱ τόφοι ἀναπτύσσονται ὡς τὰ πολλὰ μετὰ τοὺς παροξυσμοὺς τῆς ἀρθρικῆς ποδάγρας, ἐμφανίζονται ὁμῶς ἐνίοτε οὗτοι παρ' αὐτομοίς, φέρουσι μὲν τὴν ποδαγρικὴν διάθεσιν, μὴ βληθεῖσι δὲ ὑπὸ ἀρθρικών προσβολῶν ἢ οἶονεὶ ψαμμίας αὕτη τοῦ δέρματος, ὡς ἐκαλεῖτο ὑπὸ τοῦ Trousseau, εἶναι βέβαιον σημεῖον τῆς ποδαγρικῆς διαθέσεως.

Ἐθεράπευον γυναῖκά τινα, οἰκοῦσαν ἐν τῇ λεωφόρῳ Gabriel, καταγομένην ἐκ ποδαγρικών γονέων, οὐδέποτε βληθεῖσαν ὑπὸ παροξυσμῶν ποδάγρας, ἀλλὰ πάσχουσαν ἐκ κολικῶν τῶν νεφρῶν, ἡτις ἔφερε μέγαν τόπον κατὰ τὸ ἀντιβράχιον.

Ἡ *χρονία* ποδάγρα εἶναι ἐπικίνδυνος τοσοῦτο μᾶλλον, ὅσῳ τείνει εἰς ἐξασθένωσιν καὶ φθορὰν τῆς οἰκονομίας, οὕτως ὥστε προσέλαβε τὴν προσωνυμίαν τῆς *ἀσθενικῆς* ἢ *ἀτόνου* ποδάγρας. Ἡ *καχεκτική* αὕτη κατ'ἰσότητας μᾶλλον ἢ ἥττον προώρως ἐμφανιζομένη ἀναλόγως τῶν αὐτῶν παρακολουθεῖται ταχέως ὑπὸ ἐπιπλοκῶν πολλῶν, ὡς τοῦ *διαβήτου*, *δυσπεπτικῶν* *διαταραχῶν* καὶ *ἀλλοιώσεων* τῶν νεφρῶν, τῆς *καρδίας* καὶ τῶν μεγάλων ἀγγείων.

Ἀνώμαλος, μὴ κανονικὴ, σπλαγχνικὴ ποδάγρα.

Περιγράψαντες τὰς ὀξείας ἢ χρονίας ἀρθρικὰς ἐκδηλώσεις, αἱ εἰθισταὶ νὰ καλῶμεν ὁμαλὴν ποδάγραν, μελετήσωμεν ἤδη τὰς ἐκδηλώσεις τῆς ποδάγρας πρὸς τὰ ὄργανα, αἵτινες ὅτε μὲν ἐξαγγέλλονται ἀπλῶς ὡς λειτουργικαὶ διαταραχαί, ὅτε δὲ ὡς ἐμμονοὶ ἀλλοιώσεις. Εἰς τὰς ποικίλας ταύτας μορφὰς ἀνήκουσιν ἡ *λαθραία ποδάγρα*, ἡ μεταστατικὴ καὶ αἱ ποδαγρικαὶ ὀργανικαὶ ἀλλοιώσεις.

Λαθραία ποδάγρα. — Αἱ ἀρθρικαὶ ἐκδηλώσεις, αἱ συνιστῶσαι τὴν προσβολὴν τῆς ὀξείας ἢ χρονίας ποδάγρας, εἶναι ἢ εἰλικρινεστάτη, ἢ σαφεστάτη ἐκδήλωσις τῆς ποδαγρικῆς διαθέσεως, ἀλλ' ἢ ποδαγρικὴ αὕτη διάθεσις ἐξαγγέλλεται

ὡσαύτως δι' ἄλλων ἐκδηλώσεων, ὡς τῆς ἡμικρανίας, τοῦ ἄσθματος, τῆς ψαμμιάσεως, τῶν αἱμορροΐδων, τοῦ διαβήτου, τῶν ἐκζεματωδῶν ἐξανθημάτων.

Αἱ διάφοροι αὗται καταστάσεις δυνατόν νά ἐμφανισθῶσι παρ' αὐτοῦ τινὶ μὴ σχόντι ἔτι παροξυσμοὺς ἀρθρικής ποδάγρας καὶ ἐνίοτε μάλιστα παραμείνωσιν ἐν καταστάσει λαθραίας ποδάγρας μὴ καταλήγουσαι εἰς σαφεῖς ἐκδηλώσεις ἀρθρικής ποδάγρας. Συνήθως τῆς ἀρθρικής ποδάγρας προηγούνται ἐπὶ μακρὸν ἐκδηλώσεις τινὲς τῆς λαθραίας ποδάγρας, ὡς παρὰ τῷ ἐφήβῳ ἡ ἡμικρανία καὶ αἱ αἱμορροΐδες, παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ τὸ ἄσθμα, ἡ δισπεψία, ἡ ψαμμίασις, τὸ ἐκζεμα καὶ βραδύτερον ἡ ἀρθρική ποδάγρα. Εἰς τινας περιπτώσεις ἡ ἀρθρική ποδάγρα ἐπαλλάσσεται μετὰ παροξυσμοῦ τινος ἄσθματος ἢ παροξυσμῶν κολικῶν τῶν νεφρῶν, αἱ διάφοροι δ' αὗται καταστάσεις τοσοῦτον στενῶς συνδέονται τῇ ποδαγρικῇ διαθέσει, ὥστε ὁ ἀρθρικός ποδαγρικός γεννᾷ τέκνα, παρουσιάζοντα τὰς ἐκδηλώσεις τῆς λαθραίας ποδάγρας, καὶ τὰνάπαλιν γονεῖς βληθέντες ὑπὸ λαθραίας ποδάγρας γεννῶσι τέκνα, κληρονομοῦντα τὴν ἀρθρικὴν ποδάγραν.

Μεταστατικὴ ποδάγρα, μετάστασις ποδαγρική. — Καλοῦνται ποδάγρα μεταστατικῇ, ποδάγρα παλινδρομοῦσα, μετατοπισθεῖσα, ποδαγρική μετάστασις, τὰ μᾶλλον ἢ ἦττον ἀποτόμως ἐπιφαινόμενα συμβάματα τὰ ἐνίοτε λίαν ἔντονα, ἅτινα ἐπέρχονται κατὰ τὴν διαδρομὴν προσβολῆς ἀρθρικής ποδάγρας.

Ἀρρωστός τις προσβάλλεται ὑπὸ ποδάγρας καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν ἀκαίρου θεραπείας, ἔνεκα ἐξασθενωτικῆς αἰτίας ἢ καὶ ἄνευ αἰσθητῆς αἰτίας, ἡ ἀρθρική συμφορήσις ἅμα τῇ ἐνάρξει αὐτῆς αἴρεται, σθέννυται προώρως, ἡ δὲ ποδάγρα φέρεται τότε πρὸς ὄργανον ἢ σύστημά τι καὶ ἀπεργάζεται τὰ συμβάματα, ἅτινα ἡρίθμησα ἀνωτέρω.

Ἐκ τοῦ λεπτικοῦ σωλήνος ἐπιγίγνεται ὁ οἰσοφαγισμός, ἡ δυσφαγία, οἱ παροξυσμοὶ καρδιαλγίας, χαρακτηριζόμενοι δι' ἐπωδύνων συσπάσεων κατὰ τὸν στόμαχον, δι' ἀκαταπαύσιων ἐμέτων μετὰ ψυχρῶν ἰδρώτων, πλεγμάτων καταστάσεως, συγκοπτικῶν φαινομένων. Ἐνίοτε αἱ στομαχικαὶ ἐκ-

δηλώσεις υπενδύονται τὴν φλεγμονώδη μορφήν, ἡ πυρετός ἀναλίμπει καὶ ἐπιγίγνεται αἱμορραγικὴ ἢ φλεγμονώδης γαστρίτις. Σημειοῦμεν ὡσαύτως καὶ τοὺς κολικοὺς τῶν ἐντέρων μετ' ἐντερίτιδος ἢ ἄνευ αὐτῆς.

Ἐκ τῶν νευρικῶν κέντρων ἐκρήγνυνται συμβάματα παρεμφέροντα τοῖς κατὰ τὸν ἐγκεφαλικὸν δυνεμισμὸν παρατηρουμένοις. (ἔντονος κεφαλαλγία, παραλῆρημα, ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοί, νάρκη, ἀποπληκτώδης κατάστασις, κῶμα).

Κατὰ τὰς ἐγκεφαλικάς ταύτας διαταραχὰς ἐπέρχεται ἡ ἀφασία, ἐνίοτε δὲ θά ἐλεγε τις ὅτι ἡ ποδάγρα βιάλλει τὸν μεσεγκέφαλον ἢ τὸν προμήκη ὁ ἄρρωστος καταλαμβάνεται αἰφνης ὑπὸ παλμῶν, σπασμῶν τοῦ λάρυγγος, δυσπνοίας, λιποθυμιῶν καὶ δύνатаι ν' ἀποθάνῃ αἰφνης ὑπὸ συγκοπῆς.

Σπλαγχνικαὶ ἀλλοιώσεις ποδαγρικαί. — Ἡ ποδαγρική διάθεσις συνεπάγεται ἐν τισιν ὄργανοις ἐμμόνους ἀλλοιώσεις.

Σημειοῦμεν τὴν τμηματικὴν μυοκαρδίτιδα (Renaut καὶ Landouzy), τὴν λιπώδη ἐκφύλισιν τῆς καρδίας, ἐξ ἧς ἐνίοτε ἐπέρχεται *θανατηφόρος συγκοπή*, τὴν ἀορτίτιδα καὶ τὴν ἀθηρωματώδη ἐκφύλισιν τῆς ἀορτῆς, ἥτις συνδυάζεται τῇ *στηθάγχῃ*, τὴν ἀρτηριοσκληρώσιν καὶ τὴν ἀθηρωματώδη κατάστασιν τῶν ἀρτηριῶν, ὧν ἕνεκα ἐπέρχονται ἐγκεφαλικά συμπτώματα καὶ ἡ γάγγραινα τῶν ἄκρων. τὴν φλεβίτιδα καὶ τὰς ἐμβολὰς αὐτῆς, τὴν χρονίαν ὑπεραιμίαν τοῦ ἥπατος, τὰς ἐπὶ τῶν νεφρῶν ἐκδηλώσεις τῆς ποδάγρας, περὶ ὧν ὡς ἐκ τῆς σπουδαιότητος αὐτῶν θά διαλάβωμεν διὰ μακρῶν.

Ἡ ποδαγρική φλεβίτις εἶναι ἱκανῶς συχνή, ὁ δὲ Lécocché ἀναφέρει πολλὰς περιπτώσεις καταλαμβάνει κατὰ προτίμησιν τὰς φλέβας τῶν κάτω ἄκρων καὶ εἶναι συνήθως ἀμφοτερόπλευρος, ὡς δὲ πάσῃ φλεβίτις, ἐξαγγέλλεται καὶ αὕτη δι' ἄλγους, οἰδήματος καὶ σκληρίας τοῦ φλεβικοῦ κορμοῦ. Ἡ εἰσβολὴ καὶ ὁ ἐκ ταύτης αἰφνίδιος θάνατος εἶναι συνήθη, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρατήρησα τοιαύτην περίπτωσιν ἐν συμβολίῳ μετὰ τοῦ Délieu. Μετὰ τὴν πάροδον τῆς ποδαγρικῆς φλεβίτιδος παρατηροῦνται οἰδήματα ἔμμονα, αἱ δὲ φλέβες ἐπὶ μακρὸν παραμένονσι τεταμέναι καὶ ἐπώδυνοι.

Ἡ ποδάγρα καὶ οἱ νεφροί. — Παρὰ τῷ ποδαγρικῷ οἱ νεφροὶ κατ' ἐξοχὴν ἀλίσκονται. Παρὰ τοῖς ποδαγρικοῖς ἢ

τοῖς καταγομένοις ἐκ ποδαγρικῶν γονέων, εἴτε προσηρξέε προσβολή ποδάγρας εἴτε μή, ἡ ποδάγρα δύναται νὰ ἐκδηλωθῇ εἰς τοὺς νεφροὺς ὑπὸ διαφόρους μορφάς, ὧν αἱ κύρια εἶναι ἡ ψαμμίασις, οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν, ἡ νεφρίτις, ἡ λευκωματουρία καὶ ἡ αἱματουρία.

Τὸ ζήτημα τοῦτο περιλαμβάνον τὰς σχέσεις τῆς ποδάγρας καὶ τῶν νεφρῶν ἐμελετήθη καλῶς ὑπὸ τοῦ Lécorché ἐν ἐργασίᾳ, ἧς συχνάκις θὰ ποιήσωμεν μνηεῖαν ἀρξώμεθα ἤδη τῆς σπουδῆς τῆς ψαμμιάσεως.

Ψαμμίασις τῶν νεφρῶν. Οἱ ποδαγρικοὶ πράγματι πάντες ἢ σχεδὸν πάντες εἶναι ψαμμιακοὶ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐντόνους καὶ ἐπὶ μακρὸν χρόνον. Πᾶν ἄτομον ὑποκείμενον εἰς ποδάγραν ἀπεκκρίνει ἐν περισσεΐᾳ τὸ οὐρικὸν ὅξυ ὑπὸ μορφὴν ψάμμον ἢ λιθαρῖον, ἀκριβῶς δ' ἐπειδὴ ἀπεκκρίνει τὴν περίσσειαν τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος δὲν προσβάλλεται ὑπὸ τῆς ἀρθρικής ποδάγρας. Ἄν ὁ ποδαγρικός ἡδύνατο νὰ ἀπεκκρίνῃ τὴν περίσσειαν ταύτην τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος ὑπὸ μορφὴν ψάμμον, τὰ πάντα θὰ ἔβαινον καλῶς, διότι ἡ οὐρική ψάμμος δὲν ἐπάγεται τὸν κολικὸν τῶν νεφρῶν πλὴν ὅμως τῆς ψάμμον ὁ ποδαγρικός ἀποβάλλει καὶ λίθους, ἡ δ' ἀποβολὴ τούτων ἐκδηλοῦται διὰ *φρικωδῶν ἀλληδόνων*, αἵτινες ἀπαρτίζουν τὴν εἰκόνα τοῦ κολικοῦ τῶν νεφρῶν.

Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα νὰ ἐπανέλθω εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς κολικῆς τῶν νεφρῶν, διότι περιέγραψα ταύτην ἐν τῷ περὶ νεφρολιθιάσεως κεφαλαίῳ. Εἶναι βέβαιον ὅτι τὰ τρία τέταρτα τῶν ἀτόμων, ἅτινα προσβάλλονται ὑπὸ κολικῶν τῶν νεφρῶν, κέκτηνται προδιάθεσιν ποδαγρικήν, δύναται δέ τις νὰ εἴπῃ ὅτι ἡ νεφρική κολικὴ εἶναι προσβολὴ νεφρικής ποδάγρας ἐπὶ 150 ποδαγρικῶν οἱ 48 ἔπασχον νεφρικοὺς κολικοὺς (Lécorché).

Συνήθως προηγοῦνται οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν καὶ ἔπεται ἡ ἀρθρική ποδάγρα, ἡ δ' ἀρθρική προσβολὴ ἐπιφαίνεται μετὰ δεκαετίαν, εἰκοσαετίαν, τριακονταετίαν, ἀπὸ τῆς πρώτης ἐμφανίσεως τῆς κολικῆς τῶν νεφρῶν. Ὁ Lécorché ἀναφέρει περίπτωσιν ἀρρώστου τινός, σχόντος τὴν πρώτην προσβολὴν τῆς ποδάγρας μετὰ πάροδον 34 ἐτῶν ἀφ' ἧς εἶχε τὸ πρῶτον βληθῇ ὑπὸ κολικῶν τῶν νεφρῶν, κατὰ δὲ τὸ

μακρὸν τοῦτο χρονικὸν διάστημα ἔσχε 25 — 30 κολικούς νεφρικούς. Θὰ ἔλεγέ τις ὅτι ἡ ἀποβολὴ τῆς ψάμμου καὶ τῶν λιθαρίων μετὰ κολικῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν ἀπομακρύνει τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἄρθρικῆς ποδάγρας· ὅταν εἶναι τις ψαμμιακός, ἤττον καθίσταται ἐπιρρεπὴς εἰς τὴν προσβολὴν ποδάγρας, ἂν ὅμως αἱ ἀπεκκρίσεις ψάμμου καὶ λιθαρίων παύσωνται, τοῦτο σημαίνει ὅτι ἡ ποδάγρα θὰ καταστῇ ἄρθρικῇ. « Ἀκριβῶς δέ, ἐπειδὴ τὸ οὐρικὸν ὁξὺ δὲν ἀπεκκρίνεται διὰ τῶν νεφρῶν, αἱ ἄρθρώσεις καταλαμβάνονται καὶ ἐφ' ὅσον ὑπάρχει περισσὴ ἀπέκκρισις, αἱ ἄρθρώσεις προφυλάσσονται ἐκ τῆς προσβολῆς » (Lécorché). Ἡ διαβεβαίωσις αὕτη, καίπερ μὴ οὐσα ἀπόλυτος, πάντως ὅμως πλησιάζει πολὺ εἰς τὴν ἀλήθειαν.

Ἄλλοτε, ἀληθῶς σπανιώτερον, αἱ ἄρθρικαὶ προσβολαὶ ἄρχονται, ἔπονται δ' οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν, ἄξιον δὲ σημειώσεως τυγχίνει ὅτι παρὰ τισι ποδαγρικοῖς αἱ προσβολαὶ τῆς ἄρθρικῆς ποδάγρας παύονται ἢ ἐλαττοῦνται τὴν ἔντασιν μολὶς ἐπιφανῶσιν οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν. Εἰς ἄρρωστος ὑπὸ τοῦ Lécorché ἀναφερόμενος, ὅστις ἐπὶ δεκατρία ἔτη ἔπασγεν ἐκ κρίσεων ἄρθρικῆς ποδάγρας, δὲν ἔσχε πλέον οὐδεμίαν, ἀφ' ἧς ἐνεφανίσθησαν κολικοὶ τῶν νεφρῶν. Τέλος ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς αἱ ἄρθρικαὶ προσβολαὶ ἐπαλλάσσονται μετὰ τῶν κολικῶν τῶν νεφρῶν.

Παρὰ τὰς στενὰς σχέσεις, αἵτινες ἐνοῦσι τὴν ἄρθρικὴν ποδάγραν μετὰ τῆς λιθιάσεως τῶν νεφρῶν, ἄτομόν τι καταγόμενον ἐκ ποδαγρικῶν γονέων δυνατόν νὰ πάσχη λιθίασιν καὶ κολικὸν νεφρῶν καὶ ἐνίοτε ἱᾶται, ἢ δὲ διάθεσις δὲν καταλήγει εἰς ἄρθρικὴν ποδάγραν.

Ποδαγρικός νεφρός. *Νεφρίτις.* Διέλαβον περὶ τῶν λίθων τῶν νεφρῶν καὶ τῶν κολικῶν τῶν ἐκ τῆς ποδάγρας. Ἦδη ἀσχοληθῶμεν περὶ τοῦ ποδαγρικοῦ νεφροῦ, ἥτοι περὶ τῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν, τῆς ποδαγρικῆς νεφρίτιδος.

Συχνάκις ἡ παθολογικὴ σειρὰ ἄρχεται διὰ τῆς ψαμμιάσεως καὶ συνεχίζεται διὰ τῆς νεφρίτιδος· ἐν πρώτοις ἐπιγίνεται νεφρική λιθίασις, κολικοὶ νεφρῶν, βραδύτερον δὲ ἐπέρχονται ἀλλοιώσεις νεφρίτιδος ὡς τὰ πολλὰ διαμείσουν. Ἄλλοτε τοῦναντίον ἡ ποδαγρικὴ νεφρίτις ἐντοπίζεται λα-

θραίως, μὴ προσηγηθέντων τῶν θορυβωδῶν συμπτωμάτων τῶν κολικῶν τῶν νεφρῶν, ὁ σχηματισμὸς καὶ ἡ ἀπέκκρισις τῆς οὐρικῆς λιθιάσεως σιγῇ τελοῦνται, ἀλλ' ἐν τούτοις παρασκευάζουσι τὴν ἐξέλξιν τῶν σκληρωτικῶν ἀλλοιώσεων τῶν νεφρῶν. Ὁ ποδαγωγικὸς ἄρα εἶναι ἐπιρρεπὴς εἰς παθήσεις τῶν νεφρῶν καί, ἂν οἱ κολικοὶ τῶν νεφρῶν ἔνεκα τῆς παρατεταμένης ἐξώσεως τῶν οὐρικῶν οὐσιῶν τῶν ἐν περιουσίᾳ περιεχομένων ἐν τοῖς οὔροις δύνανται μέχρι σημείου τινὸς ν' ἀπομακρύνωσι τὸν πάσχοντα ἐκ τῶν παροξυσμῶν τῆς ἀρθρικῆς ποδάγρας, ἐν τούτοις ὁ κίνδυνος ἔγκειται εἰς τὴν δυνατὴν ἐμφάνισιν τῆς νεφρίτιδος μετὰ παντὸς ἐπακολούθου αὐτῆς, ἡ δὲ νεφρίτις εἶναι τοσοῦτ' ἄλλο ἐπικίνδυνος, ὅσ' ἂν τὰ ἀρτηρίδια τῶν νεφρῶν εὐκόλως ἀλίσκονται, τῆς ἀρτηριοσκληρώσεως οὕσης κληρονομίας τῶν ποδαγωγικῶν.

Υπάρχουσιν ἄρα δύο κύριαι αἰτίαι, αἵτινες δεσπόζουσι τῆς ἐξελίξεως τῆς ποδαγωγικῆς νεφρίτιδος, τοῦτο μὲν ἡ παρουσία καὶ ἡ ἀπέκκρισις ἐρεθιστικῶν σωμάτων οὐρικῆς ψάμμου καὶ συγκριμάτων οὐρικῶν, τοῦτο δὲ ἡ ἀρτηριοσκληρωτικὴ ἐκφύλισις τῶν ἀγγείων τοῦ νεφροῦ.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ποδαγωγικοῦ νεφροῦ εἶναι σαφῶς ἐγνωσμέναι (Garrod, Charcot, Cornil), ἡ δ' ἐξέλξις τούτων εἶναι βραδυτάτη. Ὁ ποδαγωγικὸς νεφρὸς, ὅταν χρονίσῃ ἡ πάθησις, παρίσταται μικρὸς, σκληρὸς, κόκκιώδης, συνεσταλμένος, ἡ δὲ θήκη αὐτοῦ εἶναι πεπλατυσμένη, προσπεφυκυῖα καὶ αἱ κύστεις εἶναι συνήθεις. Τέμνοντες τὸν νεφρὸν καθορῶμεν ὅτι ἡ φλοιώδης οὐσία εἶναι λίαν ἀτροφική, λελεπτυσμένη, ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει τύπον διαμέσου νεφρίτιδος, ὁ δ' ἰνώδης ἱστὸς ὑπερέχει ἀπανταχοῦ, εἰς διάφορα δὲ σημεία, ἰδίᾳ περὶ τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια, ἡ ἀρτηριοσκληρώσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη. Τὸ χαρακτηριστικὸν ὅμως τοῦ ποδαγωγικοῦ νεφροῦ εἶναι ἡ παρουσία κρυστᾶλλον οὐρικοῦ ὑξέος καὶ ἐναποθέσεων οὐρικοῦ νατρίου. Τὸ οὐρικὸν ὅξ' ὑπὸ μορφὴν ψάμμου ἢ συγκριμάτων κιτρινωπῶν ἢ φαιωπῶν ἐναποτίθεται ἐν τῷ ἀπεκκριτικῷ συστήματι τοῦ νεφροῦ, (εὐθεῖς σωληνίσκοι, θηλαὶ καὶ πύελος), ἔτι δέ, ἀλλὰ σπανιώτερον, ἐν τῷ ἐκκριτικῷ συστήματι αὐτοῦ, (σινεστραμμένοι σωληνίσκοι καὶ περιφέ-

ρεια τοῦ λαβυρίνθου). Τὸ οὐρικὸν νάτριον ἐναποτίθεται ἰδίᾳ ἐν τῇ χώρᾳ τῶν πυραμίδων εἴτε ἐν τοῖς ἔνδον τῶν οὐροφόρων σωληνίσκων εἴτε ἐξωτερικῶς ἐν τῷ συνεκτικῷ ἰσθμῷ. Τὰ συμπτώματα τῆς ποδαγωγικῆς νεφρίτιδος προσομοιάζουσι τοῖς παραιτηρουμένοις κατὰ τὰς χρονίας καὶ βραδέως χωρούσας νεφρίτιδας, τὰς ἀρτηριοσκληρωτικάς. Τὰ μεγάλα συμβάματα τῆς Βριχθείας νόσου βραδύτατα ἐκδηλοῦνται, συνήθως δὲ προηγοῦνται τούτων μικρὰ τοιαῦτα τῆς νόσου ταύτης μετὰ λευκωματουρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Καθορῶμεν ποδαγωγικούς, οἵτινες δὲν εἶναι λευκωματουρικοί ἢ τοῦλάχιστον οὐπω ἐγένοντο, παρ' οἷς ἡ νεφρική ἀλλοίωσις ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς παρουσίας μικρῶν συμπτωμάτων τῆς Βριχθείας νόσου ἢ διὰ τινων ἐντόνων συμπτωμάτων.

Ἐνιοι τῶν ἀρρώστων τούτων προσέρχονται εἰς ἡμᾶς, ἵνα συμβουλευθῶσι διὰ δυσπεπτικὰς τινὰς διαταραχὰς μετ' ἐμέτων ἢ ἄνευ αὐτῶν, διὰ κεφαλαλγίαν, ἣν χαρακτηρίζουσιν ὡς ἡμικρανίαν, διὰ συνεχῇ ἡ παροξυσματώδη δύσπνοιαν, ἣν ἐκλαμβάνουσιν ἀντὶ ἀσθματος. Ἐπειδὴ οἱ ποδαγωγικοὶ εἶναι πράγματι συχνάκις δυσπεπτικοί, ἡμικρανιοκοί, ἀσθματικοί, ἀποδέχονται ἀσμένως τὴν διάγνωσιν αὐτῶν καὶ πολλάκις ἀποδίδουσι τὰ συμπτώματα ταῦτα ἀδίκως εἰς τὴν ποδαγωγικὴν διάθεσιν. Ἐξετάζοντες ὁμῶς ἐγγύτερον τὰ πράγματα καθορῶμεν ὅτι τὰ συμβάματα ταῦτα δὲν εἶναι οὔτε ἀληθεῖς ἀσθμα, οὔτε ἡμικρανία, ἀλλὰ συμπτώματα βριχθείας νόσου· τὰ οὖρα δύνανται πρὸς στιγμὴν νὰ ἐμπεριέχωσι λεύκωμα, τοῦτο εἶναι ἀδιάφορον, διότι ὁ ποδαγωγικὸς πάσχει ἤδη βριχθείαν νόσον, ἂν δ' ἐρωτήσωμεν αὐτόν, θὰ ἴδωμεν ὅτι τὰ μικρὰ συμπτώματα τῆς βριχθείας νόσου ὡς συχνουρία, εὐαισθησία πρὸς τὸ ψῆχος, ἀναισθησία δακτύλου, ἐπώδυνοι συσπάσεις τῶν μυῶν τῆς κνήμης, ἡλεκτρικοὶ κλόνοι ὑφίστανται, ἐπὶ τοῖτοις δ' ἡ πίεσις τοῦ αἵματος ἐν ταῖς ἀρτηρίαις εἶναι ὑψηλὴ καὶ ἀκούεται ὁ καλπαστικός ἦχος κατὰ τὴν καρδίαν, ἡ δὲ τοξικότης τῶν οὐρῶν εἶναι ἡλαττωμένη. Τέλος παρὰ τισι ποδαγωγικοῖς τὰ συμπτώματα τῆς βριχθείας νόσου προέχουσιν, αἱ δ' ἄλλαι ἐκδηλώσεις τῆς ποδάγρας φαίνονται ἐσβεσμέναι, ἔνιοι δὲ ποδαγωγικοὶ θνήσκουσιν ὡς νεφρικοὶ βαλλόμενοι ὑπὸ οὐραιμικῶν φαινομένων.

Ποδαγρική λευκωματουρία. Είπον ἤδη ὅτι παρὰ ταῖς ποδαγρικοῖς ἢ λευκωματουρία δυνατόν νά ᾖ παροδική καὶ δὲν συνδναίξεται κατ' ἀνάγκην ταῖς προϋούσαις ἀλλοιώσεσι τῆς βριχθείας νόσου, διό καὶ οὐσιῶδες εἶναι, ἵνα σαφῶς καθορίσῃ τις τὴν προγνωστικὴν ἀξίαν τῆς ποδαγρικῆς λευκωματουρίας· ποδαγρικοὶ τινες βαλλόμενοι ὑπὸ γνησίας ἀρθρικής ποδάγρας, ἔχουσιν ἐνίοτε λεύκωμα ἐν τοῖς οὖροις αὐτῶν ἐπὶ μακρὰ ἔτη, ἀλλὰ δὲν ἐκδηλοῦνται τὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου. Γνωρίζω ποδαγρικούς, οἵτινες ἀπὸ τριῶν, πέντε, δέκα ἐτῶν ἔχουσιν ἐν τοῖς οὖροις μεγίστας ποσότητας λευκώματος καὶ ὅμως δὲν παρουσίασαν οὐδὲ τὰ ἐλάχιστα συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου.

Πολλάκις συνεζήτησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Necker μετὰ τινος ἱατροῦ, ὅστις παρακολουθῶν τῇ ἐμῇ ἐπισκέψει ἦτο ποδαγρικός, ἀπὸ ἐπταετίας δ' ἤδη εἶχεν ἄρθρον λεύκωμα ἐν τοῖς οὖροις καὶ ὅμως οὐδὲν σύμπτωμα τῆς Βριχθείας νόσου παρετήρησε. Πρὸ μικροῦ εἶδον νεανίαν, ὅστις ὑφίστατο προσβολὰς ἀρθρικής ὀξείας ποδάγρας καὶ πρὸ τριετίας ἀντελήφθη ὅτι ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ ἐμπεριείχετο λεύκωμα· τὰ οὖρα αὐτοῦ ἐξετάσας εὗρον ὅτι περιείχον δύο γραμμάρια λευκώματος ἐν λίτρῳ, ἀλλ' ἢ τοξικότης αὐτῶν κατὰ τὰ ὑπ' ἐμοῦ γενόμενα πειράματα ἦτο φυσιολογική, ὃ δὲ ποδαγρικός οὗτος, ὃν λεπτομερῶς ἐξήτασα, οὐδὲν σημεῖον τῆς Βριχθείας νόσου ἔφερεν. Ὑφίσταται ἄρα ποδαγρική λευκωματουρία οἷον ποδαγρικός λευκωματοῖχος διαβήτης, ὅστις δυνατόν νά παραταθῇ ἐπὶ μακρόν, χωρὶς νά καταλήξῃ εἰς τὴν νόσον τοῦ Bright. Ὑπὸ προγνωστικὴν ἔποψιν αἱ γνώσεις αὗται εἶναι ἰσχυρῶς ἐνδιαφέρουσαι.

Ἡ ἀνάλυσις αὐτῇ τῶν γεγονότων τοιῶν ἀποδεικνύει κατ' ἀκολουθίαν ὅτι ἐν τῇ ποδαγρικῇ διαθέσει, ὡς καὶ ἐν ταῖς λοιμικαῖς νόσοις, αἱ παθολογικαὶ λειτουργίαι τῶν νεφρῶν δύναται νά κατανεμηθῶσιν, ὡς ἐπειράθην νά καταδείξω ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἱατρικῆς τοῦτο μὲν ἢ λευκωματουρία δύναται νά ἐλλείψῃ τοῦλάχιστον διὰ τινα χρόνον, κατὰ τὴν διαδρομὴν ποδαγρικῆς νεφρίτιδος, τοῦτο δέ, ὡς θά ἴδωμεν κατωτέρω, δύναται μόνη αὐτὴ νά ὑπάρξῃ, ἀποκλειομένου παντὸς ἄλλου συμπτώματος τῆς Βριχθείας νόσου, τότε

δὲ μόνον κέκτηται προγνωστικὴν σημασίαν, ὅταν σὺν τῇ λευκωματουρίᾳ προστεθῶσι συμπτώματα οὐρικήσ ἀνεπαρκείας.

Αἱματουρία. Αἱ αἱματουρίαι παρὰ τοῖς ποδαγρικοῖς συμπαρομαρτοῦσι τοῖς συγκρίμασι καὶ τοῖς νεφρικοῖς λίθοις. Ἄν ἀναγνώσῃ τις τὸ περὶ νεφρολιθιάσεως κεφάλαιον, θὰ εὕρῃ ἐν αὐτῷ ἀναγεγραμμένας τὰς αἱματουρίας ταύτας, συνήθως δορυφόρους τῶν κολικῶν τῶν νεφρῶν, αἵτινες ὅτε μὲν ἐπισυμβαίνουνσιν ἐπὶ λίαν μικρῶν λιθαρίων, ἄλλοτε δὲ τοῖναντίον ὀφείλονται εἰς τὴν παρουσίαν ὀγκωδῶν λίθων τοιαύτη ἦτο ἡ περίπτωσις τοῦ Syndecham. Ἀλλὰ πλὴν τῶν αἱματουριῶν τούτων τῶν ὀφειλομένων εἰς λίθους τῶν νεφρῶν, μικρῶν ἢ μεγάλων, οἱ ποδαγρικοὶ συχνάκις καταλαμβάνονται ὑπὸ αἱματουριῶν, μὴ ὀφειλομένων εἰς λιθίσεις, διότι πύσχουσιν οὗτοι αἱματουρίας ἀκριβῶς ὡς ἕτεροι προσβάλλονται ὑπὸ αἱμορροϊδῶν ἢ ἐπιστάσεων ἢ ὑπεραιμίας καὶ ἡ συνόρμησις φέρονται πρὸς τοὺς νεφροὺς καὶ οὐχὶ πρὸς τὰ αἱμορροϊδικὰ ἄγγεια. Ὁ Lécorché ἀναφέρει πέντε περιπτώσεις τῶν λεγομένων ποδαγρικῶν αἱματουριῶν, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα μίαν τοιαύτην περίπτωσιν ἐν Troyes παρ' αὐτόμῳ, ὅπερ ὑπόπτευνε ὅτι πάσχει ἐκ καρκίνου τῶν νεφρῶν. Αἱ ποδαγρικαὶ αἱματουρίαι ἔπονται ἀληθόσιν ἢ παρακολουθοῦνται ὑπὸ τοιούτων κατὰ τὸν ἕνα ἢ καὶ ἀμφοτέρους τοὺς νεφροὺς, τὸ δ' ἄλλος προσέρχεται ἐκ τῆς συμφορήσεως τοῦ ὀργάνου ἢ ἐκ τῆς διόδου θρόμβων διὰ τῶν οὐρητήρων, ἴσως δὲ καὶ ἐκ στιγμιαίας ἀποφράξεως τοῦ οὐρητήρος. Τὰ οὖρα εἶναι σκοτεινόχροα, ἐρυθρωπὰ ἢ γνησίως αἱματηρὰ ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ ἐν αὐτοῖς περιεχομένου αἵματος, ἢ δ' αἱματουρία ἐπαναλαμβάνεται πλειστάκις τῆς ἡμέρας ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας ἢ ἑβδομάδας, συγχρόνως δ' ἐνίοτε ἀναφαίνεται μικρὰ προσβολὴ κατὰ τὸν μέγαν δάκτυλον τοῦ ποδός.

Ποδαγρικὴ συμφορήσις τοῦ νεφροῦ. Ὡς ἔφθηνεν εἰπόντες, παρατηρεῖται καὶ ποδαγρικὴ συμφορήσις τοῦ νεφροῦ, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις ἡ νεφρική συμφορήσις ἐπιγίγνεται μετὰ κολικῶν τῶν νεφρῶν, ἄλλοτε δ' εἶναι ἀνεξάρτητος τούτων, ἀλλὰ δεόν νά εἰπῶμεν ὅτι προσβάλλει αὕτη ἰδίᾳ τοὺς νεφροὺς τοὺς ἐαλωκότας ἤδη ὑπὸ τῆς λιθιάσεως. Ἴδον δὲ πῶς ἐξαγγέλλεται ἡ νεφρική αἴτις ποδαγρικὴ συμφορήσις

γινώσκω τὸ ζήτημα, καθ' ὅσον ἐξήτασα τοῦτο ἐκ τοῦ ἐγγύς. Ὁ πάσχων ἔχει κατὰ τὸν ἕτερον νεφρὸν αἰσθημα ἐπωδυνον ἐξοιδήσεως καὶ βάρους, ἡ δ' αἰσθησις αὕτη ἐπεκτείνεται πρὸς τὸν οὐρητήρα καὶ τὸν ὄρχιν, ὥστις καθίσταται εὐαίσθητος, ὑπεραιμεί καὶ ἐξοιδεί. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὑποπτεῦει τις κολικὸν τῶν νεφρῶν, ἀλλὰ τὰ συμπτώματα ταῦτα δὲν ἐπιτείνονται, τὰ δ' οὐρα προσλαμβάνουσι χρυσιζουσαν χροιάν καὶ καταφωρᾶται κατακρήμνισμα ἐξ οὐρικοῦ ὀξέος, εἴτα ἡ χροιά τῶν ἐπομένων οὐρῶν καθίσταται σκοτεινὴ, ὥσπερ εἶχον ἀναμεῖξει ἐν αὐτοῖς μελάνην. Ἐν τῷ δοχείῳ, ἔνθα εὔρηται τὰ σκοτεινόχροα ταῦτα οὐρα, σχηματίζεται κατακρήμνισμα σκοτεινόχρου, συγκείμενον ἐξ οὐρικοῦ ὀξέος καὶ αἵματος. Πρὸκειται περὶ ποδαγωγικῆς συμφορῆσεως παρὰ τοῖς νεφροῖς. Δὲν εἶναι σπάνιον ἡ ὑπεραιμία αὕτη νὰ παρακολουθῇται ὑπὸ ἐπωδύνων συμφορῆσεων ἐν τισιν ἀρθρώσεσι, κατὰ τὸ γόνυ, τὸν πόδα καὶ δὴ τὸν μέγαν δάκτυλον, εἴτα δὲ τὰ πάντα ὑποχωροῦσι δίκην ἐκδηλώσεως ἐκτροπικῆς.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ ποδάγρα ἢ κάλλιον ἡ ποδαγωγικὴ διάθεσις εἶναι εἴτε ἐπὶ κτήτος εἴτε κληρονομικῇ κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν περιπτώσεων.

Λέγοντες ποδαγωγικὴν κληρονομικότητα νοοῦμεν τὴν κληρονομικότητα τῆς καθ' ὅλον διαθέσεως. Τῷ ὄντι δὲ ποδαγωγοὶ γονεῖς γεννῶσι τέκνα, ἐκδηλοῦντα ἐνίοτε πᾶσαν τὴν διάθεσιν πλὴν τῆς ποδάγρας, ἥτοι εἶναι ἐπιρρεπῆ εἰς ἡμικρανίας, εἰς ἐκζέματα, εἰς παροξυσμοὺς ἀσθματος, δύνανται νὰ βληθῶσιν ὑπὸ νεφρολιθιάσεων ἢ χολολιθιάσεων, αἷς προστίθῃμι τὴν ψαμμώδη τυφλοκολίτιδα, τὴν λιθίαν τῆς σκωληκοειδούς ἀλλὰ δὲν ἀλίσκονται ὑπὸ προσβολῶν ἀρθρικῆς ποδάγρας. Τοῦναντίον δὲ ἀσθματικοὶ, ψαμμιακοὶ, νεφριτικοὶ γονεῖς, οὐδέποτε σχόντες ἀρθρικὰς ἐκδηλώσεις τῆς ποδάγρας, γεννῶσι τέκνα, ἅτινα ἐκδηλοῦσιν ἐνίοτε ἀρθρικὴν ποδάγραν, εἶναι δὲ γνωστὸν μετὰ πόσης σαφηνείας τὰ γεγονότα ταῦτα ἐγνώσθησαν ὑπὸ τοῦ μεγάλου ἡμῶν διδασκάλου Trousseau.

Ἡ ποδάγρα εἶναι πολλῶ συνηθεστέρα παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἢ τῇ γυναικί, παρατηρεῖται δὲ κυρίως παρὰ ταῖς εὐποροῦσαις τάξεσι, πιθανὸν δὲ ὅτι ἡ εὐμάθεια, αἱ καταχρήσεις τοῦ

οἶνον, ἢ ἀπογὴ ἀπὸ γυμναστικῆς ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν αὐτῆς. Ἡ ποδάγρα σπανιώτατα δύναται νὰ ἐμφανισθῇ ἀπὸ τῆς νεαρᾶς ἡλικίας. Ὁ πρῶτος ποδαγρικός παροξυσμὸς ἐμφανίζεται πρῶταίτερον, ὅσον ἢ ποδάγρα εἶναι κληρονομικὴ καὶ οὐχὶ ἐπίκτητος καὶ συνήθως ἐπιφαίνεται ἀπὸ τοῦ τριακοστοῦ μέχρι τοῦ τεσσαρακοστοῦ ἔτους. Παρὰ τοῖς ποδαγρικοῖς ἀρκεῖ συνήθως ἐξωτερικὴ τις βία, ὡς πτώσις, διάστρεμμα, ἐπίπνος, περίπατος, ὑποδήματα στενά, ἵνα ἀφυπνίσωσι τὸν παροξυσμόν. Ἰσχυρίσθησαν ὅτι ἡ ποδάγρα ὀφείλεται εἰς περίσσειαν οὐρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ αἵματι, ἀλλ' ἡ οὐρική αὕτη δυσκρασία δὲν δύναται νὰ ἐξηγησῇ τὴν ποδάγραν, καθ' ὅσον εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἡ οὐρική δυσκρασία ἐμφανίζεται ἐν ὀξείᾳ καταστάσει (ὀξείαι νόσοι) ἢ ἐν χρονίᾳ (κίρρωσις, λευχαιμία), χωρὶς ἐκ τούτου νὰ ἐμφανισθῇ ἡ ἐλαχίστη ποδαγρική ἐκδήλωσις.

Κατὰ Bouchard τὰ αἷτια καὶ ἡ περισσὴ αὐξήσις τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος ἔχουσιν ἥττονα σημασίαν τῶν αἰτίων τῆς ἐν τῷ αἵματι κατακρατήσεως αὐτοῦ, τὰ δ' αἷτια τῆς κατακρατήσεως εἶναι ἡ ἐλάττωσις τῆς ἀλκαλικότητος τοῦ αἵματος καὶ ἡ περίσσεια ὀξαλικοῦ καὶ γαλακτικοῦ ὀξέος, ἥτις ἐπικουρεῖ εἰς τὴν κατακρήμνισιν εἴτε ἐλευθέρου οὐρικοῦ ὀξέος εἴτε ἐν καταστάσει οὐρικῶν ἀλάτων. Ἡ ὀξινὸς δυσκρασικὴ αὕτη κατάστασις προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι κατὰ τὴν ποδάγραν παρατηρεῖται περισσὴ παραγωγή καὶ βραδεία φθορὰ τῶν ὀργανικῶν ὀξέων. Τοῦτο χαρακτηρίζει τὴν βραδεῖαν θρῆν.

Περὶ τῆς ἐκ μολύβδου ποδάγρας θὰ διαλάβωμεν ἐν τῷ περὶ διὰ μολύβδου δηλητηριάσεως κεφαλαίῳ.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς ὀξείας ποδάγρας καὶ τοῦ ὀξέος ρευματισμοῦ οὐδεμίαν δυσχέριαν παρουσιάζει δὲν ἔχει ὅμως οὔτω καὶ διὰ τὰς χρονίας μορφὰς τῶν δύο τούτων νόσων. Διασαφηνίσας τὸ ζήτημα τοῦτο ἐν τῷ περὶ ὀξώδους ρευματισμοῦ κεφαλαίῳ οὐδένα ἐνταῖθα λόγον ποιοῦμαι περὶ αὐτοῦ, παρατηρῶ δὲ μόνον ὅτι παρὰ τὰς συνήθεις ταύτας περιπτώσεις, ὑπάρχουσι τινες μεικταὶ οὕτως εἶπειν ἢ ἐνδιάμεσοι, καθ' ὅς ἢ ποδάγρα καὶ ὁ ρευματισμὸς φαίνονται συννηνώμενα.

Ἡ διάγνωσις τῆς λαθραίας ποδάγρας εἶναι συνήθως δυσχερής, διό δέον νὰ ἐξετάζωμεν μετ' ἐπιμελείας τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ πάσχοντος, λεπτομερῶς δὲ νὰ πληροφορώμεθα περὶ τῶν κληρονομικῶν προδιαθέσεων αὐτοῦ.

Τὸ καθιστῶν βαρεῖαν τὴν ποδάγραν εἶναι τοῦτο μὲν ἡ δυνατὴ ἐμφάνις φρικωδῶν συμβαμάτων τῆς μεταστατικῆς ποδάγρας, τοῦτο δ' ἡ ἀνάπτυξις τῶν σπλαγγνικῶν ἀλλοιώσεων (ποδαγρική νεφροίτις, ἀρτηριοσκλήρωσις, λιπώδης κατίστασις τῆς καρδίας, ῥῆξις τῆς καρδίας).

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι ὁ ποδαγρικός ἐμποτίζεται ὑπὸ οὐρικοῦ ὀξέος καὶ οὐρικῶν ἀλάτων, τὸ δ' ἐν περισσεΐᾳ ἐν τῷ αἵματι οὐρικὸν ὀξὺν αὐξάνεται τὸ ποσόν, ὅταν εἶναι ἐγγὺς οἱ παροξυσμοὶ τῆς ποδάγρας, ἐλαττοῦται δ' ἡ πρὸς στιγμὴν ἐξαλείφεται μετὰ τὸν παροξυσμόν. Ἄλλ' ἡ τοιαύτη περίσσεια τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος παροληθεῖται καὶ εἰς ἄλλας παθολογικὰς καταστάσεις (μολυβδίασις, λευκωματουρία) καὶ δὲν εἶναι ἰδιαίτουσα μόνον τῇ ποδάγρα.

Τὸ οὐρικὸν νάτρον εὐρίσκεται ἐν καταστάσει κρυστάλλων ἐν τοῖς πάσχουσι χόνδροις τῶν ἀρθρώσεων, ἐν τοῖς σπινδαίμοις, ἐν τοῖς τένονσι, τοῖς ἀρθροθύλαξιν, ὑπὸ τὸ περιώστεον καὶ τέλος ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ καὶ ἐν τῷ δέρματι, ἐνθα ἡ συσπώρευσις τοῦ οὐρικοῦ νατρίου ἀπεργάζεται τοὺς τόφους.

Ἡ ἐν τῷ αἵματι περίσσεια τοῦ οὐρικοῦ ὀξέος εὐχερῶς καταδηλοῦται ἐν τῷ ὀρῷ τοῦ ὑπὸ αἱματηρᾶς σικυᾶς ἀφαιμαχθέντος αἵματος ἢ ἐν τῷ ὀρῷ μετ' ἐκδόριον, κατ' ἀμφοτέρας δὲ τὰς περιπτώσεις ὀλίγοις σταγόνας τινὰς ὀξικοῦ ὀξέος ἐν τῷ ὀρῷ τῷ τοποθετομένῳ ἐντὸς ὕαλου ὥρολογίου καὶ ἐν τῷ ὕγρῳ τούτῳ τοποθετοῦμεν λεπτὰ τεμάχια νήματος, ἅτινα μετὰ εἰκοσιτέσσαρας ὥρας πληροῦνται κρυστάλλων οὐρικοῦ ὀξέος. Ἀξίον σημειώσεως εἶναι τοῦτο, ὅτι κατὰ παροξυσμόν τινα ποδάγρας ὁ ὀρὸς ἐκδορίου ἐφαρμοζόμενον ἐπὶ ὑπεραιμούσης ἀρθρώσεως, δὲν περιέχει οὐρικὸν ὀξὺν ἀντιθέτως πρὸς τὸν ὀρὸν ἐξ ἐκδορίου, ἐφαρμοζόμενον εἰς οἰανδήποτε ἄλλην χώραν. Εὐρίσκεται ὡσαύτως τὸ οὐρικὸν νάτρον ἐν τῷ ὀρῷ τοῦ ὑπεζωκότος ἢ τοῦ περικαρδίου.

Ἡ σπουδὴ τῶν ἀρθρικών ἀλλοιώσεων ὑπὸ ἱστολογικὴν ἔποψιν ἀποκαλύπτει ὅτι τὰ κατακρημνίσματα ἐξ οὐρικοῦ νατρίου, ἅτινα ἐμποτίζουν τοὺς χόνδρους, σχηματίζονται τὸ πρῶτον περὶ τὰ χόνδρινα κύτταρα καὶ δὲν ἀλλοιοῦσι τὴν ὑφὴν τοῦ χόνδρου, ἀλλὰ βραδύτερον κατὰ τὴν χρονίαν ποδάγραν οἱ χόνδροι πάσχουσι καὶ παρατηροῦνται ἐνίοτε ἀλλοιώσεις ξηρᾶς ἀρθρίτιδος· ἀλλ' ἡ προέχουσα ἀλλοίωσις εἶναι ἡ ἀρθρόνια τοῦ οὐρικοῦ νατρίου, ὅπερ ἐπικάθηται κατὰ τὰς ἀρθρώσεις καὶ περὶ αὐτάς.

Αἱ ἐναποθέσεις οὐρικοῦ νατρίου ἐπὶ τῶν χόνδρων ἀρχονται σὺν τῷ πρώτῳ παροξυσμῷ τῆς ποδάγρας καὶ παραμένουσι μετὰ τὴν πτώσιν αὐτοῦ, ἡ δ' ἀλλοίωσις αὕτη εἶναι ἰδιάζουσα τῇ ποδάγρα καὶ ἐν οὐδεμιᾷ ἄλλῃ μορφῇ ρευματισμοῦ ἀπαντᾷ. Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸ ζήτημα, ἂν τὰ κατακρημνίσματα ἐξ οὐρικοῦ νατρίου ἐπιγίνωνται κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς ποδάγρας, προέρχονται ταῦτα ἐκ τοῦ αἵματος ἢ σχηματίζονται ἐν τοῖς ἱστοῖς τῆς ἀρθρώσεως, τοῦτο παραμένει ἐτι ἄγνωτον.

Θεραπεία.—Τὸ πρῶτον μέλημα τοῦ ἱατροῦ, προκειμένου περὶ ἀτόμου καταγομένου ἐκ ποδαγρικών γονέων ἢ παρουσιάσαντος ἐκδηλώσεις τινὰς τῆς διαθέσεως ταύτης, ἔστω ἢ ἐπιβραδύναις ἢ παρακώλυνσις τῆς ἐκρήξεως ποδαγρικῆς προσβολῆς. Ἡ προφυλακτικὴ αὕτη θεραπεία τῆς ποδάγρας γενέσθω ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἤδη ἡλικίας, ἂν τοῦτο εἶναι δυνατόν, διὸ συνιστῶμεν τὰ ἐνισχυτικὰ τῆς θρέψεως, ὡς τὴν γυμναστικὴν ἐν ἀναπεπταμένῳ ἀέρι, τὴν ψυχρολουσίαν, τὰς ἐντρίψεις, τὰς μαλάξεις.

Ἀπαγορεύονται τὰ ἀρθρονα γεύματα, τὰ λιπαρὰ σιτία, τὰ ὑποστάντα ζύμωσιν ποτά, αἱ παντοειδεῖς καταχρήσεις. Αἱ ἀλκαλικαὶ σκευασίαι αἱ κατὰ τῶν δυσπεπτικῶν διαταραχῶν καὶ τὰ ὕδατα Vichy ληφθήτωσαν ἐν μετρίᾳ δόσει.

Προκειμένου ὁμως περὶ παροξυσμοῦ ποδάγρας, δεῖται ὁ ἱατρός νὰ θεραπεύσῃ τὸν παροξυσμὸν ἢ νὰ ἐγκαταλείπῃ τοῦτον εἰς τὴν φύσιν; Ἐχομεν ἐν ταῖς χερσὶν ἡμῶν πάντα τὰ μέσα πρὸς ἐλάττωσιν καὶ τελείαν μάλιστα παύσιν τοῦ παροξυσμοῦ καὶ πρὸ πάντων τὰ σκευάσματα τοῦ κολχικοῦ θαυμασίως δρῶσι, τὰ δὲ βάμμα τῶν σπερμάτων τοῦ κολχι-

κοῦ, ὅπερ παρέχεται εἰς δόσιν δέκα σταγόνων, ἐπαναλαμβανόμενον δις ἢ τρίς δι' ἡμέρας, τὸ ἐκχύλισμα τῶν σπερμάτων τοῦ κολχικοῦ εἰς δόσιν 25 — 50 ἑκατοστογράμμων, ὁ οἶνος τοῦ Κολχικοῦ εἰς ἡμερησίαν δόσιν 10 — 12 γραμμαρίων ἐν ποτῷ τινι δύνανται νὰ πραΰνωσι τὰς φρικώδεις ἀλγηδόνας τῆς ποδάγρας καὶ ἐπιβραχύνωσι τὴν διάρκειαν τοῦ παροξυσμοῦ. Εἰς τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα καταλήγει τις παρέχων πάσας τὰς πεφημισμένας σκευασίας, ὡς τὰ καταπότια τοῦ Lartigue, τὸ ὑγρὸν τοῦ Laville, ἐν αἷς τὰ κύρια στοιχεῖα εἶναι ἡ βερατρίνη καὶ τὸ κολχικόν. Τὸ ἱτεῦλικὸν νάτρον εἰς δόσεις 6 - 8 γραμμαρίων δ' ἡμέρας, ἡ ἀντιπυρίνη μόνη ἢ ἐν συνδυασμῷ μετὰ τοῦ ἱτεῦλικοῦ νατρίου, ἡ ἄσπιρίνη εἰς δόσιν 1 - 2 γραμμαρίων μεγάλως ὠφελοῦσιν.

Τοιαῦτα μὲν τὰ κατὰ τοῦ παροξυσμοῦ τῆς ποδάγρας ἐν χρήσει μέσα, πρόκειται δὲ νῦν νὰ μάθωμεν σαφῶς τὸν χρόνον, καθ' ὃν ὀφείλομεν νὰ ἐπεμβῶμεν. Ὁ Sydenham δὲν ἐπενέβαινε κατὰ τὴν στιγμὴν τῶν φρικωδῶν ἀλγηδόνων τῆς ποδάγρας, ὑφ' ὧν ἠλίσκετο, ὁ δὲ Trousseau καὶ πλείστοι ἄλλοι παρατηρηταὶ ἡσπάσθησαν τὰ δόγματα ταῦτα τοῦ Sydenham. Ὁ παροξυσμὸς τῆς ποδάγρας δύνатаι νὰ θεωρηθῇ ὡς εἶδος καθαρτηρίου, καθ' οὗ δὲν πρέπει νὰ ἐπεμβῶμεν ἰδίᾳ παρὰ τοῖς πρεσβύταις, διότι ἀναχαιτίζοντες τὸν ποδαγωγικὸν παροξυσμὸν ἐκτιθέμεθα εἰς τοὺς κινδύνους τῆς μεταστατικῆς ποδάγρας. Ὁ ποδαγωγικός, ὁ μετριάζων τὴν ἔντασιν καὶ βραχύνων τὴν διάρκειαν τοῦ παροξυσμοῦ, δὲν αἰσθάνεται γενικῶς τὴν εὐφορίαν ἐκείνην, ἥτις ἔπεται τῷ παροξυσμῷ, τῷ ἐκλείπαντι φυσιολογικῶς ἀνεπὲρ ἐπεμβάσεως τῆς τέχνης. Εἶναι μᾶλλον ἐπιρρεπὴς εἰς ὑποτροπὰς προσεχεῖς καὶ μᾶλλον ταλαιπωρεῖται ὑπὸ τῶν ἄλλων ἐκδηλώσεων τῆς διαθέσεως καὶ ἐκτίθεται μᾶλλον εἰς τὰς μετατροπὰς τῆς νόσου αὐτοῦ, εἰς χρονίαν τοιτέστιν ἢ αἰτονὸν ποδάγραν.

Ἐπιβάλλεται ἄρα, ἵνα μὴ ἐπεμβαίνωμεν κατὰ τῶν προσβολῶν τῆς ὀξείας ποδάγρας, ἀποφεύγωμεν δὲ τὰ τοπικὰ μέσα (βδέλλα, ἐνέσεις μορφίνης, ἐκδόρια), ἀτινα θεραπεύουσι τὴν ἀρθρικήν συμφόρησιν, ὡς καὶ τὰ δραστήρια καθαρτικά, καὶ περιοριζώμεθα μόνον εἰς θεραπείαν ἱκανῶς ἀνώδυνον.

Λέγοντες ἀνώδυνον θεραπείαν ἐννοοῦμεν τὴν ἀντιπυρίνην

εἰς ἡμερησίαν δόσιν 2-3 γραμμαρίων παρεχομένην ἐντὸς ἐνζύμων περιεχόντων 50 ἑκατοστόγραμμα, ἅτινα ἐπαλλάσσομεν μετ' ἱτελικοῦ νατρίου εἰς δόσιν 2-4 γραμμαρίων.

Υπάρχουσιν ἐν τούτοις περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐπιβάλλεται ἡ ἐπέμβασις, ὅταν ἡ ποδάγρα προσλαμβάνῃ τὴν μορφὴν τῶν διαδοχικῶν παροξυσμῶν, ἐκ τῆς διαρκείας τῶν ὁποίων ἐξασθενεῖται ὁ ἄρρωστος τὰ μέγιστα ὅταν ἡ ποδάγρα βῇ ἐπὶ τὰ ὄργανα, ἐπιμεταίνομεν ἀμέσως, «διότι οὐδὲν χεῖρον τούτου δύναται νὰ συμβῇ», καὶ τότε ἐπιλαμβανόμεθα τῆς χρήσεως τῶν ἀντιποδαγρικῶν φαρμάκων. Ὅσα εἶπον ἐν σχέσει πρὸς τοὺς κινδύνους ἐκ τῆς δραστηκῆς θεραπείας κατὰ τὴν προσβολὴν ὀξείας ποδάγρας δὲν εἶναι ἀποδεκτὰ ὑπὸ πάντων τῶν παρατηρητῶν. Ὁ Sée φρονεῖ ὅτι δύναται τις νὰ καταπολεμήσῃ δραστηρίως τὸν παροξυσμὸν τῆς ποδάγρας, αἱ δὲ σκευασαίαι τοῦ ἱτελικοῦ νατρίου παρέσχον αὐτῷ ἄριστα ἀποτελέσματα, ἀρκεῖ, ἐννοεῖται, νὰ ἐπιβλέπηται ἡ τε καρδιά καὶ οἱ νεφροὶ ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀπέκκρισιν τοῦ φαρμάκου καὶ τὴν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ συσσωρεύουσιν αὐτοῦ.

Ἡ ὑγιεινὴ τοῦ ποδαγρικοῦ παρεμφέρεται ἐν πολλοῖς τοῖς προφυλακτικοῖς μέσοις, ἅτινα ἐσημείωσα πρὸ μικροῦ ἀποφυγὴ τῶν παντοειδῶν καταχρήσεων, μετρία ἄσκησις, ἐρεθιστικὰ τοῦ δέρματος, ἥτοι λουτρά, πλύσεις, μαλάξεις, ἀποφυγὴ πλουσίων γευμάτων, τῶν ἐν ζυμώσει κρεάτων, κνηγίου, ὕδνων, σιτίων καὶ ποτῶν ὀξύνων, ξινήθρας, τοματῶν, ὄξους καὶ λιπαρῶν σιτίων, ἅτινα ἐνούμενα μετὰ τῶν ἄζωτοῦχων οὐσιῶν καθίστανται αἰτία τῆς περισσεύσεως οὐρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ αἵματι. Οἱ ἰσχυροὶ οἶνοι, τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ ἀπαγορεύονται, ὡς συνήθη δὲ ποτὰ ἔστωσαν τὸ καθαρόν ὕδωρ, τὸ γάλα, τὸ ὕδωρ, ἐν ᾧ προστίθεται μικρὰ ποσότης λευκοῦ οἴνου ὁ ζῦθος ὁμοίως ἀπαγορεύεται. Τὰ ἀλκαλικά ὕδατα λαμβανόμενα κατὰ τὴν ὥραν τῶν γευμάτων ἢ τὴν πρωΐαν, κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου, ἀναμφισβητήτως ὠφελοῦσι. Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ὑγιεινὴ τῶν ποδαγρικῶν δέον νὰ διαρκῇ ἐφ' ὅρου ζωῆς. Αἱ θεραπείαι διὰ λουτρῶν Vichy, Carlsbad, Contrexéville, Vittel, παρέχουσι ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

§ 5. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.

ΤΟ ΗΠΑΡ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ. — ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΑΣΙΣ

Διακρίνομεν τοὺς διαβήτας εἰς δύο τάξεις, τουτέστι τὸν σακχαρώδη διαβήτην, ὅστις συνήθως καλεῖται ἀπλῶς διαβήτης ἄνευ ἄλλης προσωνυμίας καὶ τοὺς ἀποίους διαβήτας, ἥτοι τὴν ἀπλὴν πολυουρίαν καὶ τὴν πολυουρίαν μετ' ἀζωτουρίας καὶ φωσφορουρίας. Ἴδωμεν ἤδη περὶ τοῦ σακχαρώδους διαβήτου καὶ τῶν ἀπειράριθμων αὐτοῦ ἐπιπλοκῶν. Τὸ ζήτημα τοῦτο εἶναι ἐκ τῶν εὐρυτάτων τῆς παθολογίας.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Τὸ σάκχαρον εἶναι ἀναπόσπαστον τῇ ζωῇ καθηλοῦται ἐν τοῖς ἀνατομικοῖς στοιχείοις καὶ ὑφίσταται μετουσιώσεις, χρησιμεύει εἰς ἐπανόρθωσιν τῶν ἰσθῶν, χρησιμοποιεῖται εἰς τὰς καύσεις καὶ εἶναι ἐστία θερμότητος καὶ δυνάμεως.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ αἷμα περιέχει σάκχαρον ἐν ἀναλογίᾳ 1 : 1000 περίπου, ἡ δὲ φυσιολογικὴ αὕτη κατάστασις καλουμένη γλυκαιμία ἀπορρέει ἐκ τῆς ἰσορροπίας, ἣτις ὑπάρχει ἐν τῇ οἰκονομίᾳ μετὰ τῆς εἰσφορᾶς καὶ ἐξαγωγῆς τῶν σακχαρῶδων οὐσιῶν. Ἐνεκα τῆς ἰσορροπίας ταύτης ἡ ποσότης τοῦ σακχάρου παραμένει αἰσθητῶς ἡ αὐτὴ, εἰ καὶ αἱ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ εἰσαγόμεναι σακχαροῦχοι οὐσίαι μετὰ τῶν σιτιῶν ποικίλλουσι μεγάλως καὶ εἰ καὶ δὲν ὑπάρχει ἡθμός, ἐξ οὗ ν² ἀπεκκρίνωνται τὰ σακχαροῦχα στοιχεία. Ἐν παθολογικῇ ὁμως καταστάσει ἡ ἰσορροπία μετὰ τὸν εἰσόδον καὶ ἐξόδον τῶν σακχαρῶδων οὐσιῶν διαταράσσεται, τὴν δὲ γλυκαιμίαν διαδέχεται περισσὴ τοιαύτη, καὶ τὸ ἐν τῷ αἵματι σάκχαρον ἐξικνεῖται εἰς τρία μέχρι πέντε γραμμαρίων ἐπὶ τοῖς χιλίοις, τῇ δὲ τοιαύτῃ καταστάσει συμπαρομαρτοῦσι τὰ διαβητικὰ συμπτώματα.

Τὸ πρὸς ἐπίλυσιν πρόβλημα ὑπὸ τὴν ἔσophν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ διαβήτου εἶναι κατ' ἀκολουθίαν τὸ ἑξῆς. Διὰ τίνος μηχανισμοῦ τὴν φυσιολογικὴν γλυκαιμίαν διαδέχεται ἡ περισσὴ γλυκαιμία, ἣτις δημιουργεῖ παθολογικὴν κατάστασιν; Ἴνα πειραθῶμεν, ὅπως ἀπαντήσωμεν εἰς τὸ ζήτημα τοῦτο, ἐπιβάλλεται ἡ σπουδὴ τῆς ἐξελιξεως τῶν

σακχαρούχων οὐσιῶν ἐν τῷ ὀργανισμῷ, ἡτις τελείως ἡγνοεῖτο πρὸ τῶν μεγάλων ἀνακαλύψεων τοῦ ἐνδόξου ἡμῶν φυσιολόγου Cl. Bernard.

Τὸ ἐν τῇ οἰκονομίᾳ σάκχαρον, τὸ ἐν τῷ αἵματι σάκχαρον προέρχεται ἐκ πολλῶν μερῶν, ἥτοι πρῶτον μὲν ἐκ τῶν ἀμυλῶδων καὶ σακχαρούχων οὐσιῶν τῶν ἐκ τῶν σιτίων, ἀμύλου, δεξτρίνης, καλαμοσακχάρου, γαλακτοσακχάρου, καρποσακχάρου. Αἱ οὐσίαι αὗται μεταβαλλόμεναι εἰς γλύκωμα ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ σιῶλου, τοῦ παγκρεατικοῦ καὶ τοῦ ἐντερικοῦ χυμοῦ ἀπορροφοῦνται ὑπὸ τῆς πυλαίας φλεβὸς καὶ μεταφέρονται εἰς τὸ ἥπαρ. Αἱ οὐσίαι ὅμως αὗται δὲν παραμένουσιν ἐν τῷ ἥπατι οὐδὲ διέρχονται ἐξ αὐτοῦ ὡς σάκχαρον, ἀλλὰ μεταβάλλονται καὶ καθηλοῦνται αὐτόθι (Pavy) ὑπὸ μορφὴν ζωϊκοῦ ἀμύλου ἢ γλυκογόνου, ὅπερ ἐκ νέου μεταπίπτει εἰς κατάστασιν σταφυλοσακχάρου καὶ ἐκχέεται ἐν τῷ αἵματι τῆς ἥπατικῆς φλεβὸς (Cl. Bernard).

Τὰ ἀμυλώδη σιτία ἐν μέρει μόνον συμβάλλονται εἰς γένεσιν τῆς γλυκογόνου οὐσίας· αἱ λευκοματοειδεῖς οὐσίαι ὡσαύτως χρησιμοποιοῦνται ὑπὸ τοῦ ἥπατος· τῷ ὄντι δὲ παρὰ τοῖς ἀποκλειστικῶς διὰ κρεάτων ἐπὶ πολλοὺς μῆνας διατραφεῖσι ζώοις τὸ ἥπατικὸν κύτταρον ἐξακολουθεῖ παράγειν γλυκογόνον οὐσίαν (Cl. Bernard).

Τὰ λίπη, ἡ γλυκερίνη, ἡ πηκτὴ ὡσαύτως χρησιμεύουσιν εἰς τὴν παραγωγὴν γλυκογόνου.

Δὲν εἶναι ἄλλως τε μόνον ἐν τοῖς πρὸ μικροῦ πεφθεῖσιν σιτίοις, ἐξ ὧν τὸ ἥπαρ ἀντλεῖ τὰ στοιχεῖα τῆς γλυκογόνου οὐσίας, διότι πλὴν τῆς ἀμέσου θρέψεως, ἡτις ἀνανεοῦται μετὰ τῶν σιτίων τῶν καταναλισκομένων ἐκίστην ἡμέραν, ὑφίσταται καὶ ἔμμεσος θρέψις, ἡτις ἐπιτελεῖται ἐκ τῶν θρεπτικῶν ἐναποταμιευμάτων τῶν ἐν τοῖς ἰστοῖς καὶ τοῖς ὀργάνοις. Κατὰ τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα ἀδιάπανστος μεταμόρφωσις ἐπιτελεῖται, τὰ δὲ συντρίμματα τῶν ζώντων κυττάρων δὲν ἀπορρίπτονται πάντα διὰ τῶν ἀπεκκριτικῶν ὀργάνων, διότι τὸ πλεῖστον μέρος τῶν ἀποφθαρμάτων τούτων τῶν ζώντων κυττάρων παραλαμβάνεται ἐκ νέου διὰ τῆς κυκλοφορίας, τὸ δὲ ἥπαρ ἀντλεῖ μέρος τῶν ἀναγκαιοῦντων αὐτῷ στοιχείων διὰ τὴν κατεργασίαν τῶν σακχαρῶδων οὐσιῶν

τῆς οἰκονομίας. Τὸ γλυκογόνον «εἶναι ἄρα ἐνδιάμεσον στάδιον, δι' οὗ διέρχονται οὐσίαι τινὲς τῆς ἀφετεροιώσεως, ἵνα καταστῶσιν ἀφομοιώσιμοι».

Τοιαῦται αἱ γενικαὶ προελεύσεις τῆς γλυκογόνου ταύτης οὐσίας, ἣν ὁ μὲν Cl. Bernard ἀνεκάλυψεν, ὁ δὲ Pavy καὶ ὁ Royer ἔπειτα ἐμελέτησαν μετὰ τῆς προσωνυμίας τοῦ ἥπατικος ἀμύλου καὶ ζωαμυλίνης.

Ἡ γλυκογόνος λειτουργία τοῦ ἥπατος δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν λειτουργίαν τοῦ φυτοῦ, διότι ἀμφότερα παρασκευάζουσι σακχαρούχους οὐσίας, ὁ δὲ σχηματισμὸς τοῦ ἀμύλου τελεῖται παρὰ τοῖς ζώοις διὰ μηχανισμοῦ ἀναλόγου τῷ παρατηρουμένῳ κατὰ τὸ φυτικὸν βασίλειον (Cl. Bernard).

Δύο διακεκριμένα φαινόμενα παρατηροῦνται ἐν τῷ σχηματισμῷ καὶ τῇ ἐξελίξει τοῦ ἀμέσου σακχαρώδους στοιχείου, ἦτοι ἡ δημιουργία τῆς ἀμυλώδους οὐσίας ἐν τῷ ἥπατι κατ'ἄρῳ, τοῦτέστιν ἡ ἐκκρίσις τοῦ γλυκογόνου, καὶ τὸ χημικὸν φαινόμενον, ἐξ οὗ τὸ ἄμεσον τοῦτο στοιχεῖον ὑφίσταται διαδοχικὰς μεταμορφώσεις. Τὸ γλυκογόνον εἶναι παράγωγον ἀφομοιώσεως τῶν ἥπατικῶν κυττάρων καθηλούται αὐτόθι, ἐμπερικλείεται ὡς στίον ἀποθηκευμένον καὶ ὑφίσταται πιθανῶς τὴν δράσιν φυράματος, γεννωμένου ἐν τῷ ἥπατι, καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ φυράματος τούτου τὸ γλυκογόνον μετουσιούμενον εἰς σταφυλοσακχαρον διαχέεται ἐν ταῖς ἥπατικαῖς φλεβί καὶ ἐν πάσῃ τῇ οἰκονομίᾳ. Κατὰ τὴν ζωὴν αἱ δύο αὗται τάξεις τῶν φαινομένων, ὁ σχηματισμὸς τοῦ γλυκογόνου καὶ ἡ μετουσίωσις αὐτοῦ εἰς σάκχαρον ἐκ τῆς ἐπίδράσεως τοῦ φυράματος αὐτοῦ, τελοῦνται συγχρόνως, ἀλλὰ μετὰ θάνατον ὁ σχηματισμὸς τοῦ γλυκογόνου, ὅστις εἶναι ζωϊκὴ πράξις ἀναστέλλεται, ἐν ᾧ ἡ ἀποσύνθεσις εἰς δευτερογενὴ παράγωγα, ἥτις εἶναι χημικὴ πράξις, ἐξακολουθεῖ. Ἰδοὺ ὁ λόγος, δι' ὃν δύναται τις νὰ πλύνῃ πλειστάκις τὸ ἥπαρ ζῶον καὶ νὰ παρατηρήσῃ ὅτι περιέχει ἔτι καὶ μετὰ τὰς διαδοχικὰς πλύσεις ἔχνη σταφυλοσακχαρόν (Cl. Bernard). Ἐπειράθησαν νὰ καθολικεύσωσι τὴν γλυκογόνου λειτουργίαν, ὁ δὲ Rouyet παρατηρήσας ἐλάχιστον ποσὸν γλυκογόνου οὐσίας εἰς ἄλλους ἰστούς, ἐν ταῖς μυαῖς

π. χ., ἐθεώρησε τὴν γλυκογονίαν ὡς γενικὴν προᾶξιν τῆς θρέψεως καὶ οὐχὶ ἰδίαν λειτουργίαν τοῦ ἥπατος· ἀλλ' ἡ παρουσία τῆς γλυκογόνου οὐσίας εἰς πλείστους ἰστούς δὲν κέκτηται τὴν σημασίαν, ἣν ἀπέδωκαν αὐτῇ. «Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἐξαρτῶνται ἐκ τῆς σιτήσεως καὶ ὑφίστανται πάσας τὰς μεταμορφώσεις, τὰς παρατηρουμένας κατὰ τὰ ἐνδεχόμενα παροδικὰ φαινόμενα τῆς οἰκονομίας, ἅτινα διακριτέα ἀπὸ τῶν σταθερῶν λειτουργιῶν» (Cl. Bernard). «Ἀναμφιβόλως ὑπάρχει ἐν τῷ μυτὶ σάκχαρον πρὸς τῷ γλυκογόνῳ, ἀλλ' ἐν τῷ ἐφησυχάζοντι μυτὶ τὸ γλυκογόνον ἐκλείπει, τοῦ σακχάρου οὐδόλως αὐξανομένου, ἐν δὲ τῷ συστέλλομένῳ μυτὶ τὸ γλυκογόνον ἐκλείπει μὲν, τὸ δὲ σχηματιζόμενον δὲν εἶναι πλέον σάκχαρον, ἀλλὰ γαλακτικὸν ὀξύ. Πρὸς τοῦτοις διὰ τῆς συστολῆς τοῦ μυὸς τὸ σάκχαρον ἐξαλείφεται συγχρόνως τῷ γλυκογόνῳ» (Bouchard). Ἡ φυσιολογικὴ ἄρα γλυκογονία, ἣτις εἶναι ἡ σταθερά, μόνιμος, ἀναγκαία λειτουργία προσήκει τῷ ἥπατι καὶ διὰ τῆς γλυκογονίου λειτουργίας τὸ ἥπαρ διέπει τὴν γλυκαιμίαν.

Τὸ ἥπατικὸν σάκχαρον συνεχῶς ἐκχέεται εἰς τὸ αἷμα, εἰς ὃ καὶ διαφοροτρόπως χρησιμοποιεῖται, μέρος δὲ τούτου καθηλοῦται ἐν τοῖς ἰστοῖς, ὑφιστάμενον νέας μετουσιώσεις, καὶ χρησιμεύει πρὸς ἐπανόρθωσιν αὐτῶν. Ἀγνοοῦμεν τίνι τρόπῳ τὸ σταφυλοσάκχαρον τοῦ αἵματος καθηλοῦται ἐν τοῖς ἰστοῖς· εἰς τινὰς περιπτώσεις, διὰ τοὺς μῦς π.χ., εἶναι πιθανὸν ὅτι ἐπανερχεται εἰς κατάστασιν γλυκογόνου, ἄλλη δὲ μοῖρα τοῦ σακχάρου χρησιμεύει εἰς τὴν λειτουργίαν τῶν ὁργάνων, εἰς τὴν συστολὴν τῶν μυῶν καὶ παράγει δύναμιν καὶ θερμότητα. Τὸ σάκχαρον εἶναι αἰτίον πλαστικὸν καὶ ἀναπνευστικόν· ὥς δὲ τὸ γλυκογόνον μετατρέπεται εἰς σάκχαρον, οὕτω καὶ τὸ σάκχαρον δύναται νὰ ἐπανεέλθῃ εἰς κατάστασιν γλυκογόνου· τοῦτο εἶναι ζήτημα ὑδατώσεως καὶ ἀφυδατώσεως.

Ἡ φυσιολογικὴ γλυκαιμία, ἐπαναλαμβάνω, ἀπορρέει ἐκ τῆς ἰσορροπίας, ἣτις τελεῖται ἐν τῇ οἰκονομίᾳ μεταξὺ τῆς εἰσόδου καὶ ἐξόδου τῶν σακχαρωδῶν οὐσιῶν, ὅταν δ' ἡ ἰσορροπία αὕτη διαταραχθῇ, ὅταν παράγῃται ὑπερβάλλουσα ποσότης σακχάρου, συσσωρεύεται τοῦτο ἐν τῷ αἵματι καὶ ἐπι-

γίνεται οὕτω ἡ ὑπεργλυκαιμία μετὰ τῶν ἐπακολούθων αὐτῆς, ἥτοι ἡ *περισσὴ κατεργασία σακχάρου*, ἂν τὸ ἥπαρ ὑπερμέτρως λειτουργοῦν κατεργάζεται μεγίστην ποσότητα γλυκογόνου ἢ ἂν οἱ ἴστοι τῆς οἰκονομίας ἔνεκα ὑπερβαλλούσης ἀφετεροιώσεως παράγωσι περίσσειαν γλυκογονούχων οὐσιῶν· τὸ σάκχαρον δὲν χρησιμοποιεῖται ἐπαρκῶς, ἂν ἡ ἀφομοίωσις τῶν σακχαρούχων οὐσιῶν παρεκκλίνῃ τοῦ ἀληθοῦς αὐτῆς σκοποῦ ἢ ἂν ἡ κατανάλωσις ἢ ἀνεπαρκής. Ἐντεῦθεν ἄρχονται αἱ περὶ διαβήτου θεωρίαι.

Δὲν θὰ διαλάβω περὶ πασῶν τῶν περὶ διαβήτου θεωριῶν, διότι εἶναι πολυαριθμόταται, «οὐδεμία δὲ τούτων ἐφαρμόζεται εἰς τὸ σύνολον τῶν περιπτώσεων».

Κατὰ Cl. Bernard οὐδεμία διάκρισις ὑφίσταται μετὰ τῶν παροδικῶν σακχαρουριῶν καὶ τοῦ διαβήτου, τὴν γνώμην δὲ ταύτην πάντοτε ὑπεστήριξεν ὁ Jaccoud ἰσχυρίζομενος ὅτι δὲν ὑπάρχει σακχαρουρία μὴ δυναμένη νὰ καταλήξῃ εἰς τὸν διαβήτην. Ὁ Cl. Bernard φρονεῖ ὅτι ὁ διαβήτης ὀφείλεται εἰς ἔντονον παραγωγὴν τῆς γλυκογόνου οὐσίας, ἀλλὰ δὲν κατατάσσει τὸν διαβήτην εἰς ἀπλὴν ἔντονον λειτουργικὴν ἐνέργειαν, ὥς τείνουσι πολλοὶ νὰ δεχθῶσι παρεξημενεύοντες οὕτω τὴν θεωρίαν αὐτοῦ διὰ τοῦ ὀνόματος τῆς ἥπατικῆς θεωρίας. Ὁ Cl. Bernard ἐπεσκόπησε τὸ ζήτημα ἀπὸ ὑψηλοτέρας ἀπόψεως καὶ παρεδέξατο γενικὴν διαταραχὴν τῆς θρέψεως μετὰ διαταραχῆς τοῦ ἥπατος. «Ἄν ἔνεκα ἔντονου ἐπεξεργασίας ἀφετεροιώσεως ὁ ὁργανισμὸς ἀδιαπαύστως καὶ ὑπερβαλλόντως φθείρῃ τὴν ἐν τῷ ἥπατι παρακαταθήκην, τὸ σάκχαρον ἐκχέται εἰς τὸ αἷμα ἐν ποσότητι περισσῇ, ἔξ οὗ ἡ αὐξουσα ποσότης σακχάρου ἐν αὐτῷ καὶ ἡ σακχαρουρία. Ἄλλ' ἡ ἥπατικὴ πηγὴ δὲν ἐξαντλεῖται ἐκ τούτου, ἀλλ' ἐξακολουθεῖ ἀφομοιοῦσα τὰ συστατικὰ τὰ προοριζόμενα, ἵνα σχηματίσῃ τὸ γλυκογόνον καὶ κατ' ἀκολουθίαν τὸ σάκχαρον, καὶ διπλασιάζει οὕτως εἰπεῖν τὴν δρασίν αὐτῆς, ἵνα ἀναπληρώσῃ τὸ ἀπεκκριθὲν σάκχαρον, ἐξαντλεῖ τὸν ὁργανισμόν, ἵνα ἐπαρκέσῃ εἰς τὴν παραγωγὴν αὐτοῦ, τὴν ἔντονον ταύτην δαπάνην τῶν σακχαρούχων οὐσιῶν.» Τὴν σήμερον τείνουσι ν' ἀποδώσωσι τὸν διαβήτην εἰς γενικὴν παρέκκλινσιν τῶν θρεπτικῶν πρᾶξεων, δὲν

προσδίδουσι δ' εἰς τὸ ἥπαρ τὴν σημασίαν ἐκείνην, ἥτις ἀπεδόθη αὐτῷ ὑπὸ τοῦ Cl. Bernard. Εἶναι ἄρα γε ἀληθὲς τοιαύτη ὑπόθεσις;

Ἡ περέκκλισις τῶν λειτουργιῶν τῆς θρέψεως διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη. Κατὰ τινὰς μὲν συγγραφεῖς πρόκειται περὶ ἐκσεσημασμένης ἀφετεροιώσεως, περὶ παρὰ φύσιν ἀποσυνθέσεως τῶν ἰστών, οὗ ἔνεκα ἔλευθéra παραμένει περίσσεια γλυκογόνου, κατ' ἄλλους δὲ πρόκειται περὶ τῆς φυσιολογικῆς γλυκογόνου οὐσίας, ἥτις δὲν χρησιμοποιεῖται ἐπαρκῶς ὑπὸ τῆς οἰκονομίας ἔνεκα ἐλαττώσεως τοῦ γλυκολυτικοῦ φυράματος (Lepine), ἐξ οὗ προκύπτει ὑπόλειμμα καὶ περίσσεια γλυκογόνου οὐσίας.

Ἡ πρώτη θεωρία ἀφορᾷ εἰς τὴν ἐκσεσημασμένην ἀφετεροίωσιν τῆς ἀζωτούχου οὐσίας τῶν ἰστών, εἰς τὴν ἀποσύνθεσιν τῆς ἀζωτούχου οὐσίας εἰς γλυκογόνον καὶ οὐρίαν (Jaccoud). Κατ' ἄλλην θεωρίαν τὸ σάκχαρον ἀτελῶς καίεται (Mialhe) ἐν τοῖς ἰστοῖς, ἔτι δὲ τὸ φύραμα, τὸ σκοποῦν τὴν ἀποσύνθεσιν τοῦ σακχάρου ἐλλεῖπει. Κατὰ Bouchard ἡ διατάραξις τῆς θρέψεως, ἐξ ἧς ὁ διαβήτης, χαρακτηρίζεται «πρωτοπαθῶς καὶ οὐσιαστικῶς ὑπὸ ἐλλείψεως ἢ ἀνεπαρκείας τῆς καταναλώσεως τοῦ σακχάρου ἐν τοῖς ἀνατομικοῖς αὐτοῦ στοιχείοις», τὸ δὲ περισσεῦμα τοῦ μὴ καταναλωθέντος σακχάρου ἀθροίζεται ἐν τῇ αἵματι καὶ διαφυλῶς ἐδρῖσκειται ἐν αὐτῷ.

Ὁ διαβήτης κατατάσσεται εἰς τὰς παθολογικὰς καταστάσεις τὰς ὑφειλομένας εἰς «βραδύτητα τῆς θρέψεως». Ἡ βραδύτης αὕτη τῶν λειτουργιῶν τῆς θρέψεως, ἂν μὲν φέρεται εἰς τὴν κατεργασίαν τοῦ σακχάρου, ἀπεργάζεται τὸν διαβήτην, ἂν δὲ φέρεται πρὸς τὴν χοληστερίνην, ἥτις πλημελῶς κατεργάζεται, ἢ πρὸς τὰς ἀζωτούχους οὐσίας ἢ τὸ λίπος, ἀπεργάζεται τότε τὴν χολολιθίαν, τὴν νεφρολιθίαν, τὴν πιμέλωσιν.

Ἡ ἥπατικὴ θεωρία τοῦ διαβήτου κατὰ τοὺς νῦν χρόνους ἀρκεταὶ καὶ πάλιν ἐπανακτῶσα σημασίαν τινὰ (Glénard, Tribouillet), ἥ δ' ἔντανος αὕτη ἥπατικὴ λειτουργία ἐπεξηγεῖ τὸν διαβήτην κατὰ τὰς ἀναντιρρήτους περιπτώσεις, καθ' ἃς τὸ ἥπαρ ὄν ὑπερτροφικὸν ἢ μὴ δὲν εὗρηται ἡλλοιωμένον (Gilbert, Lereboullet).

Ἐν Γερμανίᾳ ἀποδέχονται νεφρικὴν θεωρίαν τοῦ διαβήτου (Klemperer), ἥ δ' ἀνακάλυψις τοῦ ἐκ φλωριδιζίνης διαβήτου φαίνεται μὲν ἀληθὴς πως, ἀλλὰ πρὸς τοῦτο ἀπαιτοῦνται νέαι ἔρευναι. *cf. φρενολ.*

Ἀιτιολογία. — Δυνάμεθα νὰ ὑποδιαιρέσωμεν τὸν διαβήτην εἰς *πρωτοπαθῆ* καὶ *συμπτωματικὸν* (Lécorché)· ὁ τελευταῖος ὅμως οὗτος σπανίως εἶναι ἀληθὴς διαβήτης.

Ὁ *συμπτωματικὸς* διαβήτης *νευρικός* φύσεως προκαλεῖται ἐνίοτε ὑπὸ ἀλλοιώσεων τοῦ προμήκους καὶ τοῦ ἐγκεφάλου, ὀγκων τῆς τετάρτης κοιλίας, τραυματισμοῦ τῆς Ἰνιακῆς χώρας, γενικοῦ κλονισμοῦ ἐκ πτώσεως ἔξ ἀμάξης ἢ ἐκ συγκρούσεως σιδηροδρόμων, ἀλλ' ἐκ τῶν αἰτίων τούτων ἐπέρχεται συνηθέστερον ἡ σακχαρουρία ἢ ὁ κυρίως διαβήτης. Ἄλλοτε ὁ διαβήτης συνδυάζεται οὐχὶ μόνον ἀλλοιώσεσι τῶν νευρικῶν κέντρων, ἀλλὰ νευρώσει τινὶ (ἐπιληψία, τρομώδεις παραλύσεις).

Υπάρχει συμπτωματικὸς διαβήτης, συνδεόμενος ἐν μέρει ταῖς ἀλλοιώσεσιν ἥπατος, παγκρέατος. Μετὰ μικρὸν θὰ πραγματευθῶμεν περὶ τοῦ χαλκόχρου διαβήτου τοῦ συνδυαζομένου μορφῇ τινι ἥπατικῆς κυρώσεως, καὶ περὶ τοῦ τί δεόν νὰ σκεφθῶμεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ *παγκρέατος* εἶναι κατὰ Lancereaux τὰ αἷτια τοῦ *λοχροῦ διαβήτου*. Τὸν παγκρεατικὸν διαβήτην, ἀπορρέοντα ἐκ τῆς ἀναστολῆς τῆς λειτουργίας τοῦ παγκρέατος, χαρακτηρίζει ἡ ὀξεῖα πορεία, ἡ πρόωρος ἐμφάνισις ἐντερικῶν διαταραχῶν, ἡ συχνότης λιπαρῶν κενώσεων καὶ ἡ ῥαγδαία ἀπίσχνανσις τοῦ αἵματος· θὰ ἐπανέλθω ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, ὅταν διαλάβω περὶ τῶν συμπτωμάτων τοῦ διαβήτου.

Ἡ *ἐλομάνσις* φαίνεται πως ἐπικυροῦσα εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς σακχαρουρίας καὶ τοῦ διαβήτου (Burdet, Verneuil).

Ὁ *πρωτοπαθὴς διαβήτης* ἢ *κυρίως διαβήτης* εἶναι κληρονομικὸς ἢ ἐπὶκτητος. Ἡ *κληρονομικότης* εἶναι κατὰδηλος, ὅταν ὁ διαβήτης προσβάλλῃ ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν ἑξ μηνῶν, ἐνὸς ἔτους, δύο ἔτων, παιδία καταγόμενα ἐκ διαβητικῶν γονέων. Κατὰ τὴν πλειονότητα τῶν περιπτώσεων ὁ διαβήτης

συνδυάζεται εἴτε τῇ ποδαγρικῇ διαθέσει εἴτε τῇ νευρικῇ κληρονομικότητι ἁρθριτικῇ διάθεσις καὶ νευρικὴ κυρίως διάθεσις εἶναι αἱ δύο μεγάλαι πηγαὶ τοῦ κληρονομικοῦ διαβήτου.

Τῇ ἁρθριτικῇ διαθέσει ἀνήκουν αἱ διαφοροὶ ἐκδηλώσεις, ὡς ὁ Bazin συνήνωσεν ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τοῦ ἁρθριτισμοῦ, ὁ δὲ Bouchard ἐμελέτησε καὶ ἐπεξέτεινε ταύτας ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῶν νόσων ἐκ βραδυθροῦν ὑπαγαγὼν εἰς τὴν ὁμάδα ταύτην τὴν ποδάγραν, τὸ ἄσθμα, τὸν ῥευματισμόν, τὴν ψαμμίασιν, τὴν χολολιθίασιν, τὴν πιμέλωσιν, τὸν διαβήτην.

Συχνάκις ἀπαντᾷ τις παρὰ τῷ αὐτῷ ἀτόμῳ ἢ τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ ἐκδηλώσεις τῆς παθολογικῆς ταύτης ὁμάδος. Αἱ ἐκδηλώσεις αὗται μεταδίδονται κληρονομικῶς καὶ οὐχὶ πολ- λάκις ὁμοτίμως, ἥτοι ἄτομόν τι ποδαγρικὸν παθὼν ἐκ δια- βήτου ἢ οὐδέποτε προσβληθὲν ὑπὸ τούτου γεννᾷ τέκνα, ὧν ἄλλο μὲν ἔσται διαβητικόν, ἕτερον δὲ ποδαγρικόν, ἁσθματι- κόν ἢ ψαμμιακόν αἱ περιπτώσεις αὗται εἶναι συνηθέσταται.

Τῇ νευρικῇ διαθέσει ἀνήκει ὁ διαβήτης, ὅστις ἐν μιᾷ καὶ τῇ αὐτῇ οἰκογενεῖᾳ συνδυάζεται ταῖς φρενίτισι νόσοις, τῇ ἐπιληψίᾳ, τῇ ὑστερίᾳ, τῇ νωτιάδι φθίσει, τῇ προοιούσῃ παραλύσει, τῷ ἔξωφθαλμῳ, ἀρκεῖ δὲ τις νὰ ῥίψῃ ἐν βλέμμα ἐπὶ τῶν πινάκων καὶ τῶν στατιστικῶν, ὅπως πεισθῇ περὶ τῆς συχνότητος τοῦ νευρικοῦ τούτου συνδυασμοῦ μετὰ τῶν κληρονομικῶν τούτου μεταλλαγῶν. Ἰδοὺ παραδείγματα τινὰ ἐπιληπτικὸς τις πατὴρ ἔχει πέντε τέκνα, ὧν τέσσαρα ἐπιλη- πτικὰ καὶ ἓν διαβητικόν. Πατὴρ διαβητικὸς ἀποθανὼν ὑπὸ διαβητικοῦ κώματος ἔχει τρία τέκνα, ὧν τὸ ἐν διαβητικόν, τὸ δευτερον πάσχει νωτιάδα φθίσιν καὶ τὸ τρίτον ἔχει ὑγίως μέχρι νῦν τοῦλάχιστον. Πάππος παράφρων ἐγέννησε θυ- γατέρα νευρικὴν, ὁ δ' υἱὸς ταύτης εἶναι ἐπιληπτικὸς καὶ ἡ θυγάτηρ αὐτῆς διαβητικὴ. Ἀρθριτικὴ ἄρα διάθεσις καὶ νευρικὴ διάθεσις εἶναι, ἐπαναλαμβάνω, αἱ συνηθέστεραι ἀφετηρίαι τοῦ κληρονομικοῦ διαβήτου. Ἄλλοτε ὁ διαβήτης εἶναι ἐπίκτητος καὶ ἡ γενεσιουργὸς αὐτοῦ αἰτία παραμένει σκοτεινὴ.

Ἡ κοινωνικὴ τάξις τὰ μέγιστα ἐπιδρᾷ ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως

τοῦ διαβήτου, ὁ δὲ Worms ἐδημοσίευσεν ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου λίαν ἐνδιαφερούσας στατιστικὰς, ἐξ ὧν καταφαίνεται ὅτι οὐρα, προερχόμενα ἐξ 607 ἀτόμων, ἀσχολουμένων εἰς χειρωνακτικὰς ἐργασίας ἐν ἐργαστηρίοις ἀπαιτούσας ὡς τὰ πολλὰ μεγίστην ἔντασιν τῆς μυϊκῆς καὶ ἀναπνευστικῆς ἐνεργείας, δὲν περιεῖχον παρ' οὐδενὶ τῶν ἀτόμων τούτων σάκχαρον ἐν σημαινούσῃ ὅπωςδὴποτε ποσότητι, ἐν ᾧ παρὰ τοῖς ἀτόμοις τοῖς νοσητικῶς μᾶλλον ἢ ἤττον μακρὸν ἐργαζομένοις, ὡς τοῖς φιλολόγοις, ἰατροῖς, καλλιτέχναις, πολιτικοῖς, τοῖς ὑπηρετοῦσιν ἐν μεγάλοις καταστάμασιν, εὔρε 10^α^α ἐπὶ τοῖς 100 σάκχαρον, αἱ δὲ ἐπανειλημμέναι ἀναλύσεις τῶν οὕρων τῶν ἀτόμων τούτων ἀπέδειξαν ὅτι δὲν προέκειτο περὶ σακχαρουρίας ἐκ σιτίων ἢ παροδικῆς, ἀλλὰ περὶ ἀληθοῦς διαβήτου, οἱ δὲ διαβητικοὶ οὗτοι ἔπασχον ἐκ διαβήτου βραδέως χωροῦντος τοῦ συνηθεστάτου, ἂν δὲ δὲν ἐξητάζοντο τὰ οὐρα τραχίως, ἀναμφιβόλως οὗτοι θὰ καθίσταντο καχεκτικοί.

Περιεγράφη ὁ συζυγικός διαβήτης καθ' ὃς περιπτώσεις ἀμφότεροι οἱ σύζυγοι εἶναι διαβητικοί. Ὁ Lécorché ἐπὶ 114 περιπτώσεων διαβήτου ἐνδεκάκις παρετήρησε τὸν συζυγικὸν διαβήτην, ὁ δὲ Debove εὔρεν αὐτὸν πεντάκις ἐπὶ 39 περιπτώσεων, μετὰ δὲ τὴν ἀνακαίνωσιν ταύτην πολλὰ ἄλλα ἐπηκολούθησαν, ὡς λ. χ. τοῦ Marie, δημοσιεύσαντος λίαν ἐνδιαφέρουσαν περίπτωσιν. Ὁ Teissier τείνει νὰ παραδεχθῇ τὴν μόλυνσιν, ἄλλοι δὲ συγγραφεῖς θεωροῦσιν ὡς αἰτίαν τὸν ὁμοιόμορφον βίαν τῶν συζύγων, ἥτοι ὅτι διατρέφονται ὁμοιοτρόπως, τὰς αὐτὰς ἀσχολίας ἔχουσιν, ὡς καὶ τὰς αὐτὰς μεταβολάς.

Περιγραφή. — Θὰ περιγράψω ἐν πρώτοις τὸν *πιμελώδη διαβήτην*, τὸν καθολικόν, εἰτα δὲ τὸν *ισχνὸν διαβήτην* ἢ *παγκρεατικὸν διαβήτην* ἀνάγκη δ' ὅμως νὰ προείπω, ὅτι διαβήτης τις ὢν *πιμελώδης* ἐν τῇ ἐνάρξει αὐτοῦ δύναται νὰ μεταβληθῇ εἰς *ισχνὸν διαβήτην* ἄνευ οὐδεμιᾶς ἀλλοιώσεως κατὰ τὸ πάγκρεας. Ἡ ἐνάρξις τοῦ *πιμελώδους διαβήτου* συνήθως εἶναι ὑπουλος, πολλὰ δ' ἄταμα ἀπεκκρίνουσι μετὰ τῶν οὕρων 15, 20, 30 γραμμάρια σακχάρου καὶ οὐδόλως ἀντιλαμβάνονται τούτοις ὄντες διαβητικοὶ ἐν ἀγνοίᾳ αὐτῶν ἀπὸ μηνῶν ἢ καὶ ἐτῶν ἤδη, ἀλλ' ἐν τέλει ἐμφανίζεται τὸ σύμ-

πτώμα τὸ ἀφυπνίζον τὴν νόσον. Ἐνίοτε τὸ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι αὐταπόδεικτον ἀμέσως, ἥτοι ἡ δίψα εἶναι ἔντονος, τὰ οὖρα διαφυλῇ, ἡ ἐπιφαίνεται ἀνθραξ, ὁ δὲ πάσχων αὐτὸς οὗτος διαγιγνώσκει τὴν νόσον ἐκ τοῦ συμπτώματος τούτου (Jaccoud). Συχνάκις ὁμως τὸ ἀποκαλυπτικὸν τοῦτο σύμπτωμα εἶναι ὅλως διάφορον, τὰ δ' ἄτομον πάσχει ἐπίμονον καὶ δυσίατον βαλανίτιδα, αἱ γεννητήσοι αὐτοῦ δυνάμεις ἐξασθενοῦνται, διαταραχαὶ ἀπὸ τῆς ὁράσεως, (ἀμβλυωπία) οὐλίτις, ἀπόπτωσις τῶν ὀδόντων, κνησμοί, νευραλγίαι, μυαλγίαι, ἐπιφαίνονται ἄτομά τινα ἀπισχναίνονται ἢ ἐξασθενοῦνται ἄνευ ἔμφανους αἰτίας, αἱ δὲ γυναῖκες συχνάκις παραπονοῦνται διὰ κνησμὸν κατὰ τὸ αἰδοῖον μετ' ἐκξέματος ἢ ἄνευ αὐτοῦ. Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὰ συμπτώματα καίτοι δὲν ὑφίσταται δίψα, ὀφείλομεν νὰ προβῶμεν εἰς ἀνάλυσιν τῶν οὖρων, συχνάκις δὲ πρὸς μεγίστην ἐκπληξιν τῶν ἁρρώστων ἀποκαλύπτεται ὁ διαβήτης, ἡ κεκοιμημένη αὕτη αἰτία τῶν συμπτωμάτων. ἵνα δὲ προσελκύσω τὴν προσοχήν, συνήνωσα τὰ τόσον διεσπαρμένα καὶ συνήθως παραγνωρίζόμενα συμπτώματα ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῶν μικρῶν συμβαμάτων τοῦ διαβήτου, ἅτινα δύνανται νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὰ μικρὰ συμβάματα τῆς βριχθείας νόσου, καθ' ὅσον καὶ ἐκεῖνα φαινομενικῶς ὅλως ἐλάχιστα σημαίνουν καὶ διὰ τοὺς μὴ εἰδότας διέρχονται ἀπαρατήρητα· ἀλλ' ὅμως κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις διὰ τοὺς γνωρίζοντας τὰ πράγματα, τὰ συμπτώματα ταῦτα διαφωτίζουνσι μεγάλως τὴν διάγνωσιν.

Ἐξετάσωμεν ἄρα ἀναλυτικῶς ἕκαστον τῶν μικρῶν τούτων συμβαμάτων τοῦ διαβήτου.

Συμπτώματα ἀπὸ τοῦ σιάλου. Ὁ σιάλος παρὰ τῷ διαβητικῷ εἶναι ὕψινος ἔνεκα τῆς παρουσίας τοῦ γαλακτικοῦ ὀξεὸς προερχομένου ἐκ τῆς ἀποσυνθέσεως τοῦ σακχάρου· ἡ λεπτόθρις τοῦ στόματος ἐνδρίσκει ἐξαίρετον μέσον πρὸς καλλιέργειαν. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν νέων τούτων συνθηκῶν τὸ στόμα ξηραίνεται (ἀντιλαμβάνεται τις τοῦτο κατὰ τὴν συζήτησιν), ἡ γλῶσσα καθίσταται ἐπίχριστος καὶ πτυχοῦται, τὰ οὖλα μαλακνύονται καὶ αἱμορραγοῦσιν εὐχερῶς (ἀντιλαμβάνεται τις τοῦτο, ὅταν διὰ ψήκτρας καθαρίσῃ τοὺς ὀδόντας αὐτοῦ), ἐνίοτε δὲ ἐκρήγνυται περισσῆτις τῶν φατνίων, ἐξ ἧς παρεκ-

κλίνουνσι, κλονίζονται καὶ πίπτουσιν οἱ ὀδόντες. Τὰ διάφορα ταῦτα συμπτώματα μονήρη ἢ συνδεδωσμένα, ἐνίοτε δὲ μόλις ἐξαγγελλόμενα, ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀνίχνευσιν τοῦ διαβήτου παρ' αὐτοῖς, ὅτινα οὔτε πολυδιψίαν, οὔτε πολυουρίαν ἐξεδήλουν, οὐδόλως δ' ὑπόπτεον τὴν κατάστασιν αὐτῶν.

Ὀφθαλμικά συμπτώματα. Δὲν πρόκειται ἡμῖν ἐνταῦθα οὔτε περὶ τοῦ διαβητικοῦ καταρράκτου, τοῦ σπονδαιοτάτου τούτου συμπτώματος, οὔτε περὶ τῶν ὀφθαλμικῶν παραλύσεων οὔτε περὶ τὸν κατὰ τὸν βυθὸν τοῦ ὀφθαλμοῦ ἀλλοιώσεων, περὶ ὧν ἔσται λόγος βραδύτερον, ὅταν διαλάβωμεν περὶ τῶν ἐπιπλοκῶν ἐνταῦθα θὰ ἐξετάσω τὰς ἐπιπολαιὰς ἐκείνας διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, τὰς φαινομενικῶς ἀσημάντους, αἵτινες συνίστανται εἰς ἐξασθένησιν τῆς ὁράσεως ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τοῦ εὗρους τῆς προσαρμογῆς (πρόωρος προσβυπία). « Ἀνθρώπος τις ἐν τῇ ἀκμῇ τῆς ἡλικίας διηγεῖται ἡμῖν ὅτι ἀπὸ τινος χρόνου ἡ ὄρασις αὐτοῦ, τέως ὑγιῶς ἔχουσα, σφόδρα ἡμβλύνθη, ἵν' ἀναγνώσῃ δ' εὐκρινῶς, ἠναγκαζέτο ν' ἀπομακρύνῃ τὸ βιβλίον ἀπὸ τῆς φυσιολογικῆς ἐστίας, τέλος δὲ ἐποίησατο χρῆσιν διόπτρων, βαθμύδον μεταχειρισθεὶς ἰσχυρότερα τοιαῦτα τὸ σύμπτωμα ταῦτο καὶ μόνον ἀρκεῖ νὰ δείξῃ ἡμῖν, ἂν ὁ περὶ οὗ ὁ λόγος πάσχων ἦτο λευκωματουρικός ἢ διαβητικός. Ἐκ τῆς ἐλλείψεως τῶν ἄλλων συμπτωμάτων, τοῦτο καὶ μόνον δύναται ν' ἀγάγῃ ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν, ἢ δ' ἐξέτασις τῶν οὖρων θὰ διαφωτίσῃ τὴν διάγνωσιν ἡμῶν (Trousseau).

Συμπτώματα δερμικά. — Καὶ ἐνταῦθα δὲν θὰ διαλάβω, ἐννοεῖται, περὶ τῶν σπονδαιοτάτων συμπτωμάτων, ὡς τοῦ ἀνθρακος, τῶν δοθηνωδῶν ἐξανθήσεων, ἢ ἐμφάνις τῶν ὁποίων ἐπικουρεῖ ἀμέσως εἰς τὴν περὶ διαβήτου διάγνωσιν, ἀλλὰ θὰ ἐξετάσω τὰς μᾶλλον ἀσημάντους φαινομενικῶς δερμοπαθείας, ἃς ἕνεκα τούτου ἀκριβῶς κατατάσσω εἰς τὴν ὁμάδαν τῶν μικρῶν συμπτωμάτων τοῦ διαβήτου εἶναι δ' αὐταὶ τοῦτο μὲν καθολικὸς κνησμός, ἔντονος, ἀνεί οὐδεμᾶς δερμικῆς ἐξανθήσεως, κνησμός διὰ τῆς ἐπιμονῆς αὐτοῦ ταιλαιωρῶν τὰ μέγιστα τοὺς ἀρρώστους, τοῦτο δ' ἢ ἐμφάνις ἐκζέματος ἐντετοπισμένου ἐνίοτε κατὰ τὴν χώραν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων (ἐκζεμα τοῦ αἰδοίου παρὰ τῇ γυναικί,

προκαλοῦν ἐντονωτάτους κνησμούς). Ὁ μετὰ προσοχῆς ἐξετάζων τὰ συμπτώματα ταῦτα παρατηρητῆς ἀποκαλύπτει τὸν διαβήτην παρ' ἀτόμοις οὐδέποτε παθοῦσι πολυουρίαν οὐδὲ πολυδιψίαν.

Νευρικὰ συμπτώματα. Τὰ νευρικὰ συμπτώματα συνηθέστατα ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς διαβητικοῖς. Καὶ περὶ μὲν τῶν μεγάλων νευρικῶν συμπτωμάτων θὰ διαλάβω βραδύτερον, ὁ λόγος δὲ νῦν περὶ ἡπίων, μὴ σαφῶς ὀρισμένων τοιούτων καὶ ὑπαγομένων εἰς τὰ μικρὰ συμβάματα. Πόσα ἄτομα ἔλλειπει λεπτομεροῦς ἐξετάσεως ἐκλαμβάνονται ὡς ὑποχονδριακὰ ἢ νευρασθενικὰ ἢ νευρικὰ, ἐν ᾧ πράγματι εἶναι διαβητικὰ; Ὁ εἰς τούτων παραπονεῖται διὰ *μυασθένειαν*, διὰ *χαίνωσιν*, ὧν τὸ αἷτιον ἀγνοεῖ, ὀλιγωρεῖ τῆς ἐργασίας αἰτοῦ, τὰ πάντα δὲ καταπονοῦσιν αὐτόν, ἀποφεύγει τὸ βάδισμα, τὸ κυνήγιον, τὰ γυμνάσματα, δὲν δύναται ν' ἀναγινώσκη γεγωνυῖα τῇ φωνῇ, ἡ φωνὴ δὲ σβέννυται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν (λαρυγγαία πάρεσις).

Ἄλλος παραπονεῖται διὰ *μυαλγίας*, συσπάσεις ἐπωδύνους, κόπωσιν, ὀσφρυαλγίαν, πλειρωιδυνίας ἰσχυιάδας ὑπεραισθησίας καὶ ἐκλαμβάνεται ὡς ρευματιῶν, ἐν ᾧ πράγματι πρόκειται περὶ διαβητικοῦ.

Ἄλλος τις παρουσιάζει αἰσθητικὰς διαταραχὰς κατὰ τὰ κατώτερα ἄκρα καὶ ἀφετεροῖώσιν τῆς αἰσθητικότητος, ὡς τοῦτο κατὰ τὴν συριγγομυελίαν παρατηρεῖται, διὸ καὶ τὸ πρῶτον ὁ ἱατρὸς ὑπολαμβάνει ταῦτα ὡς ἐξαρτώμενα ἐκ παθήσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (Vergely).

Ἄλλος δὲ τις προσβάλλεται ὑπὸ *ψυχικῶν* συμπτωμάτων, ἐλαττώσεως τῆς μνήμης, ὑπνηλίας, ἀνικανότητος πρὸς τὸ ἐργάζεσθαι, ἥτοι συμπτωμάτων, ἧς ὧν ἀγεται τις νὰ πιστεύσῃ ὅτι πρόκειται περὶ ἐνάρξεως ἐγκεφαλικῆς παθήσεως, ἐν ᾧ πράγματι πρόκειται περὶ διαβητικῶν διαταραχῶν.

Συμπτώματα ἀπὸ τοῦ γεννητικοῦ συστήματος. Συχνότατα ἡ ἔλλειψις τῆς στύσεως, ἡ ἐξασθένησις τῶν γεννητικῶν λειτουργιῶν ἀποδίδεται εἰς τὴν ἡλικίαν, εἰς προτέρας καταχρήσεις, ἐν ᾧ πράγματι ὀφείλονται ταῦτα εἰς τὸν διαβήτην.

Ἡ οὐρηθρίτις, ἡ βαλανίτις καὶ ἡ φίμωσις ὑπάγονται εἰς τὰς διαβητικὰς ἐκδηλώσεις, ὁ δὲ ἱατρὸς δεῖν νὰ ἔχη ὑπ' ὄψιν

ταῦτα. Ἡ παρατεταμένη ἐπαφὴ ἀλλοιωθέντος οὖρου, ἡ ὀξική, ἡ οἰνοπνευματώδης, ἡ γαλακτική, ἡ βουτυρική ζύμωσις τοῦ ἐν τοῖς οὔροις σακχάρου καὶ ἡ πιθανὴ ἐμφάνις μυκήτων ἀναλόγων τῷ *φρανιστηρι* (*Friedreich*) ἐπεξηγοῦσι τοὺς διαβήτας τούτους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Ἡ ἐν τῇ προσθίᾳ μοίρᾳ τῆς οὐρῆθρας ἐντοπιζομένη οὐρηθρίτις συνεπάγεται λευκωπὸν ἔκκριμα, ἄχρον, ὥστιν συμπαρομαρτεῖ ἔντονος κνησιῶς, συχνάκις δ' ἐκλαμβάνεται ὅλως ἀδίκως ἀντὶ βλεννορροίας. Ἐνίοτε ἡ βάλανος εἶναι ἐρυθρά, ἐξωδηκῆ καὶ βαλανίτις δὲ διαρκούσα μῆνας ὅλους ἐμφανίζεται, ὁ δ' ἄρρωστος οὐδόλως ὑπωπτεύετο τὴν αἰτίαν. Συνήθως ἡ πόσθη εἶναι ἐρυθρά, φλεγμαίνουσα, πεπαχυσμένη, διαπετυνημένη, κεκαλυμμένη ὑπὸ ἐξηλωμένων φυσαλλίδων ἀναλόγων τῷ ἔρπητι καὶ ἐπωδύνων, ὅταν τὰ οὔρα ἐφάπτονται τούτων, μικρὸν δ' ἔτι ὑπολείπεται, ἵνα ἡ φρίμωσις ἐπέλθῃ. Πολλὰ ἄτομα πάσχουσιν οὕτω οὐρηθρίτιδα, διαβητικὴν βαλανίτιδα, καὶ ὅμως οὐδένα λόγον περὶ αὐτῶν ποιοῦνται, δὲν τολμῶσι νὰ εἰπωαί τι περὶ αὐτῶν, καθ' ὅσον φρονοῦσιν ὅτι φέρουσι συμφυλιδικάς ἐκδηλώσεις καὶ οὕτω προσβάλλονται βαθμηδὸν ὑπὸ φριμώσεως. Ἄν συμβουλευθῶσιν ἀπείρῳ ἱατρῷ, ἡ αἰτία τῆς φριμώσεως παραγνωρίζεται συμβουλεύει δὲ οὗτος τὴν ἐγγχείρησιν, ἧς ἡ ἐκβασίς ἐνίοτε εἶναι κακὴ (δεδομένου ὅτι ὁ πάσχων εἶναι διαβητικός), ἐν ᾧ τοῦναντίον ἡ ἱατρικὴ θεραπεία ἐπιφέρει ἀγαθὰ ἀποτελέσματα, καὶ ὅταν ἔτι τὰ φαινόμενα εἶναι ἐκδηλὰ. Συχνάκις παρατήρησα ὅμοια γεγονότα, μετὰ δὲ τοῦ *Terriger* ἐπεσκέφθην διαβητικόν, παρ' ᾧ ἡ ἀπὸ διαιτίας διαρκούσα φρίμωσις ἰάθη διὰ καταλλήλῃν διαίτης καὶ δι' ἱατρικῆς θεραπείας. Τοιαῦτα τὰ μικρὰ συμβάματα τοῦ διαβήτου, ἅτινα συνηνωμένα ἢ μονήρη δύνανται νὰ ἀγάγωσιν ἡμᾶς εἰς τὴν διάγνωσιν, ἂν καὶ ἐλλείπωσι τὰ οὐσιωδέστερα συμπτώματα. Ἡ ἀρχικὴ περίοδος τοῦ διαβήτου, μᾶλλον ἢ ἥττον βραδεῖα, διαρκεῖ ἐφ' ὅσον ὁ διαβήτης δὲν εἶναι ἔντονος, ἀλλ' ἂν τὸ σάκχαρον αὐξάνηται τὸ ποσόν, ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται διὰ συμπτωμάτων μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένων, ἅτινα ὅμως σπανίως ἐλλείπουσιν· οὕτως ἐπέρχεται ξηρασία τοῦ στόματος καὶ τῶν παρισθμίων, δίψα ἔντονος καὶ ἐνίοτε ἀκατανίκητος, οὔρα συχνὰ καὶ δα-

ψηλῇ, παρουσιάζοντα ἰδιάζοντας χαρακτηῆρας. *Περὶ πάντων τῶν συμπτωμάτων τούτων θὰ διαλάβωμεν διὰ μακρῶν.*

α) Ἡ *σακχαρουρία*, ἥτοι ἡ παρουσία τοῦ σακχάρου ἐν τοῖς οὖροις, ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς περισσείας τοῦ σακχάρου ἐν τῷ αἵματι. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ ἐν τῷ αἵματι σάκχαρον (1:1000) οὐδόλως διέρχεται διὰ τῶν οὖρων, ἀλλ' ὅταν τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου ᾖ 2,50 ἐπὶ τοῖς 1000, ἡ σακχαρουρία ἐπιφαίνεται, ἡ δὲ δίοδος τοῦ σακχάρου εἰς τὰ οὖρα ἐπικουρεῖται ἐκ τῆς ποσότητος τοῦ ὕδατος, ἣν τὸ σάκχαρον ἔλκει καὶ κατακρατεῖ ἐν τῷ αἵματι, ἐκάστον γραμμαρίου σακχάρου κατακρατοῦντος 7 γραμμάρια ὕδατος. Κατὰ τὰς βαρείας καταστάσεις τὸ ὑπὸ τοῦ αἵματος κατακρατούμενον ποσὸν τοῦ ὕδατος ἐξικνεῖται εἰς 400 γραμμάρια.

Ἐν τῇ ἀρχῇ τῆς νόσου ἡ σακχαρουρία εἶναι ἥπια καὶ διαλείπουσα, κατὰ δὲ τὰς σινηθείς περιπτώσεις ἡ ποσότης τοῦ ἀπεκκρινομένου σακχάρου ἐν εἰκοσιτετραώρῳ εἶναι ἀπὸ 25 - 60 γραμμαρίων, ἐν ᾧ κατὰ τὰς κακοηθεστάτας μορφὰς τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου ἐξικνεῖται ἢ ὑπερβαίνει τὰ 1000 γραμμάρια. «Πρόκειται περὶ περισσῆς παραγωγῆς; Ἐν ταιαύτῃ περιπτώσει ἡ ποσότης τοῦ ἀπεκκρινομένου σακχάρου ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ εἶναι πράγματι ἀπεριόριστος καὶ οὐδὲν ὄριον ἔχει πλὴν τοῦ παρὰ φύσιν σχηματισμοῦ, τὸ ποσὸν τοῦ ὁποίου δύναται νὰ ᾖ διπλάσιον, τριπλάσιον ἢ τετραπλάσιον τῆς φυσιολογικῆς παραγωγῆς· ἡ ποσότης ἄρα αὕτη δύναται κατὰ προσέγγισιν νὰ καταμετρηθῇ εἰς 200 γραμμάρια ἡμερησίως». Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν σακχαρούχων καὶ ἀμινωδῶν οὐσιῶν ἡ σακχαρουρία αὐξάνεται, ἀν δ' ἀποτρέψωμεν τὴν χρῆσιν τῶν σιτίων τούτων, ἡ σακχαρουρία ἐλαττοῦται ἢ ἐξαλείφεται, ἀν ὁ διαβήτης ᾖ ἥπιος· ἀλλὰ κατὰ τὰς κακοήθεις μορφὰς ἐμμένει αὕτη, ἐκ τούτου δ' ἀφορμώμενος ὁ Jaccoud ἰσχυρίσθη ὅτι ὁ διαβητικὸς κατὰ τὴν πρώτῃν περίοδον κατεργάζεται τὸ σάκχαρον ἐκ τῶν ἀμινωδῶν οὐσιῶν, ἐν ᾧ κατὰ τὴν μᾶλλον προεκχωρηκυῖαν περίοδον παράγει τοῦτο διὰ τῆς ἰδίας αὐτοῦ οὐσίας (αὐτοφαγία). Τὸ σάκχαρον δύναται νὰ ἐξαλειφθῇ πρὸς στιγμὴν ἐκ τῶν οὖρων ἔνεκα φλεγμονώδους ἢ πυρετικῆς νόσου, κατὰ δὲ τὴν περιόδον τῆς καχεξίας ἐλαττοῦται ἐπαισθητικῶς.

Παρά τῷ διαθητικῷ ἢ ποσότης τοῦ ἀπὸ ἐβδομάδος εἰς ἐβδομάδα ἢ ἡμέρας εἰς ἡμέραν ἀπεκκρινομένου σακχάρου ποικίλλει τὰ μέγιστα, μὴ λαμβανομένης ὑπ' ὄψιν τῆς παρεκτροπῆς τῆς διαίτης καὶ τῆς ὑγιεινῆς. Ὁ Worms καλῶς περιέγραψε τὴν ποικίλιαν ταύτην τῆς ποσότητος τοῦ ἀπεκκρινομένου σακχάρου· οὐδεμία πράγματι σταθερότης ὑφίσταται κατὰ τὴν ποσότητα αὐτοῦ. «Διαθητικός τις συμβουλευεται ἱατρὸν, εἰς ὃν λέγει ὅτι ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ ὑπάρχουσι 52 γραμμάρια σακχάρου, ἀκριβῶς ὥς θὰ ἔλεγεν ὅτι εἶναι ἡλικίας 52 ἐτῶν, λέγων δὲ ταῦτα ἐπιδεικνύει ἀνάλυσιν τῶν οὐρῶν, γενομένην συνήθως πρὸ μακροῦ χρόνου, καθ' ὃν τὸ ποσὸν τοῦτο τὸ σακχάρον εἶχε σημειωθῇ. Ἐξετάζοντες τὰ οὖρα τοῦ πάσχοντος ἀμέσως ἀνευρίσκομεν σάκχαρον, οὗ τὸ ποσὸν ποικίλλει ἀπὸ 10-80 γραμμαρίων. Τὴν προηγουμένην ἡμέραν ἴσως θὰ εὕρισκον 20-10 γραμμάρια, τὴν δ' ἐπομένην θὰ ὑπάρχωσι 2-75 γραμμάρια». Πλειστάκις ἐπεσκέφθην διαθητικούς, οἵτινες θεωροῦσιν αὐτοὺς λίαν πονηροὺς, διότι ἔδωκαν πρὸς ἀνάλυσιν τὰ οὖρα αὐτῶν ἐν διαστήματι 2-3 ἡμερῶν εἰς δύο διαφόρους φαρμακοποιούς· ἐπισκέπτονται τὸν ἱατρὸν αὐτῶν καὶ λέγουσιν αὐτῷ μετὰ τινος στόμφου. «Ἔδωκα πρὸς ἀνάλυσιν τὰ οὖρα εἰς δύο διαφόρους φαρμακοποιούς, ὃν ὁ μὲν πρῶτος εὗρε 18 γραμμάρια, ὁ δ' ἕτερος 45· ἀναμφιβόλως ὁ ἕτερος τούτων περιέπεσεν εἰς λάθος». Δὲν ἔχει ὅμως οὕτω τὸ πρᾶγμα· ὁ φαρμακοποιὸς δὲν περιέπεσεν εἰς λάθος, ἀλλὰ τὸ ἐν τοῖς οὖροις σάκχαρον ποικίλλει ἐνίοτε τὸ ποσὸν εἰς διάστημα ὀλίγων ἡμερῶν ἢ εἰκοσιτεσσάρων ὥρων. Τὰ οὖρα, τὰ ἀπεκκρινόμενα μετὰ τὸ γεῦμα, περιέχουσιν ἀφθονώτερον σάκχαρον.

Τὰ διαθητικὰ οὖρα εἶναι ἀποκεχρωσμένα, συνήθως ὀξίνα, τὸ δ' εἰδικὸν αὐτῶν βάρος ἀπὸ 1018, ὥς φυσιολογικῶς ἔχει, ἀνέρχεται εἰς 1030, 1060 ἕνεκα τοῦ ἐν αὐτοῖς περιεχομένου σακχάρου. Συχνάκις εὑρεται περισσὴ αἰξίσης οὐρίας (60 γραμ. ἀντὶ 25), χλωριούχων ἀλάτων (36 γραμ. ἀντὶ 10), φωσφορικοῦ ὀξέος (10 γραμ. ἀντὶ 2).

Τὸ διαθητικὸν σάκχαρον παρεμφέρει τῷ φυσικῷ σταφυλοσακχάρῳ, στρέφει πρὸς τὰ δεξιὰ τὴν πολωθεῖσαν ἀκτῖνα,

ἀλλ' ἐγγεόμενον ἐν τῷ αἵματι ἐξαλείφεται ταχύτερον ἢ τὸ φυσικὸν σταφυλοσάκχαρον. Εὐχερῶς ἀποκαλύπτεται τὸ σάκχαρον ἐν τοῖς οὖροις, τὸ δὲ μᾶλλον ἐν χρήσει ἀντιδραστήριον εἶναι διάλυμα θεϊκοῦ γαλκοῦ, ὅπερ μειγνύμενον μεθ' οὖρων καὶ βραζόμενον παρέχει κατακρήμνισμα ἐρυθρωπὸν ἢ πορτοκαλλοειδῶς κίτρινον. Ἡ ποσωτικὴ ἀνάλυσις τελεῖται διὰ τοῦ σακχαρομέτρου.

Τὰ διαβητικὰ οὖρα ἐν ἐπαρῇ μετ' ὀθονῶν ἢ τῶν ἐνδυμάτων ἀποξηραίνόμενα ἐγκαταλείπουναι μελαίνας καὶ κοκινωτάδεις κηλίδας.

β') Ἡ πολυουρία (ἀφθονία τῶν οὖρων) συμπαρομαρτεῖ συχνάκις τῇ σακχαρουρίᾳ, ἀλλὰ δὲν παρακολουθεῖ πάντοτε τὰς ταλαντώσεις, ὀφείλεται δὲ πιθανῶς εἰς αὐξήσιν τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος ἐντὸς τῶν ἀγγείων ἕνεκα τοῦ ἐν τῷ αἵματι ὕδατος. Ὁ διαβητικὸς, ὅστις ἀπώλλυσι 50 γραμμάρια σακχάρου ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ, δὲν ἐκκρίνει πλέον τῶν δύο λίτρων οὖρου, ἢ δὲ πολυουρία σπανίως ἐξικνεῖται εἰς τὸ ποσὸν τῶν 10 - 12 λίτρων, εἶναι δ' ὀλιγωτέρα παρ' ὅτι κατὰ τὸν ἄποιον διαβήτην τοῦτο παρατηρεῖται.

γ') Ἡ πολυδιψία (ἐπίτασις τῆς δίψης), συνδέεται τοῖς προηγουμένοις συμπτώμασιν. Ἡ περίσσεια τοῦ σακχάρου ἐν τῷ αἵματι τροποποιοῦσα τὰς φυσιολογικὰς συνθήκας τῆς ὁσμώσεως ἔλκει ἐν τῷ αἵματι τὸ ὕδωρ τῶν ἱστών. Ἡ ἀφυδάτωσις τῶν ἱστών παράγει τὴν δίψαν, τὴν ξηρασίαν στόματος καὶ φάρυγγος, τὴν ἐλάττωσιν τῆς πνευμονικῆς ἀπονοίας καὶ τὴν τοῦ δέρματος ἐφίδρωσιν, πιθανῶς δ' ἐπικουρεῖ τὰ μέγιστα εἰς τὴν παραγωγὴν δερμικῶν, μυϊκῶν καὶ νευρικῶν διαταραχῶν. Διαβητικοὶ τινες ταλαιπωρούμενοι νυκτὸς τε καὶ ἡμέρας ὑπὸ δίψης, πίνουνσι 12 - 15 λίτρας ὕδρων ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ ἢ κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην δίψα εἶναι ἐν τούτοις ἥττον τῆς κατὰ τὸν ἄποιον διαβήτην παρατηρουμένης.

Καθορῶνται μάλιστα διαβητικοί, ὧν τὰ οὖρα περιέχουσι ἱκανὴν ποσότητα σακχάρου, παρ' οἷς ὅμως ἡ δίψα εἶναι σχεδὸν φυσιολογική.

δ') Ἡ πολυφαγία, δὲν ἀπαντᾷ σταθερῶς καὶ ἥττον προῶς ἐμφανίζεται, ὀφείλεται δ' εἰς τὰς μεγίστας ἀπωλείας, ὥς

ἡ οἰκονομία ὑφίσταται εἰς σάκχαρον, ἄλατα, οὐρίαν. Ἡ ἐπί-
 τασις αὕτη τῆς ὀρέξεως ἀναπληροῖ ἐπὶ τινα χρόνον τὰς ὑπὸ
 τοῦ διαβητικοῦ παρατηρουμένης ἀπωλείας, ἕνια δ' ἄτομα
 καὶ εὐεκτοῦσιν, ἀλλὰ βραδύτερον ἐπιγίγνεται δυσπεπτικά
 διαταραχαί, καθ' ὅσον ἡ μεγίστη αὕτη ποσότης τῶν σιτίων
 δὲν πέπτεται πλέον, ἢ ἀπίσχνανσις χωρεῖ ἐπὶ μᾶλλον καὶ
 μᾶλλον καὶ προπαρασκευάζεται οὕτως ἡ καχεκτική περίοδος.

Ὁ παγκρεατικὸς διαβήτης, μορφὴ τοῦ ἰσχνοῦ διαβήτου,
 ἐκρήγνυται ἀποτόμως ἄνευ οὐδενὸς προδρομικοῦ συμπτώ-
 ματος, ὃ δὲ πάσγων δύναται νὰ καθορίσῃ τὸν μῆνα καὶ
 αὐτὴν ἔτι τὴν ἡμέραν, καθ' ἣν ἐνεφανίσθησαν τὰ πρῶτα
 συμπτώματα (Lepine). Ἡ ἀπότομος αὕτη εἰσβολὴ ἐκση-
 μαίνεται τοῦτο μὲν διὰ γαστρεντερικῶν διαταραχῶν, ὡς ἐμέ-
 των καὶ δαφυλοῦς διαρροίας, τοῦτο δὲ δι' ἑτέρων, ἄλλοτε δὲ
 τέλος διὰ ὀσφυαλγιῶν καὶ ἐπιγαστρικῶν ἀλγηδόνων. Τὰ
 συνήθη καὶ κύρια συμπτώματα τοῦ διαβήτου ταχέως ἐμφα-
 νίζονται, οἱ δὲ πάσχοντες ἀμέσως ἐκδηλοῦσι τὴν εἰκόνα τοῦ
 κακοήθους διαβήτου (Lancereaux).

Ἡ πολυφαγία ἰδίως δ' ἡ πολυδιηρία εἶναι τὰ μάλιστα
 ἐκσεσημασμένοι. Δαφυλέστατα εἶναι τὰ οὔρα, οἱ δὲ πάσχον-
 τες ἀπεκκρίνουσι 5, 10, 15 λίτρας ἐν διαστήματι εἰκοσιτεσ-
 σάρων ὥρων (διατῶν, ἀποκεκρωσμένων οὔρων,) ὧν τὸ
 εἰδικὸν βάρος εἶναι ἀνώτερον τοῦ φυσιολογικοῦ (1030).

Τὸ ἐν τοῖς οὔροις σάκχαρον δύναται νὰ ὑπερβῇ τὰ 1000
 γραμμαῖα κατὰ τὸ εἰκοσιτετράωρον, ἐσημειώθη δ' ἡ κατα-
 πληκτικὴ ποσότης τῶν 1800 γραμμαρίων ἐν εἰκοσιτετράωρῳ,
 ἡ δὲ δίαιτα καὶ ἡ θεραπεία οὐδεμίαν κέκτηνται ἐπίδρασιν ἐπὶ
 ταύτης. Ἡ σακχαρουρία αὕτη παρακολουθεῖται ἐξαιρετικῶς
 ὑπὸ λιπουρίας (Tigoloix), σπανίως ὑπὸ λευκωματουρίας,
 ἀλλὰ σταθερῶς ὑπὸ αἵωτουρίας (Lancereaux) ἀνεξαρτήτως
 τῆς σιτήσεως καὶ τῆς διαίτης.

Ἡ γενικὴ κατάστασις ταχέως καὶ βαθέως διαταράσσεται,
 ἡ δὲ πάντοτε προῶρως ἐμφανιζομένη ἀπίσχνανσις κατα-
 λήγει εἰς τελείαν φθίσιν, αἱ δ' ἀδιάπανστοι ἀπώλειαί τοῦ
 σακχάρου καὶ τῆς οὔριας παράγουσιν ἀληθὴ αὐτοφαγίαν.
 Τὸ δέρμα εἶναι ξηρόν, ῥυτιδοῦται καὶ λεπιδοειδὲς καθίστα-
 ται, συνήθως δ' ἀπολίπτουσιν αἱ τρίχες καὶ οἱ ὄνυχες, αἱ δυνά-

μεις ἐλαττοῦνται βαθμυδόν, ὁ πάσχων καταπονεῖται καὶ ἀδυνατεῖ νὰ βαδίσῃ, τέλος δ' ἐξαντλεῖται, προσβάλλεται σιγνάκις ὑπὸ κακοσμοτάτων καὶ λιπαρῶν ἐνίοτε κενώσεων μετὰ μικρὸν περιπίπτει εἰς ἀληθὴ καχεξίαν, ἡ δὲ θερμοκρασία αὐτοῦ εἶναι ὑψηλοτέρα τῆς κανονικῆς, κατὰ δὲ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων θνήσκει βαλλόμενος ὑπὸ πνευμονικῆς φυματίσεως, φυσικῆς λήξεως τῆς μορφῆς ταύτης τοῦ διαβήτου. Τὸ κῶμα σπανίως ἀπαντᾷ.

Ἡ πορεία τοῦ παγκρεατικοῦ διαβήτου διαφέρει τῆς τοῦ καθολικοῦ διαβήτου· ὁ παγκρεατικὸς διαβήτης δὲν διαρκεῖ 10, 20, 30, ἔτη, διότι ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ταύτης ἐπιτελεῖται ἐν διαστήματι δύο ἐτῶν κατὰ μέσον ὅρον, ὁ δὲ θάνατος ἐπισυμβαίνει ἐνίοτε ἐν διαστήματι ὀλίγων μηνῶν τοῦτο δ' ἀκριβῶς μηνύει τὸ κακὸν προγγνωστικόν.

Ἐπιπλοκαί. — Τὰ δευτερογενῆ ἢ ἀσταθῆ συμπτώματα καὶ αἱ ἐπιπλοκαί, αἱ ἐνίοτε ἐπιγιγνόμεναι κατὰ τὴν πορείαν τοῦ διαβήτου, εἶναι τοσοῦτον πολυάριθμοι καὶ τοσοῦτον ποικίλοι, ὥστε ἀνάγκη παρίσταται, ἵνα χάριν εὐχερεστεράς σπουδῆς συνενώσω ταύτας εἰς ομάδας τινάς.

Συμπτώματα δεσμικά. Ἡ σύσπασις τῆς παλαμιαίας ἀπονευρώσεως παρατηρεῖται ἱκανῶς σιγνάκις, τὸ δέρμα τοῦ διαβητικοῦ εἶναι ξηρὸν καὶ ῥυτιδῶδες, τὸ δ' ἔκζεμα, τὸ ἀπλοῦν ἢ γαργαινώδες ἔκθημα (Hardy), τὸ ἐρύθημα τοῦ αἰδοίου καὶ τῆς βουβωνικῆς χώρας, τὸ παραύρημα τῆς σχισμῆς τῶν χειλῶν, (Hardy), τὸ εὐθρυπτον τῶν ὀνύχων, ὁ κατὰ τὴν πόσθην, τὸ αἰδοῖον ἢ τὸ δέρμα κνησμὸς εἶναι συνήθη συμπτώματα. Ὁ ζωστήρ ἔρπης ὤφθη ὑπὸ τοῦ Vergely.

Ἀνθραξ, φλέγμονες, γάγγραινα. Οἱ δοθιῆνες, ὁ ἀνθραξ ὁ φλέγμων, ἡ διαβητικὴ γάγγραινα ἐμφανίζονται ὅτε μὲν προῶρως, ὅτε δὲ ὀψίως, παρατηροῦνται δὲ καὶ παρ' ἀτόμοις, ὧν τὰ οὖρα περιέχουσι σάκχαρον, οὗ τὸ ποσὸν εἶναι ὀλιγώτερον τῶν 60 γραμμαρίων.

Ὁ διαβήτης ἄλλως τε ἐπικουρεῖ εἰς τὸν παρασιτισμόν, οὕτως ὥστε ὁ μὲν πνεύμων τοῦ διαβητικοῦ εἶναι πρόσφορον ἔδαφος πρὸς καλλιέργειαν τοῦ φυματικοῦ βακτηριδίου, τὸ δὲ δέρμα, ὡς καὶ ὁ κυτταρώδης ἱστός, εὐχερῶς βάλλονται ὑπὸ

τῶν πυογόνων βακτηριῶν. Ἡ ἀνάπτυξις τῶν βακτηριῶν τούτων, αἵτινες εἰσέδυσαν διὰ ῥαγάδος ἢ ἐκδοράς τινος τοῦ δέρματος, τὰ μέγιστα ὑποβοηθεῖται ἐκ τῆς ἐν τοῖς ἰστοῖς παρουσίας τοῦ σακχάρου (Bujvid). Αἱ νεκρώσεις καὶ αἱ γάγγραιναι ἀπορρέουσιν ἐκ τῶν κυκλοφορικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ τὰ σαπρόφυτα οὗ μικρὸν συμβάλλονται εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῶν ὑγρῶν φλεγμονωδῶν γαγγραινῶν. Οἱ δοθιῆνες καὶ οἱ ἀνθρακες σινηθέστατα ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς διαβητικοῖς.

Ὁ ἀνθραξ εἶναι σχεδὸν πάντοτε μονήρης καὶ ἐδράζεται κατὰ τὸν αὐχένα, τὴν ῥάχιν, τὴν γλουτιαίαν ἐπιφάνειαν ἀρχόμενος ὑποῦλως ἀνευ ζωηρᾶς ἀντιδράσεως, ἀνευ ζωηρῶν ἀλγηδόνων, ἐπιπλέκεται δ' ἐνίοτε μετὰ γαγγραινῆς καὶ φλέγμονος, καίτοι συχνάκις ἰᾶται μετὰ ἀπόπτωσιν τῶν νεκρωθεῖσων χωρῶν. Ὁ Marchal παρετήρησεν ἐπὶ 123 περιπτώσεων διαβήτου δεκαεπτάκις τὸν ἀνθρακα. Ὁ φλέγμων ἐξ ἴσου τῷ ἀνθρακι ἐπιφαινόμενος σπανίως ἐπιγίγνεται πρωτοπαθῶς, ἀλλ' ἀπλῇ τις ἐκδορὰ τοῦ δέρματος ἢ νύξιος (Verneuil), ἐρυσίπelas, τραῦμα οἰονδήποτε, δύναται νὰ καταστῇ παρὰ τῷ διαβητικῷ τὸ αἷτιον φλέγμονος.

Ὁ διαβητικὸς φλέγμων δὲν παρουσιάζει πάντοτε τὴν ζωηρὰν φλεγμονώδη ἀντίδρασιν τῶν γνησίων φλεγμόνων ὧν συχνάκις διάχυτος καὶ δυνάμενος νὰ καταλήξῃ εἰς γάγγραιναν τοῦ κυτταρώδους ἰστοῦ ἔνεκα φαγεδαϊνισμοῦ μετὰ λοιμικῶν καὶ ἀδυναμικῶν θανατηφόρων συμπτωμάτων. Εἰ καὶ συνήθως ὀψίως προφαίνεται, ἐν τούτοις ὁ φλέγμων ἐνσκήπτει κατὰ πάσας τὰς περιόδους τοῦ διαβήτου καὶ ἀναπτύσσεται τοσοῦτον εὐχερῶς, ὥστε ἐπιτάσσει μεγίστην τὴν προσοχὴν τοῦ χειρουργοῦντος ἐπὶ διαβητικοῦ (μέθοδος ἀντισηπτικῆ). Πάντως ὅμως δεόν νὰ ἐπεμβῶμεν. Αἱ φλεγμοναὶ παρὰ τοῖς διαβητικοῖς ὡς τὰ πολλὰ καταλήγουσιν εἰς γάγγραιναν εἴτε πρόκειται περὶ φλεγμονῶν τῶν σπλάγχνων εἴτε περὶ φλεγμονῶν τοῦ δέρματος (πνεύμονες, ἀντιάδες, γεννητικὰ ὄργανα), ἐνίοτε δὲ μάλιστα ἡ ἀρχικὴ φλεγμονώδης φάσις τοσοῦτον ἐλάχιστα ἀντιδρᾷ, ὥστε ἡ γάγγραινα παρουσιάζεται ὡς ἀρχικὴ αἰτία. Ἀλλὰ παρὰ τοῖς γαγγραινώδεσι τούτοις συμπτώμασιν, ἅτινα φαίνονται ὄντα δευτε-

ρογενῇ καὶ διαδέχονται τὴν πνευμονίαν, τὸν ἄνθρακα, τὸ ἐρυσίπελας, τὸν φλέγμονα ἢ ἄλλα αἷτια, παρατηρεῖται εἰς τοὺς διαβητικούς πρωτοπαθῆς γάγγραινα, παρεμφερουσα πῶς τῇ λεγομένῃ πρεσβυτικῇ γαγγραινῇ.

Γάγγραινα τῶν μελῶν.

Ἡ διαβητικὴ αὕτη γάγγραινα μελετηθεῖσα καλῶς ὑπὸ τοῦ Marchal (ἐκ Calvi) προσβάλλει κυρίως τὰ κατώτερα ἄκρα (Peter) διαφοροτρόπως ἐξαγγελλομένη. Ἐνίστε εἶναι ξηρὰ καὶ ἐπιτολαία, προσβάλλει δὲ πρὸ πάντων τοὺς μεγάλους δακτύλους ἐμφανιζομένη δίκην ἐρυθηματωδῶν ἐπωδύνων πλακῶν, ἄλλοτε συμμετρικῶν, αἵτινες καταλήγουσιν εἰς μελαίνας ἐσχάρας, ὅτε μὲν ἰωμένας, ὅτε δὲ ἐπεκτεινομένας καὶ μομιοποιούσας τὸ δέρμα ἐν ἱκανῇ ἐκτάσει.

Ἡ γάγγραινα ἐνίστε ἀλίσκει τὸ σκέλος εἰς τι αὐτοῦ μέρος· οἱ μεγάλοι δάκτυλοι εἶναι ἐπώδυνοι, τὸ δέρμα καθίσταται κυανωπὸν καὶ ψύχεται καὶ ἔξοιδεῖ, σχηματίζονται φουσαλλίδες, ὑγρὸν δ' ἰχωρῶδες ἐκρέει, ἡ δ' ἐσχίρα προσβάλλει βαθμηδὸν τοὺς κατὰ βάθος ἱστοὺς ἀπογυμνοῦσα τοὺς μῦς καὶ τοὺς τένοντας.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν γαγγραινῶν τούτων εἶναι ποικίλη· οὕτως ἀποδίδεται αὕτη εἰς τὴν ἀποφρακτικὴν ἀρτηριοίτιδα, τὴν κατάστασιν τοῦ αἵματος, τὴν κακὴν ποιότητα τῶν διαβητικῶν ἱστῶν, τὴν παρουσίαν σαπρογόνων καὶ πυογόνων βακτηριῶν.

Ἡ ἐξ ἀποφρακτικῆς ἀρτηριοίτιδος γάγγραινα ἐπέρχεται παρὰ τοῖς διαβητικοῖς τοῖς ὁπωσδήποτε προκεχωρηκόσι τὴν ἡλικίαν, καθ' ἣν δηλ. ἐποχὴν ἀπαντᾷ τὸ ἀθήρωμα· οἱ νέοι διαβητικοὶ δὲν ἀλίσκονται ὁπωσδήποτε. Ἡ θεωρία τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς παθήσεως ταύτης εὗρηται ἀναγεγραμμένη ἐν τῇ περὶ θεραπείας τῆς γαγγραινῆς διὰ τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος. (Θεραπευτικὸς Μηνύτωρ Δ'. τόμος).

Ἡ γάγγραινα τοῦ πέους παρατηρεῖται σπανιώτερον καὶ ἡ πορεία ταύτης εἶναι οἶονεῖ κεραινοβόλος, καλῶς δ' ἐμελετήθη ὑπὸ τοῦ Fournier.

Τὰ οἰδήματα, τὰ κατὰ τὴν πορείαν τοῦ διαβήτου ἐπερ-

χόμενα, ἔχουσι πολλὰ τὰ αἷτια καὶ ὀφείλονται εἰς τὴν παρ-
 ούσιαν συγχρόνου λευκωματούριας, φλεβώδους ἐμβολῆς ἢ
 καχεξίας, ἐνίοτε δὲ προσλαμβάνουσι τὴν ὕψιν τῶν ὕξεων
 οἰδημάτων τῶν ὑαγδαίως ἐξελισσομένων καὶ πιθανῶς ἀνή-
 κουσιν εἰς τὴν τάξιν τῶν οἰδημάτων νευροαγγειακῆς προε-
 λεύσεως (G. Sée).

Ἐκ τῶν τροφικῶν διαταραχῶν τοῦ διαβήτου σημειῶ
 ἰδιαίτερος τὸ διατιτραῖνον ἔλκος τοῦ πέλματος, ὡς δὲ θά
 ἴδωμεν, ἢ διατιτραίνουσα ἐπεξεργασία δύναται νὰ περιορι-
 σθῇ εἰς τὰ μαλθακὰ μέρη, ἀλλ' ἄλλοτε
 προσβάλλει τὰ ὅστ' αὐτὰ καὶ τὰς ἀρθρώσεις,
 διὸ καὶ δύναται τις νὰ περιγράψῃ κα-
 λότη καὶ κακοήθη μορφήν.



Εἰκὼν 53.

Διατιτραῖνον ἔλκος. Ἡ παρεντιθεμένη
 εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὸ διατιτραῖνον ἔλκος
 διαβητικοῦ ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ νοσηλευο-
 μένου, οὗ τὰ σπύρα ἐμπεριείχον 30 γραμ-
 μάτια σακχάρου ἐν λίτρῳ. Ἡ διατιτραί-
 νουσα ἐπεξεργασία βραδύτητα ἐξελίχθη,
 διαρκοῦσα ἀπὸ διαιτίας, τὰ δὲ μαλθακὰ
 μέρη εἶχον κοιλανθῇ, ἀλλ' ὁ σκελετὸς
 δὲν προσεβλήθη. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος
 ὑπεβλήθη εἰς δίαιταν, εἰς ἡσυχίαν, ἐπιθέ-
 ματα δ' ὑγρὰ βορικοῦχα ἐφημερόσθησαν
 ἐπὶ τῆς πασχούσης μοῖρας. Μετὰ ἑξ
 ἑβδομαΐδας ἡ ἔλκωσις τοῦ πέλματος ἐπου-
 λώθη τελείως. Προέκειτο ὅντως περὶ καλοήθους περιπτώσεως.

Παρά τῷ διαβητικῷ τὸ διατιτραῖνον ἔλκος ἐμφανίζεται
 ἐνίοτε ὑπὸ τὸν μικρὸν δάκτυλον καὶ κατὰ τὴν πτέρναν,
 ἀλλὰ κυρίως ἐδράζεται κατὰ τὸν μέγαν δάκτυλον τοῦ ποδός.
 Ἡ ἔναρξις τῆς παθήσεως εἶναι συνήθως ἀνώδυνος, θὰ ἔλεγέ
 τις δ' ὅτι πρόκειται περὶ τόφου, ὅστις ἀποφολιδούται, εἴτα
 παράγεται φλύκταινα, βραδέως δ' ἐπιγίγνεται ἐσχάρα, ἔλκω-
 σις, τρῆμα. Αἱ ἔλκωθεῖσαι χώραι εἶναι ἀνώδυναι, ἐνίοτε
 δὲ καταφωρᾶται ἀναισθητικὴ ζώνη. Ὁ ἄρρωστος ἐξακολου-
 θεῖ βαδίζων, τὸ δὲ διατιτραῖνον ἔλκος διαρκεῖ οὕτω μῆνας
 καὶ ἔτη ἢ ἔλκωσις ἰᾶται ἐκ τῆς ἡσυχίας καὶ τῆς θεραπείας,

ἀλλὰ ὑποτροπιᾶζει εὐχερῶς. Τοιαύτη ἡ καλοήθης μορφή τοῦ διατιτραίνοντος διαβητικοῦ ἔλκος, καθ' ἣν τὰ μαλθακά μόνον μόρια ἀλίσκονται, ὁ δὲ σκελετὸς παραμένει ἀνέπαφος καὶ δὲν ἐπιγίνεται οὔτε γάγγραινα οὔτε ἐπιμόλυνσις.

Τὸ πᾶγμα ὅμως δὲν ἔχει πάντοτε οὕτω, διότι εἰς τινὰς περιπτώσεις τὸ διατιτραίνον ἔλκος χωρεῖ κατὰ βάθος, προσβάλλει τὰ ὀστά, τὰς ἀρθρώσεις, προκαλεῖ τὴν νέκρωσιν, ἀπορρέουσι δὲ ὀστεώδη ἀπολύματα, σιρίγγια, ἀγρυλώσεις καὶ ἡ παραμόρφωσις τῶν βληθέντων μερῶν. Ἄλλοτε τῷ διατιτραίνοντι ἔλκει συνδιαζονται ἐπιμόλυνσεις, πύθεις, γάγγραινα, φλέγων, ἐρυσίπelas, διὸ καὶ ἐκ πάντων τούτων διδασκόμεθα ὅτι ἡ πρόγνωσις ἡμῶν δέον νὰ ᾖ ἐπιφυλακτικὴ.

Μὴ συγχέωμεν τὸ διατιτραίνον διαβητικὸν ἔλκος μετὰ τοῦ κατὰ τὴν νωτιάδα φθίσιν παρατηρουμένου, διότι ἐν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ἐξελίσσονται παρὰ τῷ πάσχοντι ἐκδηλὰ φαινόμενα διαβήτου, ἐν δὲ τῇ δευτέρᾳ περιπτώσει ὁ πάσχων φέρει συμπτώματα κινητικῆς ἀταξίας.

Πέψεως διαταραχαί. Παρὰ τῷ διαβητικῷ τὸ στόμα εἶναι ξηρόν, ἡ ἔκκρισις τοῦ σιάλου ἐλαττοῦται, ἡ γλῶσσα εἶναι παχεῖα, ἐρυθρά, ἐνίοτε ἐπίχριστος καὶ διαυλασμένη ὑπὸ ῥαγάδων. Τὸ ἐπίχριστον τῆς γλώσσης ἀπορρέει ἐκ τοῦ πλαπασιασμοῦ τοῦ ἐπιγλήιον τοῦ περιβάλλοντος τὰς θηλάς. Οἱ ὀδόντες ἀλίσκονται ὑπὸ τερηδόνης, ἐνεκα δὲ τῆς ὀδοντοφρατνιῶδους περισστίτιδος ἐνίοτε καὶ ὑγιῶς ἔχοντες ἐξωθοῦνται ἐκ τῶν φρατνίων αὐτῶν (Magitot).

Τὰ φαινόμενα ταῦτα ὀφείλονται εἰς τὴν ἀλλοίωσιν τοῦ σιάλου, πιθανῶς δ' εἰς τὴν παρουσίαν ὀξέος τινός, προερχομένου ἐκ τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ σακχάρου.

Ἡ δυσπεψία σπανίως ἀπαντᾷ ἢ τοῦλάχιστον βραδέως ἐπιφαίνεται παρὰ τὴν μεγίστην ποσότητα τῶν σιτίων καὶ ὑγρῶν, ἅτινα καταναλίσκει ὁ διαβητικὸς, τὸ δ' ἤμαρ συχνότατα ὑπερτρέφεται, ἐνίοτε δὲ παρουσιάζει ἀλλοιώσεις στικτῆς κυρτώσεως, περὶ ἧς διελάβομεν ἀλλαγῇ.

Διαταραχαί ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν. Διελάβομεν ἤδη περὶ τῆς ἐλαττώσεως τῆς προσαρμοστικότητος τῶν ὀφθαλμῶν, νῦν δὲ σημειοῦμεν τὴν πάρεσιν τοῦ σφιγκτήρος τῆς κόρης. Ὁ κερατοειδὴς πάσχει ἐνίοτε (κερατίτις, νευροπαραλυτικαὶ ἐλκώ-

σεις τοῦ κερατοειδοῦς), ἡ δ' ἱρίς συχνάκις ἀλίσκεται (ἰρίτις ὅτε μὲν πλαστική, ὅτε δὲ μετὰ ὑποπύου).

Ὁ καταρράκτης εἶναι ἡ συνηθεστάτη καὶ σπουδαιοτάτη ἐπιπλοκή τοῦ διαβήτου, συνήθως δ' ἀπαντᾷ κατ' ἀμφοτέροισιν τοῖς ὀφθαλμοῖς, εἶναι μαλθακὸς τὴν σύστασιν παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, παρὰ δὲ τοῖς πρεσβύταις κατ' οὐδὲν διαφέρει τοῦ συνήθους καταρράκτου. Ἡ πορεία αὐτοῦ εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον ῥαγδαία, ὥσθ ὁ διαβήτης εἶναι κακοηθέστερος.

Ὁ βυθὸς τοῦ ὀφθαλμοῦ προσβιάζεται καὶ οὗτος ἐνίοτε ἡ διαβητικὴ ἀμφιβληστροειδίτις χαρακτηρίζεται ὑπὸ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκτεταμένων αἱμορραγιῶν καὶ ὑπὸ ἐξιδρωμάτων δίκην λευκωπῶν, ὑποστρογγύλων, διεσπαρμένων ἐπὶ τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς κηλίδων, ἀντιθέτως δὲ πρὸς τὴν παρατηρουμένην κατὰ τὴν ἐκ Βριχθείας νόσου ἀμφιβληστροειδίτιδα, αἱ ἐξιδρωματικαὶ αὗται κηλίδες δὲν σχηματίζουσιν εὐρείας πλάκας καὶ δὲν διατίθενται ἀστεροειδῶς περὶ τὴν ὠχρὰν κηλίδα. Ἐνίοτε ἡ πάθους ἐπιπλέκεται λευκῇ ἀτροφίᾳ τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου, ἥτις χωρεῖ βαθμυδὸν καὶ δὲν προηγείται ταύτης οἴδημα τῆς θηλῆς. Ἡ ἀτροφία μόνη παρατηρεῖται ἐνίοτε ἄνευ σακχαρώσεως ἀμφιβληστροειδίτιδος (Lécorché). Παρατηρεῖται τέλος ἐνίοτε ἀμβλυωπία ἡπία, ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης ὀφθαλμοσκοπικῆς ἀλλοιώσεως, οὗσα δὲ παροδικὴ φαίνεται ἐξαρτωμένη ἐκ διαταραχῶν τῆς ἐννευρώσεως.

Παράλυσαι τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν. Περὶ τῶν παραλύσεων τούτων διέλαβον ἤδη ἐν κλινικῷ μαθήματι, οὕτως τὸ συμπέρασμα ἔχει ὥς ἑξῆς. Συνέλεξα 74 περιπτώσεις παραλύσεως τῶν κινητικῶν τῶν ὀφθαλμῶν νεύρων παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, ἦτοι 45 παραλύσεις ἀφορώσας εἰς τὴν 6^{ην} συζυγίαν, 17 εἰς τὴν 3^{ην}, 6 εἰς τὴν 4^{ην} καὶ 6 περιπτώσεις ἐξωτερικῆς ὀφθαλμοπληγίας, εἰς πάσας δὲ τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις μόνος ὁ διαβήτης ἦτο ἡ αἰτία, τῶν ἄλλων αἰτιῶν οὐδόλως ἐπενεργησάντων εἰς ταύτην, διότι οἱ πάσχοντες δὲν ἦσαν οὔτε σφιλιδικοί, οὔτε ἀταξικοί, οὔτε ὑστερικοί, οὔτε εἶχον προσβληθῆ ὑπὸ γενικῆς παραλύσεως οὔτε ὑπὸ ὄγκων τοῦ ἐγκεφάλου, ἡ μόνη δὲ πάθους αὐτῶν ἦτο ὁ διαβήτης.

Ἐν πρώτοις κρίνω ἄξιον σημειώσεως τοῦτο, ὅτι παρὰ τοῖς διαβητικοῖς ἡ παράλυσις τῆς 6^{ης} συζυγίας παρατη-

ρεῖται πολλῷ συνηθέστερον τῆς παραλύσεως τῆς 3^{ης} συζυγίας, ἐν ᾧ κατὰ τὴν συμφύλιδα καὶ τὴν νωτιαῖα φθίσιν ἡ μερική ἢ ὅλική παράλυσις τῆς 3^{ης} συζυγίας μᾶλλον συνήθης ἐστίν, διὸ καὶ ὁσάκις πρόκειται περὶ παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας, ὡς ἔχωμεν ἐν τῷ νῷ τὸν διαβήτην. Αἱ παραλύσεις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νέρων παρὰ τοῖς διαβητικοῖς εἶναι συνήθως παροδίζαι καὶ ἐπιγίγνονται ἀποτόμως, εἴτα δὲ βελτιοῦνται καὶ ἐκλείπουσιν, ἡ δὲ μέση αὐτῶν διάρκεια εἶναι τρίμηνος. Κατὰ τὰς τρεῖς περιπτώσεις, ὡς παρετήρησα, διήρκεσαν ἀπὸ δύο μηνῶν μέχρι τριῶν, καίτοι ἐνίοτε ἰῶνται ταχύτερον, ἄλλοτε δ' ἐπιμένουσιν ἐπὶ μακρόν. Αἱ ὑποτροπαὶ οὐχὶ σπανίως ἀπαντῶσι. Διαβητικός τις πρὸ τινων μηνῶν ἢ ἐτῶν ἄλους ὑπὸ παραλύσεως τῆς ἑκτῆς συζυγίας καὶ τελείως ἰαθεὶς ἐκ ταύτης δύναται βραδύτερον νὰ προσβληθῇ κατὰ τὸν ἕτερον ἢ καὶ ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμοὺς ὑπὸ παραλύσεως τῆς 6^{ης}, τῆς 3^{ης} ἢ τῆς 4^{ης} συζυγίας.

Εἰς πέντε περιπτώσεις ἡ παράλυσις ἐπεξετάθη βαθμυδὸν εἰς πάντας τοὺς κινητικοὺς μῦς ὑπὸ μορφὴν ἐξωτερικῆς μονοπλεύρου ἢ διπλεύρου ὀφθαλμοπληγίας, ἐν δὲ τῇ ὑπὸ τοῦ Blanc καὶ τοῦ Sauvigneau ἀναφερομένῃ περιπτώσει ἡ ὀφθαλμοπληγία προσέβαλεν ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς, συνῳδεύετο δὲ καὶ ὑπὸ παρέσεως τῶν δύο ὑπογλωσσίων καὶ τῶν κατωτέρων προσωπικῶν. Ὁ Sauvigneau ἀνεκοινώσατο περίπτωσιν, καθ' ἣν ἡ ὀφθαλμοπληγία ἦτο βαθμιαία καὶ μονόπλευρος, ἐν ἄλλῃ δὲ περιπτώσει ὁ διαβητικός προσεβλήθη τὸ πρῶτον ὑπὸ παραλύσεως τῆς 5^{ης} ἀριστερᾶς συζυγίας καὶ μετὰ 18 μῆνας βραδύτερον ἐπλήθε δεξιᾷ προοιούσα ὀφθαλμοπληγία, διαρκέσασα ὀκτῶ μῆνας.

Ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ὧς αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις τοῦ διαβητικοῦ εἶναι ὁ πρόδρομος βαρέων συμβαμάτων καὶ πολυεγκεφαλίτιδος θανατηφόρου. Τοιαῦται ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς ἐξελιξεως αὐτῶν αἱ διάφοροι καταστάσεις, ὅφ' ὧς παρίστανται αἱ ὀφθαλμικαὶ παραλύσεις παρὰ τοῖς διαβητικοῖς. Ἡ ἐμφάνισις τῆς παραλύσεως ἐνὸς τῶν κινητικῶν τῶν ὀφθαλμῶν νέρων παρὰ τοῖς διαβητικοῖς δὲν ἔχει ἀναγκαίως σχέσιν πρὸς τὴν ἔντασιν τῆς σακχαρουρίας· ἐπὶ 74 περιπτώσεων, ὡς συνέλεξα, ἀνευρίσκομεν πάσχοντας, οἵτινες

ἐβλήθησαν ὑπὸ τῆς παραλύσεως αὐτῶν, ἐν ᾧ τὸ ἐν τοῖς οὖροις σάκχαρον ἦτο παρ' ἄλλοις ἄλλο τὸ ποσόν, 200 γραμμάρια, 100 γραμ., 50 γραμ., 20 γραμ., 12 γραμ., 3 γραμ. ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ, ἐνίοτε δ' ἡ σακχαρουρία εἶχεν ἐκλείψει τὴν στιγμὴν, καθ' ἣν ἐπῆλθεν ἡ παράλυσις. Οὐδεμία ἄρα ὑφίσταται ἄμεσος σχέσηις τῆς σακχαρουρίας καὶ τῆς ἐμφανίσεως τῆς παραλύσεως.

Ἐπιλαμβινομαι ἤδη τῆς περιγραφῆς συμπτωμάτων τινῶν ἰδιαζόντων πως, ἃ παρετήρησα παρὰ τισιν ἄρρωστοις. Οὕτω διαβητικός τις νοσηλευθείς ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel Dieu (550 γραμμάρια σακχάρου ἐν εἰκοσιτετραώρῳ) κατελήφθη ὑπὸ νευραλγίας κροταφοκογχικῆς ἐντόνου καὶ συνεχοῦς ὁκτὼ ἡμέρας πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας, αἱ δ' ἀληθῶνες ἦσαν σαφῶς ἐντετοπισμέναι ἐπὶ τῆς κροταφικῆς καὶ περικογχίου χώρας, μὴ ἐπεκτεινόμεναι εἰς τὸ λοιπὸν τοῦ προσώπου μέρος, ἐπετεινόντο δὲ διὰ τῆς πίεσεως καὶ ἐπέμενον νυκτὸς καὶ ἡμέρας ἀνευ διαλείψεως καὶ ἐπαύσαντο τότε μόνον, ὅτε ἡ παράλυσις ἐπῆλθεν. Ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δὲν προέκειτο περὶ συνήθους κεφαλαλγίας, ἀλλὰ περὶ νευραλγίας σαφῶς ἐντετοπισμένης καὶ κατὰ τὸ φαινόμενον ἐξαρθρωμένης ἐκ τῆς αὐτῆς, ἐξ ἧς καὶ ἡ παράλυσις αἰτίας· ἐν ἄλλοις λόγοις ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ ἐκωδύνου παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας. Γινώσκω καλῶς ὅτι ὁ σύνδεσμος οὗτος δὲν εἶναι κλασσικός, ἀλλ' ἡ ἡμετέρα περίπτωσις δὲν εἶναι ἡ μόνη, διότι εἰ καὶ τὸ ἄλγος τὸ παρακολουθοῦν τῇ παραλύσει τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ νεύρων οὐδενὸς ἐφεύκυνε τὴν προσοχὴν, ἐν τούτοις ἀνευρίσκω τὸ σύμπτωμα τοῦτο σημειούμενον εἰς πλείστας παρατηρήσεις, αἵτινες πάννυ ἐγγενῶς ἀνεκοινώθησαν ἐμοί.

Τῷ ὄντι δὲ παρὰ διαβητικῷ, ὃν ἐπεσκέπτετο ὁ de Laperousse, ἡ παράλυσις τῆς 6^{ης} συζυγίας παρηκολουθεῖτο ὑπὸ νευραλγίας, παρ' ἄλλῳ δὲ διαβητικῷ, ὑπὸ τοῦ Calezofsky παρατηρηθέντι, ἡ παράλυσις τῆς 3^{ης} συζυγίας ἦτο τοσοῦτον ἀλγεινή, ὥστε ἐθεώρησαν ὅτι προέκειτο περὶ ὀφθαλμικοῦ ζωστήρος ἔρπητος. Παρὰ τινι διαβητικῷ τοῦ Doewig τῆς παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας προηγήθη ἄλγος συσφίγγον περὶ τὸν

δεξιὸν ὀφθαλμὸν καὶ παρέμενε τοῦτο. Παρὰ τῷ διαβητικῷ τοῦ Nattan Larrier τῆς παραλύσεως τῆς 6^{ης} συζυγίας προηγήθη ἔντονος κροταφοκογχική νευραλγία, ἣτις ἐπέμεινε καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς παραλύσεως, ἐξέλιπε δὲ μετὰ τὴν ἴασιν ταύτης. Παρὰ διαβητικῷ τοῦ Buge τῇ παραλύσει τῆς 4^{ης} συζυγίας συνεπλήθον καὶ ἀλγηδόνες κατ' ἀμφοτέροισιν τοῖς κροτάφοις, παρὰ δὲ διαβητικῷ, ὑπὸ τοῦ Charcot παρατηρηθέντι, ἡ παράλυσις τῆς 3^{ης} ἀριστερᾶς συζυγίας συνωδεύετο ὑπὸ ἀλγηδόνων πρὸς τὰ ἀριστερὰ τῆς κεφαλῆς.

Ἴδου ἄρα ἱκανὸς ἀριθμὸς διαβητικῶν, παρ' οἷς τῆς παραλύσεως νεύρον κινητικῶν προηγήθησαν, συμπαρωμάρτων ἢ εἶποντο νευραλγίαι κατὰ τὴν κροταφικὴν χώραν μετὰ περικογχίων ἀκτινοβολιῶν πρὸς τὸ μέρος τῆς παραλύσεως. Τοῦτο δὲν εἶναι ἀπλῆ σύμπτωσις, τὰ δὲ δύο συμπτώματα συνδυάζονται ἐνταῦθα ὥς ἐν τῇ ἐπωδύνῳ παραλύσει τῆς 7^{ης} συζυγίας (πρόσωπικὸν νεύρον). Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῶν ὀφθαλμικῶν ταύτων παραλύσεων, παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ ἕμὸν κλινικὸν μάθημα, ἐνθα αἱ διάφοροι ὑποθέσεις ἐξετάζονται.

Πνευμονικὰ συμβάματα. Ἡ ἀναπνευστικὴ λειτουργία βαθέως διαταράσσεται παρὰ τισι διαβητικοῖς, ὧν ἡ ἀπόπνοια ἐν πολλοῖς ὑπομινῆσκει τὸ ὑπόξινον καὶ κατὰστικτον μῆλον· ἀπορροφῶσιν ἥτιον ποσὸν ὀξυγόνου, ἀποδίδουσιν ὀλιγώτερον ποσὸν ἀνθρακικοῦ ὀξέος καὶ ὀλιγωτέρους ὕδατιμούς, οἱ δὲ πνεύμονες αὐτῶν ἀποτελοῦσι πρόσφορον ἔδαφος εἰς καλλιέργειαν τῶν πτητικῶν βακτηριῶν, τῶν τῆς γαγγραινῆς, τῆς πυγματιάσεως, τῆς πνευμονίας.

Ὁ λάρυγξ προσβάλλεται κατὰ τὸν διαβήτην, ἡ δὲ διαβητικὴ λαρυγγίτις (Leichenstern) ἐκδηλοῦται διὰ ξηρασίας τῶν παρισθμίων μετ' ἀπωλείας τῆς φωνῆς ἐπὶ παρατεταμένων συζητήσεων.

Διὰ τῆς λαρυγγοσκοπικῆς ἐξετάσεως ἐμφανίζονται ὁ τε λάρυγξ καὶ αἱ φωνητικαὶ χορδαὶ ξηραί.

Οἱ διαβητικοὶ εἶναι ἐπιρρεπεῖς εἰς τὰς συμφορήσεις τοῦ στήθους, εἰς τὰς βρογχοπνευμονίας, τὰς πνευμονίας, ἢ τελευταία δ' αὕτη νόσος εἶναι ἐνίοτε τοσοῦτον ἐπικίνδυνος αὐτοῖς, ὥστε τὸ αἶτομον θνήσκει ἐν διαστήματι μιᾶς ἢ δύο ἡμερῶν

(κεραυνοβόλος πνευμονία τοῦ Bouchardat). Συνήθως αἱ διαβητικαὶ πνευμονίαι δὲν ἐξελίσσονται ὥς αἱ κυρίως πνευμονίαι, διότι ἡ θερμοκρασία δὲν ὑφθαίεται μεγάλως, εὐχερῶς δὲ διαπυθίσκονται καὶ γάγγραινα ἐπιγίγνεται, καθ' ὅσον τὰ παθογόνα αἷτια τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων, ὡς εἵπομεν, ἀσμένως ἀναπτύσσονται ἐν τῷ διαβητικῷ πνεύμονι.

Παρατηρήθη ἐν τούτοις περίπτωσις λοβώδους γνησίας διαβητικῆς πνευμονίας· τὸ σάκχαρον ἐξαλείφεται ἐκ τῶν οὕρων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πνευμονίας, τῆς κρίσεως ἐπιγιγνομένης κλασσικῶς κατὰ τὴν ἐνάτην ἡμέραν, ὅποτε τὸ σάκχαρον ἐμφανίζεται ἐκ νέου ἐν τοῖς οὐροῖς.

Σακχαρώδης διαβήτης καὶ πνευμονικὴ φυματίσις. — Φρονῶ ὅτι ἡ πνευμονικὴ φυματίσις εἶναι ἐκ τῶν συνηθεστάτων καὶ κακοηθεστάτων ἐπιπλοκῶν τοῦ διαβήτου, εἰς πᾶν δ' ἄτομον νέον ἢ γεγηρακός, πάσχον διαβήτην, ἡ φυματίσις ἐπίκειται.

Κατὰ Bradsley πάντες σχεδὸν οἱ διαβητικοὶ θνήσκουσι φθισικοί, ὁ δὲ Bouchardat ἰσχυρίζεται ὅτι παρατήρησε δεκαεννεάκις τὴν φυματίσιν ἐπὶ ἰσαριθμῶν νεκροτομιῶν διαβητικῶν. Ὁ Contur ἐν τῇ διατριβῇ αὐτοῦ (1844) θεωρεῖ τὴν φυματίσιν ὡς ἀναπόφευκτον ἐπιπλοκὴν τοῦ διαβήτου, κατὰ δὲ τὸν Lécorgé ἡ φυματίσις εἶναι ἡ συνηθεστάτη ἐπιπλοκὴ τοῦ διαβήτου. Ὁ Griessinger λέγει ὅτι ἐπὶ 100 διαβητικῶν οἱ 43 θνήσκουσι φθισικοί.

Ἡ φυματίσις δὲν βάλλει μόνον τοὺς καχεκτικούς καὶ ἰσχνούς διαβητικούς, οἵτινες ἀπεκκρίνουσι πολλὰς ἑκατοντάδας γραμμαρίων σακχάρου δι' ἡμέρας, ἀλλὰ καὶ τοὺς διαβητικούς, ὧν ἡ ὑγίεια φαινομενικῶς εἶναι ἀνθηρὰ καὶ ὧν ἡ ἀπώλεια δι' ἡμέρας σακχάρου δὲν ὑπερβαίνει τὰ 30-40 γραμμάρια.

Ὁ Hanot παρὰ διαβητικῇ τινι, ἣτις ἔφερεν ἐξωγκωμένον τὸ ἥπαρ καὶ κατέστη εἰτα φθισικὴ, παρατήρησεν ὅτι τὸ ποσὸν τοῦ ἐν τοῖς οὐροῖς σακχάρου ἀνήρχετο εἰς 15 περίπου γραμμάρια. Ὁ Tarpet ἀναφέρει τὴν ἱστορίαν ἀνθρώπου εὐρώστου, βληθέντος ὑπὸ ποδάγρας καὶ εἰτα ὑπὸ τοσοῦτον ἡπίου διαβήτου, ὥστε τὸ σάκχαρον ἦτο ἴσον πρὸς ἐλάχιστα γραμμάρια, οὗτος δὲ μετ' οὐ πολὺ ἐβλήθη ὑπὸ φυματίας.

σεως. Ἐν τῷ μαθήματι, τῷ ἀφορῶντι εἰς τὴν φυματίασιν τῶν διαβητικῶν, ἀναφέρω ὁμοίας περιπτώσεις.

Ἐνίστε μάλιστα ὁ διαβήτης εἶναι τοσοῦτον ἥπιος, ὥστε ὁ ἄρρωστος ὁ συμβουλευόμενος ἡμᾶς διὰ τὴν φυματίασιν (ἢ διὰ τὴν οἶονει βρογχίτιδα) ἀγνοεῖ ὅτι εἶναι διαβητικός· ἢ διὰ δὲν εἶναι ζωηρά, τὸ δὲ πᾶσιν τῶν οὖρων δὲν ὑπερβαίνει τὸ φυσιολογικὸν καὶ μόνον διὰ λεπτομεροῦς ἐξετάσεως ἀποκαλύπτει τις τὰ σημεῖα τοῦ διαβήτου, ὡς ἔκζεμα τῶν γεννητικῶν χωρῶν, τὴν ἐκδυσπνέουσαν οὐλίτιδα, τοὺς δοθιῆνας, διὰ δὲ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὖρων εὗρηται 20-25 γραμμάρια σακχάρου. Ὁ πάσχων ἠγνῶει ὅτι ἦτο διαβητικός, ἀλλὰ κατόπιν ὁμως τῷ διαβήτῃ προσεκολλήθη ἡ φυματίσις.

Τὰ τελευταῖα παραδείγματα περιλαμβάνουσι τὴν συνηθεστέραν μορφήν τῆς διαβητικῆς πνευμονικῆς φυματίσεως, τῆς λαθραίως ἐντοπιζομένης, ἀνευ πυρετοῦ, δίκην ἀπλῆς βρογχίτιδος. Ὁ διαβητικὸς φρονεῖ ὅτι πάσχει ἀπλοῦν κατάρρουν, βήχει καὶ ἀποχρέμπεται καὶ τοσοῦτον ἐλάχιστα φροντίζει περὶ τῆς καταστάσεως αὐτοῦ, ὥστε δὲν προστρέχει εἰς ἱατρόν· ἐν τούτοις ὁ «κατάρρους» διαρκεῖ ἐπὶ μακρόν, εἶναι ἐπίμονος, τὰ πτύελα εἶναι παχέα καὶ ἐνίστε παρατηροῦνται ἐπ' αὐτῶν γραμμαὶ αἵματος, ἡ ὄρεξις χαλαροῦται, αἱ δυνάμεις ἐκπίπτουσιν, τότε δ' ὁ ἄρρωστος ζητεῖ τὴν ἱατρικὴν συμβουλὴν. Ὁ διαβητικὸς οὗτος ἤδη πρὸ πάσης ἐξετάσεως, βήχων ἀπὸ μακροῦ, ἐγείρει τὰς ὑπονοίας ἡμῶν, ἐξετάζοντες δ' αὐτὸν ἀνενρίσκομεν εἰς μίαν τῶν κοινῶν διακεκομμένην ἐκπνοήν, ξηροὺς κριγμούς, ὡς καὶ ὑγρούς, ἢ δ' ἐξέτασις τῶν πτυέλων ἀποκαλύπτει τὰ βακτηρίδια τοῦ Koch· οὕτως ὁ διαβητικὸς κατέστη φθισικός.

Εὐθύς δ' ὡς ἡ φυματίσις ἐνθρονισθῇ, ἡ σκηνὴ μεταβάλλεται οὕτω διαβητικὸς τις φέρων μὲν μορφήν βαρεῖαν, ἀλλὰ μὴτε ἀπισχανθείς μὴτε ἐξησθενημένος τὰς δυνάμεις, ἤδη μετὰ τὴν ἐμφάνισιν τῆς φυματίσεως αἰσθάνεται τὰς δυνάμεις αὐτοῦ ἐκλείπουσας καὶ φθίνει. Ἀγνοεῖ ὡς τὰ πολλὰ ὅτι κατέστη φυματικός, φρονῶν ὅτι προσεβλήθη ἐπὶ ἀπλῆς σπηήθους βρογχίτιδος καὶ ὁμως ἐκπλήσσεται ἐκ τῆς μεταβολῆς, ἣτις ἐπῆλθεν εἰς αὐτόν, ἀνησυχεῖ, κατακρίνει τὴν διαίταν, εἰς ἣν ὑπεβλήθη, θεωρεῖ ὡς αἰτίαν τῆς καταστάσεως

αὐτοῦ τὴν θεραπείαν, ἣν ἀνέγραψαν αὐτῷ, ἐν ᾧ πράγματι ἡ φυματίασις εἶναι ἡ κυρία αἰτία τῆς καταστάσεως ταύτης.

Δυσπιστῶμεν ἄρα πρὸς βήχοντα διαβητικόν, ὑποπιεῖν τὸν διαβητικόν, οἵτινες προσβάλλονται ὑπὸ κατάρρων φοβοῦμαι τὴν ἔκρηξιν τῆς διαβητικῆς φυματίσεως, τῆς πολλῷ κακοηθεστέρας τῆς συνήθους.

Δὲν λέγω ὅτι ἡ διαβητικὴ φυματίασις εἶναι μοιραῖος ἀνιάτος καὶ θανατηφόρος μετὰ πάροδον χρόνου ἄλλοτε ἄλλον, διότι πρόκειται εὐτυχῶς διαβητικαὶ φυματίσεις, αἵτινες ἰῶνται, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἡ ἐξαίρεσις. Ἡ διαβητικὴ φυματίασις εἶναι δυσιάτος, ὃ δὲ συνδυασμὸς τῆς φυματίσεως καὶ τοῦ διαβήτου δημιουργεῖ ἐπικίνδυνον κατάστασιν.

Μετὰ τὴν σπουδὴν μᾶς τῶν μορφῶν τῆς διαβητικῆς πνευμονικῆς φυματίσεως, τῆς παρεμφεροῦσης τῇ κοινῇ βρογχίτιδι, τῆς λίαν ὑπούλως ἀρχομένης καὶ ἱκανῶς βραδείας ἐν τῇ ἐξελίξει αὐτῆς, ἀσχοληθῶμεν ἤδη περὶ ἄλλων μορφῶν ἡ ὁξεία φυματίασις, ἡ κεχροειδὴς φυματίασις προσκολλῶνται ἐνίοτε ἐπὶ τοῦ διαβήτου, ὡς δεικνύουσι τὰ κάτωθι παραδείγματα. Ἀρρωστός τις, ὃν ἐπεσκέπτετο ὁ Trape, τὰ οὖρα τοῦ ὁποίου περιεῖχον 200 γραμμάρια σακχάρου, κατελήφθη ὑπὸ ὁξείας πυρετικῆς φυματίσεως, ἥτις ἐν τρισὶν ἑβδομάσιν ἀπέληξεν εἰς σπηλαιώδεις ἀλλοιώσεις καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας ὁ ἄρρωστος ἀπέθανεν. Τὰ οὖρα τῆς ὑπὸ τοῦ Hutinel παρατηρηθείσης ἀρρώστου περιεῖχον 100-120 γραμμάρια σακχάρου, καταληφθεῖσα δ' ὑπὸ βρογχοπνευμονίας φυματιώδους ἀμφοτέρων τῶν πνευμόνων ἀπέθανε μετὰ πάροδον ἑβδομάδων τινῶν. Ἀρρωστός τις τοῦ Letulle, πάσχων διαβήτην μετὰ 400 γραμμάρων σακχάρου ἐν εἰκοσιτετραώρῳ, κατελήφθη ὑπὸ ὁξείας κεχροειδοῦς φυματίσεως καὶ θνήσκει ἐν εἴκοσιν ἡμέραις κατὰ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦνται κεχροειδῆ φυμάτια κατὰ τὰ πλεῖστα ὄργανα, ἰδίᾳ δ' εἰς τοὺς πνεύμονας, τὸ ἥπαρ, τοὺς νεφροὺς καὶ ἀνευρίσκονται ἐν τῇ κορυφῇ τοῦ δεξιῦ πνεύμονος καὶ ἐν γαγγλίῳ τινὶ τῆς πύλης αὐτοῦ παλαιότεραι φυματικαὶ ἀλλοιώσεις.

Ἐνιοὶ συγγραφεῖς ἐφρόνουν ὅτι ἡ φυματίασις κατὰ τὸν διαβήτην προδιατίθεται ἥτιον πρὸς τὰς αἰμοπτισίας ἢ ἡ

συνήθης φυματίαις, ἀλλὰ τοῦτο ἀπεδείχθη πεπλανημένον, διότι ὁ Schmidt παρατήρησεν αἰμοπτυσίας εἰς εἴκοσιν ἔξ περιπτώσεις διαβητικῆς φυματίσεως, ὁ δὲ Lécotchié ὁμοίως σημειοῖ αἰμοπτυσίας ἐνσκηπτούσας ὅτε μὲν κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ διαβήτου, ὅτε δὲ εἰς μᾶλλον προεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς διαβητικῆς φυματίσεως, τετράκις δὲ αἱ αἰμοπτυσίαι αὐταὶ ἦσαν δαφυλέσταται. Ἐγὼ αὐτὸς συχνάκις παρατήρησα δαφυλεῖς καὶ ἐπανελημμένας αἰμοπτυσίας παρὰ φυματικοῖς διαβητικοῖς, ἐξιστόρησα δὲ ἐν κλινικῷ μαθήματι τὰ τῆς περιπτώσεως ταύτης, ἣν ἔλλειπει χώρον λυποῦμαι μὴ δυνάμενος νὰ ἐπαναλάβω ἐνταῦθα διὰ μακρῶν. Προέκειτο περὶ ἄνδρος ἐτῶν 50 διαβητικὸν ἀπὸ μακροῦ, ἐν τοῖς οὖροις τοῦ ὁποίου ἐμπεριείχοντο 25 - 30 γραμμαρία σακχάρου καὶ μικρὰ ποσότης λευκώματος. Ἡμέραν τινὰ προσεβλήθη ὑπὸ δαφυλοῦς αἰμοπτυσίας, ἔξ ἧς ἀπεκαλύφθη ἡ πνευμονικὴ φυματίαις ἐγκαθιδρυμένη κατὰ τὴν δεξιὰν κορυφὴν. Τὰ πτύελα, σπανιώτατα, περιείχον εἰδικὰ βακτηρίδια. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης αἱ αἰμοπτυσίαι ἐπανελαμβάνοντο συχνάκις, ἀπέθανε δ' οὗτος μετὰ διετίαν ἐκ βαγδαίας αἰμοπτυσίας ἔνεκα τῆς φυματίσεως ταύτης, ἣτις προσεκολλήθη εἰς διαβήτην μᾶλλον ἤπιον τὴν μορφήν.

Ὁ τραυματικὸς διαβήτης ἐπικουρεῖ, ὥς οἱ λοιποὶ, εἰς τὴν ἔκρηξιν τῆς φυματίσεως, ὁ δὲ Hutinel ἐν σχέσει πρὸς τὸ ζήτημα τοῦτο ἀνεκοινώσατό μοι τὰ ἑξῆς.

Παῖς τις γεννηθεὶς ἐκ γονέων ὑγιῶν εἶχεν ἄριστα, ἀλλ' ἡμέραν τινὰ εὐρισκόμενος ἐντὸς σιδηροδρόμου σφόδρα ἐκλονήθη ἔνεκα συγκρούσεως καὶ μεγίστην συγκίνησιν ἠσθάνθη. Μετὰ μικρὸν ἀπὸ τοῦ συμβάντος τούτου κατελήφθη ὑπὸ πολυδιψίας καὶ πολυουρίας, ἡ δ' ἐξέτασις τῶν οὐρῶν ἀπεκάλυψε τὴν παρουσίαν 150 γραμμαρίων σακχάρου καὶ ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ὁ ἄρρωστος ἀπισχνάνθη τὰ μέγιστα, ἡ πνευμονικὴ φυματίαις ἐξερράγη, ἡ δὲ φθίσις, καθ' ἣς οὐδὲν ἡδυνήθη ἡ θεραπεία, βαγδαίως διέδραμε τὰ στάδια αὐτῆς καὶ ὁ νέος ἔθανεν ἐν διαστήματι ὀκτῶ μηνῶν ἐκ πνευμονικῆς φυματίσεως, προσκολληθείσης ἐπὶ τραυματικοῦ διαβήτου.

Τοιαῦται αἱ διάφοροι καταστάσεις, ἅς ὑπενδύεται ἡ πνευμονικὴ φυματίαις τῶν διαβητικῶν. Τὸ ἐκπλησσάν με εἶναι τοῦτο, ὅτι ὁ διαβητικὸς σπανιώτατα προσβάλλεται ὑπὸ φυ-

ματιώδους πλευρίτιδος, ἐν ᾧ τοσοῦτον συνήθως ἀλλίσκεται ὑπὸ πνευμονικῆς πυματιάσεως ὑπάρχει δ' οὕτω ἀντίθεσις ἐκπλήσσουσα, καθ' ὅσον ἡ πλευρίτις εἶναι ἐκ τῶν συνηθεστέρων ἐκδηλώσεων τῆς πυματιώδους λοιμώξεως. Δὲν διασαφηνίζεται ὁ λόγος, δι' ὃν ὁ ὑπεζωκὸς τοῦ διαβητικοῦ δὲν προσβάλλεται ὑπὸ πυματίας ἀντιθέτως πρὸς τὸν πνεύμονα. Εὗρηται παμπληθεὶς περιπτώσεις διαβητικῆς πνευμονικῆς πυματίας, ἐν ᾧ ἐλάχιστα πρόκεινται τοιαῦται πυματιώδους διαβητικῆς πλευρίτιδος. Ἀνθρωπὸς τις εἰσέρχεται εἰς τὸ νοσοκομεῖον Bichat ἔνεκα ἐντονωτάτου διαβήτου· τὸ ἐν τοῖς οὔροις σάκχαρον ἀνήρχετο ἡμερησίως εἰς τὸ ποσὸν τῶν 800 γραμμαρίων, ἡ δὲ νόσος ἐχρονολογεῖτο ἀπὸ τετραμήνου, κατὰ δὲ τὴν ἐποχὴν ταύτην ὁ ἄνθρωπος οὗτος εἶχε καταληφθῆ ὑπὸ πολυδιψίας, πολυουρίας, πολυφαγίας καὶ ῥαгдаίας ἀπισχνάνσεως.

Τὰ φαινόμενα ἐπαισθητῶς ἐβελτιώθησαν διὰ καταλλήλου θεραπείας, ἀλλὰ μετὰ μικρὸν ἐνεφανίσθη ἄλγος κατὰ τὸ δεξιὸν μέρος τοῦ θώρακος, βῆξ συχνή, ἀπόχρεμψις δαψιλῆς κατὰ τὴν κορυφὴν τοῦ δεξιοῦ πνεύμονος καταφωρῶνται σημεῖα πνευμονικῆς πυματίας, μετὰ δὲ τινος ἡμέρας ἐπιγίγνεται πλευριτικὸν ἐξιδρώμα πρὸς τὰ δεξιὰ, ὁ ἄρρωστος καθίσταται καχεκτικὸς καὶ θνήσκει. Ἐν τῇ νεκροτομίᾳ ἀνευρίσκεται πνευμονικὸν σπῆλαιον, ἡ δὲ κοιλότης τοῦ ὑπεζωκότες περιεῖχε 3 λίτρας ὑρώδους ὑγροῦ.

Πρὸ τινος ἐπεσκέφθη μετὰ τοῦ Ramon γυναικὰ τινα διαβητικὴν, προσβληθεῖσαν ὑπὸ διαβητικῆς πλευρίτιδος, ἐπίσης δ' εἶδον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu διαβητικὴν τινα, ἣτις προσεβλήθη ὑπὸ δεξιᾶς αἰμορραγικῆς πυματιώδους καὶ διαβητικῆς πλευρίτιδος, ἐξ ἧς ἰάθη.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἀπορρέει ὅτι ὑπὸ πάσας τὰς μορφὰς αὐτῆς ἡ πυματίασις δυνατὸν νὰ ἐπιπλαγῇ μετὰ τοῦ διαβήτου ὡς χρονία πυματίασις ῥαгдаίως χωροῦσα, κεχροειδῆς ἢ αἰμοπτοική, ἡ δὲ φρικώδης αὕτη ἐπιπλοκή παρατηρεῖται παρὰ τοῖς διαβητικοῖς ἐν πάσῃ ἡλικίᾳ, παιδίοις, ἐνηλίκοις καὶ ὑπερηλίκοις. Ἡ συνηθεστέρα μορφή εἶναι ἡ κοινὴ πυματίασις, ἡ παρεμφέρουσα μὲν τὸ πρῶτον βρογχίτιδι ἢ κατάρρῳ, «διαρκοῦσα δ' ἐπ' ἀόριστον».

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς φυματιώσεως ταύτης δυσχερῶς δύναται νὰ ἐπεξηγηθῇ. Ὑπῆρξεν ἐποχή, καθ' ἣν ἡ φθίσις τῶν διαβητικῶν ἐθεωρεῖτο ὡς ἡ ὑσάτιη ἐκφρασις τῶν ἐντόνων καὶ καχεξίαν προκαλοῦντων διαβητῶν, ἀλλὰ σήμερον γινώσκομεν ὅτι ἄλλως ἔχει τὸ πρᾶγμα, ἵτοι ὅτι ἡ φυματίσις προσκολλᾶται ὡσαύτως καὶ εἰς τοὺς ἡπίους διαβήτας, ὡς καὶ εἰς τοὺς τραυματικοὺς διαβήτας, ἐξ οὗ ἀποδεικνύεται ὅτι τὸ σακχαροῦχον μέσον ἀποτελεῖ παρὰ τῷ διαβητικῷ προσφορώτατον ἔδαφος πρὸς καθήλωσιν καὶ ἐξέλιξιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch· παρατίθημι ἀπλῶς τὰ γεγονότα μὴ προβαίνων εἰς ὑποθέσεις. Ἀτομὸν τι τέως ὑγιῶς ἔχον καθίσταται διαβητικόν· ἤδη εἶναι ἐπιρρεπέστερον παντὸς ἄλλου εἰς τὴν φυματίασιν, οἷαδῆποτε καὶ ἂν ὦσι τὰ αἷτια καὶ ἡ προέλευσις τοῦ διαβήτου, εἴτε δηλ. οὗτος εἶναι νευρικός εἴτε ἀρθριτικός εἴτε ἡπατικός εἴτε παγκρεατικός ἢ τραυματικός.

Ὁ Bouchard φρονεῖ ὅτι ἡ διαβητικὴ φθίσις ὑφίσταται σχεδὸν ἀποκλειστικῶς παρὰ τοῖς ἀρρώστοις τοῖς οὖσι καὶ λευκωματουρικοῖς, περὶ τῇρσεν δ' αἰαξ μόνον ἐλλείπουσαν τὴν λευκωματουρίαν ἐν τῇ διαβητικῇ φθίσει, ἐν ᾧ ἡ λευκωματουρία σχεδὸν εἰς τὸ πέμπτον τῶν περιπτώσεων (18 ἐπὶ 100) διαβητικῶν φθίσεων ἐπῆλθεν, ἐν τῷ συνόλῳ δὲ τῶν περιπτώσεων τοῦ διαβήτου ἡ φθίσις ἐπέρχεται ὀκτώκις ἐπὶ ἑκατόν. Ἡ ἐμὴ γνώμη εἶναι διάφορος τῆς τοῦ Bouchard, διότι ἐγὼ δὲν ἀποδίδω εἰς τὴν λευκωματουρίαν τὴν αὐτὴν προγνωστικὴν ἀξίαν· βεβαίως προκρίτωτερον εἶναι διὰ τὸν διαβητικὸν νὰ μὴ εἶναι λευκωματουρικός, ἀλλ' εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἡ λευκωματουρία εἶναι ἐπιφαινόμενον ἀνευ βαρέων ἐπακολουθημάτων καὶ κατ' ἐμὲ ἀνευ ἀμέσου μετὰ τῆς φυματιώσεως συνδυασμοῦ. Τῷ ὄντι δὲ ἐπὶ δώδεκα διαβητικῶν φυματικῶν, περὶ ὧν γίνεται λόγος ἐν τῷ ἐμῷ κλινικῷ μαθήματι, οἱ ὀκτὼ δὲν ἦσαν λευκωματουρικοί· ὡσαύτως δέον νὰ προστεθῶσιν αἱ συχναὶ περιπτώσεις, καθ' ἃς ὁ διαβητικὸς ἦτο ἤδη φυματικός, ὅτε ἐνεφανίσθη ἡ λευκωματουρία.

Προκειμένον περὶ θεραπείας, ἔστω αὕτη κυρίως προφυλακτικῇ. Τοῦ διαβήτου δημιουργοῦντος πρόσφατον ἔδαφος εἰς

καθήλωσιν καὶ ἐξέλξιν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch, ὀφείλει ὁ διαβητικός, ἐφ' ὅσον δύναται, ν' ἀποφεύγῃ πάντα τὰ αἷτια τῆς μόλυνσεως. Διαβητικός τις κείμενος ἐν αἰθουσῇ νοσοκομείου, ἐνθα εὗρηται φυματικοί, εἶναι μᾶλλον ἐκτεθειμένος εἰς τὴν μόλυνσιν ἢ οἱ ἄλλοι, ὁ δὲ διαβητικός, ἐν τῇ οἰκογενεῖα τοῦ ὁποίου ὑπάρχονσι μέλη τινά, τὸ τέκνον ἢ ἡ σύζυγος αὐτοῦ, πάσχοντα φυματίαισιν, πρέπει νὰ ἐφαρμόσῃ τοῖς κανόνας ἀσθηρᾶς ὑγιεινῆς, ἵνα ἀποφύγῃ τὸν κίνδυνον τῆς μόλυνσεως. Οἱ διαβητικοὶ καταγόμενοι ἐκ φυματικῶν γονέων παρουσιάζουσι διττῶς προσφορώτερον ἔδαφος, ὅπως ἐκραγῇ ἡ φυματίασις, διὸ καὶ ἡ προφύλαξις ἐπιβάλλεται.

Νευρικὰ συμβάματα. — Διαλάβωμεν ἤδη περὶ τῶν νευρικῶν διαβητικῶν διαταραχῶν τῶν τε περιφερικῶν καὶ τῶν κεντρικῶν μετ' ἁλλοιώσεων ἐγκεφαλικῶν ἢ ἄνευ αὐτῶν. Αἱ αἰσθητικαὶ νευρικαὶ διαταραχαὶ ἢ αἱ περιφερικῆς προελεύσεως κινητικαὶ ἀποδοτεαὶ εἰς τὰς *νευρίτιδας*, περὶ ὧν ἐσχάτως ἡσχολήθησαν ἐπιμελῶς.

Ὅντως δὲ διαταραχαὶ τῆς *αἰσθητικότητος*, ἡ ἀναισθησία καὶ ἡ ὑπεραίσθησία, ἐξ ἴσου παρατηρήθησαν, αἱ δὲ νευραλγίαι καταλαμβάνουσι τὰ μεσοπλευρία νεῦρα, τὸ ἰσχιαδιδίων νεῦρον, τὸ τρίδυμον, τὸ πνευμονογαστρικόν (Peter) καὶ εἶναι ἐνίοτε συμμετρικαὶ (Worms). Ὁ Wergely διὰ σειρᾶς ἀνακοινώσεων ἐπέστησε τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν *παροξυσμῶν τῆς στηθάγχης* τῶν συνδυαζομένων τῷ διαβήτῃ ἐπὶ τοῦ διαβητικοῦ ἔρπητος ζωστήρος, ἐπὶ τῆς σφιγγομυελικῆς ἀφετεροιώσεως τῆς αἰσθητικότητος παρὰ τοῖς διαβητικοῖς.

Αἱ διαταραχαὶ τῆς *κινητικότητος* εἶναι αἱ μᾶλλον ποικίλαι· ἐνιοὶ διαβητικοὶ αἰσθάνονται χαύνωσιν ἀνώδυνον καὶ λίαν ἐκσεσημασμένην μυϊκὴν κόπωσιν ἰδίᾳ κατὰ τοὺς μῦς τῶν κνημῶν καὶ τῆς ὀσφύος, ἐπεξηγοῦσι δὲ τὴν τοιαύτην μυϊκὴν ἀτονίαν ἐκ τῆς ἀρυδατώσεως τῶν μυῶν καὶ τῆς ἀνεπαρκειᾶς τοῦ ὀξυγόνου τοῦ προσωρισμένου εἰς τὴν μυϊκὴν ἀναπνοὴν (Seè), πιθανῶς δὲ προστίθεται καὶ ἐλάττωσις τῆς νευρικῆς διεγέρσεως. Ὡφθησαν ὠληθεῖς *παράλυσεις* ὅτε μὲν *μερικαὶ* περιοριζόμεναι εἰς ἓνα βραχίονα, εἰς μυϊκὴν ὁμάδα, εἰς τοὺς μῦς τοῦ προσώπου, τῆς γλώσσης, τοῦ λάρυγγος,

ὅτε δὲ καθολικευόμεναι ὑπὸ ἡμιπληγικὴν ἢ παραπληγικὴν μορφήν. Αἱ διαβητικαὶ αὗται παραλύσεις παρατηροῦνται ἐνίοτε εἰς πάσας τὰς περιόδους τῆς νόσου, ὃ δ' ἰδιαίων τούτων χαρακτήρ εἶναι τὸ ἀτελὲς καὶ τὸ παροδικὸν αὐτῶν. Καὶ ταῦτα μὲν περὶ τῶν περιφερικῶν παραλύσεων· ἄλλοτε ὅμως αἱ παραλύσεις αἰτιολογοῦνται ἔξ ἀποφρακτικῆς ἐγκεφαλικῆς ἀρτηρίτιδος, ἔξ ἀθροώματος, ἐκ μαλακύνσεως ἐγκεφαλικῆς ἢ μηνιγγαίας αἱμορραγίας, αἱ δ' ἁλλοιώσεις αὗται προκαλοῦσιν ἀναλόγως τῶν περιστάσεων τὴν ἀποπληξίαν, τὴν ἡμιπληγίαν, τὴν ἀφασίαν.

Αἱ ἐγκεφαλικαὶ διαταραχαὶ τὰ μέγιστα συμβάλλονται ἐν τῇ ἱστορίᾳ τοῦ διαβήτου. Ὁ διαβητικὸς καθίσταται ἀπαθής, ἀμελής, κατέχεται ὑπὸ ἀληθῶν παροξυσμῶν ὕπνου, ἐλλείπει «αὐτῷ ἢ ὄρεξις πρὸς τὸ σκέπτεσθαι» (Lasegue). Ὁ ἐρεθισμὸς τοῦ ἐγκεφάλου, ἢ γενικῶς παροδικὴ ἀφασία, τὸ κῶμα ὑπάρχοντα εἰς τὸν σύνδρομον τῶν ἐγκεφαλικῶν διαταραχῶν. Τὸ κῶμα ἰδίως (Kusmall) εἶναι ἐκ τῶν φρικωδεστέρων συμβαμάτων τοῦ διαβήτου, ἐν δὲ τῇ στατιστικῇ τοῦ Frerichs ἐπὶ 250 θανάτων, προκληθέντων ὑπὸ τοῦ διαβήτου, τὸ κῶμα ἀναγράφεται 153.

Τὸ διαβητικὸν κῶμα ἐξαγγέλλεται ὡς τὰ πολλὰ διὰ γαστροεντερικῶν διαταραχῶν, ἐμέτων, διαρροίας, κοιλιακῶν ἀλγηδόνων παρεμφερουσῶν τῇ περιτονίτιδι (Jaccoud) ἢ διὰ δυσπνοιῶν διαταραχῶν, ὧν ἕνεκα μεγάλως προσομοιάζει τοῖς οἰθραμικοῖς φαινομένοις, ἀλλὰ διαφέρει πάντως τούτων ἕνεκα τῆς ἐλλείψεως τῶν σπασμῶν καὶ τῶν συσπάσεων καὶ ἐκ τῆς καταστάσεως τῆς ἀναπνοῆς, ἥτις ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ δὲν ὑπενδύεται τὸν τύπον τοῦ Cheyne-Stokes. Τῆς δυσπνοιῆς φάσεως προηγεῖται ἢ συμπαρομαρτεῖ ταύτῃ ἐξέγερσις, ἣν διαδέχεται βαθμιαία κατάπτωσις ἢ θερμοκρασία καταπίπτει, τὸ ἄτομον ἐξοντίζεται τὰ μάλιστα, θνήσκει δὲ μετ' ὀλίγας ἡμέρας.

Κατὰ τὴν δευτέραν μορφήν (ἱλιγγιώδης μορφή) ἡ κεφαλαλγία καὶ ὁ ἱλιγγος εἶναι τὰ προέχοντα σημεῖα κατὰ τὴν τρίτην ποικίλιαν ἐπέρχονται συμπτώματα παρέσεως τῆς καρδίας, ἥτοι καταφωρᾶται μικρὸς καὶ ἀνώμαλος σφυγμὸς, κυάνωσις, ψῦξις, ὃ δὲ Jaccoud ἀποκαλεῖ τὴν εἰκόνα ταύτην

καρδιακήν. Αἱ δύο αὗται τελευταῖαι ποικιλίαι καταλήγουσιν ὡσαύτως εἰς τὸ κῶμα καὶ ἀποκτείνουσι τὸν πάσχοντα ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν ἢ ὥρῶν. Τὸ κῶμα παρατηρεῖται καθ' ὅλας τὰς περιόδους τοῦ διαθήτου, εἶναι συχνότερον εἰς τὰ νεαρὰ ἄτομα ἐνσκηπτὸν ὥς τὰ πολλὰ ἐπ' εὐκαιρίᾳ ταξειδίου, κοπώσεων, ἐντόνων γυμνασμάτων, καταπονήσεως, διὸ καὶ ἡ ἀρχὴ τῶν διαθητικῶν ν' ἀποφεύγῃσι πᾶσαν αἰτίαν κοπώσεως. Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῶν ἐγκεφαλικῶν τούτων συμβαμάτων διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθη, ἐκ δὲ τῶν θεωριῶν, ὧν οὐδεμία εἶναι ἀπολύτως ικανοποιητικὴ, ἐθεώρησαν πιθανωτέραν τὴν ἀφυδάτωσιν τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τὴν ὀξοναιμίαν.

Ἡ *ὀξοναιμία* ἀπορρέει ἐκ τῆς ἀπορροφήσεως τῆς ὀξόνης, σχηματισθείσης ἐκ τοῦ σταφυλοσακχάρου, οἱ δ' ἀποδεχόμενοι τὴν θεωρίαν ταύτην ἐρείδονται ἐπὶ τοῦ γεγονότος, καθ' ὃ εὗρον ὀξόνην ἐν τῇ ἀποπνοίᾳ (ὀσμὴ ὡς ἀπὸ χλωροφορμίου), ἐν τοῖς οὖροις, ἐν τοῖς ἐμέσμασι τῶν διαθητικῶν ἐν κωματώδει καταστάσει εὗρισκομένων, ἀλλ' αἱ θεωρίαι, αἱ ἀποδίδουσαι εἰς τὴν ὀξόνην ἢ εἰς τὸ ὀξικὸν ὀξὺ τὰ αἷτια τῆς δηλητηριάσεως, εἶναι ἀνεπαρκεῖς.

Πλὴν τῶν αἰτίων τοῦ *ῥαγδαίου θανάτου*, ἅτινα ἐσημειώσαμεν, καθορῶνται ἐνίοτε παρὰ τῷ διαθητικῷ ὁ *αἰφνίδιος θάνατος*, ὅστις πιθανῶς ὀφείλεται εἰς καρδιακὴν συγκοπὴν, μίαν τῶν ἐκφάνσεων τοῦ κώματος.

Τὰ νευρικὰ συμβάματα τοῦ διαθήτου παρώρμησαν ἀρχαῖον ἐμὸν μαθητὴν, τὸν Vergely, νὰ δημοσιεύσῃ πολλοῦ λόγου ἀξίαν μονογραφίαν, ἐν ἣ σαφῶς ἐκτίθενται καὶ συζητοῦνται τὰ φαινόμενα ταῦτα.

Πορεία. Δῆξις. — Ὁ διαθήτης, ὡς εἶπον ἥδη, γενικῶς μὲν εἰπεῖν ἀρχεται ὑπὸνῳ, ὑπάρχει δ' ὀξεῖα μορφή, ἐξαγγελιομένη αἰφνιδίως καὶ ἐξελισσομένη ῥαγδαίως. Κατὰ τὴν βραδείαν καὶ χρονίαν μορφήν, τὴν μᾶλλον συνήθη, ἡ πρώτη περίοδος τοῦ διαθήτου εἶναι ἀπεριόριστος καὶ λέγω ταῦτο, διότι ἐπὶ πολλὰ ἔτη δύνανται οἱ διαθητικοὶ νὰ ἔχωσι 10, 20, 30 γραμμάρια σακχάρου ἐν τοῖς οὖροις, ἀλλὰ τὰ μεγάλα συμπτώματα τοῦ διαθήτου, ὡς ἡ πολυδιψία, ἡ πολυοῦρία δὲν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα, οὕτω δὲ δὲν ἀποκαλύπεται

ἡ νόσος. Συνήθως μάλιστα ἡ ὄρεξις εἶναι ηὔξημένη, ἡ καθ' ὅλον ὄψις ἀρίστη, πολλοὶ δὲ τοιοῦτοι διαβητικοὶ ἐπιχαίρουσιν ἐπὶ τῇ ἀνθηρᾷ αὐτῶν ὑγείᾳ.

Παρὰ τὴν φαινομενικὴν ὅμως ἀρίστην κατάστασιν ἀγνοοῦντες τὸ πάθος, ὑφ' οὗ κατατρυχόνται, οἱ διαβητικοὶ, ἐκτίθενται εἰς πολλαπλὰ συμβάματα, ὡς βαλανίτιδα, φίμωσιν, κατάπτωσιν τῆς γεννητησίου λειτουργίας, ἐκβλαστανούσας οὐλίτιδας, δοθιηνώσεις, ἀνθρακα, μνίκην κόπωσιν, καταρράκτην, ἐρύθημα τοῦ αἰδοίου καὶ τῆς βουβωνικῆς χώρας, κνησμοῦ τοῦ αἰδοίου, παράτριμμα τῆς σχισμῆς τῶν χειλέων (Hardy). Ἄν δὲ δὲν προσβληθῶσιν ὑπὸ πνευμονικῆς φυματίσεως, πάντως ὅμως ὑπὸ κινεῖται εἰς γαγγραινας, φλεγμονώδη ἀποστήματα, ἐγκεφαλικά συμπτώματα καὶ κῶμα. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην εὐστοχος θεραπεία καὶ ἡ προσήκουσα ὑγιεινὴ διατηρεῖ τούτους ἐν ἐφικτῇ ἰσορροπίᾳ, ἀρκεῖ δὲ συχνάκις, ἵνα ἐπιβλέψῃ τις ἐπὶ τῆς διατροφῆς, ὅπως μετριασθῇ ἡ σακχαροῦρία ἢ καταπέσῃ τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου εἰς τὸ ἐλάχιστον.

Τῆς νόσου χωροῦσης, ἡ πολυδιψία καὶ ἡ σακχαροῦρία ἐπιτείνονται, ἡ θεραπεία δὲ εἶναι τοσοῦτον εὐχερής, διότι ἡ ποσότης τοῦ σακχάρου παρὰ τὴν στέρησιν τῶν σακχαρωδῶν καὶ ἀμυλωδῶν οὐσιῶν ἐπιμένει καὶ τὸ σάκχαρον σχηματίζεται νῦν ἐκ τῶν ἀζωτούχων σιτίων (Jaccoud). Ἡ ἐξέτασις τῶν οὐρῶν ἀποκαλύπτει συχνάκις λεύκωμα, φωσφορικά καὶ θειοῦχα ἄλατα ἐν περισσεΐᾳ, ἅτινα μαρτυροῦσι γενικώτερον κλονισμὸν τῶν λειτουργιῶν τῆς θρέψεως· αἱ ἀζωτούχοι οὐσαὶ ἐξικνῶνται εἰς 50, 60 γραμμάρια δι' ἡμέρας, ἀληθῆς δ' ἀζωτοῦρία ἐμφανίζεται, ἀλλὰ παρὰ τὰς ἀπωλείας τοῦ σακχάρου, τῶν ἀνοργάνων ἀλάτων, τῆς οὐρίας, ὁ διαβητικὸς διατηρεῖται καλῶς, ἂν αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι ἐπιτρέπωσιν, ἵνα ἀναπληρώσῃ οὗτος τὰς ἀπωλείας διὰ δαψιλοῦς σιτισμοῦ.

Ἐπίκαιρον ἡγοῦμαι, ἵνα διαλάβω περὶ τῆς ἀζωτοῦρίας καὶ τῆς διαβητικῆς λευκωματοῦρίας, αἵτινες ὑπὸ τὴν ἐποψιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ τοῦ προγνωστικοῦ διαφοροτρόπως ἐπεξηγήθησαν.

Ἡ λευκωματοῦρία ὑφίσταται ἢ ἐμφανίζεται ἐν χρόνῳ τινὶ κατὰ τὰ δύο τρίτα τῶν διαβητικῶν, καθορᾶται δ' ὡσαύτως

κατὰ τοὺς ἡπίους διαβήτας ὡς καὶ τοὺς κακοήθεις, καὶ εἶναι μὲν πράγματι ἱκανῶς βαρεῖα ἐπιπλοκή, ἀλλ' οὐχὶ τοποῦτον, ὡς ἐθεωρεῖτο ὑπὸ τοῦ Rayer, ἀποδίδοντος ταύτην εἰς Βριχθείαν νόσον. Ἡ ἐκ Βριχθείας νόσου λευκωματουρία ἐνδέχεται βεβαίως νὰ ἐπιπλακῇ μετὰ τοῦ διαβήτου, ἡ δὲ πρόγνωσις καθίσταται ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει κακὴ, ἀλλὰ τοῦτο παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ἀρθριτικοῖς διαβητικοῖς ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει κατὰ τὴν νεκροτομίαν οἱ νεφροὶ κατ' ἐξαίρεσιν παρουσιάζουσι τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ μικροῦ ποδαγωγικοῦ νεφροῦ· ἡ διαβητικὴ λευκωματουρία ἐκπηγάζει ἐκ βαθυτέρας διαστροφῆς τῆς θρέψεως· τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα, ἅτινα δύνανται νὰ ἀπελευθερωθῶσι τῆς λευκωματοειδούς αὐτῶν οὐσίας κατὰ τὴν ἐκροὴν τῶν ἀπεκκρυσμάτων ἄνευ χημικῆς μεταβολῆς, προσάγονται ταῦτα εἰς κρυσταλλικὴν κατάστασιν (Bouchard). Ἡ λευκωματουρία οὐδεμίαν ἄμεσον πρὸς τὴν ἄζωτουρίαν σχέσιν ἔχει. Συχνάκις εἶδον τὴν λευκωματουρίαν ἐπελθούσαν παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, οἵτινες εἶχον ὑποβληθῇ εἰς αὐστηροτάτην, ἀπόλυτον δίαιταν· ἀλλὰ περὶ τοῦ ζητήματος τούτου θὰ ἐπανέλθω ἐν τῷ περὶ τῆς θεραπείας κεφαλαίῳ.

Ἡ *ἄζωτουρία*, ἥτοι ἡ περίσσεια τῆς οὐρίας ἐν τοῖς οὖροις τῶν διαβητικῶν, συνήθως θεωρεῖται σταθερὸν καὶ κακὸν φαινόμενον, ἀλλ' ὁ Bouchard δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν γνώμην, καθ' ὅσον ἐπὶ 100 διαβητικῶν παρετήρησεν ὅτι ἐπὶ 40 ἡ οὐρία εἶχε φυσιολογικῶς, ἐπὶ 20 ἡ οὐρία ἦτο ἡλαττωμένη τὸ ποσόν, ἐπὶ δὲ 40 ἡυξημένη. Ἡ ἄζωτουρία ὑφίσταται εἰς τοὺς ἡπίους, ὡς καὶ τοὺς ἐντόνους διαβήτας, πάντως ὁμως ὀφείλομεν νὰ γνωρίζωμεν ὅτι ἡ ἄζωτουρία, ἡ δαφυλὴς ἄζωτουρία, καθ' ἣν τὸ ποσὸν τῆς οὐρίας ἐξικνεῖται εἰς 80, 100 γραμμάρια δι' ἡμέρας, βαρύνει τὰ μέγιστα τὸ προγνωστικόν, ἐκτὸς ἂν αἱ ἀπώλειαι αὐταὶ ἀναπληρῶνται διὰ δαφυλοῦς καὶ ἀφθόνου σιτήσεως. Κατὰ τινες συγγραφεῖς (Jaccoud) ἡ σακχαρουρία καὶ ἡ ἄζωτουρία εἶναι δύο συναφῆ, στενῶς συνδεδεμένα φαινόμενα, προερχόμενα ἐκ τῆς αὐτῆς προελεύσεως, ἀλλ' ὁ Bouchard θεωρεῖ ταῦτα ὡς ἐντελῶς ἀνεξάρτητα καὶ οὐδεμίαν σχέσιν πρὸς ἀλληλα ἔχοντα « οὔτε ἐν τῇ σειρᾷ τῶν περιπτώσεων, οὔτε ἐν ταῖς διαδοχικαῖς φάσεσι μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς περιπτώσεως ».

Ἡ ἄλωτουρία ἐπιγίγνεται ὡς ἰδία κατάστασις βαθμηδὸν ἢ ἀποτόμως μετ' ἐκσεσημασμένων ταλαντώσεων καταδηλοῦσα καὶ αὕτη, ὡς ἡ διαβητικὴ λευκωματουρία, ἐπιπρόσθετον διαταραχὴν τῆς θρέψεως.

Παρά τῷ ἐνηλίκῳ ἡ ἴασις ἐκ τοῦ διαβήτου εἶναι ἱκανῶς συνήθης, ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις διαβήτου, καθ' ἃς ἡ θεραπεία ἐπιδρᾷ πῶς, ἀλλ' ἐν τέλει οἱ διαβητικοὶ θνήσκουσιν, ὅταν δὲ διαβητικὸς τις ἀπισχναίνεται, ὅταν ἐμφανίζονται αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ὅταν ἡ σακχαρουρία ἐπιμένῃ παρὰ πᾶσαν τὴν θεραπείαν, ἡ πρόγνωσις καθίσταται κακὴ. Ἐνίοτε ὁ διαβητικὸς θνήσκει ἐν ἀληθεὶ καχεξία, ὁπότε ἡ ἀπίσχνασις εἶναι μεγίστη, ἡ θερμοκρασία καταπίπτει ὑπὸ τὸ κατὰ φύσιν, ἡ λευκωματουρία αὐξάνεται, συχνάκις δ' ἐλαττοῦται ἢ τελείως ἐκλείπει τὸ σάκχαρον. Συχνάκις ὁ διαβητικὸς θνήσκει πρὸ τῆς καχεκτικῆς ταύτης περιόδου, οἱ δὲ φλέγμονες, οἱ ἄνθρακες, αἱ γάγγραιναι, ἡ πνευμονία, ἡ φθίσις, τὸ διαβητικὸν κῶμα, εἶναι τὰ αἷτια τοῦ θανάτου.

Εἶδομεν μετὰ πόσον καταπληκτικῆς ταχύτητος χωρεῖ ὁ παγκρεατικὸς διαβήτης.

Ποικιλίαι τοῦ διαβήτου.— Διαλαμβάνω ἤδη περὶ τινων ποικιλιῶν τοῦ διαβήτου, αἵτινες παρουσιάζουσιν ἐνδιαφέροντάς τινας χαρακτηήρας· εἶναι δ' αὗται ὁ λαθραῖος διαβήτης, ὁ διαβήτης παρὰ τῷ παιδίῳ, ὁ διαβήτης παρὰ τῇ κυφορούσῃ, ὁ τραυματικὸς διαβήτης καὶ ὁ χαλκόχρους διαβήτης.

Λαθραῖος διαβήτης. Ὁ Achard καὶ ὁ Weil περιέγραψαν ὑπὸ τὴν προσωνομίαν ταύτην καθολικὸν διαβήτην ἄνευ σακχαρουρίας, ἀνάλογον πρὸς τὴν νόσον τοῦ Rricht ἄνευ λευκωματουρίας. Ὁ διαβήτης οὗτος ἀποκαλύπτεται διὰ τῆς μεθ' ὑποδόριον ἔγχυσιν σταφυλοσακχάρου ἐμφάνισεως τῆς σακχαρουρίας· ἂν προϋπῆρχεν ἤδη μικρὰ ποσότης σταφυλοσακχάρου ἐν τοῖς οὔροις, τοῦτο αὐξάνεται μετὰ τὴν ἔνεσιν, ἂν δὲ δὲν προϋπῆρχεν, ἡ ἐμφάνισις τῆς σακχαρουρίας ἐμφανίζει τὸν λαθραῖον διαβήτην.

Διαβήτης παρὰ τῷ παιδίῳ. Παρὰ τῷ παιδίῳ ὁ διαβήτης σπανίως μὲν ἀπαντᾷ, εἶναι δ' ἐξόχως κακοήθης, διότι ἀπὸ τῆς ἀρχῆς αὐτοῦ ὑπενδύεται τὸν τύπον τοῦ ἰσχνοῦ διαβήτου, χωροῦντος ῥαγδαίως καὶ καταλήγοντος συνηθέστατα εἰς τὴν

φυματίασιν καὶ τὸ κῶμα. Παρὰ τοῖς παισὶ κυρίως καταφωρεῖται σαφῶς ἡ σπουδαιότης τῆς κληρονομικότητος ἐν τῇ αἰτιολογίᾳ τοῦ διαβήτου.

Διαβήτης καὶ λοχεία. Ἐν τῇ λοχείᾳ ἡ ἀπλὴ σακχαρουρία μικρὰν σημασίαν κέκτηται, σπανία δ' οὖσα κατὰ τὴν κύησιν εἶναι μᾶλλον συχνή κατὰ τὴν γαλουχίαν καὶ ἐξαγγέλλεται δι' ἀπωλείας σακχάρου κυμαιομένου ἀπὸ 50 ἑκατοστογράμμων μέχρι 3 γραμμαρίων.

Ὅταν ὁμως διαβητικὴ τις γυνὴ κυοφορῇ, ὅποιον ἔσται τὸ ἀποτέλεσμα ὡς πρὸς τὴν μητέρα καὶ τὸ παιδίον; Ὁ διαβήτης εἶναι αἰτία προσώρου τοκετοῦ ἐν ἀναλογίᾳ 30 ἐπὶ τοῖς 100, ὁ δὲ τοκετὸς ἐπιγίνεται τότε περὶ τὸν ἑβδομον μῆνα. Ἀντιθέτως ἡ κύησις ἐπιδρᾷ κακῶς ἐπὶ τοῦ διαβήτου, τὸ δὲ ποσὸν τοῦ σακχάρου δύναται νὰ διπλασιασθῇ κατὰ τὸν ἕκτον μῆνα τῆς κυήσεως.

Ὁ διαβήτης τῆς μητρὸς εἶναι ἐπικίνδυνος εἰς τὸ παιδίον, οὐ μόνον διὰ τὸ ἔμβρυον τὸ μὴ ὥριμον, ἀλλὰ καὶ ὅταν ἔτι τοῦτο εὗρηται εἰς τὸ τέρμα τῆς κυήσεως τὸ παιδίον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει θνήσκει ἐν ἀναλογίᾳ 50 ἐπὶ τοῖς 100 εἴτε κατὰ τὸν τοκετὸν εἴτε μετὰ τινος ὥρας ἢ ἡμέρας ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ. Αἱ διαβητικαὶ γυναῖκες θνήσκουσιν ἐν ἀναλογίᾳ 30—40 ἐπὶ τοῖς 100 κατὰ τὸν τοκετὸν εἴτε ἐκ διαβητικοῦ κώματος εἴτε ἐκ τῶν μετέπειτα συμβαμάτων· διὸ καὶ ἔνεκα τῶν ἀποτελεσμάτων τούτων τὸ καθήκον τοῦ ἱατροῦ ἐπιτάσσει, ἵνα ἀπαγορεύῃ τὸν γάμον εἰς πᾶσαν διαβητικὴν γυναῖκα ἢ τοῦλάχιστον νὰ καθιστᾷ ταύτη γνωστοὺς τοὺς κινδύνους τοὺς κατὰ τὴν κύησιν ἐπιφαινόμενους.

Περὶ τῶν τραυματικῶν διαβητῶν θὰ διαλάβωμεν ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ, ὅσον ἀφορᾷ δὲ εἰς τὸν χαλκόχρουν διαβήτην, περὶ τούτου διαλαβὼν ἤδη δὲν ἐπανέρχομαι.

Τὸ ἥπαρ τῶν διαβητικῶν.— Παρὰ πολυαριθμοῖς διαβητικοῖς τὸ ἥπαρ ἔχει κατὰ φύσιν μὴ ὄν μήτε ὑπερτροφικὸν μήτε χιρρωτικόν, ἡ δὲ τοιαύτη φυσιολογικὴ κατάστασις τοῦ ἥπατος δὲν ἀπαντᾷ εἰς τοὺς διαβητικοὺς τοὺς ἔχοντας μόνον 45—50 γραμμάρια σακχάρου, ἀλλὰ καὶ παρ' ἐκείνοις, ὧν τὰ οὖρα περιέχουσι 500 καὶ 600 ἔτι γραμμάρια ἢ καὶ ἔτι πλεόν. Ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ ἔχω ἤδη ἀξιοσημείωτον

παράδειγμα τὸ ἐξῆς πρόκειται περὶ πάσχοντος σακχαρώδη διαβήτην λίαν ἔντονον, τὸ δ' εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων αὐτοῦ ἦτο 1039, δὲν περιεῖχον δὲ ταῦτα λεύκωμα καὶ τὸ ποσὸν τῆς οὐρίας ἦτο 62 γραμ. Ἡ σακχαρουρία εἶναι μεγίστη, διότι ἀνεῦρον ἐν λίτρῳ οὕρων 120 γραμ. σακχάρου, ὅπερ ἀναπαριστᾷ διὰ 9 λίτρας οὕρων τὸ ποσὸν τῶν 1080 γραμμαρίων σακχάρου ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ! Ἐπιθυμῶν νὰ μάθῃ τί ποσὸν οἰνοπνεύματος παριστᾷ τὸ σάκχαρον τοῦτο παρεκάλεσα τὸν ἡμέτερον βοηθὸν τῆς φαρμακευτικῆς κ. Corlay, ἵνα προβῇ εἰς τὴν δέουσαν ἀνάλυσιν. Τῆς πειραματικῆς ἐρεῦνης γενομένης ἐν ἡμέρᾳ, καθ' ἣν ὁ πάσχων οὕρησεν 9 λίτρας, τὰ δ' οὖρα περιεῖχον 800 γραμμάρια σακχάρου, εὗρέθη ὅτι τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου τούτου ἀπέδιδε 350 γραμμάρια οἰνοπνεύματος ὄντως δ' ἐκπλήσσεται τις καθορῶν τὸ δοχεῖον τὸ περιέχον τὴν ποσότητα ταύτην τοῦ οἰνοπνεύματος. Ἴδου ἄρα διαβητικὸς, ὅστις ἀπεκρίνει ἱκανὸν ποσὸν σακχάρου, ἐξ οὗ παράγονται 350 γραμμάρια ἐξαιρέτου οἰνοπνεύματος.

Παρὰ τὴν μεγίστην ποσότητα τῶν σιτίων καὶ ποτῶν, οἷς ἐχρῆτο, ὁ στόμαχος οὐδόλως ἦτο ἀνευρυσμένος, αἱ δὲ πεπτικαὶ λειτουργίαι ἐτελοῦντο θαυμασίως ἀνευ τῆς ἐλαχίστης δυσπεπτικῆς διαταραχῆς. Τὸ ἥπαρ ἔχει φυσιολογικῶς, ἡ δὲ κάθετος αὐτοῦ διάμετρος εἶναι ἴση πρὸς 11 ἑκατοστόμετρα· οὐδόλως ἄρα εἶναι *υπερτροφικόν*. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος οὐδαμῶς ἐκλονήθη ὑπὸ τῶν διαβητικῶν συμπτωμάτων, ἀλλὰ δὲν διέφυγε μίαν τῶν κακοηθεστέρων ἐπιπλοκῶν, τὴν φυματίασιν, καίτοι ἀδυνατοῦμεν δὲ νὰ ὀρίσωμεν ἀκριβῶς τὴν στιγμήν, καθ' ἣν ἐξερράγη παρ' αὐτῷ ἡ ἐν λόγῳ νόσος, διότι ἐνετοπισθῇ λαθραίως δίκην ἀπλῆς βρογχίτιδος, ὅπερ ἱκανῶς συχνάκις ἀπαντᾷ κατὰ τὴν διαβητικὴν φυματίασιν. Ἀπὸ ἔτους προδιατίθεται εἰς «βρογχίτιδας», ὧν ἕνεκα πλειστάκις ἦτο ἠναγκασμένος νὰ κατακλιθῇ. Νῦν ἡ βῆξ παρακολουθεῖται ὑπὸ παχείας καὶ θαψιλοῦς ἀποχρέμψεως, αἱ δυνάμεις ἤρξαντο καταπίπτουσαι, ἡ δ' ἀπίσχνανσις ἐπειάθη, ἀλλ' ἡ πολυφαγία παντάπασιν δὲν ἡλαττώθη. Ὁ ἄρρωστος εἶναι ἀπύρετος καὶ δὲν πάσχει ὑπὸ νυκτερινῶν ιδρώτων, διὰ δὲ τῆς ἀκροάσεως ἀνευρίσκομεν κατὰ τὴν κορυφὴν

τοῦ ἀριστεροῦ πνεύμονος πρὸς τὰ πρόσω καὶ ὀπίσω σημεῖα μαλακύνσεως, ἦτοι παχεῖς ῥόγγους ξηροὺς καὶ ὑγροὺς, κριγμούς, ἀμβλύτης δὲ διὰ τῆς ἐπικρούσεως καταφωρᾶται ἐν τῇ χώρᾳ ταύτῃ καὶ αὐξήσις τῶν δονήσεων τῆς φωνῆς. Τὰ πτύελα εἶναι βλεννοπυώδη καὶ περιέχουσιν ἱκανὰ βακτηρίδια.

Ἐπὶ ἑπτὰ μῆνας ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἐξηκολούθει ἀπεκκρίνων 600-700 γραμμάρια σακχάρου δι' ἡμέρας, τὸ δ' ἦπαρ παρέμενε φυσιολογικόν. Μετὰ τὸν θάνατον αὐτοῦ, γενομένης νεκροτομίας, ἀπεκαλύφθησαν τὰ ἑξῆς: τὸ ἦπαρ εἶναι ἀπολύτως ὑγιές καὶ τὸ βάρος αὐτοῦ ἴσον πρὸς 1450 γραμ. οὐδὲν δ' ἴγνος κιρρώσεως προφαίνεται ἐν αὐτῷ. Τὰ χοληφόρα ἀγγεῖα ἔχουσιν ὑγιῶς, ὥς καὶ τὸ πάγκρεας, ὁ δὲ πόρος τοῦ Wirsung εἶναι ἐλεύθερος ἀπὸ τῆς ἐκφύσεως αὐτοῦ μέχρι τῆς ἐκστομώσεως ἐν τῷ δωδεκαδακτύλῳ. Ἀλλὰ πρὸς ταῖς περιπτώσεσι, καθ' ἃς τὸ διαβητικὸν ἦπαρ εἶναι φυσιολογικὸν καὶ οὐδόλως ὑπερτροφικὸν οὐδὲ κιρρωτικόν, ὑπάρχουσιν ἄλλαι, καθ' ἃς τοῦτο εἶναι ὑπερτροφικὸν καὶ τέλος κιρρωτικόν. Δὲν πρόκειται, ἐννοεῖται, περὶ τῶν πολυπλόκων περιπτώσεων, καθ' ἃς ὁ διαβητικὸς εἶναι ἅμα καὶ καταχραστὴς τῶν οἶνοπνευματωδῶν ποτῶν ἢ φυματικὸς ἢ ἐλονοσῶν ἢ συφιλιδικός· ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν γνωρίζει τις ἀκριβῶς, ἂν ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ κιρρωσις αὕτη τοῦ ἥπατος δέον ν' ἀποδοθῇ εἰς μόνον τὸν διαβήτην ἢ εἰς προηγουμένας ἢ συγχρόνους νόσους, οὐδὲ διαλαμβάνω ὡσαύτως περὶ τοῦ χαλκόχρου διαβήτου, ὃν περιέγραψα ἐν τῷ κεφαλαίῳ τῷ περὶ στικτῶν κιρρώσεων, ἀλλὰ ποιῶμαι μνεῖαν τῶν ἥπατικῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ἐκ τοῦ σακχαρώδους διαβήτου μόνον ἐξυρτωμένων. Ἡ μελέτη αὕτη πρὸ μικροῦ χρονολογεῖται. Ὁ Claude Bernard ἐπεκτείνων τὴν περὶ ἥπατικῆς γλυκογονίας ἀνακάλυψιν αὐτοῦ ἐπὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τοῦ διαβήτου ἐξήγγειλεν ὅτι ὁ σακχαρώδης διαβήτης δέον «νὰ ἐντοπιζῆται ἐν τῷ ἥπατι» ἐν τούτοις ὁμως τὰ διάφορα περὶ διαβήτου πονήματα ἐπὶ δεκαπέντε ἢ εἴκοσιν ἔτη διὰ βραχέων διαλαμβάνουσι περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ ἥπατος (Frerichs, Durand - Fardel, Griessinger).

Ὁ Lécorché πρῶτος εἵλκυσεν τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῆς συχνότητος τῆς ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος παρὰ τοῖς διαβητι-

κοῖς, δύναται δέ τις σχεδὸν νὰ θεωρήσῃ τὴν ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος ὡς σταθερὰν σύμπτωμα τοῦ διαβήτου· ἡ ὑπερτροφία αὕτη προσβάλλει συνήθως σύμπαν τὸ ἥπαρ, σπανίως δ' εἶναι μερική.

Αἱ ἐργασίαι τῶν ἱατρῶν τοῦ Vichy, αἵτινες ἀφορῶσιν εἰς πολυαριθμούς διαβητικούς, ἐν πολλοῖς συντέμναι, ὅπως διασαφηνίσωσι τὸ ζήτημα. Ὁ Glenard καὶ ὁ Fremont παρετήρησαν συγγνώμης τὴν ὑπερτροφίαν ταύτην τοῦ ἥπατος (60 ἐπὶ τοῖς 100 καὶ 44 ἐπὶ τοῖς 100), αἱ δ' ἔρευναι τοῦ Glenard ἐρεῖδονται ἐπὶ 324 διαβητικῶν· εὗρον δ' οὗτος ὅτι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος εἶναι ἡ συνηθεστέρα τῶν ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, ἀλλὰ φρονεῖ ὅτι αὕτη δὲν εἶναι ὀλική, ἀλλὰ μερική. Εἰς 68 ἐπὶ τοῖς 100 ἐκ τῶν παρατηρηθεισῶν περιπτώσεων ὑπὸ τοῦ Glenard εἰς μόνον λοβός, ἰδίᾳ ὁ δεξιός, εἶναι ὑπερτροφικός, τὸ ἥπαρ εἶναι ἐσκληρωμένον ἐν ἀναλογίᾳ 68 ἐπὶ τοῖς 100 καὶ εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πιέσει ἐν ἀναλογίᾳ 23 ἐπὶ τοῖς 100.

Ὁ Cliauffard ἰσχυρίζεται ὅτι ἐν τῷ ἥπατι τῶν διαβητικῶν πολλαπλαῖ ἀλλοιώσεις καταφωρῶνται ἐνίοτε, ἥτοι ἐπὶ ὑπεραιμικῶν ἀλλοιώσεων, δυναμένων νὰ παραβληθῶσι πρὸς τὸ ἥπαρ ἐκ καρδιοπαθειῶν μέχρι τῆς πυλαιοχολικῆς ἡ διφλεβικῆς κιρρώσεως, ὅπερ ἀφορίζει καλῶς ἐκ τῆς γνώσεως τῶν φλεβιτιδῶν τῶν ἐπιηπατικῶν κατὰ τὰς διαβητικὰς κιρρώσεις.

Ἐν κλινικῷ τινι μαθήματι, ἐν ᾧ διέλαβον περὶ τοῦ ἥπατος παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, ἐδραζάμην τῆς εὐκαιρίας, ἵνα ἀνακοινώσω περιπτώσεις ἀφορώσας εἰς τὰς ὑπερτροφίας καὶ τὰς κιρρώσεις τοῦ ἥπατος, τὰς γνησίως διαβητικὰς. Ἴδου δὲ περίπτωσις ὑπερτροφίας. Εἰς τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu ἐβλήθη ὑπὸ ἐντόνου διαβήτου, πίνει 8, 9 λίτρας ὑγρῶν καὶ οὐρεῖ ἴσην ποσότητα, τὰ δ' οὖρα, ὧν τὸ εἰδικὸν βάρος ἀνέρχεται εἰς 1, 032, δὲν περιέχουσιν οὔτε λεύκωμα οὔτε ἰνδικάνην, ἀλλ' ἡ ἀνάλυσις ἀποκαλύπτει 85 γρ. 50 σακχάρου ἐν λίτρῳ, ὅπερ ἀντιστοιχεῖ εἰς 675 γραμμάρια δι' ἡμέρας. Τὸ ποσὸν τῆς οὐρίας εἶναι μικρὸν ηὔξημένον. Ἡ ὄρεξις εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν δίψαν, παρὰ δὲ τὴν μεγίστην ποσότητα τῶν καταναλισκομένων σιτίων

καὶ ποτῶν αἱ πεπτικάι λειτουργίαι εὐρίσκονται ἐν καλῇ καταστάσει, ἡ γλῶσσα εἶναι ῥοδίζουσα, οἱ δ' ὑδόντες δὲν εἶναι ἀποκεκολλημένοι, ὁ στόμαχος δὲν εἶναι ἀνευρυσμένος, δὲν ὑφίσταται δ' οὔτε δυσκοιλιότητης οὔτε διάρροια. Τὸ ἥπαρ τοῦ διαθητικοῦ τοῦτου εἶναι ὀγκωδέστατον, προέχον τῶν νόθων πλευρῶν κατὰ τρεῖς δακτύλους, ἀλλὰ δὲν εἶναι οὔτε ἐπώδυνον οὔτε σκληρὸν οὔτε παραμεμορφωμένον. Μὴ εὐρίσκων οὐδεμίαν ἄλλην αἰτίαν, ἵνα ἐξηγήσω τὴν ὑπερτροφίαν ταύτην τοῦ ἥπατος, καθόσον ὁ ἄρρωστος δὲν ἦτο οἰνοπότης οὐδ' ἐλονασῶν οὐδὲ καρδιακός, ἐθεώρησα ὅτι προέκειτο περὶ καθαρῶς διαθητικῆς ὑπερτροφίας. Ἡ ὑπερτροφία αὕτη δὲν ἐπεπλέκετο ὑπὸ κιρρωτικῶν ἀλλοιώσεων, διότι οὐδὲν σημεῖον κιρρώσεως ἢ προδρομικῶν ταύτης φαινομένων παρατηρήθη δὲν ὑπάρχει οὔτε παράπλευρος κυκλοφορία οὔτε ἀσκίτης. Μετὰ τινὰς ἑβδομάδας ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, τὸ δὲ ποσὸν τοῦ σακχάρου πάντοτε μέγα, ποικίλλει ἀπὸ 650-750 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, ὁπότε ἐμφανίζεται τὸ διαθητικὸν κῶμα, ὃ δ' ἄρρωστος οὕτω θνήσκει περὶ τὸν ἑβδομὸν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ διαθήτου μηνῆ.

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας εἶχον ὡς ἑξῆς. Τὸ πάγκρεας ἔχει τελείως κατὰ φύσιν καὶ δὲν παρατηροῦνται οὐδὲ λιθάρια ἐν τοῖς παγκρεατικοῖς σωλήσιν, ἐξ οὗ ἀποδεικνύεται ὅτι ὑφίσταται ἐνίοτε ὑαγδαίως χωρῶν διαθήτης, τοῦ παγκρέατος ἔχοντος κατὰ φύσιν τὸ ἥπαρ τοῦναντίον εἶναι ἄγαν ὑπερτροφικόν, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ εἶναι ἴσον πρὸς δύο χιλιόγραμμα καὶ 300 γραμμάρια, ἀλλ' οὐδεμία ἀλλοίωσις τοῦ ὀργάνου καταφωρεῖται, ἡ δὲ σύστασις καὶ ἡ χροιά αὐτοῦ ἔχουσι κατὰ φύσιν, διότι οὔτε σκληρὸν εἶναι οὔτε λιπῶδες οὔτε κιρρωτικὸν οὔτε στικτόν· πρόκειται ἄρα περὶ ἀπλῆς ὑπερτροφίας, περὶ μεγάλου διαθητικοῦ ἥπατος ἀνευ κιρρώσεως.

Ὁ Gilbert ἀναφέρει τὸ γεγονός πάσχοντος ἔντονον διαθήτην, προσβληθέντος ὑπὸ ἀπλῆς ἥπατικῆς ὑπερτροφίας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνεῦρε μέγα τὸ ἥπαρ, οὗ τὸ βάρος ἦτο 2510 γραμμαρίων ἀνευ λιπῶδους ἐκφυλίσεως καὶ ἀνευ κυτταρικῶν αἰσθητῶν ἀλλοιώσεων, τὸ δὲ πάγκρεας αὐτοῦ εἶχε κατὰ φύσιν. Ἡ τελευταία αὕτη περίπτωσις ἦτο ὁμοία σχεδὸν τῇ τοῦ ἡμετέρου ἄρρώστου, ἥστις καὶ οὗτος

ἔπασγεν ἔντονώτατον διαβήτην μεθ' ὑπερτροφικοῦ ἥπατος ἄνευ ἐκφυλίσεως καὶ ἄνευ κιρρώσεως.

Παρὰ διαβητικῷ τινι ὑπὸ τοῦ Tarpet παρατηρηθέντι ἀνεύρον κατὰ τὴν νεκροτομίαν μέγα ἥπαρ, οὔτινος τὸ βάρος ἦτο ἴσον πρὸς 2210 γραμμάρια, τὸ δ' ὄργανον δὲν ἦτο σκληρὸν κατὰ τὴν διατομήν, τοῦτο δ' ἐφαίνετο δεικνύον ἀπλὴν ὑπερτροφίαν ἄνευ κιρρώσεως.

Διαβητικοὶ τινες δυνατὸν ἄρα νὰ φέρωσιν ὀγκῶδες ἥπαρ ἄνευ κιρρώσεως, ἀλλ' ὑπάρχουσιν ἄλλοι διαβητικοί, ὧν τὸ ἥπαρ εἶναι ὑπερτροφικὸν καὶ κιρρωτικόν, ἃν δ' ὁ διαβητικὸς ποιῆται συγχρόνως κατάχρησιν τῶν οἶνοπνευματωδῶν ποτῶν, ὡς τοῦτο παρετηρήθη παρὰ τοῖς δυσὶν ἀρρώστοις τοῦ Gilbert, ἡ ὑπερτροφικὴ κιρρωσις αὐτοῦ δὲν ὀφείλεται μόνον εἰς τὸν διαβήτην ὑπάρχουσιν ὅμως ἀναμφισβήτητοι περιπτώσεις ὑπερτροφικοῦ διαβητικοῦ ἥπατος μετὰ κιρρώσεως χωρὶς ἐν τοῦτοις τὸ ἄτομον νὰ ποιῆται κατάχρησιν τῶν οἶνοπνευματωδῶν. Ἴδου δ' ἱκανὰ παραδείγματα. Ὁ Hanot ἐν κριτικῇ τινι ἐπιθεωρήσει ἐπὶ τῶν μορφῶν τῆς κιρρώσεως τοῦ ἥπατος ἀναφέρει τὸ ἱστορικὸν διαβητικῆς εἰσέλθουσης εἰς τὸ νοσοκομεῖον. Κατὰ τὴν εἴσοδον αὐτῆς ἐν τῷ νοσοκομείῳ ἐξετασθέντα τὰ σῶρα εὗρέθησαν περιέχοντα 12 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ ἡ πύσχονσα πλὴν τούτων ἔφερε σημεῖα ἥπατικῆς κιρρώσεως, θανάτου δὲ ταύτης ἐν κωματὶ ἐγένετο ἡ νεκροτομία, ἥς τὰ ἀποτελέσματα εἶχον ὡς ἑξῆς· τὸ ἥπαρ ἦτο ὀγκωδέστερον τοῦ κατὰ φύσιν, ζυγίζον περὶ τὰ 1900 γραμμάρια, ἡ δ' ἐπιφάνεια αὐτοῦ εἶναι θηλώδης, ἀλλ' ἦτον σαφῶς ἡ ἐν τῇ ἀτροφικῇ κιρρῶσει τοῦτο παρατηρεῖται. Κατὰ τὴν τομὴν ὁ ἱστός προφαίνεται σκληρὸς καὶ τραχύς, ἡ χροιά αὐτοῦ εἶναι κιτρινὴ καὶ μικρὸν κοκκιώδης. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἐνδολόβιος φλέψ εἶναι ἀνευρυσμένη κατὰ τὸ τριπλάσιον τῆς συνήθους αὐτῆς διαμέτρου καὶ ἐπενδύεται δι' ἰνώδους χιτῶνος περικυκλουμένη ὑπὸ ἐμβρυϊκῆς ζώνης. Ὁ Hanot πειρώμενος νὰ ἐξηγήσῃ τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς κιρρώσεως ταύτης ἐρωτᾷ, ἂν ὁ διαβήτης δὲν ἦτο ἡ αἰτία. Κατὰ τὸν διαβήτην, λέγει, τὸ αἷμα τῆς ἐνδολοβίου φλεβὸς περιέχει πολλῷ μεγαλύτερον ποσὸν ἥπατικοῦ σακχάρου ἢ

ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, διό καὶ οὐδόλως παράδοξον, ἂν τὸ ἐν περισσεΐᾳ σάκχαρον τοῦτο ἔδρασεν εἰς τὰ τοιχώματα τῆς ἐνδοβολβίου φλεβός, ὥσπερ δρᾷ τὸ οἰνόπνευμα ἢ ἡ χρωστικὴ τοῦ αἵματος εἰς τοὺς ἀκροτελειτίους κλάδους τῆς πυλαίας φλεβός ἐν τῇ περιβολίῳ φλεβῶδει κυρρώσει». Ὡς δὲ παρατηρεῖ ὁ Triboulet, ἡ ἐξήγησις αὕτη φαίνεται πιθανή, ἢ δὲ δρᾷσις τοῦ διαβητικοῦ δηλητηρίου ἐπὶ τῆς ἐσωτερικῆς μεμβράνης τῶν ἀγγείων ἐπιστῶθη ὑπὸ τοῦ Lecorché καὶ τοῦ Ferrago.

Πρὸ τινων ἐτῶν παρετήρησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu παρὰ τινι διαβητικῷ κύρρῳσιν ὑπερτροφικὴν μετ' ἀσπίτου, ἢ δὲ πάθησις αὕτη ὠφεύλετο κατ' ἐμὴν γνώμην εἰς τὸν διαβήτην. Ὁ πάσχων, ἡλικίας 52 ἐτῶν, εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν διατεταμένην ἔχων τὴν κοιλίαν ἔνεκα περιτοναϊκοῦ ἐξιδρώματος, οὗτινος τὸ ποσὸν ἀνήρχετο εἰς ἱκανὰς λίτρας, προσυπῆρχε δὲ καὶ σιφῆς παράπλευρος κυκλοφορία ἀνευ ἰκτέρου. Ὁ ἀσπίτης οὗτος διαρκεῖ ἀπὸ τριῶν μηνῶν καὶ ἀνεπτύχθη βρυδέως, ἀνωδύνως, ἀνευ πεπτικῶν διαταραχῶν, δι' ὧν κυρίως ἄρχεται ἡ κύρρῳσις τοῦ Laëpnes. Ὁ ἄνθρωπος ἄλλως τε οὗτος οὐδαμῶς παρεμφέρει κύρρῳτικῶν, διότι ἐφαίνεται ὑγιής, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ δὲν εἶναι γεῶδες οὔτε χαλκόχρουν, κατὰ τοὺς ἐπιπεφυκότας μόλις διεκρίνεται ὑπικτερικὴ χροῖσις, τὰ δ' οὖρα κανονικὰ ἐμπεριέχουσι μικρὰν ποσότητα οὔρουχολίνης ἀνευ φαιοερύθρου χρωστικῆς. Τὸ ἥπαρ δι' ἀποτόμου πίεσεως τῶν τοιχωμάτων ἐμφανίζεται ὑπερτροφικὸν καὶ προέχει κατὰ δύο ὑφεκατόμμετρα τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τῶν πλευρῶν· ὁ σπλὴν εἶναι μικρὸν μεγαλύτερος τοῦ συνήθους· πρόκειται ἄρα περὶ ὑπερτροφικῆς κύρρῳσεως, ἀλλ' ὁ ἄρρωστος οὗτος δὲν ἦτο οἰνοπότης οὔτε σιφιλιδικὸς οὔτε ἐλονοσῶν οὔτε καρδιοπαθής, οὐδὲν δὲ ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ αὐτοῦ ἠδύνατο νὰ ἐξηγήσῃ τὴν κύρρῳσιν ταύτην πλὴν τοῦ διαβήτου, ὅστις χρονολογεῖται ἀπὸ τριῶν περίπου ἐτῶν, ὃν αὐτὸς οὗτος ὁ ἄρρωστος ἀπεκάλυψε.

Παρατηρήσας ἡμέραν τινα ὅτι αἱ ἐπὶ τῶν ἐσωρούχων ἐκχεόμεναι σταγόνες τινὲς οὔρων κατέλιπον κηλίδας λευκωπὰς καὶ διψῶν ὑπερβαλλόντως ἔσχε τὴν ἰδίαν, ἵνα ἀναλύσῃ τὰ οὖρα, ἐν οἷς ἐφωράθησαν 140 γραμμάρια σακχάρου ἐν εἰκο-

σιτετραώρῳ. Ἀπὸ τριῶν ἐτῶν ἡ σακχαρουρία ποικίλλει ἀναλόγως τῆς διαίτης.

Ἄμα τῇ ἀφίξει αὐτοῦ ἐν τῇ ἑμῇ κλινικῇ τὸ ποσὸν τοῦ τοῖς οὖροις αὐτοῦ σακχάρου ἦτο 12 γραμμάρια δι' ἡμέρας, οὐδὲν δ' ἕτερον σύμπτωμα, οὔτε πολυδιψία, οὔτε πολυφαγία, οὔτε πολυουρία ἐνεφανίσθη, ἡ δ' ἔλλειψις παντὸς ἄλλου αἰτιολογικοῦ παράγοντος ὥθησέ με νὰ ἀποδεχθῶ ὅτι πρόκειται περὶ ὑπερτροφικῆς διαβητικῆς κίρρωσεως, οὐδεμίαν σχέσιν ἐχούσης πρὸς τὴν μελαγχρωστικὴν κίρρωσιν τοῦ χαλκόχρου διαβήτου, οὕτως τὰ συμπτώματα διαφέρουσι μεγάλως, διὸ καὶ ἡ ὑπερτροφία αὕτη τοῦ ἥπατος ἀπεδόθη ὑπ' ἐμοῦ εἰς τὸν διαβήτην, ὡς καὶ εἰς τὰς ἄνω περιπτώσεις ἐγένετο τοῦτο. Ὁ ἄρρωστος οὗτος ὑπεβλήθη εἰς τὴν δίαιταν, ἣν συνήθως ἀναγράφω κατὰ τὰς ὁμοίας περιπτώσεις. Παρεκεντήθη δις καὶ εἴτα ἀνεχώρησεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἱκανὸν βελτιωθείς. Πρὸ μικροῦ εὗρισκετο ἐν τῇ ἑμῇ κλινικῇ ἄρρωστος διαβητικός, ὅστις ποιούμενος κατὰ χρῆσιν οἶνοπνευματῶδων ποτιῶν εἶχε τὸ ἥπαρ λίαν ὑπερτροφικὸν μετὰ κίρρωσεως, ἀποθανόντος δὲ τούτου, ἡ ὑπὸ τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐμοῦ ἐργαστηρίου Jolly γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὰ ἑξῆς· ἡ ἐπιφάνεια τοῦ ἥπατος ἦτο κοκκώδης μετὰ μικρῶν κοκκίων, ἡ δὲ Γλισώνειος θήκη μικρὸν πελαγυσμένη καὶ ἡ σύστασις τοῦ ὄργανου μεγάλως ἠϋζημένη. Ἐπὶ τομῶν τοῦ ἥπατος διὰ γυμναῦ ὀφθαλμοῦ καταφωρῶνται κιτρινωπὰ σημεῖα τὸ μέγεθος ὅσον τὰ ἥπατικά λοβία κεχωρισμένα διὰ σημείων χρώματος φαιοῦ, τεμάχια δ' ἥπατος διηρέθησαν εἰς μικρὰ μέρη καὶ ἐμονιμοποιήθησαν διὰ τοῦ οἶνοπνεύματος τοῦ ὑγροῦ τοῦ Muller καὶ τοῦ ὁσμικοῦ ὀξέος. Διὰ τοῦ μικροσκοπίου καθορῶμεν ὅτι ἡ φυσιολογικὴ τοπογραφία τοῦ ἥπατος ἔχει τελείως παραμορφωθῇ, ὁ δ' ἥπατικός ἱστός συνέστηκεν ἐξ ἀριθμοῦ τινος νησιδρίων, ποικίλων τὸ μέγεθος, μᾶλλον ἢ ἥττον ὑποστρογγύλων καὶ οὐδόλως ἀνταποκρινομένων πρὸς τὰ ἥπατικά λοβία. Τὰ νησιδρία ταῦτα σύγκεινται ἐξ ἥπατικῶν κυττάρων, ὧν αἱ δοκίδες δὲν κέκτηνται τὴν συνήθη ἀκτινωτὴν διάταξιν. Κατὰ τὸν συνεκτικὸν ἱστόν, ὅστις χωρίζει τὰ νησιδρία, ἀνευρέθησαν κλάδοι τῆς πυλαίας φλέβος, χολη-

φόρα σωληνάκια καὶ φλέβες ἥπατικαί, ἐν δὲ τῷ κέντρῳ ἐνίων νησυδρίων καθορᾶται ἡ τομὴ φλεβὸς ἥπατικῆς περιβαλλομένης ὑπὸ ζώνης συνεκτικοῦ ἱστοῦ. Ἀνευρίσκονται ὡσαύτως κατὰ τὰ δίκτυα τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ σωρεῖαι λεμφοειδῶν κυττάρων καὶ ὁμάδες μονήρεις ἥπατικῶν κυττάρων, ἔνια δὲ κύτταρα εἶναι λιποκοκκιωδῶς ἐκπεφυλισμένα. Πρόκειται γενικῶς περὶ ὑπερτροφικῆς κιρρώσεως μετὰ μικρῶν κοκκίων, καθ' ἣν προέχουσι τὰ ἀπὸ τῆς πυλαίας φλεβὸς φαινόμενα, λίαν παρεμφεροῦς τῇ κιρρώσει τῶν οἰνοποτῶν, εἰ καὶ ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος δὲν ἦτο οἰνοπότης. Δυσχερὴς ἀποβαίνει ἡ ἐξήγησις τῶν διαφόρων τοιούτων ἀνατομοπαθολογικῶν καταστάσεων τοῦ διαβητικοῦ ἥπατος, ἀλλ' ἐξ ἴσου εἶναι δυσχερὴς ὑπὸ τὴν ἔποψιν ταύτην ἡ γνῶσις τῆς ἀμοιβαίας σχέσεως τοῦ διαβήτου καὶ τῆς ἥπατικῆς ὑπερτροφίας. Παρ' ἄρρώστῳ τινὶ βληθέντι ὑπὸ διαβήτου καὶ ὑπερτροφικοῦ ἥπατος δὲν εἶναι σύμφωνοι πάντες οἱ συγγραφεῖς εἰς τοῦτο, ἂν ὁ διαβήτης παρήγαγε ὑπερτροφικὸν ἥπαρ ἢ ἂν τὸ ὑπερτροφικὸν ἥπαρ προεκάλεσε τὸν διαβήτην. Ὁ Gilbert καὶ ὁ Lereboullet ἀνακοινούντες δύο περιπτώσεις τοιαύτας παραδέχονται ὅτι τὸ ὑπερτροφικὸν ἥπαρ προσβλήθην ὑπὸ οἰνοπνευματιάσεως προεκάλεσε τὸν διαβήτην, ἀλλ' ὁ Hanot ἐπὶ τῆς ἄρρώστου, ἣν ἀναφέρει, γνωματεύει ὅτι ὁ διαβήτης προεκάλεσε τὴν ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος.

Πρὸς ἐξήγησιν τῶν οὕτως ἀντιχρονισμένων γνωμῶν δύναται τις νὰ φωτισθῇ ἐκ τῶν ἐρευνῶν τῶν πρό τινων ἔτῶν γενομένων ὑπὸ πολλῶν συγγραφέων. Κατὰ Gilbert καὶ τοὺς συνεργάτας αὐτοῦ Weil, Carnot, P. Lereboullet ὑπάρχουσι δύο ποικιλίαι διαβητῶν, ὀφειλόμεναι εἰς διατάραξιν τῆς λειτουργίας τοῦ ἥπατος. Ἡ πρώτη εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς χρονίας ἀνεπαρκείας τοῦ ἥπατος καὶ ἐπιγίγνεται οὕτως ὁ διαβήτης ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς ἥπατικῆς λειτουργίας, ἡ δ' ἑτέρα τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ὑπερβαλλούσης λειτουργίας τοῦ ἥπατος.

Ὁ διαβήτης ἔνεκα χρονίας ἀνεπαρκείας τῆς λειτουργίας τοῦ ἥπατος ἀπορρέει ἐκ τούτου, ὅτι τὸ ἥπαρ εἶναι ἀπὸ μακροῦ ἀνίκανον νὰ κατακρατήσῃ τὸ καταποθὲν μετὰ τῶν

σιτίων ἢ σχηματισθὲν ἐν τῷ πεπτικῷ σωλῇνι σάκχαρον, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἡ σακχαρουρία δὲν προέρχεται ἐκ τοῦ ἐν τῷ ἥπατι κατασκευασθέντος σακχάρου, ἀλλ' ἐκ τοῦ ἐκ τῶν σιτίων προερχομένου, ὅπερ διήλθεν ἐκ τοῦ ἥπατος, οὕτω δ' ἀνευρίσκεται σάκχαρον μετὰ τὰ γεύματα, ὅπερ ἐξαλείφεται κατὰ τὰς περιόδους τῆς νηστείας. Ἡ σακχαρουρία οὐδέποτε ἐπιτείνεται καὶ σπανίως ἐξικνεῖται πέρα τῶν 40-50 γραμμαρίων, τὸ δὲ ποσὸν τῶν οὔρων δὲν ὑπερβαίνει τὸ ἐν καὶ ἡμῖν μέχρι δύο λίτρων καὶ τὸ ποσὸν τῆς οὔριας εἶναι ἱκανῶς μικρὸν ποικίλλον ἀπὸ 15-20 γραμμαρίων· συνήθεις εἶναι ἢ τε ἰνδικανουρία καὶ ἢ οὔροχολινουρία. Ὁ μικρὸς οὗτος διαβήτης δὲν συνεπάγεται μὲν βαρέα συμπτώματα, ὥς πολυδιψίαν, πολυνουρίαν, πολυφαγίαν, αὐτοφαγίαν, δύναται ὅμως νὰ προκαλέσῃ πολλὰς ἐπιπλοκάς, ὥς δοθιῆνας, ἀνθρακὰ, καταρράκτην, ἐκδηλώσεις διαβητικὰς κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα, ἐξ οὗ δηλὸν γίνεται «ὅτι πρόκειται περὶ πραγματικοῦ διαβήτου καὶ οὐχὶ περὶ σακχαρουρίας ἐκ σιτίων». Ὁ ἐξ ἀνεπαρκοῦς λειτουργίας τοῦ ἥπατος διαβήτης ἴσται, ἡ δὲ πρόγνωσις αὐτοῦ δὲν εἶναι βαρεῖα καὶ δὲν καταλήγει εἰς τὰ βαρέα συμβάματα, ὥς τὴν γάγγραιναν καὶ τὸ κῶμα, ἐν τούτοις ὅμως ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἐκκρηξιν τῆς φυματιώσεως. Τὸ ἥπαρ ἔχει φυσιολογικῶς τὸν ὄγκον, καίτοι εἶναι ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἐνίοτε ὀγκῶδες.

Κατὰ τοὺς αὐτοὺς συγγραφεῖς ὁ ἐκ περισσῆς λειτουργίας τοῦ ἥπατος διαβήτης ὅλως διάφορος εἶναι, ἐκ δὲ τῆς περισσῆς ταύτης λειτουργίας ἡ ἐκκρίσις τοῦ σακχάρου ἐν τοῖς οὔροις ἐξικνεῖται εἰς τὸ ποσὸν ἑκατοντάδων τινῶν γραμμαρίων, ἀντὶ δὲ νὰ παρατηρηθῶσι τὰ σημεῖα τῆς ἥπατιτις ἀνεπαρκείας, ὥς ἰνδικανουρία καὶ οὔροχολινουρία, καταφωρεῖται ἱκανὸν ποσὸν ἀζωτουρίας· ἡ οὔρια εὗρηται ἐν περισσειᾷ. Τὸ ἥπαρ εἶναι ὑψημένον τὸν ὄγκον μετὰ κιρρωτικῶν ἀλλοιώσεων ἢ ἀνεί αὐτῶν. Ὁ διαβήτης οὗτος συνεπάγεται πάσας τὰς ἐπιπλοκάς τοῦ καθολικοῦ διαβήτου, τὴν φυματίασιν, τὸ κῶμα, τὴν καχεξίαν. Ἡ ὁποθεραπεία, ἥτοι ἡ θεραπεία δι' ἐκχυλίσματος ἥπατος, ἀντενδείκνυται, διότι ἐντείνει τὴν ἥπατικὴν λειτουργίαν, ἐν ᾧ τοῦναντίον ἐνδείκνυται αὕτη ἐν τῷ διαβήτῃ τῷ ἐξ ἀνεπαρκείας τῆς λειτουργίας τοῦ

ήπατος. Ὁ λεγόμενος *υπερηλατικός* διαβήτης ἡδύνατο νὰ καταταχθῇ κατὰ Gilbert καὶ Lereboullet εἰς τὰς στικτὰς *υπερτροφικὰς* κυρτώσεις, εἰς τινὰς *χολώδεις* κυρτώσεις, εἰς τινὰς *τραυματικὸν* διαβήτην καὶ εἰς τὸν *παγκρεατικὸν* διαβήτην, καθ' ὃν ἕνεκα τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ παγκρέατος ἡ λειτουργία αὐτῇ θὰ ἦτο μικρά, τοῦναντίον δὲ θὰ ἐπετείνετο ἡ τοῦ ἥπατος λειτουργία. Τὸ τελευταῖον τοῦτο γεγονός ἀποδεικνύεται διὰ τῆς ὁποθεραπείας· τὸ ἐκχύλισμα τοῦ παγκρέατος παρεχόμενον εἰς ἀρρώστον διαβητικὸν ἕνεκα ὑπερμέτρου λειτουργίας τοῦ ἥπατος ἐπιτείνει τὴν παραγωγὴν τοῦ σακχάρου. «Τὸ παγκρεατικὸν ἐκχύλισμα ἐνδείκνυται ἀποκλειστικῶς κατὰ τοῦ ἐξ ὑπερβαλλούσης λειτουργικότητος τοῦ ἥπατος διαβήτου, τοῦναντίον δὲ ἀντενδείκνυται εἰς τοὺς ἐκ πλημμελοῦς λειτουργίας τοῦ ἥπατος διαβητικούς, εἰς οὓς παρέχεται τὸ ἥπατικὸν ἐκχύλισμα» (Gilbert).

Πᾶσαι αἱ θεωρίαι αὗται εἶναι ἐνδιαφέρουσαι, ἡ δὲ διακρίσις μεταξὺ διαβήτου ἐκ πλημμελοῦς λειτουργίας τοῦ ἥπατος καὶ διαβήτου ἐκ περισσῆς λειτουργίας αὐτοῦ εἶναι μὲν εὐφρῆς, ἀλλὰ τὸ ἥπαρ εὐρίθεται *πολλάκις καὶ ἀμφοτέρως* τὰς περιπτώσεις *υπερτροφικόν*, πρὸς δὲ τοῦτοις *ικανοὶ* διαβητικοὶ κατ' ἐμὲ δὲν δύνανται νὰ ὑπαχθῶσιν εἰς τὴν τάξιν ταύτην· ὅθεν καὶ ἐνταῦθα, ὡς καὶ ἀλλαχοῦ παρατηρεῖται ἐν τῇ κλινικῇ, οἱ διάμεσοι τύποι ἐπισκιάζουσιν πῶς τοὺς ἄκρους τύπους.

Ἐπεὶ δὲ ἡ *υπερβάλλουσα* λειτουργία τοῦ ἥπατος δὲν ἀρκεῖ, ἵνα ἐξηγησῇται τὴν *υπερτροφίαν* τοῦ ὄργανου. Κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους ἐνοσηλεύοντο ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ δύο διαβητικοὶ μὴ ποιούμενοι κατάχρησιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, περὶ ὧν διέλαβον ἤδη ἀνωτέρω· ὁ ἕτερος τούτων ἔσχεν ἐν τοῖς οὖροις κατὰ μέσον ὄρον 700 γραμμάρια σακχάρου κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ἀποθανόντος δ' αὐτοῦ εὐρέθη τὸ ἥπαρ κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἔχον τὸ βάρος ἴσον πρὸς 2300 γραμμάρια· τὰ οὖρα τοῦ ἑτέρου ἀρρώστου περιεῖχον 800 γραμμάρια σακχάρου ἐν εἰκοσιτετράωρῳ, τὸ δ' ἥπαρ αὐτοῦ ἦτο ἀπολύτως φυσιολογικόν, ὡς κατεδείχθη καὶ ἐν τῇ νεκροτομίᾳ. Τίνι τρόπῳ θὰ συμβιβῶσμεν τὰς τοσοῦτον ἀντιθέτους ταύτας γνώμας;

Ἄν δεχθῶμεν ὅτι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος τοῦ πρώτου ἄρρώστου ὠφείλετο εἰς υπερβάλλουσαν λειτουργίαν τοῦ ὄργάνου τούτου, δυσχερὲς ἀποβαίνει ἡ ἐξήγησις τοῦ λόγου, δι' ὃν τὸ ἥπαρ τοῦ δευτέρου ἄρρώστου εἶχε φυσιολογικῶς τὸν ὄγκον. Γινώσκω καλῶς ὅτι ἡ υπερβάλλουσα λειτουργία δυνατόν νὰ ὑφίσταται ἀδιαφόρως τῆς ὑπερτροφίας ἢ μὴ τοῦ ὄργάνου. Τὰ αὐτὰ ζητέονκαὶ διὰ τοὺς δεχομένους ὅτι ἡ ὑπερτροφία τοῦ ἥπατος ἀπορρέει ἐκ τοῦ διαβήτου. Ἄν διαβήτης τις ἐκδηλούμενος διὰ 700 γραμμαρίων σακχάρου (ὡς τοῦτο συνέβη παρὰ τῷ πρώτῳ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ) εἶναι ἱκανὸς νὰ δημιουργήσῃ ὀγκῶδες ἥπαρ, δυσχερὲς ἀποβαίνει ἡ ἐξήγησις τοῦ λόγου, δι' ὃν διαβήτης μετὰ 800 γραμμαρίων σακχάρου (ὡς τοῦτο παρατηρήθη παρὰ τῷ δευτέρῳ ἡμῶν ἄρρώστῳ) δὲν προκαλεῖ ὑπερτροφίαν τοῦ ἥπατος. Ἵνα δὲ πειραθῇ τις νὰ συνδυάσῃ τὰς δύο ταύτας θεωρίας διαβήτου ἱκανοῦ νὰ δημιουργήσῃ ὀγκῶδες ἥπαρ καὶ ὀγκώδους ἥπατος ἱκανοῦ νὰ δημιουργήσῃ διαβήτην, τότε ὄντως θὰ εἰσέλθῃ εἰς φαῦλον κύκλον, καθ' ὅσον τὸ ὀγκῶδες ἥπαρ δύναται νὰ ᾖ συγχρόνως δημιουργήμα καὶ δημιουργός. Τοῦτο ἀποδεικνύει ἀκριβῶς ὅτι ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τοῦ διαβήτου καὶ τοῦ διαβητικοῦ ὑπερτροφικοῦ ἥπατος οὕτω διελυγκάνθη.

Σακχαρώδης ἀσκίτης. Τὸ σάκχαρον παρατηρεῖται ἐνίοτε ἐν τοῖς παντοειδέσιν ἀσκίταις, ὄντως δὲ τὸ ὑγρὸν τοῦ χυλῶδους ἀσκίτου εἶναι ἐνίοτε σακχαροῦχον. Ὁ Bargebuhl ἐν διατριβῇ τινι περὶ χυλωδῶν καὶ χυλοειδῶν ἀσκιτῶν λέγει ὅτι τὸ σάκχαρον ὑπῆρχεν 7^α_α ἐπὶ 52 περιπτώσεων, εὗρε δὲ μάλιστα καὶ 8 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ. Ὁ Guttman, ὁ Strauss καὶ ὁ Ballmann φρονοῦσι μὲν ὅτι ἡ ἔλλειψις τοῦ σακχάρου χαρακτηρεῖ τὸν μὴ γνήσιον χυλῶδη ἀσκίτην, ἀλλ' ὁ Senator παρατηρεῖ ὅτι ἡ ἔλλειψις τοῦ σακχάρου δὲν ἐμφανίζει ἔλλειψιν χυλοῦ ἐν τῷ ἀσκιτικῷ ὑγρῷ, καθ' ὅσον ἡ σύνθεσις τοῦ χυλοῦ δύναται νὰ τροποποιηθῇ διὰ τῆς ἀναμείξεως αὐτοῦ μετ' ἄλλης φύσεως ἐξιδρωμάτων.

Ὡς ἄλλοι εἶναι ἡ ποικιλία τοῦ σακχαρούχου ἀσκίτου, περὶ ἧς πρόκειται νῦν ἀπορρέει αὐτὴ ἐκ τοῦ διαβήτου. Ἰδοὺ δὲ περίπτωσις, ἣν παραλαμβάνω ἐκ κλινικοῦ μαθή-

ματος, ὅπερ ἐδίδαξα ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου. Ἀνθρωπὸς τις πενήτηντα πέντε ἔτων εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν φέρων οἰδημα τῶν κατωτέρων ἄκρων καὶ παμμέγιστον ἀσκίτην ἀρξάμενον πρὸ διμήνου. Ὁ ἀσκίτης οὗτος συνοδεύεται ὑπὸ ὑπερτροφικῆς κηρώσεως τοῦ ἥπατος, αὐτὴ δ' αὐτὴ ἡ κίρρωσις συνδυάζεται τῷ διαβήτῃ, ὅφ' οὗ πάσχει ὁ ἄνθρωπος· πάντως ὅμως ὁ διαβήτης οὗτος εἶναι νῦν μέτριος, διότι τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου, πρὸ διαίτης ὃν ἴσον πρὸς 150 γραμμάρια, ἅμα τῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἰσόδῳ αὐτοῦ εἶναι 4,50 γρ. Διὰ τῆς παρακεντήσεως τῆς κοιλίας ἀνασύρομεν 15 λίτρας ὕγρου, ὅπερ ἀνασηματίζεται τοσοῦτον ῥαγδαίως, ὥστε δύο μῆνας πρὸ τοῦ θανάτου διενήργησαν 8 παρακεντήσεις, αἵτινες ἀναπαρίστων 122 λίτρας. Ἄξιον λόγον εἶναι ὅτι τὸ ὕγρον τοῦ ἀσκίτου ἦτο σακχαροῦχον, τὸ δὲ ποσὸν τοῦ σακχάρου τοῦ διὰ τῶν οὔρων ἀπεκκρινομένου καὶ τοῦ ἐν τῇ περιτοναϊκῇ κοιλότητι ἦτο ἴσον περίπου. Ἐφ' ὅσον δ' ὁ ἄρρωστος εἶχε γραμμάρια τινα σακχάρου ἐν τοῖς οὔροις, δὲν ἐνυπῆρχε τοῦτο ἐν τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ, ἀλλ' ὅταν τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου ἠϋξάνετο, τὸ σάκχαρον τοῦ ἀσκίτου συνηϋξάνετο ὁμοίως. Ἴδον δὲ συγκριτικὰ ἀποτελέσματα ἐκ πολλῶν παρακεντήσεων τῆς κοιλίας συναχθέντα.

14 Νοεμβρίου. Ἀνασύρουσι 16 λίτρας ὕγρου. Τὸ ποσὸν τοῦ ἐν τοῖς οὔροις σακχάρου εἶναι 47 γραμμάρια, τὸ δ' ἐν τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ 45 γραμμάρια.

24 Νοεμβρίου. Ἀνασύρουσι 14 λίτρας ὕγρου. Τὸ ἐν τοῖς οὔροις σάκχαρον συμποσοῦται εἰς 50 γραμμάρια, τὸ δ' ἐν τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ εἰς 28 γραμμάρια.

4 Δεκεμβρίου. Ἀνασύρουσι 16 λίτρας ὕγρου. Σάκχαρον ἐν τοῖς οὔροις 52 γραμ., ἐν δὲ τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ 56 γραμ.

12 Δεκεμβρίου. Ἀνασύρουσι 14 λίτρας ὕγρου. Σάκχαρον ἐν τοῖς οὔροις 45 γραμ., ἐν δὲ τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ 29 γραμ.

21 Δεκεμβρίου. Ἀνασύρουσι 15 λίτρας ὕγρου. Τὸ σάκχαρον ἐν τοῖς οὔροις 50 γραμμάρια, τὸ δ' ἐν τῷ ἀσκιτικῷ ὕγρῳ 50 γραμμάρια.

29 Δεκεμβρίου. Ἐξαχθὲν ἀσκιτικὸν ὕγρὸν 162 λίτραι· σάκχαρον ἐν τοῖς οὔροις 50 γραμμάρια.

11 Ἰανουαρίου. Ἐξαχθὲν ὕγρὸν 16 λίτραι, σάκχαρον ἐν

τοῖς οὖροις 140 γραμμάρια, σάκχαρον ἐν ἀσκιτικῷ ὑγρῷ 70 γραμμάρια.

Σημειῶ ὅτι ὁ διαβητικὸς οὗτος ἔφερε μέγα κιρρωτικὸν ἥπαρ, οὗτινος ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις εὐρηται ἐν τῇ παραγράφῳ τῇ διαλαμβανούσῃ περὶ τῆς υπερτροφίας τοῦ ἥπατος παρὰ τοῖς διαβητικοῖς. Τὸ βέβαιον παραμένει ὅτι ἐνταῦθα τὸ ἐν τῷ αἵματι περιεχόμενον σάκχαρον ἐν περισσῇ ποσότητι διήρχετο τοὺς νεφροὺς καὶ τὸ περιτόναιον καὶ καθίστα οὗτω τὰ τε οὖρα καὶ τὸν ἀσκίτην σακχαροῦχα. Ἡ διὰ τοῦ περιτοναίου διόδος τοῦ σακχάρου καθίσταται εὐχερεστέρα ἔνεκα τῆς βραδύτητος τῆς κυκλοφορίας ἐν τῇ πυλαίᾳ φλεβί καὶ τῆς αὐξήσεως τῆς πιέσεως τοῦ αἵματος ἐν τοῖς ἀγγεῖοις τούτοις. Ἡ κίρρωσις τοῦ ἥπατος ἐπικουρεῖ κατ' ἀκολουθίαν ταυτοχρόνως εἰς τὴν διήδρωσιν τοῦ ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ κατὰ τὴν διόδον τοῦ σακχάρου, τὸ δ' ἀσκιτικὸν ὑγρὸν διέρχεται μετὰ σακχάρου διὰ τοῦ ἐνδοθηλίου.

Φρονῶ ὅτι ἡ ποικιλία τῆς κιρρώσεως ἐλάχιστα ἐνδιαφέρει εἰς τὴν παραγωγὴν τοῦ σακχαρώδους διαβήτου παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, τὸ δ' ἐνδιαφέρον εἶναι κυρίως ἡ ὑπαρξίς τῆς κιρρώσεως ἢ κίρρωσις ἐπικουρεῖ τῷ ἀσκίτῃ, ὁ δὲ πάσχων καθιστᾷ σακχαρώδη τὸν ἀσκίτην αὐτοῦ, ἂν ὁ διαβήτης αὐτοῦ εἶναι ἔντονος.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν ἡ παρατήρησις τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἀποδεικνύει, ὅτι καθορᾶται ἐνίοτε παρὰ τοῖς διαβητικοῖς τοῖς φέρουσιν ὀγκῶδες κιρρωτικὸν ἥπαρ ἀσκίτης περιέχων 40, 60, 80 γραμμάρια σακχάρου, ἢ δὲ ποσότης σακχαροῦχου ἀσκιτικοῦ ὑγροῦ ποικίλλει ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ ἐν τοῖς οὖροις σακχάρου.

Τὸ σάκχαρον φαίνεται μοι ὅτι ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ταχεῖαν καὶ δαμνὴ παραγωγὴν τοῦ ἀσκίτου, ὥσπερ ἐπικουρεῖ καὶ εἰς τὴν πολυουρίαν, δύναται δὲ τις νὰ εἴπῃ ὅτι τὸ σάκχαρον βλαστάνει εἰς τὸν ἀσκίτην ὥς καὶ εἰς τὰ οὖρα. Ὁ σακχαροῦχος ἀσκίτης φαίνεται μοι ὅτι ἀναπαράγεται ταχύτερον καὶ ἐπιμονώτερον ἢ ὁ μὴ σακχαροῦχος, βέβαιον δὲ τυγχάνει ὅτι παρὰ διαβητικῷ ἢ ἐμφάνις σακχαροῦχου ἀσκίτου ἐπιβαρύνει τὴν πρόγνωσιν.

Ὁ σακχαροῦχος ἀσκίτης ἐσημειώθη ἀπλῶς, οὐδεμία

δ' ἐπ' αὐτοῦ ἐγένετο ἰδία ἐργασία. Ὁ κ. Lerine ποιησάμενος λίαν ἐνδιαφερούσας μελέτας ἐπὶ τοῦ διαβήτου, πάνυ εὐγενῶς προσηνέχθη νά μοι γνωρίσῃ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς μεγάλης αὐτοῦ πείρας σχετικῶς πρὸς τὸ ζήτημα τοῦ σακχαροῦχον ἀσκίτου τῶν διαβητικῶν. Καίτοι δὲν ἔσχε τὴν εὐκαιρίαν νά μελετήσῃ κατὰ συνέχειαν τὴν ποσότητα τοῦ ἐν τῷ ἀσκίτῃ τῶν διαβητικῶν περιεχομένου σακχάρου, ἐν τούτοις ὁμως εὗρεν εἰς τινὰς περιπτώσεις ἱκανὴν ποσότητα ἔγγυς τῇ ποσότητι τῇ περιεχομένῃ ἐν τοῖς οὖροις κατὰ τὴν αὐτὴν στιγμὴν τῆς ἐξετάσεως. Ὁ Lerine παρετήρησε γυναικὰ τινὰ διαβητικὴν, ἥς τὰ οὖρα περιεῖχον 70 γραμμάρια σακχάρου, ἔπασχε δὲ καὶ ἀσκίτην· ἡ γυνὴ αὕτη κατέστη φθισικὴ, τὸ δὲ σάκχαρον ἐξέλειπεν ἐκ τῶν οὖρων, παρακεντήσαντες δὲ τὴν κοιλίαν ἐξήγαγον ὑγρὸν, ὅπερ δὲν περιεῖχε σάκχαρον. Κατὰ Lerine τὸ σάκχαρον συνήθως ἀπαντᾷ ἐν τῷ ἀσκίτῃ τῶν διαβητικῶν καὶ ἐξαλείφεται τότε, ὅταν ἐξαλειφθῇ καὶ ἐκ τῶν οὖρων.

Ὅταν ὁ διαβητικὸς βληθῇ ὑπὸ πλευρίτιδος, τὸ πλευριτικὸν ἐξίδρωμα εἶναι ἐνίοτε σακχαροῦχον, ἐγὼ δ' αὐτὸς παρετήρησα δις τὸ φαινόμενον τοῦτο. Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ εἰς γυναῖκα τινὰ, ἣν ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ Ramon ἐν συμβουλίῳ, ἡ δ' ἑτέρα εἰς διαβητικὸν νοσηλεύμενον ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu, ὅστις ἰάθη ἐκ τῆς πλευρίτιδος αὐτοῦ, πυρματιώδους αἱμορραγικῆς καὶ σακχαροῦχον ἄμα οὔσης.

Διάγνωσις. — Διέλαβον ἤδη περὶ τῆς ὑπόουλου συνήθως ἐνάρξεως τοῦ διαβήτου καὶ ἐπέμεινα ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου πρὸς ἀποφυγὴν διαγνωστικῆς πλάνης. Τοῦ σταφυλοσακχάρου εὐρεθέντος ἐν τοῖς οὖροις, ἀνάγκη παρίσταται, ἵνα μάθωμεν, ἂν ἡ πάσχω ἔχῃ βληθῇ ὑπὸ ἀπλῆς σακχαρουρίας ἢ ὑπὸ διαβήτου, ἀλλ' ὁ καθορισμὸς οὗτος τοῦ τε συμπτώματος καὶ τῆς νόσου δὲν εἶναι πάντοτε ἐφικτός, διότι πρόκειται συνήθως περὶ ζητήματος ἀποχρώσεως ἢ διαβαθμίσεως, ἡ δὲ σακχαρουρία ἢ θεωρουμένη ὡς ἀπλὴ εἶναι ἐνίοτε ὁ πρόδρομος τοῦ διαβήτου.

Μὴ συγγέωμεν τὸν διαβήτην μετὰ τῆς κινητικῆς ἀταξίας. Ἡ ἀναστολὴ τῶν ἀντανακλαστικῶν φαινομένων τοῦ γόνατος, αἱ ἀλγυδόνες κατὰ τὰς κνήμας, ἡ ἀμβλυνωπία, αἱ μερικαὶ

παραλύσεις τῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ εἶναι συμπτώματα συνήθη παρὰ τε τοῖς διαβητικοῖς καὶ τοῖς ἀταξικοῖς, συνηνώμενα δὲ ἀπεργάζονται παρὰ τοῖς διαβητικοῖς τὴν ψευδοκινητικὴν ἀταξίαν. Ὑπάρχουσιν ὅμως ἄλλαι περιπτώσεις, καθ' ὧς ὁ τε διαβήτης καὶ ἡ νωτιάς φθίσις βαίνουνσιν ἐκ παραλλήλου, οὐχὶ διότι ἐξαρτῶνται ἀμοιβαίως, ἀλλὰ διότι ἀμφοτέρω ἀνήκουσιν εἰς τὸ αὐτὸ νευρικὸν στέλεχος, ὡς διέλαθον πρὸ μικροῦ ἐν τῷ περὶ αἰτιολογίας τοῦ διαβήτου κεφαλαίῳ.

Πρόγνωσης. — Μὴ ὦμεν ὑπερβολικοὶ ὡς πρὸς τὸ κακῆθες τοῦ διαβήτου. Ναὶ μὲν ὁ διαβήτης εἶναι κακοηθέστατος παρὰ τοῖς παισὶν ἐνίοτε δ' ἐπικίνδυνος καὶ ῥαγδαίως χωρεῖ καὶ καχεξία ἐπιφαίνεται (παγκρεατικὸς διαβήτης κατ' ἐπίου συγγραφεῖς), ἄλλοτε δὲ αἱ ἐπιπλοκαὶ τοῦ διαβήτου ἐμβάλλουσιν εἰς πολλὰς ἀνησυχίας (γάγγραινα, φυματίαις, κῶμα), ἀλλὰ γενικῶς εἰπεῖν πρόκειται περὶ ἐξαιρέσεων, διότι πλείστοι μὲν διαβητικοὶ τηροῦντες ἔλλογον ὑγιεινὴν ζῶσιν ἐπ' ἀόριστον, πολλοὺς δὲ διαβητικοὺς σχὼν ὑπὸ θεραπείαν ὁμολογῶ, ὅτι σπανίως παρετήρησα σοβαρὰ συμπτώματα παρὰ τοῖς καλῶς ἐκ τούτων θεραπευομένοις. Μὴ ἐξαρτῶμεν τὴν πρόγνωσιν ἡμῶν ἐκ τῶν διαβητικῶν τῶν προσερχομένων εἰς τὸ νοσοκομεῖον, διότι ἐν αὐτῷ νοσηλείονται διαβητικοὶ προκεχωρηκότες ἢ εὗρισκόμενοι ἐν τοῖς προθύροις βαρεῶν ἐπιπλοκῶν.

Ἐκ τοῦ ἀπολογισμοῦ τῶν ἐν τῇ πόλει διαβητικῶν πειθόμεθα, ὅτι αἱ βαρεῖαι περιπτώσεις δὲν συμποσοῦνται εἰς πλεόν τῶν 8 - 10 ἐπὶ τοῖς 100, κατὰ δὲ τὰς καλοῖθεις μορφὰς τὰς ἀποτελούσας τὴν μεγάλην πλειονότητα εὗρηται διαβητικοὶ ἀπεκκρίνοντες 15, 20, 30 γραμμάρια σακχάρου δι' ἡμέρας καὶ οὐδόλως ἀντιλαμβανόμενοι τοῦτο, βελτιούμενοι δὲ ἐκ τῆς θεραπείας.

«Συνηθέστατα βλέπει τις ἄτομα ἐκπεπληγμένα, διότι ἐπιληροφορήθησαν ὅτι ἐν τοῖς οὖροις αὐτῶν ἐμπεριείχετο σάκχαρον, εἶναι δὲ λίαν ὠφέλμον διὰ τὸ μέλλον μάλιστα τῶν ἡπιῶς βληθέντων ὑπὸ διαβήτου καὶ ἀποτελούντων τὴν μεγάλην πλειονότητα, οἵτινες ἀκολουθοῦντες ἔλλογον θεραπείαν, νὰ μάθωσιν ὅπως αἱ βαρεῖαι περιπτώσεις εἶναι σπάνιαι» (Worms). Τοῦναντίον δὲ ὁ παγκρεατικὸς διαβήτης εἶναι κακοηθέστατος, ὁ δὲ θάνατος εἶναι ἡ συνήθης λήξις αὐτοῦ.

Παθολογική ανατομική. — Αἱ ἀλλοιώσεις αἱ ἀνευρυσκόμεναι κατὰ τὴν νεκροτομίαν εἶναι ἀσταθεῖς· ἐν τούτοις ὁμως δύο ὄργανα, τὸ ἥπαρ καὶ οἱ νεφροί, συχνάκις ἀλλοιοῦνται.

Τὸ ἥπαρ εἶναι ἐνίοτε ὑπεραιμικόν, ὑπερτροφικόν, κίρρωτικόν.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν εἶναι ἐνδιαφέρουσαι, δι' ὃ καὶ συνοψίζομεν ταύτας κατὰ Straus ὡς ἑξῆς: «Πρὸς ταῖς συνήθεσιν ἀλλοιώσεσι τῶν νεφρῶν, ὡς τῇ διαμέσῳ νεφρίτιδι καὶ τῇ παρεγχυματώδει ἢ διαχύτῳ κλπ., ὑπάρχει ἰδιαίτουσα ὅλως ἀλλοίωσις διὰ τε τὴν φύσιν καὶ τὴν τοπογραφίαν αὐτῆς. Καὶ ὡς πρὸς μὲν τὴν τοπογραφίαν ἡ ἀλλοίωσις αὕτη φέρεται ἀποκλειστικῶς καὶ σαφῶς πρὸς τὴν ἀφοριστικὴν ζώνην ἢ βάλλει τοὺς εὐθεῖς σωληνίσκους (τούς τε εὐρεῖς καὶ τοὺς βραχεῖς) τοῦ Henle, κατ' ἐμὲ δὲ καὶ τοὺς ἀθροιστικούς. Ἡ ἀλλοίωσις αὕτη δὲν καταλαμβάνει πᾶσαν τὴν ἀφοριστικὴν ζώνην, ἀλλὰ διανέμεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς πολλὰς καὶ ἐκτεταμένους ἐστίας, ἰδίᾳ δ' ἐγγὺς τοῖς τριχοειδέσιν. Ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὴν φύσιν τῆς ἀλλοιώσεως, παρίσταται αὕτη ἱστολογικῶς ὑπὸ δύο ὄψεως ἀναλόγως τῶν ἐν χρήσει ἀντιδραστηρίων· διὰ τῶν συνήθων ἀντιδραστηρίων προφαίνεται ὡς ὑαλώδης μεταμόρφωσις τῶν κυττάρων τῶν καλυπτόντων τοὺς εἰρημένους σωληνίσκους, ἢ τοιαύτη δ' ἀλλοίωσις ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Armanins· ἂν μετὰ προσοχῆς γίνῃ χρήσις διαλύματος ἰωδίουχου κόμμεος, τὰ αὐτὰ κύτταρα ἐμφανίζονται διηθημένα ὑπὸ γλυκογόνου· ἡ ἀλλοίωσις αὕτη ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Erlich».

Θεραπεία. — Περὶ τῆς θεραπείας τοῦ διαβήτου πολλὰ ἐγράφησαν, ὃ δὲ Robin πολλὰ τὰ ἐνδιαφέροντα ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἀνεκοινώσατο. Ἡ ἐμὴ γνώμη ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου ἔχει ὡς ἑξῆς.

Διατροφή. Τὰ σακχαρώδη τελείως ἀντενδείκνυνται τῷ διαβητικῷ, ἡ δὲ σακχαρίνη ἐν τῷ καφέ, ἐν τῷ τσίῳ ἀναπληροῖ πῶς τὸ σάκχαρον. Ἀπαγορεύονται τὰ γλυκίσματα, τὰ σακχαρόπηκτα, οἱ σακχαροῦχοι καρποὶ καὶ μάλιστα αἱ σταφυλαί. Ὁ μὴ περιέχων σάκχαρον οἶνος ἐπιτρέπεται, τὸ δὲ γάλα εἶναι ὠφέλιμον τῷ διαβητικῷ σίτιον (Fremont), διότι τὸ

γαλακτοσάκχαρον οὐδεμίαν σχέσιν ἔχει ἐνταῦθα πρὸς τὸ σταφυλοσάκχαρον. Συχνάκις ἀνέγραψα τὴν διὰ γάλακτος διαίταν παρὰ τοῖς διαβητικοῖς τοῖς συγχρόνως οὖσι καὶ λευκοματουρικοῖς, οἵτινες πάντες ἠνείχοντο καλῶς τοῦτο.

Ἄν εἶμαι ἄγαν αὐστηρὸς ὥς πρὸς τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ καὶ σακχαροῦχα σιτία, δὲν εἶμαι ὅμως τοιοῦτος προκειμένου περὶ τῶν ἀμυλωδῶν. Δὲν λέγω, ἐννοεῖται, ὅτι ὁ διαβητικὸς δύναται ἀδιακρίτως νὰ ποιῇται χρῆσιν ἄρτου, γεωμήλων καὶ ἀμυλωδῶν οὐσιῶν, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι πλανῶνται μεγάλως οἱ ἀπαγορεύοντες τελείως τὴν χρῆσιν αὐτῶν. Ἀναλόγως τῶν περιστάσεων δυνάμεθα ν' ἀναπληρώσωμεν τὸν ἄρτον δι' ἄρτου ἐκ φυτοκόλλης ἢ διὰ τοῦ παρασκευαζομένου ἐξ ἀμυγδάλων (ἄρτος τοῦ Pavy), οὐδεμία δ' ἀνάγκη παρίσταται, ἵνα τελείως ἀπαγορεύσωμεν τὸν κυρίως ἄρτον, οὐτινος τὸ ἐξώφλοισιν ἰδίως συνιστῶμεν. Ἐπιτρέπω ὡσαύτως τὴν χρῆσιν γεωμήλων τινῶν καὶ δὲν ἀπαγορεύω ἀπολύτως ἐμβάσματα, ἅτινα διευκολύνουσι καὶ ποικίλουν τὸν σιτισμόν.

Οὐδόλως ἀναγκαῖα, ἐπιβλαβὴς δὲ κατὰ τὴν ἐμὴν γνώμην εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ δρακοντείου διαίτης, ἵνα ἐξαλειφθῇ τελείως τὸ σάκχαρον· διότι διαβητικὸς τις ἔχων καλῶς καὶ ὦν ἀκμαῖος, ἐν ᾧ ἡμερησίως ἐν τοῖς οὔροις αὐτοῦ ἐνυπῆρχον 60, 80, 100, γραμμάρια σακχάρου, αἰφνης ἀπισχναίνεται καὶ ἐξασθενοῦται, ἂν ὑποβληθῇ εἰς αὐστηροτέραν διαίταν ἀποβλέπουσαν εἰς τὴν τελείαν καὶ ῥαγδαίαν ἀναστολὴν τοῦ σακχάρου. Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν αὐστηρᾶς διαίτης πράγματι τὸ σάκχαρον δύναται ταχέως νὰ ἐξαλειφθῇ ἐκ τῶν οὔρων (τοῦλάχιστον ἐπὶ τινα χρόνον), ἀλλ' ὁ διαβητικὸς ἐκτίθεται εἰς ἐπικίνδυνα ἐνίοτε συμβάματα, ὥς τὴν λευκοματουρίαν, τὴν ἀπίσχνασιν, τὴν νευματίαν.

Βλέπω συχνάκις διαβητικούς, οὓς θεραπεύουσι μετὰ μεγίστης αὐστηρότητος στεροῦντες αὐτοὺς ἀπολύτως τῶν ἀμυλωδῶν οὐσιῶν, μέχρι οὗ καὶ τὸ ἐλάχιστον ἵχνος σακχάρου ἐν τοῖς οὔροις ἐκλίπη, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι κακόν, διότι πολλοὶ τούτων ἀπισχναίνονται καὶ φθίνουσιν, ἐν ᾧ ὁ θεραπεύων ἱατρὸς συγχάριει ἑαυτῷ ἅμα τῇ ἐξαλείψει τοῦ σακχάρου ἐκ τῶν οὔρων. Διαβητικὸς τις ὑποβληθεὶς εἰς τὴν αὐστηράν

ταύτην διάειπεν ἔλεγέ μοι πρὸ μικροῦ. «Τὰ οὐρά μου ἐμπεριεῖχον 80 γραμμάρια σακχάρου, ἀλλὰ κατόπιν αὐστηρᾶς διαίτης, καθ' ἣν πλὴν κρεάτων ὀπτῶν ἄνευ ὑγροῦ ἀρτύματος, ἰχθύων ὡσαύτως ἄνευ τοιούτου ἀρτύματος, ῥῶν, λαχάνων, ἄρτου ἐκ φυτοκόλλης οὐδὲν ἄλλο σιτόν μοι ἐπετράπη· πράγματι δὲ μετὰ πάροδον ἔξ ἑβδομάδων τὸ σάκχαρον ἐξέλιπεν, ἀλλὰ τὸ βάρος τοῦ σώματος ἠλαττώθη κατὰ ἔξ χιλιόγραμμα, ἀπώλεσά τὴν ὕρεξιν, αἰσθάνομαι ἐμαυτὸν ἐξηντλημένον· ἀποδώσατέ μοι τὸ σάκχαρον, διότι προτιμῶ τοῦτο». Ὁ διαβητικὸς οὗτος δὲν ἔλεγέ τι παράλογον.

Συχνάκις παρετήρησα τὴν ἐμφάνισιν τῆς λευκωματονρίας κατ' ἀκολουθίαν ἀντιδιαβητικῶν θεραπειῶν, τὸ δὲ σάκχαρον ἐλαττοῦται ἢ ἐξαλείφεται, ἀλλ' ἐμφανίζεται ἡ λευκωματουρία.

Τέλος δὲ μὴ ἐπιδανθώμεθα τῆς φυματίσεως, ἥτις παραδοκεῖ τὴν κατάλληλον περίστασιν, ἵνα προσβάλλῃ τὸν διαβητικόν, ὡς ἐνθυμώμεθα δ' ὅτι διὰ τῆς ἄγαν αὐστηρᾶς διαίτης ἐξασθενοῦται ὁ πάσχων καὶ διανοίγεται ἡ θύρα εἰς τὴν φυματίασιν.

Ἐπιμένω εἰς τὰς σκέψεις ταύτας, πρὸ πολλῶν δ' ἐτῶν πειρῶμαι, ἵνα διὰ τῶν δημοσιεύσεων καὶ τῆς ἐμῆς διδασκαλίας καταστήσω ταύτας γνωστάς. Παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, ὧν ἡ σακχαρουρία εἶναι ἐπίμονος, δὲν ἐπιμένω εἰς τὴν ἐξάλειψιν αὐτῆς, προτιμῶ δὲ μᾶλλον, ἵνα ὁ διαβητικὸς ἔχῃ ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ γραμμάρια τινα σακχάρου ἢ νὰ ἴδῃ τοῦτον ἀπισχναινόμενον.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ διαίτα τῶν διαβητικῶν ἔστω μήτε λίαν αὐστηρά μήτε ἀμέσως αὐστηρά· τὰ ἀμυλώδη σιτία, τὰ γεώμηλα, ὁ ἄρτος μὴ ἀπαγορευθῆτωσαν ἀπολύτως· τὸ πᾶν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἐντάσεως τοῦ διαβήτου καὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ ἀρρώστου.

Ὁ διαβητικὸς δέον νὰ πίνῃ ἱκανὴν ποσότητα ὕδατος, διότι ἀντιτίθεται οὕτως εἰς τὴν ἀφυδάτωσιν τῶν ἱστῶν καὶ ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἀπέκκρισιν τοῦ σακχάρου.

Φάρμακα. Ἡ ἀντιπυρίνη, αἱ ἀρσενικοῦχοι σκευασαίαι καὶ τὰ ἀλκαλικά ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς θεραπείας, ἡ δ' ἀντιπυρίνη ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει εἶναι θαυμάσιον φάρμακον.

ἀλλ' ἡ δόσις αὐτῆς ἔστω μετρία καὶ οὐχὶ ἐπὶ μακρὸν παρεχομένη. Ἰδοὺ δὲ τὸ εἶδος τῆς θεραπείας, οὗτινος ποιοῦμαι χρῆσιν.

Κατὰ τὴν πρώτην ἑβδομίδα ἐκάστου μηνὸς ὁ διαβητικὸς λαμβάνει δις τῆς ἡμέρας κατὰ τὴν ὥραν τῶν γευμάτων ἐν ἑνὶ ἡμέρῳ περιέχον 30 ἑκατοστόγραμμα ἀντιπυρίνης καὶ 20 ἑκατοστόγραμμα διττανθρακικοῦ νατρίου, ἂν δὲ πρόκειται περὶ ἐντόνου διαβήτου, αὐξάνομεν εἰς τὸ διπλάσιον ἢ τριπλάσιον τὸν ἀριθμὸν τῶν ἐνζύμων. Κατὰ τὴν δευτέραν ἑβδομάδα τοῦ μηνὸς παύομεν τὴν χρῆσιν τῆς ἀντιπυρίνης καὶ ἀναγράφομεν τὰ ἄρσενικοῦχα σκευάσματα, ἡ δὲ θεραπεία αὕτη συνίσταται εἰς τὴν παροχὴν κατὰ τὴν ὥραν τῶν γευμάτων ἑνὸς μικροῦ κοχλιαρίου διαλύματος, συνισταμένου ἐξ 80 γραμμαρίων ὕδατος ἀπεσταγμένου, ἐντὸς τοῦ ὁποίου διαλύονται 3 ἢ 4 ἑκατοστόγραμμα ἄρσενικοῦ νατρίου, εἰ καὶ προκρίτωτέραν θεωρῶ τὴν ἔνεσιν 3 — 5 ἑκατοστογραμμίων κακοθυμολικοῦ νατρίου δι' ἡμέρας. (Ἴδὲ τὸν θεραπευτικὸν μηνύτορα εἰς τὸ τέλος τοῦ τόμου.) Συνεχίζομεν οὕτω τὰς δύο ταύτας θεραπείας διαδοχικῶς ἐπὶ πολλοὺς μῆνας καὶ συνδυνάζομεν ταύταις ἀλκαλικά ὕδατα, ὡς τὸ ὕδωρ Vichy (Celestins) εἰς δόσιν 200 γραμμαρίων καθ' ἑκάστον γεῦμα. Σφόδρα ὠφελοῦσιν αἱ θεραπείαι ἐν ταῖς θερμοπηγαῖς Vichy καὶ Carlsbad.

Προετάθη ὡσαύτως καὶ ἡ σαντονίνη (Sejournet).

Υγιεινῇ. Τὰ λουτρά, αἱ καταιονήσεις, αἱ ἐντρίψεις, αἱ μαλάξεις ἀναγράφονται ὡσαύτως, ὁ δὲ περίπατος, ἡ ἵππασία, ἡ ὀπλομαχητικὴ, ἡ κολυμβητικὴ ἐπικουροῦσι σφόδρα εἰς τὴν καὺσιν τοῦ μύκτου σακχάρου. Φεικτέον τοὺς दाψιλεῖς ἰδρωτάς καὶ μὴ ἐπιλανθανώμεθα ὅτι μετὰ κόπους, καταχρήσεις, ταξείδια, ἐμφανίζονται τὰ συμπτώματα τοῦ διαβητικοῦ κόματος.

Ἡ ὑποθεραπεία δι' ἐκχυλίσματος ἥπατος φαίνεται πῶς δρῶσα ἐπὶ τῆς σακχαρουρίας παρὰ τισι διαβητικοῖς (Gilbert καὶ Chasseaont), ἰδίᾳ δὲ παρ' οἷς ἀπαντᾷ ἡ λειτουργικὴ ἀνεπάρκεια τοῦ ἥπατος μετ' ἐλαττώσεως τῆς οὐρίας, οὐροχολινουρίας κτλ. Ὅταν ἡ σακχαρουρία φαίνεται ἔξαρτωμένη ἐκ τῆς ὑπερμέτρου ἥπατικῆς λειτουργικότητος, ἡ ὑποθεραπεία τοῦναντίον βλάπτει τὸν διαβήτην. Θελήσας

νά δοκιμάσω τὴν δρᾶσιν τῶν ὑποδερμικῶν ἐνέσεων παγκρεατικοῦ χυμοῦ παρὰ τοῖς διαβητικοῖς οὐδὲν ἀγαθὸν ἀποτέλεσμα ἐπέτυχον ἐκ τούτων.

Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις παρὰ τοῖς διαβητικοῖς εἶναι συνήθης (ἀνθραξ, φλέγμονες, γάγγραινα). Ἄλλοτε οὐδόλως ἐτόλμων, ἵνα διενεργήσωσιν ἐγχείρησιν τινα ἐπὶ διαβητικοῦ, καθ' ὅσον πᾶσα ἐπέμβασις ἐθεωρεῖτο ἐπικίνδυνος. Σήμερον ὁμως ἐνεκα τῶν ἀντισηπτικῶν καὶ ἀσηπτικῶν μεθόδων οἱ κίνδυνοι οὗτοι θεωροῦνται ὑπερβολικοί, δύναται δέ τις νὰ ἐπεμβῇ χειρουργικῶς καὶ μετ' ὠφελείας παρὰ τοῖς διαβητικοῖς, καίτοι μὴ ἐπιλαθώμεθα ὅτι αἱ ἐγχειρήσεις αὗται δὲν εἶναι τελείως ἀκίνδυνοι. Ἡ δηλητηρίασις εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἐπικίνδυνος, ὅσῳ τὸ ἥπαρ καὶ οἱ νεφροὶ τοῦ διαβητικοῦ παρουσιάζον ἀλλοιώσεις, διαβητικὸς δέ τις, παρ' ὃ ὁ διαβήτης ῥαγδαίως χωρεῖ καχεξίαν ἀπεργαζόμενος καὶ λευκωματουρία ὑφίσταται, ἐκτίθεται μᾶλλον εἰς τοὺς κινδύνους τῆς ἐγχειρήσεως ἢ ὁ διαβητικὸς, παρ' ὃ ἡ νόσος βραδέως χωρεῖ, ἢ δὲ θρέψις αὐτοῦ εἶναι ὅπωςδήποτε καλὴ.

Ὅπως ποτ' ἂν ἔχη μετὰ προσοχῆς παρέχωμεν τὸ *χλωροφόρμιον* προσέχωμεν τὸν νοῦν ἐπὶ τῶν ἐρυθρημάτων τῶν εἴτε αὐτομάτως εἴτε ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν ἀντισηπτικῶν ἀναπτυσσομένων, διότι ὑπάρχουσιν ἀντισηπτικά, ἅτινα κακῶς ἀπεκρινόμενα ἐνεκα τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ἥπατος καὶ τῶν νεφρῶν ἀπεργάζονται ἐνίοτε τοξικὰ φαινόμενα· τέλος ἂς ἐνθυμώμεθα ὅτι ἡ ἐλάσσων ζωτικότης τῶν ἰσθμῶν ἀντιτίθεται εἰς τὴν στερότητα τῶν ῥαφῶν καὶ τὴν ταχείαν ἐπούλωσιν τῶν τραυμάτων.

Λίαν εὐχάριστα ἀποτελέσματα ἔσχομεν διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ *υπερθερμανθέντος ἀέρος* ἐπὶ περιπτώσεως διαβητικῆς γάγγραινης. Περὶ τῆς τοιαύτης θεραπείας παραπέμπομεν τὸν ἀναγνώστην ἐν τῇ περὶ *Θεραπευτικοῦ Μηνίστορος* κεφαλαίῳ.

§ 6. ΑΠΟΙΟΙ ΔΙΑΒΗΤΑΙ

3 Α. Σελίν.

Α'. Διαβήτης ἀζωτουρικός. — Ἀζωτουρία.

Ἡ περίσσεια τῶν ἀζωτούχων οὐσιῶν δὲν ἀποτελεῖ ὡς τοιαύτη τὸν ἀζωτουρικὸν διαβήτην, διότι ἡ ἀζωτουρία εἶναι

κοινὸν σύμπτωμα πολλῶν παθολογικῶν καταστάσεων, ἐν ᾧ ὁ ἀζωτουρικὸς διαβήτης (Demange) ἢ ὁ σακχαρώδης διαβήτης εἶναι καθολικὴ νόσος, χαρακτηριζομένη ὑπὸ ἐκσεσημασμένης καὶ σταθερᾶς ἀπωλείας τῶν ἀζωτούχων οὐσιῶν καὶ ὑπὸ γενικῶν συμπτωμάτων, ὡς πολυουρίας, πολυδιψίας, πολυφαγίας, ἅτινα συμπτώματα ὑπομινύσκουσιν ἐν μέρει τὴν εἰκόνα τοῦ σακχαρώδους διαβήτου.

Περιγραφή. — Ὁ ἀζωτουρικὸς διαβήτης ἀρχεται ἐνίοτε αἰφνιδίως καὶ ἐξαγγέλλεται διὰ ζωηροῦ αἰσθήματος πείνης (Bouchard), διὰ δαφυλῶν ιδρώτων (Rendu) καὶ δι' ἀσθέστον δίψης. Συνηθέστερον ἀρχεται ὑπούλως, ἢ δὲ δίψα καὶ ἡ πείνα ἀυξάνονται βαθμηδὸν καὶ τὰ οὖρα εἶναι δαφυλέστατα.

Τὰ οὖρα ὄξινα καὶ διαυγῇ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς ἀπεκρίσεως αὐτῶν, καθίστανται ἀλκαλικά καὶ θολοῦνται διὰ τῆς ἡσυχίας, περιέχουσι δὲ βλέννην καὶ ὑποστάθμην (οὖρικόν ὀξύ καὶ οὖρικά ἄλατα), ἀλλ' οὐδόλως λευκοματοῦχα οὐδὲ σακχαροῦχα τυγχάνουσι. Τὸ εἰδικὸν αὐτῶν βάρος ποικίλλει ἀπὸ 1002 μέχρι 1015, τὸ δὲ πᾶσὸν αὐτῶν εἶναι ἄλλοτε ἄλλο, καὶ εἶναι ἀζωτουρικά, ἥτοι περιέχουσι περισσὴν οὐρίαν, οὖρικόν ὀξύ καὶ ἀζωτούχους ἐκχυλισματικὰς οὐσίας. Ἐν διαστήματι 24 ὥρων ἡ οὐρία ἐξικνεῖται εἰς 40, 60, 100 γραμμάρια (Bouchardat). Ἀντὶ τῶν 25 γραμμαρίων, ὡς κατὰ φύσιν ἔχει, τὸ οὖρικόν ὀξύ ἐξικνεῖται εἰς 9 γραμμάρια (Bouchardat), αἱ δ' ἀζωτούχοι ἐκχυλισματικαὶ οὐσίαι (κρεατινίνη, οὖροξανθίνη) ἐξικνοῦνται καὶ ὑπερβαίνουναι τὰ 70 γραμμάρια (Bouchardat). Τὰ γλωριούχα, ὡς καὶ τὰ φωσφορικά ἄλατα πλεονάζουσιν ὡσαύτως.

Εἰς τινὰς οὐχὶ λίαν βαρείας μορφὰς ἡ νόσος διαρκεῖ ἐπ' ἀόριστον μὴ καθισταμένη ἐπικίνδυνος, ἄλλοτε ὅμως ἡ μυϊκὴ δύναμις ἐξασθενεῖται, ὁ πάσχων κοπιᾷ ὑπερμέτρωσ καὶ ἐκτίθεται εἰς παντοειδεῖς διαταραχάς, περὶ ὧν διελάθμεν ἐν τῷ περὶ σακχαρώδους διαβήτου κεφαλαίῳ. Ὁ ἄρρωστος βάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ αἱμορραγιῶν τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς καὶ τοῦ νεφροειδοῦς σώματος, συνήθως δὲ παρατηροῦνται αὐταὶ κατὰ τὴν ἀζωτουρίαν καὶ τὴν φωσφορουρίαν (A. Trouseau). Ἐν προκεχωρηκυῖα τῆς νόσου περιόδῳ ἡ ὕρεξις ἀπόλλυται, ἢ ἀπίσχνανσις εἶναι ἔντονος, ἢ φθορὰ τῆς οἰκο-

νομίας χωρεῖ καὶ οἰδήματα καχεκτικά προφαίνονται, θνήσκει δ' ὁ πάσχων ἔνεκα τῆς ὑαγδαίας καταστροφῆς τῆς θρέψεως ἢ ἔνεκα ἐπιπλοκῶν (αἱμορραγαίαι, γάγγραιναι, φθίσις). Παρὰ τὸ κακὸν ὁμῶς τῆς προγνώσεως οὐχὶ σπανίως ἡ νόσος ἰάθη.

Ἡ διάγνωσις ἐρεῖδεται καθ' ὅλον εἰπεῖν ἐπὶ τῆς ἐξετάσεως τῶν οὖρων, τῆς πολλὰ τὰ ἐνδιαφέροντα ἐχούσης, διότι ἡ ἄλζωτουρία ἐνίοτε εἶναι ἐντονωτάτη, ἡ δὲ πυλουργία δὲν ὑφίσταται (Bouchard). Ὁ ἄλζωτουρικός διαβήτης συνδυάζεται ἐνίοτε τῇ φωσφορουρίᾳ, ἥτις, ὅταν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ἐθεωρήθη ὑπὸ τοῦ Teissier ὡς ἰδία νόσος.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.—Ὁ ἄλζωτουρικός διαβήτης συνήθως ἀπαντᾷ κατὰ τὴν μέσσην ἡλικίαν τῆς ζωῆς, ἀναπτύσσεται δὲ κυρίως ἐκ νευρικῶν αἰτίων, ζωηρῶν συγκινήσεων, θλίψεων, ἐγκεφαλικῶν παθήσεων, τραυματισμῶν, συμφύλιδος.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν κυρίως αἰτίαν τῆς νόσου, εἶναι πιθανὸν ὅτι ὀφείλεται αὕτη εἰς ἐκσεσημασμένην ἀφετεροίωσιν τῶν ἰσθῶν. Κατὰ τὴν ἐργασίαν ταύτην τῆς ἀφετεροίωσης συμβάλλεται ἄρα τὸ ἥπαρ, ὕπερ κατὰ τὰς νῦν κρατούσας θεωρίας θεωρεῖται ὡς ἡ κυρία πηγὴ τῆς οὐρίας. Ἄλλ' ἂν τὸ ἥπαρ κατεργάζεται τὴν οὐρίαν, τοῦτο γίνεται ἐκ τῶν διχοτομουμένων λευκωματοειδῶν οὐσιῶν εἰς γλυκογόνον καὶ οὐρίαν, ὥς δὲ παρατηρεῖ ὁ Demange, ἐν τῷ ἄλζωτουρικῷ διαβήτῃ δὲν ὑπάρχει σακχαρουρία καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ τοιαύτη θεωρία εἶναι πεπλανημένη. Τὴν ἄλζωτουρίαν χαρακτηρίζει γενικὴ παρέκκλισις τῆς θρέψεως πιθανῶς ἔνεκα ἐπιδράσεως τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Τοῦτο τοῦλάχιστον γινώσκομεν μέχρι τοῦ νῦν.

Ὡς θεραπευτικὸν μέσον ἐπιτάσσεται ἡ ἀπόλυτος ἡσυχία τοῦ πάσχοντος, ἡ δαψιλὴς τροφή, ἰδίᾳ δὲ ἄλζωτούχων σιτίων, καὶ ἡ λήψις φαρμάκων, ἅτινα φαίνονται δρῶντα καλλίστα κατὰ τῆς φθορᾶς τῆς θρέψεως, ὡς τὸ ἄρσενικόν, ἡ νάρδος, τὸ ὄπιον ἐν μεγάλῃ δόσει.

Α'. Οὐσιαστικὴ πολυουργία.

Ἡ οὐσιαστικὴ πολυουργία καλεῖται συγγάκις καὶ ἄποιος διαβήτης. Δὲν πρόκειται ἐνταῦθα περὶ τῆς δευτερογενεοῦς

πολυουρίας τῆς συνδυναζομένης διαφόροις παθολογικαῖς καταστάσεσι (Βριχθεία νόσος, ὑστερία), ἀλλὰ περὶ τῆς οὐσιαστικῆς πολυουρίας.

Περιγραφή. — Ἡ πολυουρία καὶ ἡ πολυδιψία, ἥτις εἶναι ἀναγκαῖον ἀποτέλεσμα τῆς νόσου, συνιστῶσι πᾶσαν τὴν νόσον. Ἐνια ἄτομα πίνουνσι καὶ οὐροῦσι 10, 20, 30 λίτρας ἐν διαστήματι 24 ὥρων, πολλάκις δ' ὑπερβαίνουνσι καὶ τὸ ἄνω ποσόν, αἱ δὲ ἐπεξῆς πρὸς οὕρησιν ἐν ὥρᾳ νυκτός καταπονοῦσι τὸν ἄρρωστον καὶ στεροῦσιν αὐτὸν τοῦ ὕπνου. Ἡ δίψα εἶναι ἔντονος, ὑπάρχουσι δ' ἄρρωστοι, οἵτινες ἐφ' ἅπαξ πίνουνσι μίαν ἢ δύο λίτρας ὕγρου, ἡ δὲ στέρησις τῶν ποτῶν τοσοῦτον εἶναι ἀκατανίκητος, εἶναι δ' οὗτοι ἱκανοὶ νὰ πίωνσιν ὅ,τι ἂν ὕγρον παρουσιασθῇ αὐτοῖς· οὐδέποτε κατακλίνονται, ἂν μὴ ἔχωσιν ἐξασφαλίσαι ποσὸν ὕδατος διὰ τὴν νύκτα, καὶ οὐδέποτε ταξειδεύουσιν ἄνευ προμηθειῶν ὕδατος ἢ ποτῶν ἄλλων.

Ἡ νόσος αὕτη ἐξαγγέλλεται ἐνίοτε αἰφνιδίως καὶ δύναται ἐπὶ μακρὸν νὰ διαρκέσῃ, τῆς ὑγιείας παντάπασι μὴ διασαλευομένης, καθ' ὅσον ἡ οἰκονομία οὐδὲν ἀπόλλυσι. Τὰ οὖρα εἶναι διαφανῆ, διαυγῆ, τὸ εἰδικὸν αὐτῶν βάρος εἶναι ἡλωτωμένον καὶ δὲν περιέχουσι πλείονας τῶν φυσιολογικῶν οὕρων οὐσίας κατὰ εἰκοσιτετράωρον. Ὁ Trousseau φρονεῖ ὅτι ἡ οὐσιαστικὴ πολυουρία δὲν εἶναι πάντοτε καλοήθης.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς νόσου ταύτης οὔτε νευρικαὶ διαταραχαὶ ἐπιγίγνονται, ὥς τοῦτο κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην συμβαίνει, οὔτε αἱ διαταραχαὶ τῆς θρέψεως, αἱ κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην παρατηρούμεναι, εἶναι συνήθεις ἐνταῦθα, αἱ δὲ διανοητικαὶ λειτουργίαι εἶναι ἀνέπαφοι καὶ αἱ γεννητικαὶ λειτουργίαι κανονικῶς τελοῦνται. Ἡ πνευμονικὴ φθίσις, ἡ λιαν συνήθης κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην, ὥφθη δις ἐπὶ 70 περιπτώσεων (Lancereaux).

Ἡ οὐσαιατικὴ πολυουρία διαρκεῖ ἐνίοτε ἐπὶ ἔτη, ἡ ζωὴ ὅμως δὲν διακινδυνεύει. Αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι βραδέως τελοῦνται, ἡ δὲ δυσκοιλιότης εἶναι ἐπίμονος. Τὰ παιδιά κακῶς διατίθενται ἐπὶ τῇ νόσῳ ταύτῃ.

Ἐλάχιστα γιγνώσκομεν περὶ τῶν αἰτίων τῆς νόσου ταύτης, ἐνίοτε δὲ ἡ κληρονομικότης ἐμφωράθη· ἐκ πολυαριθμῶν παρατηρήσεων καταφαρᾷται ἡ ἐπίδρασις νευρικῶν αἰτίων, ὥς

ζωηρῶν συγκινήσεων, τραυμάτων κατὰ τὴν κεφαλὴν, πτώσεων ἐπὶ διαφόρων μερῶν τοῦ σώματος, ἀλλοιώσεως τοῦ ἐγκεφάλου, τῆς γεφύρας, τοῦ προμήκου, τῆς τετάρτης κοιλίας.

Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν ἄρσιν παντὸς διουρητικοῦ ποτοῦ καὶ εἰς τὴν μετρίαν χρῆσιν τῶν ἁμυλωδῶν καὶ σακχαρωδῶν οὐσιῶν.

Τὸ ὕπνιον, ἡ νάρδος, τὰ βρωμιούχα ἔδρασαν καλῶς, ἡ δ' ἀντιπυρίνη εἶναι κατ' ἐμὲ λίαν ἀνύσιμος. Δύναται τις νὰ μεταχειρισθῇ τὸν ἠλεκτρισμὸν ὑπὸ μορφὴν συνεχῶν ῥευμάτων (Le Fort).

Ὅσάκις ἡ πολυουρία φαίνεται συνδυαζομένη τῇ συμφύλιδι παρέχομεν τότε τὸν ὑδράργυρον καὶ τὸ ἰωδιοῦχον κάλι.

§ 7. ΣΧΕΣΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΒΗΤΩΝ

Οἱ διαβῆται, ὁ σακχαρώδης διαβήτης, ὁ ἄποιος διαβήτης, ὀφείλονται πολλάκις εἰς τὸν τραυματισμὸν. Κλονισμός τις, ἡ πλῆξις, ἡ πῶσις, ἀπενκατιόν τι ἐν τῷ σιδηροδρόμῳ καθιστῶσι διαβητικά, σακχαρουρικά, πολυδιψικά, πολυουρικά, ἄτομα τέως ὑγιῶς ἔχοντα. Ὁ τραυματισμὸς παρὰ τοῖς παθοῦσι τούτοις φαίνεται ὡς τὸ μόνον αἷτιον τοῦ διαβήτου, ἐγὼ δ' αὐτὸς ἱκανὰ τοιαῦτα παραδείγματα ἀναφέρω ἐν τοῖς ἑμοῖς κλινικοῖς μαθήμασιν, ὧν ἓν ἐπαπατήθημι ἐνταῦθα.

Ἄποιος τραυματικὸς διαβήτης. — Ἄνθρωπός τις ἡλικίας 42 ἐτῶν εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu καὶ λέγει ἡμῖν ὅτι σφόδρα ἀπισχνάνθη καὶ ταλαιπωρεῖται ὑπὸ ἐντόνου δίψης, πίνει δὲ δέκα μέχρι δώδεκα λίτρων δι' ἡμέρας καὶ ἂν δὲν συνεκρατεῖτο ἡδύνατο νὰ πῇ ἔτι πλέον, εὐχερέστερον δὲ πίνει ἐν λίτρον ὑγροῦ ἢ ὅτι ἡμεῖς πίνομεν ἐν ποτήριον ὕδατος. Εἶναι κατ' ἀκολουθίαν προσβεβλημένος ὑπὸ πολυδιψίας, ἥτοι ὑπὸ σταθερᾶς καὶ οὐδέποτε πρᾶνονμένης δίψης. Ὡς ἐπακολούθημα εἶναι πολυουρικός, ἥτοι οὖρεϊ δέκα μέχρι δώδεκα λίτρων κατὰ εἰκοσιτετραῶρον. Τὰ οὔρα εἶναι σχεδὸν ἄχροα, διαυγῇ, ἀνευ οὐδεμιᾶς ὑποστάθμης.

Ἔνεκα τῶν δύο τούτων συμπτωμάτων, τῆς πολυδιψίας καὶ τῆς πολυουρίας, ἡδύνατό τις νὰ ὑποθέσῃ ὅτι ὁ ἄνθρω-

πος οὗτος εἶχε προσβληθῇ ὑπὸ σακχαρώδους διαβήτου, ἀλλ' εὐχερῶς ἐπειθέτο τις ἀμέσως, καὶ ἄνευ ἐξετάσεως χημικῆς τῶν οὕρων ὅτι δὲν προέκειτο περὶ τούτου, καθ' ὅτι τὸ ἐντὸς τῆς φιάλης τῆς περιεχοῦσης τὰ οὖρα τεθὲν οὐρόμετρον ἔδειξεν εἰδικὸν βάρος 1003. Γνωστὸν δ' ὅτι τὸ διαβητικὸν σάκχαρον αὐξάνει τὸ εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων, ἦτοι ἀπὸ 1018, ὡς ἔχει φυσιολογικῶς, τὸ εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων τῶν διαβητικῶν αὐξάνει εἰς 1025, 1030, 1050 καὶ πέρα ἔτι. Ἄνθρωπος, ὅστις ἔχει βληθῇ ὑπὸ σακχαρώδους διαβήτου καὶ ἀπεκκρίνει δέκα μέχρι δώδεκα λιτρῶν οὕρων δι' ἡμέρας, ὧφειλε νὰ ἔχη ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ πλέον τῶν 200 γραμμαρίων σακχάρου, τὸ δ' εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων θὰ ἦτο κατ' ἀκολουθίαν ἠϋξημένον. Τοῦναντίον δ' ἡ πῶσις τοῦ εἰδικοῦ βάρους εἰς 1003 εἶναι ἐνταῦθα ἐνδείξις τῆς ἐλλείψεως διαβητικοῦ σακχάρου. Τῷ ὄντι δ' ἡ ἀνάλυσις τῶν οὕρων τούτων οὐδὲν ἴχνος σακχάρου ἀπεκάλυψε.

Πρόκειται ἄρα ἐνταῦθα περὶ ἀζωτουρικοῦ διαβήτου ἢ περὶ φωσφορικοῦ; Οὐχὶ βεβαίως· διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει θ' ἀνευρίσκειτο ἐν τῷ πυθμένι τοῦ ἀγγείου κατακρήμνισμα, ὅπερ δὲν ὑπάρχει, τὸ δ' εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων δὲν θὰ εἶχε καταπέσει εἰς 1003. Ὑπομινήσκω ἐν τούτοις ὅτι ἡ οὐρία καὶ τὰ φωσφορικά ἄλατα εἶναι μᾶλλον ἠϋξημένα τοῦ φυσιολογικοῦ, τὰ δ' οὖρα ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ περιέχουσι 44 γραμμάρια οὐρίας καὶ 3 γραμμάρια φωσφορικῶν ἀλάτων· ἡ ἀπώλεια αὕτη τῆς οὐρίας καὶ τῶν φωσφορικῶν ἀλάτων οὐδὲν ἔχει τὸ πλεονάζον καὶ δὲν ἀρκεῖ, ἵνα ὀνομάσωμεν τὸν διαβήτην τοῦτον ἀζωτουρικὸν ἢ φωσφορουρικόν, διότι ἡ ἀπώλεια αὕτη σχετίζεται πρὸς τὴν περισσὴν αἵξησιν τῆς ἡμερησίας ἐκκρίσεως τῶν οὕρων.

Ἄν ὁ διαβήτης τοῦ ἀνθρώπου τούτου δὲν εἶναι μῆτε σακχαρουρικὸς μῆτε ἀζωτουρικὸς μῆτε φωσφορουρικὸς, περὶ τίνος ἄρα πρόκειται; Πρόκειται περὶ ἀποίου διαβήτου, ὅστις ἐκλήθη ἔτι πολυουρία ἢ ἀπλὴ πολυδαρία. Τῆς διαγνώσεως ταύτης τεθείσης, ἴδωμεν τὰ κατὰ τὴν ἱστορίαν τοῦ ἀρρώστου τούτου.

Ὁ διαβήτης αὐτοῦ δὲν ἀνεπτύχθη βαθμιαίως, ἀλλ' ἐνέσκηπεν ἀποτόμως ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων, ἀμέσως δ' ὁ

ἄνθρωπος οὗτος ἐβλήθη ὑπὸ δίψης ἰσχυρᾶς, ὅφ' ἥς ἤδη κατατρίχεται, ἤρξατο δ' ἡ νόσος ὧδέ πως. Τῇ 28 Ἰανουαρίου, ἦτοι πρὸ 15 μηνῶν, εἰργάζετο ἐν τινι ἐργοστασίῳ, ὅτε σιδηρᾷ δοκὸς βάρους 40 χλιογράμμων κειμένη ἄνω καὶ πρὸς τὰ πρόσω αὐτοῦ ἐθραύσθη καὶ κατέπεσε βιαίως πρὸς τὸν θώρακα καὶ τὸν δεξιὸν ὤμον αὐτοῦ. Κατὰ τὴν χώραν ταύτην ἀπλὴν θλάσιν μόνον ὑπέστη, ἀλλ' ὁ κλονισμὸς ἦτο τοσοῦτον βαρὺς, ὥστε ὁ ἀτυχὴς ἄνθρωπος ἐξεσφενδονήθη εἰς ἀποστιμασιν πολλῶν μέτρων πρὸς τὰ ὀπίσω καὶ μετὰ βίας προσέπεσεν εἰς σανίδα. Ἐπὶ πέντε ὥρας εἶχεν ἀπολέσει τὴν συνείδησιν, μετηνέχθη δ' ἐν κωματώδει καταστάσει εἰς τὸ νοσοκομεῖον Beaujon, ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Lucas Championnière. Τὰ τραύματα συνερράφησαν, αἱ δ' οὐλαὶ εἶναι ἔτι καταφανεῖς. Δὲν δυνάμεθα νὰ βεβαιώσωμεν, ἂν ὑπάρχῃ κάταγμα τοῦ λιθοειδοῦς, πάντως ὁμως ὁρῶδες καὶ αἱματηρὸν ἔκκριμα παρήγετο κατὰ τὸ δεξιὸν οὖς, ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης ὁ πάσχων ἀπώλεσε τὴν ἀκοήν. Τὸ δισάρεστον τοῦτο συμβάν συνωδεύετο ὑπὸ πυρετοῦ καὶ παραληρημάτων. Ἀπὸ τῆς ἐπομένης ὁ ἄρρωστος ἀνεκτίσαστο τὴν συνείδησιν αὐτοῦ, συγχρόνως δ' ἤρξατο διψᾶν σφόδρα καὶ ἔκτοτε ἡ δίψα ἐπιμένει, ἐπεὶ δὲ κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἠγγόουν ὅτι εἶχε καταληφθῇ ὑπὸ δίψης ὁ ἄρρωστος, τὸ ποσὸν τοῦ ὕδατος τὸ παρεχόμενον αὐτῷ ἦτο ὅλως ἀνεπαρκές, οὕτω δὲ παρὰ τὴν κεφαλαλγίαν καὶ τοὺς ἱλίγγους, ὅφ' ὧν κατετρίχεται, ἠγειρέτο ἐκ τῆς κλίνης, ἵνα ζητήσῃ ὕδωρ πρὸς κατάπαισιν τῆς δίψης αὐτοῦ. «Θὰ ἐπινον οἰονδήποτε ὑγρὸν καὶ αὐτὰ ἔτι τὰ οὐρά μου». Ἐκτοτε ἔδιδον αὐτῷ ἡμερησίως 15 λίτρας ποτημάτων ποικίλων, ἔγχυμα λινκίσκου, οἶνον μεθ' ὕδατος, πρὸς δὲ τούτοις ἐπρομηθεύετο ὕδωρ καὶ διὰ τὴν νύκτα. Παρέμεινεν οὕτως ἐπὶ 8 ἡμέρας ἐν τῇ νοσοκομίᾳ, κεφαλαλγῶν, ἀλλ' εἴτα βελτιωθείσης τῆς καταστάσεως αὐτοῦ ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου σκοπῶν νὰ ἐπαναλάβῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ ὡς μηχανικός. Τὰ οὖρα αὐτοῦ δὲν περιεῖχον ἴχνος σακχάρου.

Κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην ἐμφανίζεται νέον σύμπτωμα· ὁ ἄρρωστος, οὕτινος συνήθως ἡ ὄρεξις ἦτο μετρία, αἴφνης κατελήφθη ὑπὸ σφοδρᾶς πείνης, ὅπ' ἀληθοῦς βουλιμίας, τρώγει δὲ πεντάκις τῆς ἡμέρας καὶ ἐγειρεται τὴν νύκτα, ἵνα

φάγη καὶ πῆν, μεγίστας δὲ ποσότητας κρέατος καὶ ἄρτου καταναλίσκει, τὸ δὲ χρηματικὸν ποσόν, ὅπερ κερδαίνει δι' ἡμέρας μόλις ἀρκεῖ εἰς τὴν διατροφήν αὐτοῦ, δαπανᾷ δὲ 8 δραχμὰς δι' ἡμέρας.

Μετὰ μικρὸν ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἀναγκάζεται νὰ διακόψῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, διότι προσεβάλλετο ἀδιακόπως ὑπὸ κεφαλαλγιῶν, ὑπὸ κοπώσεων, ἡ δὲ ποσότης τῶν σιτίων τῶν καταναλισκομένων ὑπ' αὐτοῦ δὲν δύναται ν' ἀποδώσῃ αὐτῷ τὰς δυνάμεις, διὸ καὶ ἀναγκάζεται νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ νοσοκομεῖον Beaujon, ἐν τῇ κλινικῇ Fernet, ἐνθα ἀναγράφουσιν αὐτῷ τὴν νάρδον. Μετὰ τινὰς ἐβδομάδας νομίσας ὅτι ἡ κατάστασις αὐτοῦ ἐβελτιώθη πειράται, ἵνα ἐπαναλάβῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, ἀλλὰ ταχέως ἀρχεται ἐξαντλούμενος καὶ καταλαμβάνεται ὑπὸ βόμβων, ἱλίγγων, ἀϋπνίας, διὸ καὶ ἀναγκάζεται νὰ μεταβῇ εἰς τὸ νοσοκομεῖον Charité, ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Ouilmont. Μετὰ ἡσυχίαν καὶ θεραπείαν διαρκέσαν ἐβδομάδας τινὰς πειράται ἐκ νέου, ἵνα ἐπαναλάβῃ τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ, ἀλλ' ἀνωφελῶς, διότι βραδύτερον ἀναγκάζεται νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὸ νοσοκομεῖον Tesson, ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Bécclère, καὶ τέλος μετὰ πολλὰς τοιαύτας περιπλανήσεις εἰσέρχεται εἰς τὴν ἐμὴν κλινικὴν πλὴν τῆς πολυδιψίας καὶ πολυφαγίας, περὶ ἧς διέλαβον ἤδη, ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος εἶχεν ὡς ἔξῃς. Οὐδὲν σύμπτωμα σύνηθες τῷ σακχαρώδει διαβήτῃ ἀπαντᾷ, οἱ ὁδόντες καὶ τὰ οὖλα ἔχουσι κατὰ φύσιν οὐδὲ προσεβλήθη ὑπὸ δοθηήνων, τὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα τοῦ γόνατος ἔχουσι κατὰ φύσιν, ἡ ὕρασις ἔχει φυσιολογικῶς, ἀλλ' ἡ γενικὴ κατάσταση εἶναι κακὴ, διότι ὁ ἄνθρωπος ἀπισχνάνθη κατὰ ἐννέα χιλιόγραμμα ἐν διαστήματι ἑνὸς ἔτους, εἶναι καταπεπτικῶς, ἀδύνατος, δαψιλεῖς δ' ἰδρωτες περιρρέουσι τὸ σῶμα αὐτοῦ ἐν καιρῷ νυκτός. Παρὰ τὴν βουλιμίαν καὶ τὴν πολυδιψίαν οὐδεμία δυσπεπτικὴ διαταραχὴ ὑφίσταται, οὐδ' ἔμετος, ὁ δὲ στόμαχος δὲν εἶναι διηρησμένος, αἱ κενώσεις εἶναι κανονικαὶ καὶ ὁμαλαί.

Παρέσχον τῷ ἀρρώστῳ τούτῳ σιτὰ καὶ ὕδωρ κατὰ βουλήσιν, ἀνέγραψα δὲ τὴν νάρδον καὶ τὸ ὅπιον καὶ ἐφήρεμσα κατὰ τὴν ἀλγεστικὴν χώραν φρεάτιον, ὅπερ δρᾷ παροχρεωτικῶς. Τοιαύτῃ ἡ ἱστορία τοῦ ἀνθρώπου τούτου τοῦ κατα-

ληφθέντος αἵφνης ὑπὸ πολυδιψίας ἔνεκα ἐντόνου τραυματισμοῦ. Ἡ περίπτωσις αὕτη θὰ χρησιμεύσῃ ὡς βάσις τῆς ἡμετέρας συζητήσεως· ἀλλὰ πρὶν ἐξετάσῃ ἐκ παραλλήλου τὸν ἄποιον τραυματικὸν διαβήτην καὶ τὸν μὴ τραυματικόν, θ' ἀναγράψω ἄλλας τινὰς παρατηρήσεις, ἐξ ὧν ἡ μελέτη αὕτη εὐχερεστέρα θὰ καταστῇ. Πολλαὶ ἐκ τῶν παρατηρήσεων τούτων εὐρηγνται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Jodgy.

I. Νεαρὰ κόρη, ἡλικίας δεκατεσσάρων ἐτῶν, πίπτει κατὰ γῆς ὀλισθήσασα ἐκ κλίμακος ὕψους 4-5 μέτρων, ἀνεγερθεῖσα δ' ἦτο ὠχρὰ, ἐφυγγμένη, νεκρὰ φαινομενικῶς. Ἡ κομματώδης αὕτη κατάστασις μετὰ τριγμοῦ τῶν ὀδόντων, ἐνέσεως τοῦ προσώπου, αἱμορραγίας ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός, διήρκεσεν ἐπὶ τετράωρον (11 Ἰουλίου 1856). Κατὰ τὰς ἐπομένας ἡμέρας ἡ κατάστασις ἐβελτιώθη πῶς, τὴν δὲ 19^{ην} Ἰουλίου ἡ διάνοια ἦτο καθαρὰ, ὁ στραβισμὸς ἡλαττώθη, ὁ ὕπνος ἐγένετο κανονικώτερος, ἡ δ' ὄρεξις ἐπανήλθεν. Τῇ 20 ἐπέρχεται δίψα ἄσβεστος, ἡ δὲ πάσχουσα πίνει ἐξ τοῦλάχιστον λίτρας ἀφεψημάτων ἐν εἰκοσιτετραώρῳ καὶ ἴσον ποσὸν οὕρων ἀπεκρίνει, τὰ δ' οὕρα εἶναι διαυγῇ, ὡς τὸ ὕδωρ, μὴ περιέχοντα οὔτε σάκχαρον οὔτε λεύκωμα· ἡ πολυουρία διαρκεῖ μετὰ τῶν συμπαρομαρτούντων αὐτῇ φαινομένων μέχρι τῆς 29^{ης} Ἰουλίου. Τῷ 4 Αὐγούστου ἡ δίψα ἔπαυσεν, ἡ δ' ὄρεξις ἐπανήλθεν, ὑπολείπεται δὲ ἀμβλυωπία τις καὶ κλίσις τῆς κεφαλῆς, ἅτινα ἐξαλείφονται περὶ τὸ τέλος τοῦ Αὐγούστου. Ἡ ἄρρωστος, ἣτις ἀπώλεσε τὴν μνήμην ἐνίῳν κυρίῳν ὀνομάτων, ἀνακτᾷ ταύτην, ἀλλὰ δὲν ἐνθυμεῖται τὰ προηγηθέντα μικρὸν πρὸ τοῦ συμβάντος αὐτῆς.

II. Ἐφηβος 18 ἐτῶν εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον Chagité κατὰ Ἰανουάριον τοῦ 1855 πάσχων ἐξ εὐλογισιδοῦς, ἐξ οὗ ἰάθη ταχέως. Μετ' ὀλίγον καταλαμβάνεται ὑπὸ δίψης καὶ πίνει ὀκτὼ μέχρι δέκα κυπέλλων δι' ἡμέρας κατὰ δὲ τὴν νύκτα ἐγείρεται ὡσαύτως πολλάκις, ἵνα πῇ· ὁ ἄρρωστος οὗτος κατελήφθη ὡσαύτως ὑπὸ πείνης. Ἡ πολυδιψία αὕτη, ὡς καὶ ἡ βουλιμία, προῆλθεν ἐκ τραυματισμοῦ, διότι μετὰ λάττισμα προκλήθην ὑπὸ ἵππου ἔπεσε χαμαὶ ὁ νεανίας, ἀπώλεσε δὲ τὴν συνειδησιν αὐτοῦ στιγμιαίως. Τὸ κτύπημα ἦτο τοσοῦτον ἰσχυρὸν ὥστε μεγάλη οὐλὴ φαίνεται ἔτι καὶ

νῦν. Καθ' ἣν ἡμέραν ἔλαβε χώραν τὸ γεγονὸς τοῦτο ἐξε-
 ράγη ἡ ὑπέρμετρος δίψα, ἥτις ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐτα-
 λαιπώρει τὸν πάσχοντα νυκτὸς τε καὶ ἡμέρας, ἡ δὲ κατὰ-
 στασις αὐτοῦ ἀποτελεῖ οὕτως εἰπεῖν εἶδος ἀναπηρίας ἀνεκτῆς,
 διότι παντάπασιν δὲν διαταράχθη ἡ ἔξις τοῦ πάσχοντος,
 ὅστις καταναλίσκων περὶ τὰς 10 λίτρας ὑγροῦ ἐν εἰκοσιτε-
 τραώρῳ οὐρεῖ περίπου ἴσον ποσόν. Τὰ οὖρα εἶναι διαιγῆ,
 ἄχροα, ἀνευ ὁσμῆς καὶ ὅμοια καθαρῷ ὕδατι, πολλάκις δ' ἐξε-
 τασθέντα δὲν εὐρέθησαν περιέχοντα σάκχαρον οὔτε λεύκωμα.
 Ἡ πολυουρία καὶ ἡ πολυδιψία εἶχον τελειῶς καταπαύσει
 κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ὕξεως νόσου, ἥς ἔνεκεν εἰσῆλθεν
 εἰς τὸ νοσοκομεῖον.

III. Νέος ἡλικίας εἴκοσι καὶ ἑπτὰ ἐτῶν, ἔχων ὑγιῶς, πίπτει
 ἐξ ὑψηλοῦ μέρους τῇ 18 Ἰουνίου 1859, ἔπαθε δὲ κατάγμα
 ἐπιπεπλεγμένον, μετὰ διασείσεως τοῦ ἐγκεφάλου, ἠναγκάσθη
 δὲ νὰ παραμείνῃ ἐπὶ 40 ἡμέρας ἐν τῷ νοσοκομείῳ, ὧν τὰς
 ἔνδεκα μετ' ἀπώλειας τῆς συνειδήσεως. Ἐξελθὼν ὁμως ἐκ
 ταύτου προώρως ἦτο ἐξηντηλημένος, διὸ καὶ ἐκ νέου ἐπα-
 νῆλθεν. Ἡ κατάστασις αὐτοῦ τῇ 5 Αὐγούστου εἶχεν ὡς ἑξῆς:
 Ἰσχυρὰ καὶ σχεδὸν συνεχῆς κεφαλαλγία, δυσόριστος, μᾶλλον
 ἐντονωτέρα περὶ τὴν οὐλὴν (δεξιὰ μετωπιαία χώρα), ἦτο
 μελαγχολικός, ἀπογοητευμένος, τὸ βάδισμα ἦν βραδύ καὶ
 ἀσταθές, κατελαμβάνετο δ' ὑπὸ συχνῶν σκοτασμῶν ἰδίᾳ κατὰ
 τὸ βάδισμα ἢ κατὰ τὰς ἀποτόμους κινήσεις, ἔφερε μικρὰν
 δεξιὰν προσωπικὴν ἡμιπληγίαν, ἡ ὄρασις τελειῶς ἔξελπε
 πρὸς τὰ δεξιὰ, ἡλαττωμένη δ' ἦν πρὸς τὰ ἀριστερά, ὅταν
 δὲ παραμείνῃ ὀρθίως ἔχει πάντοτε τὸ αἶσθημα ὀπισθο-
 δρομικῆς κινήσεως, ὅπερ ἐπέρχεται ἅμα ὡς πειραθῇ νὰ
 βαδίσῃ. Ἡ πέψις τελεῖται κανονικῶς, οὐδόλαις δ' ἐμεῖ ὁ
 πάσχων, ἡ δ' αὐπνία εἶναι σταθερὰ καὶ ἀφ' ἧς ἐπισυνέβη
 αὐτῷ τὸ ἀτύχημα, διψᾷ ὑπερβαλλόντως. Ὅτε τὸ πρῶτον
 εἰσῆλθεν εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἔπινε μέχρι 25 λίτρων δι' ἡμέ-
 ρας, τὰ δ' οὖρα ἦσαν ὠχρά, διαιγῆ, ὡς τὸ ὕδωρ, ἀνευ ἰχνους
 σακχάρου, βραδύτερον δ' ἔπινεν 8 λίτρας μετὰ χοῆσιν νάρ-
 δου τὸ ποσὸν τῶν οὕρων ἡλαττώθη τῇ ἐπομένῃ κατὰ δύο
 λίτρας. Ἀπὸ τῆς 18^{ης} — 20^{ης} τὰ οὖρα εἶναι ἱκανῶς δαψιλῆ,
 ἡ δὲ δίψα ἐντονός. Παρέχεται τῷ ἀρρώστῳ ἐκχύλισμα γεν-

τιανῆς καὶ ἐφαρμόζεται φρεάτιον κατὰ τὸν τράχηλον. Ἡ κεφαλαλγία ἤρξατο ἐλαττουμένη βαθμηδὸν καὶ ἐξέλιπε τελείως τὰς πρώτας ἡμέρας τοῦ Σεπτεμβρίου, ἡ δὲ παράλυσις, ἡ ἀστάθεια τῶν κινήσεων, ἡ ὀπισθοδρομικὴ κίνησις ὑπεχώρησαν μὲν, ἀλλ' ἡ πολυουρία καὶ ἡ πολυδιψία ἐπέμειναν τοῦναντίον μέχρι τῆς 5 Σεπτεμβρίου· μικρὸν κατόπιν ἡ ποσότης τῶν οὔρων ἤρξατο ἐλαττουμένη ἀπὸ ἡμέρας εἰς ἡμέραν καὶ τῇ 17 ἐπαύσατο, κατὰ δὲ Ὀκτώβριον μῆνα ἡ ἰασις ἐπετελέσθη.

IV. Ἐργάτης τις πίπτει ἐξ ἰκριώματος τῇ 30 Αὐγούστου 1859 ἐξ ἡνῶν 15 μέτρων, μετὰ δὲ τὴν πτώσιν ταύτην παρατηρεῖται κατὰ τὸ ἀνώτερον μέρος τοῦ μετώπου μικρὸν τραῦμα διὰ θλάσεως, τὸ ὁποῦν ὅμως δὲν ἦτο ἀπογεγυμνωμένον. Τὸ ἀνώτερον δεξιὸν βλέφαρον παρουσιάζει ἐκχύμωσιν, αἷμα δ' ἐκρέει ἐκ τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός. Οὐδὲν κατάγμα παρατηρεῖται κατὰ τὸ κρανίον, αἱ δύο κερκίδες καὶ ἡ ἀριστερὰ κλεῖς εἶναι κατεαγνῖαι· ὁ ἄρρωστος ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν ἐπὶ πέντε ἡμέρας μεταπίπτων ἀπὸ λιποθυμίας εἰς διέγερσιν, ἀλλὰ ἀπὸ τῆς 5^{ης} Σεπτεμβρίου τὸ αἶσθημα τῆς πείνης καὶ δίψης ἐπετάθησαν, ἡ δὲ πολυουρία καὶ ἡ πολυδιψία ἠΰξησαν βαθμηδὸν μέχρι τοῦ ποσοῦ τῶν 5—14 λίτρων· τὰ οὔρα εἶναι ἄχρσα σχεδόν, μετὰ πρασινωπῆς ἀποχρώσεως ἄνευ ἰδιαζούσης ὀσμῆς, δὲν περιέχουσι δὲ οὔτε σάκχαρον οὔτε λεύκωμα. Ἀπὸ τῆς 23 Σεπτεμβρίου ἡ πολυδιψία ἠλαττώθη βαθμηδόν, τῇ δὲ 10 Νοεμβρίου ὁ ἄρρωστος τελείως λαθεὶς ἀπῆλθεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, ἐναπέμεινε δὲ μόνον μικρά τις κώφωσις ἀπὸ τοῦ ἀριστεροῦ ὠτός.

V. Ἐφηβος 18 ἐτῶν, ἔχων πάντοτε ὑγιῶς, ὑπέστη τραῦμα διὰ ξυλίνης σπάθης ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ μέρους τῆς κεφαλῆς, οὗ ἔνεκα ἀπώλεσεν ἀμέσως τὴν συνείδησιν, κεφαλαλγία δ' ἰσχυρά, πυρετός, ῥίγος καὶ δίψα ἀσβεστος ἐπῆλθον. Πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ἐξέλιπον μετὰ μικρόν, διὸ καὶ ἀνέλαβε τὴν συνήθη αὐτοῦ ἐργασίαν, ἀλλ' ἡ δίψα ἐπέμεινε. Μετὰ πάροδον τριῶν ἑβδομάδων ἐπανῆλθεν ἐκ νέου εἰς τὸ νοσοκομεῖον, διότι κατετρώχετο ὑπὸ δίψης καὶ εἰ καὶ αἱ δυνάμεις αὐτοῦ ἦσαν ἀκμαῖαι ἐν τούτοις ἀπισχνάνθη πως. Ἡ πέψις, ὥς καὶ ἡ ὄρεξις, εἶναι φυσιολογικαί, ὁ σφυγμὸς 70, οὐδόλως δὲ κεφαλαλ-

γελ. Ἡ ποσότης τοῦ καταναλισκομένου ὕδατος ἀνέρχεται εἰς 30 λίτρας κατὰ εἰκοσιτετράωρον, ἀδιαπαύστως δὲ θὰ ἔπινεν, ἂν μὴ ὁ πτόμαχος ἐπανεστάτει κατὰ τῆς ὑπερμέτρου ὑδροποσίας. Τὸ πρὸς τῶν οὕρων εἶναι ἴσον πρὸς τὸ πινόμενον ὕδωρ, τὰ οὖρα εἶναι διαφανῆ, ὑδατώδη, ἐλάχιστα κεχρωσμένα καὶ οὐδὲν ἴχνος σακχάρου περιέχουσι, τὸ δ' εἰδικὸν αὐτῶν βάρος μάλισ ὑπερβαίνει τὸ τοῦ ὕδατος. Μετ' ἀνωφελῆ παροχὴν τοῦ ὁπίου ἀνέγραψαν τὴν νάρδον ἐν μεγάλῃ δόσει, ἐξ ἧς ἐπῆλθε βαθμιαία ἐλάττωσις τῆς δίτης μετὰ εἰκοσαήμερον.

Περιγραφὴ. — Αἱ παρατηρήσεις αὗται προστιθέμεναι τῇ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου διδάσκουσιν ἱκανῶς ἡμᾶς τὴν ιστορίαν τοῦ ἀποίου τραυματικοῦ διαβήτου. Ὁ διαβήτης οὗτος ἐνσκήπτων μετὰ τραῦμα ἐν οἰσθητῇ χώρᾳ τοῦ σώματος παρατηρεῖται κατ' ἐξοχὴν κατὰ τὰ τραύματα τῆς κεφαλῆς. Ὁ ἀποῖος διαβήτης ἢ ἀπλὴ πολυδιψία ἐκρήγνυται ἐνίοτε ὀλίγας ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, τῷ ὄντι δὲ παρὰ τῷ ἡμέτέρῳ ἀρρώστῳ μετὰ τὸν τραυματισμόν ἐπῆλθεν ἀπώλεια συνειδήσεως καὶ ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἢ πολυδιψίας ἐξερράγη τοσοῦτον ἰσχυρὰ, ὥστε δὲν ἐπῆρχον αὐτῷ 10-12 λίτραι ὕδατος· παρὰ τῷ ἐρήθῳ τῷ βληθέντι ὑπὸ τοῦ ἵππου (Charcot) ἡ δίψα ἐξερράγη κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, καθ' ἣν ἐπῆλθε τὸ συμβάν, ἀπὸ δὲ τῆς ἐποχῆς ταύτης παρηνώχλει τὸν ἀρρώστον ἡ πολυδιψία. Παρὰ τῷ νεαρῷ ἀτόμῳ, τῷ πεσόντι ἐξ ὑψηλοῦ μέρους (Moutard Martin), ἡ δίψα ἐπῆλθε μετὰ τὸ συμβάν τοσοῦτον ἔντονος, ὥστε ὁ ἀρρώστος ἔπινε μέχρι τοῦ ποσοῦ τῶν εἰκοσιπέντε λίτρων δι' ἡμέρας. Παρ' ἄλλῳ ἀτόμῳ, βληθέντι ἐν τῇ κεφαλῇ διὰ σιδηρᾶς ράβδου, ἡ πολυδιψία ἐνεφανίσθη ἀμέσως μετὰ τὸ συμβάν καὶ ἦτο τοσοῦτον ζωηρὰ ἡ δίψα, ὥστε τὸ ποσὸν τοῦ καταναλισκομένου ὕδατος ἦτο τριάκοντα λίτραι ἐν εἰκοσιτετράωρῳ.

Τὰ διάφορα ταῦτα παραδείγματα ἀποδεικνύουσιν ὅτι ἡ εἰσβολὴ τοῦ ἀποίου τραυματικοῦ διαβήτου δυνατόν νά ἐπέλθῃ ἀμέσως μετὰ τὸν τραυματισμόν. Ἀποτόμως ἐμφανίζεται ἡ πολυδιψία, τὸ δὲ ἐκπλήσσον παρὰ πᾶσαν ἐπεξηγηματικὴν θεωρίαν εἶναι ὅτι ἐκρήγνυται αἴφνης παρ' ἀτόμῳ ὕγιως ἔχοντι διαβήτης, οὗτινος ἡ διάρκειά ἐστὶ πολὺμηνος.

πολυχρόνιος, ἴσως δὲ καὶ ἐφ' ὅρου ζωῆς. Ἡ ἀπότομος αὕτη ἔναρξις δὲν εἶναι ἰδιαίτουσα τῇ τραυματικῇ πολυδιψίᾳ, ἀλλ' ὥφθη ὡσαύτως καὶ εἰς περιπτώσεις ἀποίου διαθήτου μὴ τραυματικοῦ.

Ἐνίστε ἡ πολυδιψία ἐπιγίγνεται ἐβδομάδας τινὰς μετὰ τὸ συμβάν· ὄντως δὲ παρὰ κόρη τινὶ (Martin) ἡ πολυδιψία ἐνεφανίσθη μετὰ ἑννέα ἡμέρας ἀπὸ τοῦ συμβάντος, παρὰ δὲ τῷ ἐργάτῃ τῷ καταπεσόντι ἐξ ὑψηλοῦ ἰκριώματος (Debron) ἡ πολυδιψία ἐνεφανίσθη πέντε ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμόν, εὐθὺς ὥς ὁ ἄρρωστος ἀνεκτίσαστο τὴν συνείδησιν αὐτοῦ.

Τὰ συμπτώματα τοῦ τραυματικοῦ ἢ μὴ τραυματικοῦ ἀποίου διαθήτου εἶναι τὰ αὐτά, ἀπανταχοῦ δὲ καθορᾶται ὅτι οἱ ἄρρωστοι κατηνάλουν 15 - 30 λίτρων ὕδατος, ἐνίστε δὲ οὗτοι ἔσχον πράγματι ἀσβεστον δίψαν καὶ δὲν ἐτόλμων νὰ ἐξέλθωσιν ἐκ τῆς οἰκίας αὐτῶν, νὰ κατακλιθῶσιν, ἂν μὴ προεμηθεύοντο πρότερον ποσὸν ὕδατος, ὃ δ' ἡμέτερος ἄρρωστος εἶχε κατασκευάσει δοχεῖόν τι, εἰς ὃ ἐφήρμοσε σωλῆνα ἐλαστικόν, οὕτω δ' ἠδύνατο νὰ καταπραΐνῃ τὴν δίψαν αὐτοῦ, χωρὶς νὰ διακόψῃ τὸν ὕπνον του. Ἡ τοιαύτη ἔντονος, ἀκόρεστος δίψα δὲν παρατηρεῖται μόνον κατὰ τὴν τραυματικὴν πολυδιψίαν, ἀλλ' ὑπάρχει ὡσαύτως εἰς πολλὰς περιπτώσεις μὴ τραυματικῆς πολυδιψίας, ὃ δὲ Trousseau ἀναφέρει περὶπτωσιν ἄρρωστων, ὅστις ἔπινε μέχρι τεσσαράκοντα λίτρων δι' ἡμέρας. Ὁ Aussit διηγεῖται τὴν ἱστορίαν μικροῦ, τετραετοῦς ἄρρωστου, ὅστις τοσοῦτον ἰσχυρῶς κατελαμβάνετο ὑπὸ τοῦ αἰσθήματος τῆς δίψης, ὥστε πολλάκις ἐν καιρῷ νυκτός ἐπεχείρησε νὰ πίνη τὸ περιεχόμενον τοῦ οὐροδοχείου, ἄλλοτε δὲ κατῆλθεν ἐν οἶναποθήκῃ τινὶ καὶ εὐρών βυτίον ζύθου ἔπιεν ἐξ αὐτοῦ. Ἡ πολυδιψία ἄρα εἴτε εἶναι τραυματικῆς φύσεως εἴτε μὴ, ἀπαντᾷ ἐξ ἴσου ἔντονος, ἴσως δὲ εἶναι καὶ ἰσχυροτέρα ἐν τῇ ἀπλῇ πολυδιψίᾳ ἢ ἐν τῷ σακαρῳδίᾳ διαθήτῃ.

Ἡ πολυουρία συνδιάζεται ἔστιν ὅτε τῇ πολυδιψίᾳ, οἱ δ' ἄρρωστοι ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων οὐροῦσι δεκαπέντε, εἴκοσι, τριάκοντα λίτρας οὔρων καὶ ἔτι πλέον.

Σύμπτωμά τι, ἐφ' οὗ ἐπιθυμῶ νὰ ἐπιστήσω τὴν προσοχήν, εἶναι ἡ βουλιμία ἢ πολυφαγία, ἥτοι ἡ ὑπέρμετρος ὄρε-

ξίς τῶν ἀρρώστων. Καί πιστεύεται μὲν κοινῶς ὅτι ἡ πολυφαγία εἶναι σύμπτωμα, παρατηρούμενον κυρίως κατὰ τὸν σακχαρώδη διαβήτην, ἀλλ' ἡ τοιαύτη γνώμη δὲν φαίνεται ἀληθής, διότι ὑπάρχουσιν ἄτομα, οὐδόλως σακχαρουρικά, μὴ πάσχοντα σακχαρώδη διαβήτην, ἅτινα ἐκδηλοῦσιν ἀπλὴν πολυδιψίαν, παρ' οἷς ὅμως ἡ ἀνάγκη τῶν σιτίων εἶναι ὑπερβαλλόντως ἰσχυρά, δύναται δέ τις νὰ εἴπῃ περὶ αὐτῶν ὅτι διψῶσι καὶ πεινῶσιν ἐξ ἴσου. Ἰνα ἔχῃ τις ἰδέαν τῆς ποσότητος τῶν ἡμερησίων καταναλισκομένων σιτίων ὑπὸ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου τῆς αἰθούσης Saint Christophe, κατέμετρησα τὴν ἡμερησίαν αὐτὴν μερίδα ἄρτου, κρέατος, λαχάνων καὶ ὕγρων καὶ συνεπέρανα ὅτι τὸ ποσὸν τοῦτο ἡδύνατο νὰ διαθρέψῃ ὁλόκληρον οἰκογένειαν, δύναται δέ τις νὰ εἴπῃ ὅτι οἱ ἄρρωστοι οὗτοι οὐδέποτε κορέννυνται, εὐθὺς δ' ὥς περατώσωσι τὸ γεῦμα αὐτῶν, πάραντα ἐπιζητοῦσιν ἄλλο.

Ἡ βουλιμία αὕτη ἐσημειώθη εἰς πολλὰς περιπτώσεις τραυματικῆς πολυδιψίας, πρῶτος δ' ὁ Troussseau ἐπέστησε τὴν προσοχὴν τοῦ ἐπὶ τῆς πολυδιψίας ἀτόμων βληθέντων ὑπὸ βουλιμίας ἄνευ σακχαρουρίας, λέγων τὰ ἑξῆς: «Ἀντιθέτως πρὸς ὅ,τι βλέπετε ἀναγεγραμμένον ἐν τοῖς πλείστοις συγγράμμασιν, ἐν οἷς οἱ συγγραφεῖς ἐπανελάμβανον ἀπλῶς ὅσα προγενεστέρως εἶχον γράψῃ, σὺν τῇ δόξῃ ἡ ὀρεξίς οὐ μόνον εἶναι συνήθως ἠϋξημένη, ἀλλὰ καὶ λίαν ὑπέριμετρος. Θὰ ἐνθυμῆσθε τὸν ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Agnès ἡμέτερον ἀρρώστον καὶ τὴν καταπληκτικὴν ποσότητα τῶν σιτίων, ἅτινα ἀπερρόφα ἐν εἰκοσιτετραώρῳ, καὶ θὰ ἠκούσατε αὐτοῦ λέγοντος ὅτι ἦτο τὸ φόβητρον τῶν ἰδιοκτητῶν τῶν ξενοδοχείων ἐκεῖνων, καθ' ὃ ὁ ἄρτος παρέχεται δωρεάν, μόλις δὲ ἐσύχναζεν ἅπαξ ἡ δις ἐν τοῖς ξενοδοχείοις τούτοις πάραντα ἐδίδον αὐτῷ χρήματα ἐπὶ τῷ ὄρῳ νὰ μὴ ἐπανέλθῃ».

Κατὰ τὸν ἄποιον διαβήτην, τὸν τε τραυματικὸν καὶ τὸν μὴ τραυματικόν, δύναται τις εἰπεῖν ὅτι παρὰ τὴν μεγάλην ποσότητα τῶν καταναλισκομένων ποτῶν καὶ σιτίων αἱ πεπτικαὶ λειτουργίαι οὐδόλως διαταράσσονται, ἡ δὲ πέψις τελεῖται ὁμαλῶς, ὁ στόμαχος δὲν εἶναι παντάπασιν ἀνευροσμένος, καίτοι ὁ πάσχων ἐπὶ πολλοὺς μῆνας ἢ καὶ ἔτη διατρέφεται ὑπὸ τῆς μεγίστης ταύτης ποσότητος σιτίων καὶ ὕγρων.

Ὑπολείπεται, ἵνα διασαφηνισθῇ σπουδαῖόν τι ζήτημα. τόδε ἂν ὁ ἄποιος τραυματικὸς διαβήτης εἶναι ἦτον κακοήθης τοῦ μὴ τραυματικοῦ ἀποίου διαβήτου· ἴδωμεν ἐν πρώτοις περὶ τῆς προγνώσεως τοῦ μὴ τραυματικοῦ ἀποίου διαβήτου. Εἰ καὶ οὗτος ἐπὶ μακρὸν οὐδόλως διαταράσσει τὴν καθ' ὅλον ὑγίειαν, μὴ ἐπιλανθάνεσθε ὁμως κατὰ Troussseau ὅτι τὰ πράγματα δὲν ἔχουσι πάντοτε οὕτω, διότι « ἀμέσως τὴν βουλιμίαν διαδέχεται ἀκατανίκητος ἀνορεξία, ἢ ἀπίσχναναις ἐπιτείνεται ἀνησύχως, τὸ δέρμα ὀυτιδοῦται καὶ καθίσταται γεῶδες, ἢ ἀπόπνοια εἶναι κάκισμος, ὥς δὲ ἐν τῷ σακχαρώδει διαβήτη, οὕτω καὶ ἐνταῦθα ἐκρήγνυνται ἡ πνευμονικὴ φυματίαις. Ἐπίστευον ἐπὶ μακρὸν παραδεχόμενος τὰς γνώμας τῶν προγενεστέρων ὅτι ἡ πολυδιψία εἶναι καλοθεστέρα τῆς σακχαρουρίας νόσος, ἀλλ' ἡ πείρα μ' ἐδίδαξεν ἄλλα, διότι ἐν τε τῇ ἰδιωτικῇ πελατεῖᾳ καὶ ἐν ταῖς ἡμετέραις αἰθούσαις τοῦ νοσοκομείου εἶδον πολυαριθμοὺς σακχαρουρικοὺς ὑγιαίνοντας ἐπὶ μακρὸν χωρὶς νὰ ἐπεμβῶ διὰ δραστηρίας θεραπείας, τοῦναντίον ὁμως μετὰ θλίψεως παρετήρησα ὅτι πάντες οἱ ἀπλοὶ πολυουρικοί, οὓς ἐθεράπευον, ἀπίσχναινόντο ῥαγδαίως καὶ ἐτερματίζον τὸν βίον ταχύτερον τῶν διαβητικῶν ».

Φυλλομετρῶν τὰς παρατηρήσεις τῆς τραυματικῆς πολυδιψίας παρατηρῶ ὅτι ἡ ἴασις ἐπιτυγχάνεται μεθ' ἑβδομάδας τινὰς ἢ μῆνας ἀπὸ τῆς θεραπείας καὶ φρονῶ ὅτι ἡ τραυματικὴ πολυδιψία εἶναι λίαν ἐπίμονος ἥτοι κακοήθης, καὶ εἶναι μᾶλλον εὐίαςτος ἢ ἡ μὴ τραυματικὴ πολυδιψία. Τίς ἄρα εἶναι ἡ θεραπεία αὕτη; Ἡ αὕτη ἐνδεῖξις ὑπάρχει κατ' ἀμφοτέρας τὰς ποικιλίας τῆς πολυδιψίας, τῆς τε τραυματικῆς καὶ τῆς μὴ τραυματικῆς, εἶναι δ' αὕτη τὸ ἐκχύλισμα τῆς νάρδου εἰς δόσιν 5-30 γραμμαρίων δι' ἡμέρας, τὸ ἐκχύλισμα τῆς εὐθαλείας ἐν ἡμερησίᾳ δόσει ἐνὸς ἑκατοστογοράμμου, ἢ ἀντιπυρρίνη ἐν δόσει 1-3 γραμμαρίων δι' ἡμέρας. Ἡ ὑδροθεραπεία ὡσαύτως ὠφελεῖ λίαν, ἢ δ' ἐπισπαστικὴ θεραπεία (καυτήρια πυορροοῦντα, στίξεις διὰ θερμοκαυτήρος) ἐφαρμόζεται κυρίως κατὰ τῆς ταυματικῆς πολυδιψίας. Ἐγὼ αὐτὸς ἐφήρμοσα ἐπὶ τοῦ ἡμέτερου ἀρρώστου καυτήρια καὶ φρεάτια κατὰ τὴν αὐχενικὴν χώραν μεθ' ἱκανῆς βελτιώ-

σεως, οὕτω δὲ τὰς νύκτας διέρχεται ὁ πάσχων μᾶλλον ἡρεμος, ἢ δάψα εἶναι ἤτιον ζωηρά, δὲν οὐρεῖ πλέον τῶν 6-7 λίτρων δι' ἡμέρας ἀντὶ τῶν 8-10, καίτοι δὲ δὲν ἐπέτυχε τελείως ἡ θεραπεία, ἐν τούτοις δὲν δύναται τις ν' ἀρνηθῇ τὰ ὁπωσδήποτε εὐάρεστα ἀποτελέσματα.

Τραυματικὸς σακχαρώδης διαβήτης.— Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν σχέσεων τοῦ τραυματισμοῦ μετὰ τοῦ ἀποίου διαβήτου ἴδωμεν τίνες οἱ ὑφιστάμενοι σύνδεσμοι μεταξὺ τοῦ τραυματισμοῦ καὶ τοῦ σακχαρώδους διαβήτου. Καὶ ἐνταῦθα ἔτι μετὰ πτώσιν, θλάσιν ἐπὶ τῆς κεφαλῆς ἢ ἐπὶ ἄλλης μοίρας τοῦ σώματος ὁ σακχαρώδης διαβήτης ἐνσκήπτει ἐνίστε αἰφνης παρ' ἀτόμοις τέως ὑγιῶς ἔχουσιν. Ἰδοὺ δὲ παραδείγματά τινα.

Ἐμὸς φίλος προπαρασκευάζων ἐν Ἀλγερίᾳ τὰ τῆς ἐορτῆς τῆς 14^{ης} Ἰουλίου ἐπλήγη κατὰ τὸν τράχηλον τοσοῦτον ἰσχυρῶς, ὥστε ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν, συνελθὼν δὲ μετὰ τινος ὥρας ἐξήτησεν ἀμέσως νὰ πῇ καὶ ἀπὸ τῆς στιγμῆς ταύτης ἡ πολυδιψία ἦτο τοιαύτη, ὥστε κατηγάλου περὶ τὰς 8 λίτρας ὕδατος ἡμερησίως.

Ἡ ἐξέτασις τῶν οὔρων ἀπεκάλυψε 40 γραμμάρια σακχάρου ἐν εἰκοσιτετραώρῳ, ἢ δ' οὔρια καὶ τὰ φωσφορικά ἅλατα ἦσαν ὡσαύτως ἠϋξημένα. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς ταύτης, ἦτοι πρὸ εἰκοσαστίας, ὁ διαβήτης οὐδέποτε ἐπαύσατο τελείως, ὅταν δ' ὁ ἄρρωστος δὲν τηρῇ δίαιταν ἀντιδιαβητικὴν, τὸ σάκχαρον ἀνέρχεται εἰς 50 καὶ 60 γραμμάρια, ἀλλ' ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς διαίτης καὶ τῶν φαρμάκων, τῶν ἀλκαλικῶν ὑδάτων, τῶν ἀρσενικοῦχων σκευασμῶν καὶ τῆς ἀντιπυρίνης τὸ ποσὸν τοῦ σακχάρου καταπίπτει εἰς 8-10 γραμμάρια ἀλλ' ἡ σακχαρουρία οὐδέποτε ἐξαλειφομένη αὐξάνεται μετὰ πᾶσαν παρεκτροπὴν διαίτης. Πλὴν τῆς πολυδιψίας καὶ σακχαρουρίας ὁ τραυματικὸς οὗτος διαβήτης οὐδέποτε ἐπὶνεγκεν ἐπιπλοκάς, ἡ δὲ πολυφαγία δὲν ἐνεφανίσθη, τοῦτο δὲ θεωρεῖται ὡς ἥλια μορφή, τοῦ τραυματικοῦ διαβήτου. Ἀλλὰ τὰ πράγματα δὲν χωροῦσι πάντοτε ὁμοίως, διότι πᾶσαι αἱ μορφαὶ τοῦ σακχαρώδους διαβήτου, συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν κακοηθεστέρων, παρατηροῦνται μετὰ τὸν τραυματισμόν. Κατωτέρω ἀναγράφω περιπτώσεις τινάς,

αίτινες εἶναι κατακεχωρισμένοι ἐν ταῖς διατριβαῖς τοῦ Bernstein-Kohan, τοῦ Jodry, τοῦ Brouardel καὶ Richardière.

I. Φύλαξ τις σιδηροδρόμου ἡλικίας τεσσαράκοντα ἔξ ἐτῶν, ἔχων τέως ὑγιῶς, ἐτραυματίσθη ἐντόνως κατὰ τὴν κεφαλὴν καὶ ἀπώλεσε τὴν συνειδήσιν αὐτοῦ ἐπὶ ὥραν. Μετὰ τὸ συμβῆναι τοῦτο κατελήφθη ὑπὸ ἀκατασχέτου δίψης καὶ πείνης, ἤρξατο δ' οὐρῶν ἀφθονα οὐρα, αἵτινα περιεῖχον σάκχαρον, τὸ δ' εἰδικὸν αὐτῶν βάρος ἦτο 1052. Ἐκ τῆς κατακλίσεως ἐν τῇ κλίνῃ, τῆς ἐναποθέσεως ἐκδορίου κατὰ τὸν αὐχένα καὶ τῆς παροχῆς καθαρκτικοῦ ἢ κατάστασις τοῦ ἀρρώστου ἐβελτιώθη ἐπαισθητῶς, τὰ δ' οὐρα ἐμειώθησαν τὸ ποσόν, τὸ σάκχαρον ἐξέλιπε τελείως, τὸ δ' εἰδικὸν βάρος κατῆλθεν εἰς 1012. Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἐπανέλαβε τὰς ἐργασίας αὐτοῦ λαθεῖς.

II. Ἐπιστάτης κτήματός τινος ἡλικίας δεκατεσσάρων ἐτῶν, ἔχων ὑγιῶς, ἐτραυματίσθη κατὰ τὴν ἰνιακὴν χώραν ἐκ πτώσεως ἀπὸ δένδρου τινός, ἐπῆλθον δὲ τραύματα τοῦ δέρματος, κάταγμα τοῦ κρανίου, σημεῖα διασεισεως τοῦ ἐγκεφάλου, ἀπώλεια συνειδήσεως, ἔμετοι, αἱμωδία καθ' ὅλον τὸ σῶμα ἄνευ ἐντετοπισμένων παραλύσεων. Τὴν ἐπομένην τοῦ συμβάματος τὰ οὐρα ἠϋξήθησαν τὸ ποσόν καὶ περιέχουσι ἤδη πέντε γραμμάρια σταφυλοσακχάρου ἐν λίτρῳ, περὶ δὲ τὴν ἐσπέραν ὁ πάσχων κατελήφθη ὑπὸ πείνης ἀκορέστου. Ὁ πάσχων ἔθανε μετὰ τινὰς ἐβδομάδας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἀνευρέθη κάταγμα τοῦ ἰνιακοῦ ὅσπου ὁ ἐγκέφαλος εἶχεν ὑγιῶς.

III. Ἡ κάτωθι παρατήρησις τοῦ Frerichs ἀφορᾷ εἰς νέον εἴκοσι ἔξ ἐτῶν, ὅστις πεσὼν ἔξ ὕψους τριῶν μέτρων ἐτραυματίσθη κατὰ τὸ μέτωπον, μετὰ δὲ ἔξ μῆνας ἀπὸ τοῦ συμβάντος τούτου ἤρξατο ταλαιπωρούμενος ὑπὸ τῆς δίψης, 500 δὲ γραμμάρια σακχάρου ἡμερησίως περιεῖχοντο ἐν τοῖς οὖροις αὐτοῦ. Ὁ ἀρρώστος ἀπέθανεν ἐκ πνευμονικῆς φυματιώσεως. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν καταφωρῶνται ἐπὶ τοῦ ἐδάφους τῆς τετάρτης κοιλίας πλείσται ἐκχυμώσεις αἵματος, πρὸς δὲ τὰ δεξιὰ τοῦ πυρῆνος τοῦ ἀκουστικοῦ νεύρου καταφαίνεται σκοτεινὸς χρόνος κηλὶς τὸ μέγεθος ὅσον φακῆς καὶ δύο ἄλλαι ἴσαι πρὸς σπόρους μήκωνος εἰς ἀπόστασιν τριῶν χιλιοστομέτρων ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς. Μετὰ προπαρα-

σκελήν τῶν ἰστῶν εὗρηνται πρὸς τὰ δεξιὰ περὶ τὸ ἀκουστικὸν ἀμέσως ἔξωθεν τοῦ πυρήνος τοῦ ἀπαγωγοῦ τρεῖς μικραὶ ἐστὶαι αἱματηραί, ὥς δύναται τις νὰ παρακολουθήσῃ ἐπὶ τῶν τομῶν, ὑπάρχει δὲ καὶ ἄλλη ὁμῶς μικρὰ πρὸς τὰ ἄνω εἰς ἀπόστασιν 6 ἢ 7 χιλιοστομέτρων ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς κατὰ τὴν γωνίαν τοῦ ἐδάφους τῆς τετάρτης κοιλίας. Αἱ δαψιλέστεραι τῶν αἱμορραγιῶν τούτων εἶναι πρόσφατοι καὶ καθορῶνται ἐν αὐταῖς αἰμοσφαίρια κανονικὸν ἔχοντα τὸ τε σχῆμα καὶ τὴν χροιάν· εὗρηνται ὁμῶς καὶ ἄλλαι ἐστὶαι ἀποτελούμεναι ἔξ αἱμοσφαιρίων τελείως ἀποκεχρωσμένων, τέλος δὲ σπάνια σκυτεينوχρόα χρωστικὰ κοκκία.

IV. Δεκαεξαετὲς παιδίον, βληθὲν ὑπὸ ῥάβδου κατὰ τὴν ἰνιακὴν χώραν, κατελήφθη μετὰ τρεῖς ἡμέρας ὑπὸ πολυδιψίας, πολινουρίας, βουλιμίας καὶ ἀμβλυωπίας. Τὸ εἰδικὸν βάρος τῶν οὕρων ἦτο 1043 καὶ ἐμπεριείχeto ἐν αὐτοῖς ἰκανὴ ποσότης σακχάρου. Ἡ ἴσσις ἐπετείνχθη ἐν διαστήματι δέκα πέντε ἡμερῶν διὰ τῆς κρεοφαγίας καὶ τῶν ἀλκαλικῶν, ἀπλῇ ὁμῶς πολινουρία παρέμεινεν ἔτι ἐπὶ δύο μῆνας. Πᾶσαι αἱ περιπτώσεις αὗται διαλαμβάνουσι περὶ τῆς ἐμφανίσεως τοῦ σακχαρώδους διαβήτου μετὰ τραυματισμὸν τῆς κεφαλῆς· ἥδη ὁμῶς θὰ ἀναφέρω περιπτώσεις, καθ' ὥς ὁ σακχαρώδης διαβήτης ἐνεφανίσθη οὐ μόνον μετὰ τραυματισμὸν τῆς κεφαλῆς, ἀλλὰ καὶ ἀλλαχοῦ τοῦ σώματος.

* Ἀνθρῶπός τις πεντηκοντούτης τὴν ἡλικίαν, ἔχων πρότερον ὑγιῶς, πίπτει ἐκ τοῦ ἵππου αὐτοῦ διὰ τῆς ῥαχιαίας ἐπιφανείας, ἀμέσως δ' εἶτα ἔξαντλεῖται βαθμηδόν, ἡ δύνα καθίσταται ἀσθεστός καὶ οὐρεῖ περὶ τὰς 8 λίτρας οὕρων δι' ἡμέρας. Διὰ τῆς ἀναλύσεως τῶν οὕρων εὗρισκονται 72 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ, ἦτοι 572 γραμμάρια ἐν τῷ εἰκοσιτετραώρῳ, ἀλλὰ διὰ τῆς θεραπείας ἡλαττώθη τὸ ποσὸν μετὰ ἑξαμήνον εἰς 44 γραμμάρια ἐν λίτρῳ.

Νεανίας τις ἡλικίας εἴκοσι ἐνὸς ἔτους, διασκεδᾶζων μετὰ τινος ἐκ τῶν συναδέλφων αὐτοῦ, πίπτει ἐπὶ τινος καθίσματος καὶ ἐκ τῆς πτώσεως ταύτης βάλλονται οἱ δύο πρῶτοι ὀσφυϊκοὶ σπόνδυλοι, καὶ δὲν ἐπῆλθε μὲν κατάγμα, ἀλλὰ μετὰ τινος ἡμέρας ὁ νέος οὗτος κατελήφθη ὑπὸ δίψης ἐντόνου καὶ μεγάλης ἐξασθενήσεως. Τὰ οὔρα αὐτοῦ περιείχον 10

γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ, ὃ δὲ πάσχων ἀπέθανε μετὰ τινα χρόνον ἐκ διαβητικῶν κώματος.

Ὁ Griesinger ἀναφέρει τὴν ἱστορίαν δεκαοκταετοῦς νέου, ὑγιῶς ἔχοντος, ὅστις καταπεσὼν διὰ τῶν ποδῶν ἐκ τοῦ ὕψους τοῦ πρώτου ὁρόφου οἰκίας τινὸς δὲν ἀπώλεσε μὲν τὴν συνείδησιν ἐκ τῆς πτώσεως ταύτης, ἀλλὰ τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἐξεροάγη ἔντονος διαβήτητος μετὰ σφοδρᾶς δίψης, τὰ δ' οὖρα ἐμπεριεῖχον 50 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ, ἤτοι περὶ τὰ 250 γραμμάρια σακχάρου δι' ἡμέρας. Ὁ πάσχων εἰσῆλθεν εἰς κλινικὴν ἐν καχεκτικῇ καταστάσει καὶ ἀπέθανεν ἐκ δοθιηνώσεως καὶ ἀποστημάτων.

Τὰ παιδία προσβάλλονται, ὥσπερ οἱ ἐνήλικοι, ὃ δὲ Bouverie ἀναφέρει τὸ ἱστορικὸν ἑνδεκαετοῦς παιδίου, βληθέντος ὑπὸ διαβήτου μετὰ ῥαβδισμῶν κατὰ τὴν νεφρικὴν χώραν. Ὁ Niedergass ἀναφέρει τὴν ἱστορίαν κόρης δωδεκαετοῦς, ἣτις κατέστη διαβητικὴ μετὰ πτώσιν, ὃ δὲ Rossbach παρετήρησε διαβήτην ἐπὶ ὀκταμήνου βρέφους, ὅπερ ἡ τροφὸς ἐξ ἀπροσεξίας ἀφήκε νύ καταπέση καὶ ἀπέθανε μετὰ τέσσαρας μῆνας ἐκ διαβητικῆς καχεξίας μετὰ πυλινουρίας, σακχαρουρίας, ἐκζέματος, δοθιηνώσεως, (Brouardel, Richardière). Αἱ περιπτώσεις αὗται ἀποδεικνύουσιν ὅτι ὁ σακχαρώδης διαβήτης ἐπιγίνεται μετὰ ποικιλωτάτους τραυματισμοὺς κατὰ τὴν κεφαλὴν, τὸν αἰχένα, βιαίαν θλάσιν τοῦ κορμοῦ, πτώσιν διὰ τῶν ποδῶν κλπ., πάντως ὁμοῦς ὁ μετὰ τραυματισμὸν τῆς κεφαλῆς διαβήτης εἶναι ὁ συνηθέστερος. Ὁ διαβήτης ἐμφανίζεται εἴτε προώρως εἴτε ὀψίως μετὰ τὸν τραυματισμὸν, κατὰ δὲ τὰς στατιστικὰς τῶν Brouardel καὶ Richardière τὸ πρᾶγμα ἔχει ὡς ἑξῆς: «Ἐπὶ εἰκοσιπέντε περιπτώσεων, ἐξ ὧν δηλοῦται σαφῶς ἡ ἐποχὴ τῆς ἐνάρξεως τῶν πρώτων συμπτωμάτων, τετράκις ὁ διαβήτης ἐνεφανίσθη κατὰ τὰς δύο πρώτας ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν, τετράκις ἐπῆλθεν τῇ ἐπομένῃ τοῦ τραυματισμοῦ ἑβδομαδί, τετράκις δ' ἐνέσκηπεν ὀψιαίτερον». Τὰ συμπτώματα τοῦ τραυματικοῦ σακχαρώδους διαβήτου δὲν διαφέρουσι παντάπασιν τοῦ μὴ τραυματικοῦ σακχαρώδους διαβήτου, διότι κατ' ἀμφοτέρωσ τὰς περιπτώσεις αἱ αὐταὶ ἐπιπλοκαὶ ἐπέρχονται, ὡς ἀνθραξ, δοθιῆνες, καταρράκτης κλπ. καὶ καταλή-

γουςιν ἐνίοτε εἴτε εἰς τὴν πνευμονικὴν φθίσιν ἢ εἰς τὸ διαβητικὸν κῶμα.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν πρόγνωσιν, ἰδοὺ τὶ περὶ ταύτης λέγει ὁ Brouardel καὶ ὁ Richardiere. «Ὁ πρόωρος τραυματικὸς διαβήτης, ὁ ἐπερχόμενος ἀμέσως μετὰ το συμβάν, καὶ ὁ ὀψιμος τραυματικὸς διαβήτης, ὁ ἐμφανιζόμενος μετὰ χρόνον ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ, ἔχουσιν ἱκανῶς διάφορον τὴν πρόγνωσιν, οὕτως ὥστε ἐν τῇ ἱατροδικαστικῇ διακρίνονται δύο κύριαι μορφαί· ἡ μία ἑαγδαία τὴν πορείαν, ἡ πρόωρος, καλοήθης καὶ ἡ ὀψίως ἐπερχομένη, ἡ βραδείαν πορείαν ἔχουσα, ἡ κακοηθεστέρα ὡς τὰ πολλά. Ὁ προώρος ἐμφανιζόμενος διαβήτης ἱαται συνήθως, ὁ ἄρρωστος ἀνακτᾷ τὰς δυνάμεις αὐτοῦ μετὰ παρέλευσιν ἑβδομάδων ἢ μηνῶν τινῶν, ἡ δὲ δίψα καὶ ἡ βουλιμία παρέρχονται, τὸ σάκχαρον ἐξαλείφεται ἐκ τῶν οὐρῶν. Ἡ πολυουρία μόνον ἐπιμένει ἐπὶ μακρὸν καὶ παρὰ τὴν ἐκλειψιν τοῦ σακχάρου, τὸ δὲ πρῶτον τῶν οὐρῶν ἐξικνεῖται εἰς πέντε λίτρας δι' ἡμέρας, τέλος δὲ παύεται ἑβδομάδας τινὰς μετὰ τὸν τραυματισμὸν ὀριστικῶς καὶ τελείως. Ὁ ὀψιμος διαβήτης βραδύτατα χωρεῖ, ἡ διάρκεια αὐτοῦ εἶναι μακρά, ἡ δὲ μοιραία λήξις τῆς νόσου εἶναι συνήθης, τοῦ θανάτου ἐπερχομένου ἐκ κώματος.» Αἱ τοιαύται περὶ προώρου καὶ ὀψίμου διαβήτου δοξασταὶ δὲν φαίνονται μοι ἀπόλυτοι, καθ' ὅσον πολλαὶ ἐξαιρέσεις παρατηροῦνται.

Ἱατροδικαστικὴ μελέτη. Τὸ ζήτημα τῶν τραυματικῶν διαβητῶν ἔχει σχέσιν μεγάλην πρὸς τὰς ἱατροδικαστικὰς μελέτας. Ἀτομὸν τι καθίσταται διαβητικὸν ἐκ πλήγματος ἢ συμβάματος ἐν σιδηροδρόμῳ, ἔνεκα δὲ τοῦτου ζητεῖ ἀποζημίωσιν· πῶς θὰ πληροφρηθῇ τις ὅτι αἱ αἰτήσεις αὐτοῦ στηρίζονται ὄντως ἐπὶ τῆς ἀληθείας καὶ πῶς δύναται νὰ βεβαιώσῃ τις ὅτι ὁ αἰτῶν τὴν ἀποζημίωσιν δὲν ἦτο πρὶν διαβητικὸς; Ἰδοὺ δὲ δύο τοιαῦτα παραδείγματα. Τεσσαρακονταπενταέτης ἄνθρωπος οὐδέποτε νοσήσας ἐγένετο θύμα σιδηροδρομικοῦ δυστυχήματος τῇ 14 Ἰουλίῳ 1874, ἀλλὰ τὸ ἐπελθὼν αὐτῷ συμβάν δὲν συνωδεύετο ὑπὸ ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, μόνον δὲ ἀπλοῦν σκοτασμὸν τῆς διανοίας ἔπαθεν ὁ Ch. Δὲν ἐνθυμεῖται πῶς ἐξῆλθεν ἐκ τοῦ διαμερίσματος

αὐτοῦ, ἐνθυμεῖται ὅμως κάλλιστα πῶς εἶχεν ὁ τε θερμαστὴς καὶ ὁ μηχανικός. Ἀντελήφθη εἰτα ὅτι ἔφερε τραῦμα κατὰ τὴν ἀριστερὰν κνήμην, παρηκολούθει δ' ὅμως τοὺς συντρόφους αὐτοῦ, οἵτινες μετέβησαν περὶ εἰς ἀπόστασιν δύο χιλιομέτρων, ἵνα φθάσωσιν εἰς τὸν ἐγγύτερον σταθμόν. Κατὰ τὴν πορείαν ὅμως ταύτην ὁ Ch. μετὰ κόπον παρηκολούθει τοῖς βήμασι τῶν γυναικῶν, αἵτινες μετ' αὐτοῦ ἐξηλθον τῆς σιδηροδρομικῆς ἀμαξῆς. Ὁ Ch. ἐξητάσθη τρεῖς ὑπὸ τοῦ ὑφηγητοῦ ἐν Lvon κ. Vinyay, ὅστις τρεῖς ἐπιστοποίησε, τὴν 30 Ἰουλίου 1874, τὴν 24 Δεκεμβρίου 1884 καὶ τὴν 30 Νοεμβρίου 1884, ὅτι τὸ τραῦμα διὰ θλάσεως τῆς κνήμης ἰάθη ἐν εἴκοσιν ἡμέραις περίπου 2) αἱ ἀλγηδόνες κατὰ τὴν ὁσφὺν ἐπέμειναν καὶ ἦσαν ἔντονοι, 3) τὰ οὖρα εἶχον ἀψήθη τὸ ποσὸν ἀπὸ τῆς 30 Ἰουλίου καὶ περιεῖχον κατὰ τὸ τέλος τοῦ Νοεμβρίου ἱκανὴν ποσότητα σακχάρου. Τῇ 13 Φεβρουαρίου καθ' ἣν στιγμὴν ἐξήταζον τὸν Ch. ἐφαίνετο οὗτος ὑγιής. Τὸ τραῦμα τῆς κνήμης εἶχεν ἐπουλωθῇ, τὸ δὲ μῆκος τῆς οὐλῆς ἦτο περίπου τρία καὶ ἥμισυ ἑκατοστά τοῦ μέτρου. Ἦλγει κατὰ τὴν νεφρικὴν χώραν ἐπιμόνως μετ' ἐκάστην κίνησιν, μόνον δ' ὅταν παρέμεινεν ἀκίνητος, ἐπαύοντο αἱ ἀλγηδόνες. Οὐδὲν σημεῖον αἰσθητοῦ κατάγματος τῶν ὀστέων τῆς σπονδυλικῆς στήλης ἐφωράθη. Αἱ ἀλγηδόνες ἐπετείνοντο ἐπὶ τῇ πιέσει τῆς ἀριστερᾶς ὁσφυϊκῆς μοίρας. Ἡ ὄρασις τοῦ Ch. ἦτο φυσιολογική, οὐδὲν ἐξάνθημα τοῦ δέρματος ἐφάνη, τὸ εἰδικὸν βάρος τῶν οὐρῶν ἦτο 1032, τὰ δ' οὖρα περιέχουσι 47 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ, οὐδόλως δ' ὑπάρχει λεύκωμα.

Δευτέρα παρατήρησις, ἀφορῶσα εἰς τεσσαρακονταπενταετὴ ἄνδρα οὐδέποτε μὲν νοσήσαντα, παθόντα δ' ἐκ σιδηροδρομικοῦ δυστηχίματος (14 Αὐγούστου 1883), εἶναι ἡ κάτωθι. Ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἀπώλεσε τὴν συνείδησιν κατὰ τὸ συμβῆναι, εἰτα δὲ ἤλγησε σφόδρα καθ' ὅλον τὸ σῶμα καὶ ἰδίᾳ ἄνωθεν τοῦ δεξιοῦ γόνατος καὶ κατὰ τὴν ἀριστερὰν ὁσφυϊκὴν χώραν, μετὰ δὲ τὸ ἀτύχημα ἀπισχνάνθη σφόδρα ἀπωλέσας εἰς δύο ἔτη 18 χιλιογράμμα ἐκ τοῦ βάρους αὐτοῦ, ἐξησθενώθη δ' ἐπὶ τασοῦτον, ὥστε ἠναγκάσθη νὰ διακόψῃ τὴν ἐργασίαν τοῦ παραγγελιοδόχου, ἔπαθε δὲ μάλιστα καὶ αἰμο-

πτυσίας. Κατά την πρώτην εξέτασιν γενομένην ὑπὸ τοῦ Brouardel (δύο ἔτη μετὰ τὸ συμβάν) ὁ πάσχων παρεπονεῖτο δι' ἄλγη κατὰ μήκος τῆς ῥάχews, αἱ δ' ἄλγηδόνες αὐξάνονται ἐπὶ τῇ πίεσει. Τὰ οὖρα (ἡγνόμεν δὲ τοῦτο ὁ πάσχων) ἐμπεριέχουσι 49 γραμμάρια σακχάρου ἐν λίτρῳ, ὁ δὲ πάσχων ἐξεδήλωσε πολλὰ διαβητικὰ συμπτώματα.

Γενικῶς εἰπεῖν τὸ ζήτημα τοῦ τραυματικοῦ διαβήτου εἶναι δυσεπίλυτον ἀπὸ ἱατροδικαστικῆς ἀπόψεως, ἔδει δὲ νὰ ὤμεν βέβαιοι ὅτι ὁ ἐνάγων δὲν ἔπασχε διαβήτην πρὸ τοῦ συμβάντος. Τὸ ζήτημα τοῦτο εἶναι τοσοῦτω μᾶλλον δυσεπίλυτον, ὅσῳ ὑπάρχουσι συμπτώματα διαβητικὰ οὐχὶ λίαν ἐνδιαφέροντα, ἅτινα ἐπὶ τινα χρόνον διέρχονται ἀπαράτηρητα, ἐνίοτε δὲ μετὰ ἕξ μηνῶν ἢ ἐν ἔτος μετὰ τὸ συμβάν ἐκ τοῦτου ἢ ἐκείνου τοῦ συμπτώματος ἀποκαλύπτεται τὸ ἐν τοῖς οὖροις σάκχαρον, ὅπερ μέχρι τῆς στιγμῆς ἡγνοεῖτο.

Τὸ ἱατροδικαστικὸν ζήτημα παρουσιάζεται κατ' ἀκολουθίαν ποικιλοτρόπως, ἂν δ' ἄτομόν τι τέως ὀγιῶς ἔχον αἴφνης καταληφθῇ ὑπὸ πολυδιψίας, πολυουρίας ἔνεκα πλήξεως ἢ δυστυχίματος ἐν σιδηροδρόμῳ καὶ ἂν μετὰ τὸ σιδηροδρομικὸν τοῦτο δυστύχημα τὸ ἄτομον τοῦτο ἐξετασθῇ μικρὸν κατόπιν τοῦ τραυματισμοῦ καὶ παρουσιάσῃ οὐχὶ ἀμφίβολα σημεῖα διαβήτου σὺν τῇ σακχαρουρίᾳ, δηλὸν ἔστιν ὅτι τὸ αἷτιον τοῦτο εἶναι ὁ τραυματισμός, οὐδεμία δ' ἀμφιβολία ὅτι ὁ ἐνάγων εἶναι ἄξιος ἀποζημιώσεως.

Ἡ διάγνωσις ὁμως δὲν εἶναι πάντοτε τοσοῦτον εὐχερής, ὁ δὲ τραυματικὸς διαβήτης ὥς καὶ ὁ μὴ τραυματικὸς ἐξελλίσσονται ἐνίοτε ἐπὶ μῆνας ἢ καὶ ἔτη ἀνευ ἐκδηλώσεως τῶν κυρίων συμπτωμάτων, ὥς τῆς υπερμέτρου πολυδιψίας καὶ τῆς ἐντόνου πολυουρίας, ἔξ ὧν εὐχερὴς καθίσταται ἡ διάγνωσις. Συχνάκις παρατηροῦνται διαβητικοί, ἀγνοοῦντες τὴν πάθησιν αὐτῶν, ἡ δὲ πείνα καὶ ἡ δίψα ἔχουσι φυσιολογικῶς καὶ ὁμως αἰσθάνεται ὁ πάσχων ἐξασθενεῖσιν τινα, ἦν ἀποδίδουσιν εἰς τοὺς κόπους, καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀλγηδόνων, ἃς χαρακτηρίζουσιν ὥς ἑνματικὰς, ἐκδηλοῦσι νευρικὰ τινα φαινόμενα, ἅτινα ἐκλαμβάνονται ἀντὶ νευρασθενικῶν καὶ μόλις μετὰ μῆνας παρατηροῦσιν ὅτι αἱ διαταραχαὶ αὗται πεπλανημένως ἐξηγηθεῖσαι ἀποδοτεῖαι εἰς τὸν διαβήτην.

Ἡ θεωρία αὕτη ἐφαρμόζεται εἰς τὸν τραυματικὸν διαβήτην, ὅστις ἐπὶ μακρὸν παραμένει λανθάνων καὶ ἔνεκα λόγων, περὶ ὧν δὲν πρόκειται ἡμῖν ἐνταῦθα, διαγιγνώσκεται μόλις μετὰ πάροδον ἱκανοῦ χρόνου. Πῶς νὰ βεβαιώσῃ τις ἐν ὁμοίᾳ περιπτώσει ὅτι ὁ τραυματισμὸς ὑπῆρξε τὸ αἷτιον τοῦ διαβήτου τούτου, ὅστις παρεγνωρίσθη ἐπὶ ἐν ἡ δύο ἔτη; Φρονῶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὅτι ἡ δίκη θὰ καταλήξῃ ἐναντίον τοῦ ἐνάγοντος.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἦδη πρόκειται δι' ὀλίγων νὰ διαλάβω περὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῶν τραυματικῶν διαβητῶν τὸ ζήτημα τοῦτο ἐρείδεται ἐπὶ ὑποθέσεων. Ἄν ἀναδράμωμεν εἰς τὰς ἀξιολογημονεύτους πειραματικὰς ἐρεῦνας τοῦ Claude Bernard, διδασκόμεθα ὅτι ἡ νύξις τῆς τετάρτης κοιλίας μεταξὺ τῶν ῥιζῶν τῶν πνευμονογαστρικῶν νεύρων καὶ τῶν ἀκουστικῶν ἀπεργάζεται τὴν πολυουρίαν, ἄνω δὲ τούτων τὴν σακχαρουρίαν καὶ ἔτι μᾶλλον πρὸς τ' ἄνω προκαλεῖ τὴν λευκωματουρίαν. Ἀλλὰ τὰ πειραματικὰ ταῦτα φαινόμενα εἶναι παροδικὰ καὶ οὐδαμῶς δύνανται νὰ συγκριθῶσι πρὸς τὰ παθολογικὰ γεγονότα, τὰ μονίμως δρῶντα πρὸς παραγωγὴν διαρκoῦς σακχαρώδους ἢ ἀποίου διαβήτου.

Οὐδεμία πρὸς τοῦτοις ἀλλοιώσεις τῆς τετάρτης κοιλίας ὑφίσταται ἐν περιπτώσει τραυματικοῦ διαβήτου, πῶσις δὲ διὰ τῶν ποδῶν ἢ διὰ τῆς νεφρικῆς χώρας, βιαία διακίνησις, προκαλοῦσιν ἐνίοτε τὸν σακχαρώδη ἢ ἀποιον διαβήτην. Δύνανταί τις εἰπεῖν ὅτι ἀρκεῖ δυναμικὴ τις διατάραξις τῆς λειτουργίας ἐνίων νευρικῶν κυττάρων, ἵνα ἐμφανισθῇ ἡ πείνα ἢ ἡ δίψα. Τίς ὅμως ἡ διατάραξις αὕτη καὶ ποῖα τὰ νευρικὰ κύτταρα, ἀφ' ὧν ἐξαρτᾶται ἡ πάθησις; Ἄγνοω.

Ἀνεξήγητος ἔτι τυγχάνει ὑπὸ παθολογικὴν ἔκθεσιν ἡ ἀποτομος καὶ ἀπεριόριστος ἀφαιτηρία τῆς παθολογικῆς λειτουργίας. Τίς ὁ λόγος, οὗ ἔνεκεν ἐκ πλήξεως, πτώσεως, θλάσεως, ἀτομόν τι καταλαμβάνεται ὑπὸ ἀπλῆς πολυδιψίας χωρὶς ἐν τοῦτοις ἐπὶ μῆνας καὶ ἔτη νὰ δυνηθῇ τις νὰ παρατηρήσῃ τὸ ἐλάχιστον ἵχνος σταφυλοσακχάρου ἐν τοῖς οὖροις; Ἀντιθέτως δὲ διατὶ ὁμοιος τραυματισμὸς ἐκ πλήγματος, πτώσεως, θλάσεως, ἀπεργάζεται παρ' ἀτόμῳ τινὶ οὐ μόνον τὴν σακχαρου-

ρίαν, ἀλλὰ καὶ τὸν σακχαρώδη διαβήτην μεθ' ὧν τῶν συμπτωμάτων αὐτοῦ; Καὶ δύναται μὲν τις ν' ἀπαντήσῃ ὅτι τοῦτο εἶναι ζήτημα ἐντοπίσεως, ἀλλὰ προτιμῶ νὰ ὁμολογήσωμεν τὴν ἄγνοιαν ἡμῶν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου, γνωστοῦ ὄντος ὅτι πολλὰ ζητήματα εἶναι ἅλυστα εἰσέτι.

Ἡ *θεραπεία* τοῦ τραυματικοῦ σακχαρώδους διαβήτου εἶναι ὁμοία τῇ θεραπείᾳ τοῦ μὴ τραυματικοῦ διαβήτου. Πρὸς τῇ γενικῇ θεραπείᾳ τοῦ διαβήτου, εἰδικῇ διαίτῃ, τῇ ἀπαγορεύσει σιτίων καὶ ποτῶν σακχαρούχων, τῇ μετρίᾳ χρήσει (οὐχὶ ἀπαγορεύσει) τῶν ἀμυλωδῶν σιτίων, τῇ χρήσει ἀρσενικούχων σκευασμάτων καὶ ἀλκαλικῶν, τῇ ἀντιτυρίνῃ δυνάμεθα νὰ συνδυάσωμεν τοπικὴν θεραπείαν, ἐπισπαστικά, φρεάτια, καυτήρια πυορροοῦντα κατὰ τὴν αἰχενικὴν χώραν, ἰδίᾳ ἂν ὁ διαβήτης ἐπλήθην μετὰ τραυματισμὸν τῆς κεφαλῆς.

§ 8. ΠΙΜΕΛΩΣΙΣ

Περιγραφή. — Ἡ πιμέλωσις εἶναι παθολογικὴ κατάστασις, ἀπορρέουσα ἐκ καθολικῆς ὑπερτροφίας τοῦ λιπώδους ἱστοῦ, ὅταν δ' αὕτη δὲν εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, συγγέεται πρὸς τὴν *εὐξίαν*, τοῦναντίον δ' ἂν εἶναι ὑπερβάλλουσα, καλεῖται *πολυσαρκία* ἢ *πιμέλωσις*. Αἱ ἐντετοπισμέναι πιμελώσεις, ὡς τὰ λιπώματα, ἢ λιπωματώδης ὑπερτροφία τῶν μῦων, ἢ ὑποδόριος παραλυτικὴ πιμέλωσις διακριθῆτωσαν ἀπὸ τῆς κυρίως παθολογικῆς πιμελώσεως.

Ἡ κατανομή τοῦ λιπώδους ἱστοῦ παρὰ τῷ πιμελώδει δὲν ἐπιγίγνεται ὁμορρυθμῶς καὶ ὁμοτίμως. Ὁ ὑποδόριος συνεκτικὸς ἱστὸς καὶ ὁ μεσομυϊκός, οἱ ἐπιπλοῖκοι θύσανοι, τὸ μεσεντέριον, οἱ κυτταρώδεις περὶ τοὺς νεφροὺς ἱστοὶ ἢ ἐπιφάνεια τῆς καρδίας, ὁ κυτταρώδης ἱστὸς τῆς κόγχης βριθοῦσιν ἐνίοτε λίπους. Παρὰ τοῖς πολυφάγοις ἢ πιμέλωσις καταλαμβάνει κυρίως τὰ τοιχώματα τῆς κοιλίας, οὕτως ὥστε σχηματίζονται ἀληθεῖς λιπώδεις ὄγκοι μετὰ διατάσεως τοῦ δέρματος καὶ ῥαβδώσεων ὁμοίων ταῖς κατὰ τὴν κύναιν παρατηρουμέναις, παρ' ἄλλοις δὲ τὸ λίπος ἀθροίζεται εἰς τὸν τράχηλον (τριπλοῦς πώγων), εἰς τοὺς μαστοὺς, ἀλλ' ἢ

πιμέλωσις οὐδέποτε ἐντοπίζεται κατὰ τὸ πέος καὶ τὸ ὄσχεον. Τὰ σπλάγχνα, τὸ ἥπαρ, οἱ νεφροί, ἡ καρδιά ἰδίως πληροῦνται ἐνίοτε λίπους. Μὴ συγγέωμεν τὴν πιμέλωσιν, ἥτοι τὴν περισσὴν ἐναπόθεσιν λίπους, τὴν οὐδόλως διαταράσσουσαν τὴν ζωὴν τῶν κυττάρων, ἀπὸ τῆς λιπώδους ἐκφυλίσεως, ἣτις τοῦναντίον φθείρει τὰ στοιχεῖα τὰ προωρισμένα εἰς τὸν θάνατον ἢ ἐν νεκροβιοτικῇ ὄντα καταστάσει. Ἡ πρώτη ἀνήκει εἰς τὴν πιμέλωσιν καὶ εἶναι ἱατῇ, ἡ δὲ δευτέρα εἶναι ἀποτέλεσμα λοιμώξεων καὶ δηλητηριάσεων καὶ εἶναι ἀνιάτος. Ὅταν ὅμως ἡ πολυσαρκία εἶναι ὑπερμετρος προκαλεῖ δυσφορίαν, ἡ λειτουργία τῶν ὀργάνων ἐπιπόνως τελῆται, ἡ δὲ λιπώδης ἢ σκληρολιπώδης ἐκφύλις προστίθεται σιγνάνικς τῇ πιμелώσει, ἀπὸ τῆς στιγμῆς δὲ ταύτης ποικίλα συμβάματα προσεπέρχονται, ἐξ ὧν θνήσκει ὁ πάσχων.

Ἐν μὴ ἐκσεσημασμένῳ βαθμῷ ἡ πιμέλωσις, ἣτις πρὸ μικροῦ ἐπῆλθεν, ὅταν αὕτη δὲν συνοδεύηται ὑπὸ μηδεμιᾶς κυρίως εἰπεῖν ἀλλοιώσεως, ὡς καταφωρεῖται αὕτη παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, ὁ πάσχων ἀπλῶς πνευστιᾷ μετὰ πᾶσαν κίνησιν ἢ ἀγῶνα· ἡ ἀναπνοὴ εἶναι μικρὸν θορυβώδης, ὁ πάσχων ταχέως καταπονεῖται, διὸ καὶ οἱ πιμелώδεις εἶναι ἱκανῶς ἀπαθεῖς καὶ ἐλαχίστην διάθεσιν πρὸς ἐργασίαν κέκτηνται.

Ἡ πέψις βραδέως καὶ δυσχερῶς ἐπιτελεῖται, μετὰ δὲ τὰ γεύματα ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ὑπνηλίας, συνήθως δὲ εἶναι καὶ τὰ μόνα συμπτώματα, ἅτινα ἐπιφαίνονται, οὕτως ὥστε ἡ πιμέλωσις δύναται νὰ θεωρηθῇ μᾶλλον ἀνατηρία ἢ ἀληθὴς νόσος.

Ὅταν ὅμως ἡ πιμέλωσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ὁ δὲ πάσχων δὲν εἶναι πλέον νέος, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ γενικῶς εἶναι κεχρωσμένον καὶ μάλιστα κυανωτικόν, ὁ πιμелώδης βαδίζει μετὰ κόπου, ἡ δυσφορία αὐξάνεται μετ' ἐλαχίστην κίνησιν, ἡ δ' ἄνοδος τῆς κλίμακος εἶναι ἰδιαζόντως ἐπίπονος, ἡ ὁμιλία αὐτοῦ εἶναι βραχεῖα, διακόπτεται δ' ὅταν πειραθῇ νὰ ἐκφωνήσῃ μακράν τινα φράσιν, ἵνα ἀναπνεύσῃ, ἡ ἔρξις αὐτοῦ εἶναι ὅτε μὲν ἠϋξημένη, ὅτε δ' ἠλαττωμένη, ἡ δὲ δίψα εἶναι πάντοτε σχεδὸν ἠϋξημένη. Ἡ πέψις τελεῖται μετὰ κόπου, μετὰ δὲ τὸ γεῦμα ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ὕπνου· τὸ ἄξιον λόγου εἶναι ὅτι ἡ ἔφεσις πρὸς διανοητικὴν

ἐργασίαν δὲν εἶναι πάντοτε ἡλαττωμένη. Τὸ ἥπαρ εἶναι ἐξωγκωμένον καὶ μικρὸν εὐαίσθητον ἐπὶ τῇ πίεσει.

Τὰ περιτώματα εἶναι συχνάκις μικρὸν κεχρωσμένα, οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας εἶναι βύθιοι, κακῶς ἀπηχοῦσιν, ἐνίοτε ἀνώμαλοι, ὁ δ' ὄγκος τῆς καρδίας εἶναι ηὐξημένος, δυσχερῶς δ' ἀνευρίσκεται ἡ κορυφή αὐτῆς.

Τὸ δέρμα περιρρέεται ὑφ' ἰδρώτος μετ' ἐλαχίστην κίνησιν καὶ ἡ ὁσμὴ τοῦ ἰδρώτος εἶναι ἰδιαζόντως κάκισμος, ὀφείλεται δὲ τοῦτο εἰς τὴν ὑπερέκκρισιν τῶν ἰδρωτοποιῶν ἀδένων καὶ εἰς τὰς χημικὰς τροποποιήσεις τὰς ὑφισταμένας ἐκ τῆς ἐκκρίσεως ταύτης, ἐρεθίζεται δ' εὐκόλως, οὕτω δὲ ἐρυθήματα, καὶ παρατρίμματα καὶ ἐκζέματα συχνάκις ἐπιγίγνονται παρὰ τοῖς πιμελώδεσι.

Τὰ οὖρα παρουσιάζουσιν ἐνδιαφερούσας ἀλλοιώσεις καὶ χρησιμεύουσι συχνάκις ὡς ὁδηγοὶ εἰς τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν καὶ τὴν θεραπευτικὴν τοῦ πιμελώδους.

Πλὴν τῆς πολυουρίας, τῆς σακχαρουρίας καὶ τῆς λευκοματουρίας, ἅτινα συχνάκις ἀπαντῶσι παρὰ τοῖς πιμελώδεσιν ἀρθριτικοῖς ἢ νευρικοῖς, ἢ καταμέτρησις τοῦ ποσοῦ τῆς οὐρίας καὶ γενικῶς εἰπεῖν ἢ καταμέτρησις τῶν ἀζωτούχων παραγῶγων ὠδήγησαν τοὺς παρατηρητὰς νὰ ὑποδιαιρέσωσι τοὺς πιμελώδεις εἰς δύο ομάδας ἀναλόγως, ἂν αἱ ἀζωτούχοι οὐσαὶ εἶναι ηὐξημέναι ἢ ἡλαττωμέναι τὸ ποσόν. Παρὰ τισι πιμελώδεσι τὸ ποσὸν τῆς οὐρίας εἶναι ἡλαττωμένον.

Ἰκανοὶ πάσχοντες θνήσκουσι ὑπὸ ἐκφυλιστικῶν ἐξεργασιῶν τῶν σπλάγγων, τῶν σταθερῶς ἀπαντωσῶν καὶ κατ' ἐξοχὴν ἐξ ἀσυστολῆς· ἐνίοτε ὅμως θνήσκει ὁ πιμελώδης ἔνεκα ἀνιάτου τινὸς νόσου, ὡς πνευμονίας, καθολικῆς βρογχίτιδος, ἐρυσιπέλατος, αἱ δὲ νόσοι αὗται εἶναι λίαν κακοήθεις παρὰ τοῖς πιμελώδεσιν. Ἄλλοι ἄρρωστοι ἀποθνήσκουσιν ὑπὸ δυστροφικῆς τινος νόσου, τῆς πιμελώσεως οὐσῆς αὐτῆς ταύτης ἐκδηλώσεως δυστροφικῆς. Καὶ ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει ἢ πολυσαρκίᾳ ἐλαττοῦσα τὴν ζωτικὴν ἀντίστασιν τῶν ἰσθμῶν δοῦν κακῶς ἐπὶ τῆς ἐκβάσεως τῆς παθήσεως.

Αἰτιολογία καὶ γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ πιμελώσις εἶναι νόσος ἀπαντῶσα εἰς πᾶσαν ἡλικίαν, συχνότερα μὲν παρὰ τοῖς ἐνηλίκοις, σπανιωτέρα δὲ παρὰ τοῖς πρεσβύ-

ταῖς ἔνεκα τῆς γενικῆς φθορᾶς τῆς οἰκονομίας. Αἱ γυναῖκες προδιατίθενται μᾶλλον εἰς τὴν πιμέλωσιν ἢ οἱ ἄνδρες, ἡ δὲ πάθῃσις ἐκδηλοῦται κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, μετὰ τὸν γάμον, κατὰ τὴν κύησιν, ἰδίᾳ δὲ τὴν πρώτην, τέλος δὲ κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς παύσεως τῆς ἐμμήνου καθάρσεως. Ἡ γεννητικὴ ἄρα σφαῖρα μεγάλην σημασίαν κέκτηται ἐν τῇ ἐμφανίσει τῆς πιμελώσεως.

Ἡ πιμέλωσις οὕσα κληρονομικὴ συχνάκις πάθῃσις ἐπέρχεται εἰς τινα ἄτομα μετὰ ὀξείαν νόσον (τυφοειδὴς πυρετὸς καὶ πνευμονία), ὅτε θεωρεῖται ἀποτέλεσμα βαθειῶν διαταραχῶν τῆς θρέψεως. Πιμέλωσις, ἡμικρανία, χολολιθίασις, ψαμμίασις οὐρική, ἄσθμα, ἄρθρικὸς ῥευματισμός, ποδάγρα, διαβήτης, εἶναι πᾶσαι ἐκδηλώσεις βραδυτροφίας, οἷαν ἀπαντᾷ τις παρὰ τοῖς ἁρθροϊκοῖς.

Εἰς τὴν βραδυτροφίαν ἔτι ἀποδίδεται ἡ περισσὴ ἐναπόθεσις λίπους εἰς τινὰς νόσους τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὴν ὑστερίαν καὶ τὴν προϊούσαν κακοήθη ἀναιμίαν. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸ ἐν τοῖς ἰστοῖς ὑπάρχον λίπος προέρχεται ἐκ τε τῶν σιτίων καὶ τῆς ἀφιετροϊώσεως, τὸ δὲ παθολογικὸν λίπος προέρχεται ὡσαύτως ἐκ τοῦ διττοῦ τούτου λόγου, ἀλλ' ἐν τούτοις ἡ δαψυλὴς χρήσις λιπαρῶν σιτίων, ἥτις δὲν προκαλεῖ σταθερώτερον τὴν πιμέλωσιν, παρατηρεῖται διὰ τῆς χρήσεως τῶν ἀμυλωδῶν, σακχαρούχων οὐσιῶν καὶ τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν (οἶνος, οἰνόπνευμα, ζῦθος). Παράδειγμα δὲ τούτων ἔστωσαν οἱ Ἑσκιμῶοι, οἵτινες διατρέφονται ἀποκλειστικῶς σχεδὸν ἐκ λίπους καὶ ὁμῶς ἡ πιμέλωσις δὲν παρατηρεῖται συνηθεστέρα παρ' αὐτοῖς ἢ παρὰ τοῖς μεσημβρινοῖς λαοῖς. Ἵνα τὰ ἀνωτέρω αἷτια τὰ ἐκ τῶν σιτίων, ὄντως ἐπενεργήσωσιν, ἀπαιτεῖται ἰδιαίτερη προδιάθεσις· ἥτοι παρατηρεῖται ἡ πιμέλωσις παρ' αὐτοῖς, παρ' οἷς αἱ ὀξιδωτικαὶ πράξεις βραδέως τελοῦνται, ἡ δὲ καύσις τῶν οὐσιῶν εἶναι ἀτελής. Ἡ ἔλλειψις γυμναστικῆς, ἡ ἀπορρόφησις μεγάλης ποσότητος ἀποταμεινικῶν σιτίων ἐλαττοῦντα τὸ ποσὸν τοῦ ἀπορροφουμένου καὶ χρησιμοποιομένου ὀξυγόνου ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἐναπόθεσιν σταγονιδίων λίπους ἐν τοῖς ἰστοῖς. Ἡ ὑπέρμετρος ἀφιετροϊώσις ἐπὶ τὸ αὐτὸ ἀποτέλεσμα ἄγει, ἀλλὰ ἐνταῦθα ἡ πηγὴ τοῦ

λίπους ὀφείλεται εἰς τὰς τετραδικὰς οὐσίας. Κατὰ τὰς δηλητηριάσεις καὶ τὰς λοιμώξεις ἡ παραγωγή τοῦ λίπους προέρχεται ἐκ τῶν ἀζωτούχων οὐσιῶν ὁμοίως ἐπισυμβαίνει κατὰ τὴν προαίονσαν κακοήθη ἀναιμίαν, παρὰ δὲ τοῖς ἀρρώστοις τούτοις εὗρηται ἐν τοῖς οὖροις περίσσεια οὐρίας καὶ λευκοματοειδῆς τις οὐσία, σχηματιζομένη ὡσαύτως ἐκ τῶν ἀτελῶς καιομένων πρωτεϊνούχων στοιχείων (Bouchard).

Ἡ μελέτη ἐπὶ τῶν ποικιλιῶν τοῦ σαπωνοποιητικοῦ φνυράματος τοῦ αἵματος, τοῦ λιπολυτικοῦ φνυράματος ἴσως διαφωτίσῃ ἡμᾶς ἐπὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς πιμελώσεως· εἰς μίαν περίπτωσιν ὁ Achard καὶ ὁ Clerc ἀνεύρουν ἔντονόν τὴν λιπολυτικὴν δρᾶσιν.

Θεραπεία. — Ἡ ὑγιεινὴ τοῦ πιμελώδους συνοφίζεται ἐν τοῖς ἑξῆς: Ἀντενδείκνυνται τὸ σάκχαρον καὶ τὰ σακχαρώδη ἐδέσματα, τὰ δ' ἀμιγῆ ἑπιτρέπονται ἐν μικρᾷ ποσότητι, ἀπαγορεύονται δὲ τὰ ποτὰ κατὰ τὰ γεύματα, τὸ οἶνόν πνευμα, ὁ ζῖθος· ὁ καφὲς καὶ τὸ τῆϊον ἐπιτρέπονται. « Αἱ μαλάξεις, αἱ ξηραὶ ἐντριβαί, ἡ φυσικὴ γυμναστικὴ ὠφελοῦσι, πάντως ὅμως ἡ καταπόνησις ἀπαγορεύεται καὶ μάλιστα παρὰ τοῖς πρεσβύταις.

Ἐκ τῶν ὑγιεινῶν τούτων μέσων εἶναι πολλάκις δυνατόν τὸ βάρος τοῦ ἀρρώστου νὰ ἐλαττωθῇ καθ' ἱκανὰ χιλιόγραμμα, ἂν δὲ ἡ θεραπεία αὕτη δὲν ἐπαρκῇ, ποιούμεθα χρῆσιν φαρμάκων τινῶν, ὡς τῶν ἰωδιούχων σκευασμάτων (μικροῦ δόσις ἰωδιούχου καλίου)· ἀναγράφομεν ὡσαύτως τὸ βάμμα τοῦ ἰωδίου εἰς δόσεις τριῶν μέχρι πέντε σταγόνων ἐν κοχλιαρίῳ καφὲ μεθ' ὕδατος, ὅπερ λαμβάνεται πρὸ τῶν γευμάτων. Τὰ ἐπανεληγμένα καθάρσια, ὡς καὶ αἱ ἀλκαλικαὶ σκευασίαι ἐνδείκνυνται ὡσαύτως, τὰ δ' ὕδατα τοῦ Marienbad, τοῦ Kissingen, τοῦ Montmirail, τοῦ Brides κλπ. δρῶσι συγχρόνως ὡς ἀλκαλικά καὶ ὡς παροχευετικά.

Ἡ ἐσωτερικὴ χρῆσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδέγους ὠφέλησεν ἐναντίον τῆς πιμελώσεως, διότι ὁ θυρεοειδῆς ἀδὴν ἐπιταχύνει, ὡς γνωστὸν τὴν ἀπίσχανσιν. Τὸ φάρμακον τοῦτο ἐπέφερεν εὐάρεστα ἀποτελέσματα, ἀναγράφεται δὲ ὁ πρῶτος τοῦ ἡ ἀπεξηρασμένος θυρεοειδῆς ἀδὴν εἰς δόσιν ἡμίσεος μέχρις ἑνὸς γραμμαρίου δι' ἡμέρας, τὰ δὲ δισκία τοῦ Chaiix καὶ

Remy περιέχουσιν ἕκαστον 25 ἑκατοστόγραμμα τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος· λαμβάνονται ἐκ τούτων ἐν ἡ δύο καθ' ἕκαστον γεῦμα.

§ 9. ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗ ΛΙΠΩΜΑΤΩΣΙΣ ΙΔΙΑΙ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΟΣ

Ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ πρόκειται περὶ νόσου, περιγραφείσης ὑπὸ τινων μὲν συγγραφέων ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῆς διαχύτου συμμετρικῆς λιπωματώσεως τοῦ αὐχένος κυρίως, ὑπὸ δὲ τοῦ Launois καὶ Bensaude ἐκλήθη αὕτη συμμετρικὴ ἀδενολιπωματώσις τοῦ τραχήλου· διὰ τῆς προσωνομίας ταύτης ἐμφανῆς καθίσταται ἡ συμμετοχὴ τῶν γαγγλίων. Ἀποδέχομαι τὴν πρώτην προσωνομίαν διὰ λόγους, οὓς θὰ ἐκθέσω κατωτέρω.

Ὡς κατὰ τὰ λιπώματα, οὕτω καὶ ἐνταῦθα πρόκειται περὶ ὄγκου, ἀποτελουμένου ἐκ μᾶλλον ἢ ἡττον πυκνοῦ λιπώδους ἰστοῦ· ὅταν δὲ λέγωμεν ὅτι ἡ λιπωματώσις αὕτη εἶναι διάχυτος, τοῦτο σημαίνει ὅτι αἱ λιπωματώδεις αὗται μάζαι ἐπεκτείνονται καὶ δὲν τείνουσι νὰ ἐνθυλακωθῶσιν, ὥς συμβαίνει κατὰ τὰ κυρίως λιπώματα.

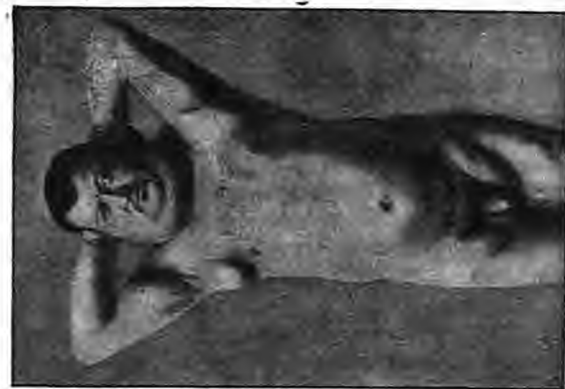
Πλὴν ἐξαιρέσεών τινων ἡ διάχυτος συμμετρικὴ λιπωματώσις ἐκδηλουμένη ἰδίᾳ κατὰ τὸν τράχηλον ἀπαντᾷ κατὰ τὴν ἀκμὴν τῆς ἡλικίας, εἶναι δὲ μᾶλλον συχνὴ παρὰ ταῖς ἀνδράσιν. Ἡ νόσος αὕτη δὲν εἶναι λίαν σπανία, περὶ τὰς 100 δὲ περιπτώσεις εἶναι γνωσταὶ μέχρι σήμερον. Δὲν συνδυάζεται ἀμέσως τῇ πιμελώσει, καθ' ὅσον καταφωρῶνται πιμελώδεις ἄνευ λιπωμάτων καὶ λιπώματα παρ' ἀτόμοις σχεδὸν ἰσχνοῖς. Ἀγνοοῦμεν τὴν κυρίαν αἰτίαν τῆς παθήσεως ταύτης, οὐδόλως δ' ἀπεδείχθη ἡ κληρονομικότης, μᾶλλον δὲ πιθανὰ αἷτια ἐθεωρήθησαν ἡ οἰνοπνευματίας καὶ ὁ ἀρθριτισμός. Ἡ νόσος ἄρχεται ὑπούλως, οὐδὲν δὲ κώλυμα οὔτε ἄλλος ἐπιγίνεται ἐπὶ τοῖς λιπωματώδεσιν ὄγκοις. Οἱ ὄγκοι συμμετρικῶς ἀναπτύσσονται, ἐνίοτε ὅμως ἡ συμμετρία ἐμφανίζεται μετὰ μικρὸν χρονικὸν διάστημα. Τὰ λιπώματα ἐν ἀρχῇ ὄντα λίαν μικρὰ μὴ αὐξανόμενα βαθμηδὸν παραμέ-

νοῦσιν ἐνίστε στάσιμα ἐπὶ μακρὰ ἔτη, μάλιστα δὲ παλινδρομοῦσιν ἔστιν ὅτε, καίτοι φρονῶ ὅτι δὲν ἐκλείπουνσι τελείως.

Συχνάκις προϊόντος τοῦ χρόνου προσλαμβάνουσι τὸ μέγεθος καρῦν, φῶν, πορτοκαλλίου καὶ ἔτι πλέον. Κατὰ τὴν τραχηλικὴν χώραν ἐμφανίζονται συνήθως τὰ πρῶτα συμμετρικὰ λιπώματα ὅτε μὲν κατὰ τὰ πρόσθια καὶ πλάγια μέρη τοῦ τραχήλου, ὅτε δὲ κατὰ τὸν αἰχένα, τὸν πρῶτον βαλλόμενον. Ὁ τραχήλος μεγεθύνεται, διὸ οἱ πάσχοντες ἀναγκάζονται, ἵνα πλατύνωσι τὰ περιλαίμια αὐτῶν, οἱ δὲ λιπωματώδεις ὄγκοι εἶναι μαλθακοί, ἀνώδυνοι, οἷονεὶ συγγεόμενοι, μετὰ κακῶς καθοριζομένων ὁρίων, δυνάμεθα δὲ νῦν μετακινήσωμεν ἕξ ὁλοκλήρου τούτους, καθ' ὅσον δὲν εἶναι προσπεφυκότες τῷ δέρματι, οὐδ' ἄλγεινοί, ἀναλόγως δὲ τῆς διατάξεως αὐτῶν σχηματίζουσι περιδέραιον, περιτραχήλιον. Συχνάκις τὸ λιπωματώδες περιδέραιον σχηματίζει τέλειον κύκλον, κατὰ δὲ τὴν ὑποπαγώνιον καὶ τὴν ὑπογνάθιον χώραν, τὰς παρωτιδίας, τὰς περιωτικές, ὀπισθομαστοειδεῖς προέχουσιν ὑποστρόγγυλοι ἢ φοειδεῖς ὄγκοι, κείμενοι ἐντὸς τοῦ λιπώδους ἴσοῦ.

Πρὸς τὰ ἄνω τοῦ τραχήλου ἀναπτύσσονται δύο ὄγκοι, οἵτινες καταλαμβάνουσι συμμετρικῶς τὰ ὀπισθομαστοειδῆ βοθρία καὶ καλύπτονται ἐν μέρει ὑπὸ τὰς τρίχας τῆς κεφαλῆς, κατωτέρω δὲ περὶ τὸν προέχοντα σπόνδυλον ἐμφανίζεται ὄγκος λιπωματώδης ἐνιαῖος ἢ διηρημένος εἰς δύο συμμετρικοὺς λοβούς. Αἱ ἀνωτέρω εἰκόνες παρέχουσι σαφῆ ἰδέαν τῆς διαχύτου μάλιστα τραχηλικῆς λιπωματώσεως. Ἐπὶ τῶν πλαγίων μερῶν τοῦ τραχήλου αἱ λιπωματώδεις μᾶζαι καταλαμβάνουσι τὰς προωτικές χώρας, ὡς καὶ τὰς παρωτιδίας, καὶ διευρύνεται ἡ ἔγκαρσία διάμετρος τοῦ προσώπου.

Πρὸς τὰ πρόσω τοῦ τραχήλου ἡ λιπωματώδης μᾶζα παρεμφέρει ἐνίστε πώγωνι μετὰ δύο ἢ τριῶν πτυχῶν ἀναλόγων ταῖς κατὰ τοὺς πιμελώδεις παρατηρουμέναις (Laupois, καὶ Bensaude). «Τοῦ ὄγκου τοῦ τραχήλου καὶ τῆς κεφαλῆς ἐλαττουμένων βαθμηδὸν ἐκ τῶν κάτω πρὸς τὰ ἄνω ἀπορρέει ὅτι τὸ κεφαλικὸν ἄκρον ἀπὸ τῶν ὤμων μέχρι τῆς κορυφῆς τῆς κεφαλῆς προσλαμβάνει τὴν μορφήν κολοβῆς κατὰ τε τὴν κατωτέραν καὶ τὴν ἀνωτέραν ἐπιφάνειαν πυραμίδος



Εἰκὼν 55.

"Αρρώστος τοῦ κ. Hayem.



Εἰκὼν 54.

"Αρρώστος τοῦ κ. Siredey.

(Hayem)». Ἡ κεφαλὴ αὕτη ἐκλήθη ἀπιοειδής, ἡ δὲ διάταξις αὕτη εἶναι σαφεστάτη ἐπὶ τῶν ἀνωθι εἰκόνων.

Τὰ συμμετρικὰ λιπώματα προσβάλλουσι μὲν ἐνίοτε τὴν τραχηλικήν χώραν, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ ἀναπτύσσονται κατὰ τὴν μασχαλιαίαν καὶ βουβωνικήν χώραν μετὰ τῆς αὐτῆς συμμετρίας. Κατὰ τὰς μασχάλας σχηματίζονται μαλθακοὶ ὄγκοι ἀνώδυνοι, εὐκίνητοι, οἷονεὶ συγγεόμενοι καὶ μετὰ χειλέων κακῶς καθοριζομένων, κατὰ δὲ τὴν βουβωνικήν χώραν τὰ συμμετρικὰ λιπώματα διατίθενται εἰς δύο ὁρόφους καὶ σχηματίζουν σχεδὸν ἐγκαρσίας μάζας παραλλήλως τῇ βουβωνικῇ πτυχῇ καὶ ἅτινα πρὸς τὰ ἐνδον γειτνιαζούσι τῷ ὁσχέφ, μακρόθεν δ' ὁρώμενα παρεμφέρουσι παμμεγίσταις κήλαις. Ἐνταῦθα, ὥς καὶ ἀλλαχοῦ, αἱ προσφύσεις τοῦ δέρματος εἶναι μηδαμιναί, τὸ δὲ δέρμα διατηρεῖ τὴν φυσιολογικὴν αὐτοῦ ὀψιν. Αἱ ἐντοπίσεις κατὰ τὸν τράχηλον, τὴν μασχάλην καὶ τὴν βουβωνικήν χώραν τῆς συμμετρικῆς λιπωματώσεως καθορῶνται σαφῶς ἐν τοῖς δυσὶν ἀνω εἰκόσιν.

Τὰ λιπώματα δὲν ἔχουσι πάντοτε τὴν αὐτὴν σύστασιν, ἀλλ' εἶναι μᾶλλον ἢ ἥττον διάχυτα εἰς τινα μέρη, ἴδια δὲ κατὰ τὴν πωγώνιον χώραν, εἶναι δὲ μᾶλλον στερεὰ καὶ σαφέστερον καθορίζονται κατὰ τὸν αὐχένα. Ἐνίοτε ἡ λιπωματώδης μάζα δὲν εἶναι μαλθακὴ καθ' ἅπασαν τὴν μοῖραν αὐτῆς, ἀλλ' εὗρηνται πυρῆνες ἐσκληρυνμέναι, οὓς ῥαδίως θὰ ἐξελάμβανον ἀντὶ λεμφικῶν γαγγλίων. Περὶ τούτου θὰ διαλάβωμεν κατωτέρω. Οὐδέποτε ὥφθη δυστροφία καὶ οὐδαμοῦ ἐσημειώθησαν διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος.

Ἡ ἀνωτέρω περιγραφὴ περιλαμβάνει τὴν τυπικὴν συμμετρικὴν λιπωματώσιν, τὴν κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἀπαντῶσαν ἄρχεται δ' αὕτη λαθραίως καὶ ἐπὶ δέκα, δώδεκα, δεκαπέντε ἔτη καὶ πλέον ἐξελίσσεται ἀνευ συμπτωμάτων, ἀνευ πίεσεως τῶν ἀγγείων ἢ τῶν ἀναπνευστικῶν σωλήνων, οὐδόλως παρακωλύονται αἱ κινήσεις ἡ ζωὴ δὲν διακινδυνεύει παντάπασιν, ἡ δ' ὑγεία δὲν διαταράσσεται, οὕτως ὥστε πρόκειται ἀπλούστατα περὶ δυσμορφίας ὑπάρχουσιν ὅμως περιπτώσεις διαφέρουσαι κατὰ τι τῆς κλασσικῆς περιγραφῆς, ὥς καταδεικνύουσι τὰ κάτωθι παραδείγματα. Ὁ Madelung παρατήρησεν ὅτι ἡ

λιπωμάτωσις προσέλαβε τοιαύτας διαστάσεις, ὥστε αἱ λιπωματώδεις μᾶζαι χρονολογούμεναι ἀπὸ εἰκοσιτριῶν ἔτων ἐπιπτον ἐπὶ τοῦ στήθους καὶ τῆς ῥάχews καὶ εἶχον μάλιστα καταλάβει τὸ μεσοθωράκιον ἡπειλείτο δ' ἡ κατάποσις καὶ ἡ ἀναπνοή. Ὁ Launois καὶ ὁ Bensaude ἀναφέρουσι τὰς ἐπομένους περιπτώσεις· παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Schmidt οἱ ὦμοι εἶχον σφόδρα πλατυνθῇ ὑπὸ δύο παμμεγέθων λιπωματωδῶν μαζῶν, αἵτινες ἐκάλυπτον συμμετρικῶς τοὺς δελτοειδεῖς καὶ κατήρχοντο μέχρι τοῦ ἀντιβραχίου, κυκλοτερῆς δὲ λιπωματώδης μᾶζα ἀνήρχετο πρὸς τὸν ὀμφαλόν. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Virchow-Schottmüller ἡ ἄνω μοῖρα τῶν μηρῶν καὶ τὸ ὄσχεον μέχρι τοῦ περιναίου εἶχον καταληφθῇ ὑπὸ καθολικευθείσης λιπώδους διηθήσεως. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Jeanselme καὶ τοῦ Bufnoir τὰ λιπώματα κατέλαβον τὸ πρόσθιον κοιλιακὸν τοίχωμα, ὁ δὲ Langer παρατήρησεν ἄρρωστον, οὗτινος ἡ κοιλία καὶ ἡ ῥάχις ἦσαν πλήρεις λιπωμάτων. Ἐνίοτε παρατηρήθη δυσφορία, κόπωσης, ἀδυναμία, ταχυκαρδία, ὑπερτροφία τοῦ σπληνός, ὥσαίτιως δ' ἐσημειώθη καὶ θάνατος ἐπελθὼν πιθανῶς ἐκ πίεσεως τῶν ὀργάνων τοῦ μεσοθωρακίου.

Αἱ ἀναλύσεις τοῦ αἵματος οὐδὲν ἰδιᾶζον ἀπεκάλυψαν, παρὰ τινι δ' ἐμῷ ἀρρώστῳ ἡ ἀνάλυσις τοῦ αἵματος ἦν φυσιολογική, παρὰ δὲ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Pitres ἐσημειώθησαν 6,262,000 μὲν ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, 10,800 δὲ λευκά. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Demons ὁ Sabrazès παρατήρησεν τὴν ἔλλειπιν τῶν φιλαιοσίνων κυττάρων καὶ τὴν αὐξήσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν πολυπυρήνων οὐδετεροφίλων· παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Query ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἦτο φυσιολογικός, ὁ δ' ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων μικρὸν ἠῤῥημένους. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Hayem ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἦτο μικρὸν ἠῤῥημένους, ὡς καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων. Παρὰ τινι ἀρρώστῳ τοῦ Launois καὶ τοῦ Bensaude ἠπέρχον ἐρυθρὰ μὲν αἰμοσφαίρια 3,472,000 λευκά δὲ 6,200.

Ἦδη πρόκειται ἡμῖν νὰ συζητήσωμεν περὶ τῆς φύσεως καὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς συμμετρικῆς λιπωματώσεως, περὶ ἣν ἡσχολήθησαν ὁ Launois καὶ ὁ Bensaude. Ὁ Ma-

delung φρονεῖ ὅτι ἡ συμμετρικὴ λιπωμάτωσις ὀφείλεται εἰς δυστροφίαν σχετιζομένην πρὸς πάθησιν ἢ ἔκλειψιν τοῦ θυρεοειδούς ἀδένους, ἀλλὰ τὰ γεγονότα δὲν δικαιολογοῦσι τοιαύτην τινὰ ὑπόθεσιν· πολλοὶ συγγραφεῖς φρονοῦσιν ὅτι ἡ λιπωμάτωσις ἡ συμμετρικὴ εἶναι τροφονεύρωσις μυελοπαθητικὴ, οὐδεὶς ὅμως τῶν δεχομένων τὴν νευρικήν ταύτην θεωρίαν «ἡδυνήθη νὰ συσχετίσῃ καὶ κατ' ἐλάχιστον τὸ νευρικὸν σύστημα καὶ τὴν λιπώδη ταύτην ὑπερτροφίαν, διὸ καὶ δὲν δυνάμεθα νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν θεωρίαν ταύτην, ἐκτὸς ἂν θελήσωμεν νὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὸ νευρικὸν σύστημα πάντα τὰ παθολογικὰ φαινόμενα, ὧν τὴν φύσιν ἀγνοοῦμεν».

Ὁ Baker καὶ ὁ Bowlby ὑπέθεσαν ὅτι οἱ ὄγκοι εἶναι μᾶλλον λεμφαδενωματοῦδεις τὴν φύσιν ἢ λιπώδεις, ἀλλὰ πᾶσαι αἱ ἱστολογικαὶ ἐξετάσεις ἀπέδειξαν τὴν λιπώδη αὐτῶν φύσιν.

Κατὰ Launois καὶ Bensaude ἡ συμμετρικὴ λιπωμάτωσις «εἶναι νόσος πρωτοπαθὴς τῶν ἀδένων καὶ τῶν λεμφικῶν ἀγγείων· μεγάλως παρεμφέρονσα τῇ ἀδενολεμφοκίλῃ», λέγονσι δὲ ὅτι ὁμοία προσωινμία «δὲν ἐφαρμόζεται εἰς πᾶσαν λιπώδη περιγαγγλιακὴν διήθησιν, ἀλλὰ μόνον εἰς παθολογικὴν τινὰ ὄντοτητα, εἰς νόσον γενικὴν, ἧς οἱ χαρακτηριστεῖς εἶναι σταθεροὶ καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ διαχύτων λιποματωδῶν παραγῶγων, πιθανῶς σχετιζομένων πρὸς τὰ γάγγλια καὶ τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα».

Λεμφικόν τι γάγγλιον ἤδη ἀλλοιωθὲν περιβάλλεται ἐνίοτε ὑπὸ λιπώδους στιβάδος, παρεμφέρει δ' οὕτω τῷ ἀληθεῖ λιπώματι, ὥς παρατηρήθη ἐν περιπτώσει τινὶ ὑπὸ τοῦ κ. Tuffier. Ἡ δευτερογενὴς αὕτη περιγαγγλιακὴ λιπωμάτωσις δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὴν λιποματώδη περινεφρίτιδα καὶ τὴν λιποματώδη περινεφρίτιδα, ἀλλὰ δὲν σιγκαταλέγεται εἰς τὴν διάχυτον διηθημένην, συμμετρικὴν λιπομάτωσιν, περὶ ἧς πρόκειται ἐν τῷ κεφαλαίῳ τούτῳ.

Ἡ διάχυτος, διηθημένη, συμμετρικὴ ἄρα λιπομάτωσις αὕτη προέρχεται πράγματι ἐκ τοῦ λεμφικοῦ συστήματος; Τίνι δὲ τρόπῳ δύναται τις ν' ἀποδείξῃ τοῦτο; Ὁ Launois καὶ ὁ Bensaude πρὸς ὑποστήριξιν τῆς θεωρίας αὐτῶν

παρατηροῦσιν ὅτι ἡ κατ' ἐκλογὴν ἔδρα τῶν σημερινῶν διαχυτῶν λιπωματώδων ὄγκων εὐρηται ἀκριβῶς ἐν χώραις, καθ' ἃς τὰ λεμφικὰ γάγγλια ἀπαντῶσι φυσιολογικῶς πρᾶγματι δὲ τοῦτο εἶναι ἀληθές, ἀλλὰ λιπωματώδεις ὄγκοι εὐρηγται ὡσαύτως καὶ ἐν αἷς χώραις δὲν ὑπάρχουσι λεμφικὰ γάγγλια, ὁ δὲ Launois καὶ ὁ Bensaude ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ἰσχυρίζονται ὅτι πιθανώτατα πρόκειται περὶ ἀτελῶς ἀνεπτυγμένου λεμφώδους ἱστοῦ, ὅστις εἶναι ἡ ἀφετηρία τῆς λιπωματώσεως ταύτης. Ἡ θεωρία αὕτη ἐνδεχόμενον νὰ ᾖ ἀληθής, ἀλλ' ἵνα διασαφηνισθῇ τελείως τὸ πρᾶγμα, δεόν νὰ ἐξετασθῶσιν ἱστολογικῶς τὰ συμμετρικὰ λιπώματα καὶ ν' ἀποδειχθῇ συγχρόνως ἐν τῷ αὐτῷ ἀνατομικῷ παρασκευύσματι ἡ παρουσία τοῦ τε λιπώματος καὶ λεμφικοῦ ἀδένος ἢ τοῦλάχιστον ὑπόλειμμα λεμφικοῦ ἀδένος.

Ἐκ τινων παρατηρήσεων ἐξάγεται ὅτι διὰ τῆς ψηλαφήσεως λιπωματώδων μαλθακῶν μαζῶν, αἰσθάνεται τις καὶ σκληρά τινα ὀγκίδια, ἅτινα θεωροῦνται ὡς λεμφικὰ γάγγλια ἐγκεκλεισμένα ἐν τῷ λιπώδει ἱστῷ καὶ ὑποστηρίζουσι τοῦτο, ἵνα ἐνισχύσωσι τὴν θεωρίαν περὶ ἀδενολιπωματώσεως, τοῦ λιπώματος καὶ τοῦ γαγγλίου προσκειμένων ἀλλήλοις ἐν τῷ αὐτῷ ὄγκῳ. Κατὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Pitres παρατηρηθεῖσαν περίπτωσιν ἡ ψηλάφησις τοῦ λιπωματώδους ὄγκου ἀποδεικνύει σύστασιν μαλθακὴν καὶ εὐπίεστον, ἀλλὰ συγχρόνως ἀντιλαμβάνεται τις μικρὰ λοβίδια σκληρότερα, ὀλισθαίνοντα ὑπὸ τὸν δάκτυλον, αἱ δὲ μικραὶ αὗται μᾶζαι παρεμφέρουσι τοῖς γαγγλιακοῖς πυρήσι, τοῖς σκληροῖς καὶ εὐρισκομένοις ἐντὸς λιπωματώδους μᾶζης. Εἰς περίπτωσιν τινα παρατηρηθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Launois καὶ Bensaude λέγεται ὅτι μετ' ἐπιμελῆ ἐξέτασιν τῶν λιπωμάτων τῆς βουβωνικῆς χώρας «ἀνευρίσκονται γαγγλιακοὶ βότρυες ὑπερτροφικοὶ ἐν τῷ μέσῳ τοῦ λιπώδους ἱστοῦ».

Ὁ ἀνατομικὸς ὁμως ἔλεγχος ἀποκαλύπτει ὅτι τὰ ἐσκληρυμμένα ταῦτα ὀγκία, ἅτινα διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἐξελαμβάνοντο ὡς ἐν τῷ λιπώματι ἐγκεκλεισμένα λεμφικὰ γάγγλια, πρᾶγματι εἶναι πυκναὶ λιπώδεις ὁμάδες συνδεδυασμένα ἢ μὴ τῷ ἱνώδει ἱστῷ. Δὲν λαμβάνω ὑπ' ὄψιν τὴν περίπτωσιν τοῦ Labbé, καθ' ἣν, ὡς ὁμολογεῖ ὁ Launois, δὲν ἀπορᾷ εἰς

ἀληθῆ ἀδενολιπωμάτωσιν, ἄλλως τε δὲ δὲν διενηργήθη ἡ ἀνατομικὴ ἐξέτασις.

Υπάρχει παρατήρησις τις τοῦ Hayem ἀφορῶσα εἰς ἐξέτασιν λιπωματώδους μάζης, καθ' ἣν ὁ Delbet παρατήρησε μικρὰ μελανωπὰ κοκκία κατὰ τὰς λοιπὰς ὁμως περιπτώσεις τὰ γάγγλια ἐλλείπονσι σταθερῶς.

Τῷ ὄντι εἰς περίπτωσιν τινα τοῦ Marçais καὶ δύο περιπτώσεις, δημοσιευθείσας ὑπὸ τοῦ Pfestel - Mazoglou, ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις οὐδὲν ἔχνος λεμφικῶν γαγγλίων ἐν τῇ λιπώδει μάζῃ ἀπεκάλυψε. Περίπτωσις τις ἀναφερομένη ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Quégy ἀφορᾷ εἰς τύπον συμμετρικῶν λιπωμάτων ἰδίᾳ τῆς τραχηλικῆς χώρας. Τὰ λιπώματα τοῦ αὐχένος ἐξηρέθησαν ὑπὸ τοῦ Reclus, ἡ δ' ἱστολογικὴ ἐξέτασις διενηργήθη ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ τοῦ Cornil ὑπὸ τοῦ René Marie. «Διὰ τῆς μακροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῆς τομῆς τῶν ὄγκων τούτων καταφωρᾶται ὅτι οὗτοι συνίστανται ἐκ μάζης λιπώδους ἱστοῦ μαλθακῆς συστίσεως καὶ ἐμπερικλείουσιν ἄλλας σκληρὰς μάζας ἰνώδεις τὴν σύστασιν, κατὰ δὲ τὴν περιφέρειαν αὐτῶν παμπληθῆ ἀγγεῖα εὗρηνται. Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἀποδεικνύει ὅτι οἱ ὄγκοι οὗτοι εἶναι ἐσχηματισμένοι ἀποκλειστικῶς ἐκ λιπώδους ἱστοῦ, οὐδὲν δ' ἔχνος ἀγγείων καθορᾶται, αἱ δὲ σκληραὶ μάζαι αἱ διὰ τῆς ψηλαφήσεως καὶ τῆς μακροσκοπικῆς ἐξετάσεως παρατηρούμεναι ἀποτελοῦντο ἄρα οὐχὶ ἐκ γαγγλίων, ἀλλὰ ἐκ φυσιολογικοῦ λιπώδους ἱστοῦ λίαν πυκνοῦ, ἐμπερικλείοντος ἀφθονον ἰνὸν».

Ὁ Desmons ὑπέβαλεν εἰς ἐγχείρησιν πάσχουσάν τινα καὶ λέγει ἡμῖν τὰ ἑξῆς. «Τὰ τεμάχια τοῦ ἐξαίρεθέντος ὄγκου μακροσκοπικῶς καὶ ἱστολογικῶς ἐξετασθέντα ἦσαν κυρίως λίπωμα, οὐδέποτε δ' εἶδον οὐδ' ἠψάμην γαγγλίον ἢ τεμαχίου τινὸς γαγγλιακοῦ φαινομενικῶς ἱστοῦ.» Τὰ τοιαῦτα ἐπιχειρήματα δὲν εἶναι ἱκανὰ ὥστε νὰ πείσωσιν τινα περὶ τῆς γαγγλιακῆς προελεύσεως τῆς διαχύτου συμμετρικῆς λιπωματώσεως, γνωρίζω δ' ὅτι ἐνδέχεται νὰ ἐπικαλεσθῇ τις τὴν λειτουργίαν τῶν λεμφικῶν γαγγλίων καὶ γενικώτερον τὸν λεμφώδη ἱστὸν ἐν τῇ ἐξέτασει τοῦ λίπους, ἂν παραδεχθῶμεν ὅτι συνηθέστερον ἐν αἷς χώραις δαμνίλης παρίσταται ὁ γαγ-

γλιακὸς ἱστὸς, ἀναπτύσσονται τὰ λιπωματώδη διάχυτα συμμετρικὰ παράγωγα· ἡδύνατο ἴσως νὰ ὑποθέσῃ τις ὅτι ὁ γαγγλιακὸς ἱστὸς εἶναι τὸ griseum mōvens της παθήσεως, περὶ ἧς διελάβομεν. Καίτοι δ' ἂν ὑποτεθῇ ὅτι ἡ θεωρία αὕτη ἐγένετο ἀποδεκτή, ἐν τούτοις ὅμως ἡ φύσις τῆς νόσου ἅμα τῇ ἐνάρξει παραμένει ἀνεξήγητος. Τίς ὁ λόγος, δι' ὃν ἐκ τοῦ γαγγλιακοῦ ἱστοῦ παράγονται λιπώδεις μᾶζαι; Ἐγὼ ἄλλως τε ἐξ ἰδίας παρατηρήσεως ὁρμώμενος ἐξηναγκάσθην ν' ἀπορρίψω τὴν ὑπόθεσιν τοῦ συνδυασμοῦ τῶν γαγγλιακῶν καὶ λιπωματωδῶν ἀλλοιώσεων, ὡς δύναται τις νὰ διῶδῃ ἐκ τοῦ τίτλου, ὃν ἐπέγραψα ἐπὶ τοῦ κεφαλαίου τούτου. Ἰδοὺ δὲ τὸ γεγονός.

Τὸ παρελθὸν ἔτος ἐνοσηλεύετο ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu ἄνθρωπός τις πάσχων κλασσικὴν διάχυτον λιπωμάτωσιν, τοῦτο δὲ παρέσχεν ἀφορμὴν ἐμοί, ἵνα διδάξω κλινικῶς τὴν πάθησιν ταύτην. Παρὰ τῷ ἡμέτέρῳ ἄρρωστῳ, ὡς πῦρὰ τοῖς ὁμοίοις τύποις, ἡ τραχηλικὴ χώρα κατ' ἐξοχὴν ἀλλοκεται, οἱ δὲ λιπωματώδεις ὄγκοι καταλαμβάνονσι τὰς προσθίας, πλαγίας καὶ ὀπισθίας χώρας τοῦ τραχήλου, οὕτω δ' ἡ κεφαλὴ ἐπαναπαύεται ἐπὶ λιπωματώδους περικαλύμματός. Αἱ λιπωματώδεις μᾶζαι σχηματίζουνσιν ἐπάσματα διαφόρου μεγέθους καὶ δὲν εἶναι κυρίως λοβωεῖδεις, ἀλλ' οἷονεὶ ἐκτεταμέναι, συγκεχυμέναι ἄνευ σαφoῦς ἀφοριστικῆς ζώνης· δυνάμεθα νὰ μετακινήσωμεν ἐξ ὁλοκλήρου ταύτας, δὲν εἶναι δ' οὔτε ἐπώδυνοι οὔτε προσπεφυκνῦναι τῷ δέρματι, ὅπερ διατηρεῖ τὴν κανονικὴν αὐτοῦ ὥσιν. Κατὰ τὴν πωγωνικὴν χώραν καὶ ἐπὶ τῶν πλαγίων μερῶν τοῦ τραχήλου εἶναι μαλθακώτεραι ἢ πρὸς τὰ ὀπίσω, κατὰ δὲ τὸν αἰχμένα οἱ λιπωματώδεις ὄγκοι κεῖνται συμμετρικῶς καὶ καλύπτονται ἐν μέρει ὑπὸ τῆς ῥίξης τῶν τριχῶν, κατωτέρω δὲ περὶ τὸν προέχοντα σπόνδυλον εὔρηται ὀγκῶδες λίπωμα.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος φέρει ὡσαύτως συμμετρικοὺς λιπωματώδεις ὄγκους κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν, ἐξ ὧν ὁ εἰς ὑπέρκειται τοῦ ἄλλου δίκην προεχόντων ὄγκων παραλήλων τῇ βουβωνικῇ πτυχῇ, ἐκτείνονται δ' οὕτω πρὸς τὰ ἔσω μέχρι τοῦ ὁσχέου. Οἱ ὄγκοι οὗτοι καὶ ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει ὄντες εὐκίνητοι, ἀνώδυνοι, κακῶς ἀφοριζόμενοι,

μαλθακοί, παρουσιάζουσιν ὀγκίδια ὅμοια τοῖς λεμφικοῖς ἀγγείοις τοῖς ἐγκεκλεισμένοις ἐντὸς τῆς λιπώδους μάζης, ἀλλὰ γνωρίζων ἐκ πείρας τοῦτο ἀπέκρουσα τὴν ἰδέαν ὅτι πρόκειται περὶ γαγγλίων, ἐπιθυμῶν δ' ἵνα ὦ βέβαιος περὶ τούτου, παρήγγειλα, ἵνα ἀφαιρεθῇ ἐκ τοῦ ἀτόμου τούτου ἐν τῶν λιπωμάτων· ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις γινομένη ὑπὸ τοῦ Jolly ἐπίστωσε τὴν ἔλλειψιν τῶν γαγγλίων καὶ πάσης λεμφώδους παραγωγῆς ἐν τῇ λιπώδει μάζῃ.

Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἔσχε δύο λιποματώδεις ὄγκους συμμετρικοὺς κατὰ τὰς κλειδικὰς χώρας καὶ τέσσαρα ἄλλα συμμετρικὰ λιπώματα κατὰ τὴν ἱεροσφριτικὴν χώραν. Τοιαύτη ἡ διάχυτος συμμετρικὴ λιποματώσις τοῦ ἡμιτέρου ἀρρώστον, ὅστις ἄλλως τε δὲν ἦτο πιμελώδης, ἀλλ' ἐποιεῖτο κατάχρησιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν.

Ἡ πάθσις αὕτη ἀρξαμένη πρὸ δωδεκαετίας ἀπὸ τῆς τραχηλικῆς χώρας καὶ χωρήσασα βραδέως δὲν προεκάλεσέ ποτε κώλυμά τι οὔτε ἄλγος, εἰτα δὲ βαθμυδὸν προσέβαλε τὴν βουβωνικὴν χώραν καὶ τὰς ἄλλας μοῖρας τοῦ σώματος, ἀλλὰ παρὰ τὴν λιποματώσιν ταύτην ἡ ὑγίεια οὐδὲ τὸ παράπαν ἐκλονήθη.

Ἡ ἀνάλυσις τοῦ αἵματος γενομένη ὑπὸ τοῦ Jolly ἀπέδειξε τοῦτο φυσιολογικόν.

Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἀνεχώρησεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου, ἀλλ' ἐπανῆλθε μετὰ ἐν ἔτος ἰσχνός, καχεκτικός, προσβεβλημένος ὑπὸ ὑπερτροφικῆς κηρώσεως τοῦ ἥπατος ἐξ οἰνοπνευματίαςσεως καὶ ὑπὸ φυματιώδους περιτονίτιδος. Ἡ διάχυτος λιποματώσις ὑπῆρχε πάντοτε ἐν ταῖς αὐταῖς χώραις, ἐκ δὲ τῆς καχεκτικῆς καταστάσεως αὐτοῦ οὐδόλως ἡλαττώθησαν οἱ ὄγκοι, τέλος δὲ μετὰ τινὰς ἐβδομάδας ὁ πάσχων ἀπέθανεν. Ἡ νεκροτομία παρουσίαζε τοῦτο τὸ ἐνδιαφέρον, ὅτι πρῶτην ἡδὴ φοράν ἐγένετο τοιαύτη, οὕτω δ' ἡδυνάτο τις ἐκ τοῦ σίνεγγους νὰ σπονδάσῃ τὰς λιποματώδεις μάζας καθ' ὅλας τὰς χώρας καὶ νὰ ἴδῃ, ἂν πράγματι ὑπάρχῃ σχέσις τις πρὸς τὸ λεμφικὸν σύστημα. Ὁ Loeper, εἰς τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐμοῦ ἐργαστηρίου, ἐπελήφθη τῆς μελέτης ταύτης, τὰ δ' ἀποτελέσματα τῆς νεκροτομίας εἶχον ὡς ἑξῆς.

Ἀνευρίσκεται χαρακτηριστικὴ φυματιώδης περιτονίτις ἀνευ

προσφύσεων, ἄνευ ἰνотυρωδῶν παραγόντων, καὶ ἥπατιτις ἐξ οἰνοπνευματιάσεως μεθ' ὑπερτροφίας τοῦ ἥπατος καὶ λιπώδους ἐκφυλίσεως τῶν κυττάρων. Ὁ σπλὴν βάρους 380 γραμμαρίων εἶναι τραχύς καὶ σκληρωτικός. Τὸ πάγκρεας εἶναι ὀγκῶδες, διελαύνεται δ' ὑπὸ ἰνωδῶν ταινιῶν, αἵτινες ἀποχωρῶνται τὰ διάφορα λοβία καὶ ὑπείσδυνονται μάλιστα ἐντὸς τῶν λοβιδίων. Τὰ ἔντερα οὐδεμίαν φυματιώδη ἀλλοίωσιν παρουσιάζουσιν, οἱ δὲ νεφροὶ εἶναι ὑπεραιμικοὶ καὶ πληροῦνται αἱμορραγικῶν ἐστιῶν κατὰ τὰ μαλπιγειανὰ σωμάτια καὶ τοὺς οὐροφόρους σωληνίσκους. Τὰ ἐπινεφρίδια εἶναι ὑπεραιμικά, τὰ δ' ἀγγειώδη δίκτυα λίαν ἀνηρυσμένα. Ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν εἶναι ὑπεραιμικός, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ εἶναι 70 γραμμάρια. Οἱ πνεύμονες εἶναι ὡσαύτως ὑπεραιμικοί, ἡ δὲ κατωτέρα αὐτῶν ἐπιφάνεια εἶναι ἐσπληνωμένη. Ἡ καρδιά εἶναι ἀνηρυσμένη, οἱ δὲ κόλποι λίαν διατεταμένοι ὁ ἐγκέφαλος διελαύνεται ὑπ' ὀγκωδῶν ἀγγείων, κατὰ δὲ τὴν σιλβείαν καὶ τὴν ῥολανδικὴν χώραν σωρεῖται φυματίων ὑπάρχουσιν. Αἱ συνήθεις αὐταὶ ἀλλοιώσεις ὀφείλονται εἰς τὴν παθητικὴν ὑπεραιμίαν καὶ εἰς τὴν διασπορὰν τοῦ βακτηριδίου τοῦ Koch, οὐδεμία δὲ σχέσις ὑπάρχει μετὰ τῆς λιποματώσεως.

Μετ' ἐπιμελείας προέβησαν εἰς ἐξέτασιν τῶν ἀπανταχοῦ λιποματωδῶν ὀγκῶν καθ' ὅς χώρας κατανέμεται τὸ λίπος καὶ οἱ λεμφικοὶ ἀδένες καὶ περὶ τὰ ὄργανα, ἅτινα φαίνονται ἐπικουροῦντά πως εἰς τὰς ὀργανικὰς ἐναλλαγὰς. Αἱ λιποματώδεις αὐταὶ μᾶζαι ὑπάρχουσι κάτωθεν τῆς παρωτίδος κατὰ μῆκος τῶν ἀγγείων τοῦ τραχήλου, εἰς τὰ ὑπερκλείδια καὶ μασχαλιαῖα βοθρία, ἐν τῷ μεγάλῳ στηθικῷ μυτ, κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ μείζονος ῥαχιαίου, εἰς τὴν βουβωνικὴν καὶ μηρικὴν χώραν.

Εὗρηνται ὡσαύτως, (δὲν ἐφωράθησαν ἐν ζωῇ) λιποματώδεις ὄγκοι πρὸς τὰ πρόσω τοῦ εἰλεακοῦ μυὸς κατὰ μῆκος τῶν μεσοπλευρίων διαστημάτων, ὑπὸ τὸν ὑπεζωκότα καὶ ἐν αὐτοῖς ἔτι τοῖς μεσοπλευρίοις διαστήμασι, τέλος δὲ πρὸς τὰ πρόσω τῆς σπονδυλικῆς στήλης καὶ ἐν τῷ μεσεντερίῳ, ὅπερ εἶναι ἐμπεφυσμενον οὕτως εἶπεῖν ὑπὸ τοῦ λίπους. Πάντως αἱ σωρεῖαι αὗται ἔχουσι μικροσκοπικῶς τὴν ὄψιν συνήθους λιπώματος, τομαὶ δὲ γινόμεναι ἐν πλείστοις ση-

μείους ἐκάστου τούτων οὐδὲν ἔχνος λεμφικοῦ γαγγλίου ἀπεκάλυψαν.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν μασχαλιαίων ὄγκων, τῶν ὑπογναθίων, τῶν βουβωνικῶν, τῶν μεσοπλευριῶν ἀπέδειξεν ὅτι προέκειτο περὶ τυπικῶν λιπωδῶν λοβίων, διελαυνομένων ὑπὸ ἀγγείων καὶ ὑπὸ αἰμοφόρων ἀγγείων ἄνευ οὐδενὸς λεμφικοῦ γαγγλίου, ἄνευ οὐδεμιᾶς μάλιστα σωρείας κυττάρων, ὅπερ ἡδύνατο νὰ ἐκληφθῇ ὡς ὑπόλειμμα. Παρὰ τινι ἐμῷ ἄρρῳστῳ βληθέντι ὑπὸ συμμετρικῆς λιπωματώσεως ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ Le Play καὶ Faroy οὐδὲν ἔχνος λεμφικοῦ γαγγλίου ἀπεκάλυψε. Τὸ ζήτημα ἄρα ἐλύθη.

Τὰ ἐσωτερικῆς ἐκκρίσεως ὄργανα, ἐπινεφρίδια, ὑπόφυσις καὶ θυρεοειδὴς ἀδὴν πλὴν τῆς ἀνωτέρω σημειωθείσης ὑπεραιμίας παρουσιάζουσι καὶ ἀλλοιώσεις, ἐξ ὧν ἐξηγεῖται ἡ στάσις τοῦ αἵματος καὶ ἡ λοίμωξις. Ἰδιαζόντως σημειοῦμεν τὴν ἀδενωματώδη ὑπερτροφίαν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένους καὶ τὸ ἱκανῶς ὀγκῶδες (80 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου) τῆς ὑποφύσεως. Τὸ νευρικὸν σύστημα εἶναι ἀνέπαφον, τὰ δὲ κύτταρα τῶν προσθίων κερῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἔχουσι κατὰ φύσιν.

§ 10. ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΠΙΜΕΛΩΣΙΣ. — ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ DERCUM

Ἡ ἐπώδυνος πιμέλωσις περιεγράφη ἐν ἔτει 1888 ὑπὸ τοῦ Dercum (ἐκ Φιλαδελφείας), ἐσχάτως δὲ πολλὰς ταιαίτας περιπτώσεις παρετηρήσαμεν ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu.

Ἡ ἐπώδυνος πιμέλωσις εἶναι συνδρομὴ χαρακτηριστιζομένη ὑπὸ περισσείας λίπους ἐν τῷ ὑποδορίῳ συνεκτικῷ ἱσθμῷ ἐπώδυνων φαινομένων περὶ τὰ νεόπλαστα λιπωματώδη παράγωγα.

Συμπτώματα. — Ἡ νόσος ἄρχεται γενικῶς εἰπεῖν βραδέως καὶ ὑποῦλως διὰ μικρῶν ἀλγηδόνων, ἐκδηλουμένων ἐν τινι σημείῳ τοῦ σώματος, καὶ εἶναι ὅτε μὲν συνεχεῖς, ὅτε δὲ διαλείπουσαι, ποικίλλουσαι τὴν ἔντασιν, οἱ δὲ πάσχοντες παραβάλλουσι ταύτας πρὸς τὴν αἰσθησιν θερμοῦ ὕδατος

ρέοντος κατὰ μήκος τοῦ βραχίονος», πρὸς «σκόληκας ἔρπον-
τας ὑπὸ τὸ δέρμα», πρὸς «ἀποκόλλησιν τοῦ δέρματος», πρὸς
«σταθερὸν αἶσθημα ψύχους κατὰ τὰ γόνατα, ὥπερ ὁμως
ἐπακολουθεῖ ἄλγος». Τὸ δέρμα ἐν πρώτοις καθίσταται ἐλα-
φρῶς ἐρυθρόν, οὐδόλως δ' ἐξοιδεῖ, ἀλλὰ μετὰ προσοχῆς ἐξε-
τάζοντες ἀνευρίσκομεν ὄγκια μικρά, εὐκίνητα, ἐπώδυνα ἐπὶ
τῇ πίεσει, ὀλισθαίνοντα ὑπὸ τὸ δέρμα, λεπτοκαρῦου ἢ
καρῦου τὸ μέγεθος. Τῶν ἀλγηδόνων ὅτε μὲν προηγούνται
οἱ ὄγκοι, ὅτε δὲ συγχρόνως ἐπιφαίνονται. Ἡ περίοδος τῆς
ἀκμῆς περιλαμβάνει τὰ κύρια καὶ τὰ δευτερεύοντα συμπτώ-
ματα. Ἐκ τῶν πρώτων εἶναι αἱ ἀλγηδόνες, ἡ ἀδυναμία καὶ
αἱ ψυχικαὶ διαταραχαί. Οἱ ὄγκοι ἐξελίσσονται δίχην μικρῶν
ὀζιδίων, σπανιώτερον δ' εἶναι διάχυτοι. Ἡ ἀτονία εἶναι
πάντοτε ἐκσεσημασμένη, ἔστιν ὅτε δὲ καθιστᾷ τὸν πάσχοντα
τελείως ἀνάπηρον, ἀνίκανον διὰ πᾶσαν ἐργασίαν. Αἱ ψυχικαὶ
διαταραχαί χαρακτηρίζονται διὰ μεταβολῆς τοῦ χαρακτήρος,
ἀσταθείας τῶν ιδεῶν, ἐφιαλτῶν, ψευδαισθήσεων, διαταρα-
χῶν τῆς μνήμης καὶ τάσεως πρὸς μελαγχολίαν (Ballet).

Εἰς τὰ δευτερεύοντα συμπτώματα ἀνήκουσιν αἱ διάφοροι
αἱμορραγίαι, αἱ ἀγγειοκινητικαὶ διαταραχαί, αἱ κινητικαί, αἱ
αἰσθητικαὶ μετὰ ζωνῶν ἀναισθητικῶν ἢ ὑπεραισθητικῶν,
αἱ διαταραχαὶ τῶν αἰσθητηρίων ὁργάνων καὶ αἱ τροφικαὶ
τοιμῆται (ἀρθροπάθειαι, μυατροφίαι).

Ἡ νόσος παρατείνεται οὕτως ἐπὶ ἔτη, ὃ δὲ πάσχων ἀπο-
θνήσκει βαλλόμενος ὑπὸ τῆς καχεξίας ἢ ὑπὸ ἀνιάτου νόσου.
Σπανίως ἴσται ὁ ἄρρωστος. Διακριτέα ἡ νόσος ἀπὸ τῶν
νευρικών οἰδημάτων, τῆς διαχύτου λιπωματώσεως, τῆς νευ-
ροϋνωματώσεως καὶ τῶν συμμετρικῶν λιπωμάτων.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Αἱ νευροϋνωματώδεις παθή-
σεις καὶ τὰ συμμετρικὰ λιπώματα προσβάλλουσι τὸν συνεκτι-
κὸν ἰστὸν καὶ τὰ σπλάγχνα, ὃ συνεκτικὸς ἰστὸς ἐξογκου-
ται οἰδηματωδῶς ἢ δὲ τοιαύτη κατάστασις χαρακτηρίζεται
διὰ τῆς παρουσίας μεγάλων ἀτρακτοειδῶν κυττάρων ἀνευ
λιπωδῶν κυττάρων καὶ δι' ἐμβρυϊκοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ, εἶτα
δὲ προφαίνεται ἡ πιμέλωσις, διαδέχεται δὲ ταύτην ἡ τελικὴ
σκληρώσις. Ὁ Renon ἐπὶ ζώντων εὐχερῶς ἠδυνήθη νὰ
παρατηρήσῃ τὴν λιπώδη μεταμόρφωσιν τῶν κυττάρων τοῦ

συνεκτικοῦ ἱστοῦ. Αἱ σπλαγχνικαὶ ἀλλοιώσεις δὲν εἶναι σαφῶς ἐγνωσμέναι· ἐφωράθησαν ἀλλοιώσεις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, τῆς ὑποφύσεως, ἀτροφία τῶν δερμάτων τοῦ Goll καὶ ἡ παρουσία ἰνῶν μετὰ μυελίνης ἐν τῇ λεπτῇ μήνιγγι τῇ καλυπτούσῃ τὰ ὀπίσθια δέρματα τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Αἰτιολογία. — Ἀγνοοῦμεν ἔτι τὴν γενεσιουργὸν αἰτίαν τῆς ἐπωδύνου πιμελώσεως. Παρατηρήθη ὅτι ἡ πάθησις εἶναι συνήθης εἰς τὸ θῆλυ φύλον κατὰ τὴν ὥριμον ἡλικίαν καὶ μετὰ τραυματισμούς. Κατὰ Sellarin πιθανολογεῖται ὅτι «ἡ νόσος ὀφείλεται ἐνίοτε εἰς ἀπλὴν δυναμογόνον διαταραχὴν τοῦ νευρικοῦ συστήματος», διότι «ἡ ψυχικὴ κατάστασις ἐνίων ἀρρώστων, ὡς καὶ ἡ σχετικῶς ταχεῖα ἴασις, μηνύουσι τὸ δυνατόν διαταραχῶν καθαρῶς λειτουργικῶν νευρικῆς προελεύσεως καὶ δὴ ὑστερικῆς».

Ἡ θεραπεία τῆς παθήσεως ταύτης συνίσταται μέχρι σήμερον εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τῶν λιπιδῶν μαζῶν, τὴν ὑδροθεραπείαν, τὸ ἱεϋλικὸν νάτρον, τὸ ἀρσενικόν, τὴν στρυχνίνην καὶ τὴν διὰ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος θεραπείαν, ἀλλὰ τ' ἀποτελέσματα ὅλως διάφορα τυγχάνουσι.

§ 11. ΜΥΞΟΙΔΗΜΑ

Γενικαὶ καὶ ἱστορικαὶ θεωρίαι. — Τὸ μυξοῖδημα ἀπὸ εἰκοσαετίας μόλις ἐγνώσθη, ἡ δὲ σπουδὴ τούτου εἶναι ἤδη τελεία.

Ἡ γενεσιουργὸς τῆς νόσου αἰτία τελείως διεσαφηνίσθη, ὁ δὲ χειρουργὸς ποιούμενος ἐγχείρησιν ἐπὶ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἀναπαρήγαγε συχνάκις ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου τὴν χαρακτηριστικὴν συνδρομὴν μετὰ πάσης τῆς πειραματικῆς ἀκριθείας· τέλος δὲ κατὰ τοῦ μυξοιδήματος ἀντιτάσσομεν ἐν τῶν εἰδικωτέρων φαρμάκων ἐκ τῶν μέχρι σήμερον γνωστών. Ἡ νόσος ἄρα αὕτη καίπερ οὕσα σπανία εἶναι ὁμως ἀξία λεπτομεροῦς σπουδῆς.

Περιγραφεῖσα ὑπὸ τοῦ Gull ἐν ἔτει 1873 παρὰ τῇ γυναικὶ ἐμελετήθη πρῶτον μὲν ὑπὸ τοῦ Ord, ὅστις ἐκάλεσε ταύτην διὰ τοῦ γνωστοῦ ὀνόματος, εἶτα δ' ὑπὸ τοῦ Charcot, ὅστις ὠνόμασε τὴν νόσον παχυδερμικὴν καχεξίαν.

Ὁ Bourneville ἐν ἔτει 1880 ἀπέδειξεν ὅτι ἡ συνδρομὴ

τοῦ μυξοιδήματος ἡδύνατο νὰ ἐμφανισθῇ καὶ παρ' ἡλιθίοις ἀτόμοις, διὸ ἐχάραξε τὴν εἰκόνα τῆς *μυξοιδηματώδους ἡλιθιότητος*.

Ὁ Reverdin ἐν ἔτει 1882 παρετήρησε μετ' ἀφαίρεσιν ὀλικὴν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος βλεννώδη οἰδήματα, ὅμοια τοῖς ὑπὸ τοῦ Gull καὶ Ord περιγραφείσιν, οὕτω δὲ διέλαβε περὶ ἐγχειρητικοῦ μυξοιδήματος, ὅπερ βραδύτερον ἐκάλεσεν ὁ Kocher καὶ καχεξίαν ἐξ ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος.

Αἱ πειραματικαὶ ἔρευναι ἀπέδειξαν κατόπιν ὅτι τὸ παρὰ τοῖς ζώοις μυξοίδημα ἐπεγίνετο, ἂν ἀφηρεῖτο ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν, ἡ δὲ ταυτότης τοῦ αὐτομάτου μυξοιδήματος παρὰ τῷ ἐνηλίκῳ, τῆς ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος καχεξίας καὶ τῆς μυξοιδηματώδους ἡλιθιότητος, ἐπιστώθη. Ἡ κλινικὴ παρατήρησις ἀπέδειξεν ὅτι παρὰ τοῖς τύποις τούτοις τοῦ μυξοιδήματος δυνατόν νὰ παρεντεθῶσι μυξοιδηματώδεις καταστάσεις, ἐπερχόμεναι ὡς ἐπουσιῶδες σύνδρομον παρὰ τισι κρετίνοις μετὰ βρογχοκήλης καὶ ἐνίοτε μάλιστα παρὰ τισιν ἡλιθίοις παιδίοις. Ἡ ἀνακάλυψις τῆς εἰδικῆς θεραπείας διὰ τῆς ἐνέσεως παραγῶγων τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ὑπῆρξε τὸ ἐπακολουθήσαν πόρισμα τῶν ἐρευνῶν τούτων.

Αἰτιολογία. — Τὸ μυξοίδημα εἶναι συνδρομὴ ἐμφανιζομένη μετὰ χειρουργικῆν ἀφαίρεσιν ἢ ἔνεκα διαφόρων παθήσεων τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ἀγνοοῦμεν τὸν λόγον τῆς συγγενοῦς ἀπουσίας τοῦ ἀδένος, ἐξ ἧς δημιουργεῖται ἡ μυξοιδηματώδης ἡλιθιότης, οὐδὲ γινώσκομεν καλῶς τὰ αἷτια τοῦ παρ' ἐνηλίκου μυξοιδήματος. Ἐθεώρησαν ὡς πιθανὴν αἰτίαν τὰς ποικίλας λοιμικὰς νόσους, ὀξείας τε καὶ χρονίας, αἵτινες δημιουργοῦσι συνηθέστατα θυρεοειδίτιδα, καταλήγουσαν σιωπηρῶς εἰς τὴν σκλήρυνσιν καὶ τὴν ἀτροφίαν τῶν ὁργάνων.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ἄν τὸ μυξοίδημα εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα τῆς λειτουργικῆς ἄρσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, τίνα ἄρα τὰ αἷτια τὰ δυνάμενα νὰ προκαλέσωσι ταύτην;

Τὸ *ἐγχειρητικόν* μυξοίδημα ἀφορᾷ εἰς τὴν ὀλικὴν ἐξαίρεσιν τοῦ ἀδένος, διότι σπανιώτατα ἐμφανίζεται μετὰ μερικὴν θυρεοδεκτομίαν, ἀρκεῖ δὲ τὸ τρίτον τοῦ ἀδένος νὰ παραμείνῃ ἐν τῇ θέσει αὐτοῦ, ὅπως μὴ ἐμφανισθῇ ἡ καχεξία.

Τὸ συγγενὲς μυξοῖδημα ἀπορρέει σχεδὸν πάντοτε ἐκ τῆς ἐλλείψεως τοῦ θυρεοειδοῦς σώματος.

Τὸ ἐπικτήτων μυξοῖδημα προέρχεται ἐξ ἀτροφικῆς καὶ σκληρωτικῆς θυρεοειδίτιδος, ὡς ἀπέδειξαν αἱ μέχρι σήμερον διενεργηθεῖσαι νεκροτομίαι. Ἡ σκλήρωσις τοῦ ὄργάνου εἶναι μὲν ἐνίοτε ὀλική, ἀλλ' ὡς τὰ πολλὰ εὗρηται ἐν ἀρχῇ σωρεῖται στρογγύλων κυττάρων ἐν τοῖς τοιχώμασι τῶν κυστίγγων, πολλαπλασιασμός τοῦ ἐπιθηλίου. Ἡ θυρεοειδίτις ἄρα εἶναι συγγρόνως διάμεσος καὶ παρεγχυματώδης.

Πᾶσα πάθσις τοῦ θυρεοειδοῦς καταλήγουσα εἰς τὴν ἀναστολὴν τῶν λειτουργιῶν αὐτοῦ ἄγει ὡς τὰ πολλὰ εἰς τὸ μυξοῖδημα.

Ἡ διήθησις τοῦ ὑποδορίου κυτταρώδους ἰστοῦ ὑπὸ βλεννοειδοῦς οὐσίας εἶναι ἡ σταθερωτάτη καὶ γνωστοτάτη δευτερεύουσα ἀλλοίωσις, ὡσαύτως δὲ παρετηρήθη ἡ ἀληθὴς λιπωμάτωσις. Τέλος ἐσημειώθη ἡ ἀναπληρωματικὴ ὑπερτροφία τῆς ὑποφύσεως.

Περιγραφή. — Γινώσκοντες ἤδη τὰ αἷτια τοῦ μυξοιδήματος φέρε ἴδωμεν τίνι τρόπῳ ἐκδηλοῦται κλινικῶς ἡ νόσος ἀρχόμενοι ἀπὸ τοῦ ἐγχειρητικοῦ μυξοιδήματος, ὅπερ εἶναι οἶονεῖ ἡ πειραματικὴ ἀπεικόνισις τῆς συνδρομῆς παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, μεθ' ὃ ὁ λόγος ἔσται περὶ παθολογικοῦ μυξοιδήματος καὶ τέλος περὶ τοῦ συγγενοῦς ταιούτου.

Ἐγχειρητικὸν μυξοῖδημα. Τὰ πρῶτα συμπτώματα τοῦ ἐγχειρητικοῦ μυξοιδήματος ἐμφανίζονται γενικῶς τρεῖς ἢ τέσσαρας μῆνας μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ἀδένος. Ἀδυναμία καὶ αἰσθημα ψυχὸς κατὰ τὰ μέλη, διήθησις βλεννώδης καὶ ἀπόχρωσις τῶν καλυμμάτων, ἀναστολὴ τῆς λειτουργίας τοῦ δέρματος, ἰδιάζουσα ἐγκεφαλικὴ νάρκη, τοιαῦτα εἶναι τὰ συμπτώματα, ἅτινα διαδοχικῶς ἐγκαθίστανται καὶ τελειῶς εὗρισκομεν ταῦτα ἐν τῷ παθολογικῷ μυξοιδήματι. Τὸ ἐγχειρητικὸν μυξοῖδημα ὑποχωρεῖ καὶ ἰᾶται, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται ἀναμφισβητήτως περὶ μερικῆς ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος. Ἄν τὸ μυξοῖδημα ἀπορρέῃ ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, παρὰ πᾶσιν ἐξωφθαλμον παιδίῳ, ἀναστέλλεται ἡ ἀνάπτυξις καὶ ἐπιγίνονται βαρεῖαι νοσητικαὶ διαταραχαί, προσιθιόμεναι εἰς τὰς ἐν τῷ συγγενεῖ μυξοιδήματι παρατηρουμένας.

Μυξοίδημα παθολογικὸν παρὰ τῷ ἐνηλίῳ. Ἡ ἔναρξις εἶναι γενικῶς λαθραία, ἥ δὲ νόσος ἐξελίσσεται ἐν τρισὶ περιώδοις. Ἡ βλεννοειδὴς διήθησις τοῦ δέρματος ἀναφαίνεται τὸ πρῶτον, τὸ δὲ χόριον καὶ ὁ κυτταρώδης ἰστός διηθοῦνται ὑπὸ κολλώδους οὐσίας. Τὸ δέρμα εἶναι οἰδαλέον, ὑποτρέμον, ἐλαστικόν, ἀπόλλυσι τὴν μαλθακότητα αὐτοῦ καὶ εἶναι κίτρινωπὸν τὴν χροιάν, πιέζοντες δὲ διὰ τοῦ δακτύλου δὲν προκαλοῦμεν τὴν ἐντύπωσιν τοῦ οἰδήματος· τὰ χεῖλη εἶναι παχέα, ἥ ὥς πεπλατυσμένη, τὸ δὲ καθόλου πρόσωπον παρεμφέρει πανσελήνῳ. Οἱ πόδες καὶ αἱ χεῖρες εἶναι ἑξωδηκότα καὶ καθίστανται παχυδερμικά, ἥ δ' ἐπιδερμὶς ἀποξηραίνεται, ἥ ἔκκρισις τοῦ ἰδρώτος παύεται, τὸ τρίχων τῆς κεφαλῆς, τὰ βλέφαρα, αἱ βλεφαρίδες, αἱ τρίχες ἀραιοῦνται, ἥ δὲ γλῶσσαι καὶ ὁ βλεννογόνος στόματος καὶ φάρυγγος παχύνονται. Μετὰ τινὰς μῆνας ἡ περίοδος τῆς ἀκμῆς χαρακτηρίζεται δι' ἐντόνου μνασθενείας καὶ διὰ ψυχικῶν διαταραχῶν, ἐξαγγελλομένων διὰ μελαγχολίας, διανοητικῆς καταπτώσεως καὶ ἀπολύτου ἀδιαφορίας. Ὁ σφυγμὸς βραδύνεται καὶ ἡ θερμοκρασία καταπίπτει εἰς 35 καὶ 33 βαθμοῦς, ὁ δ' ἄρρωστος ἔχει ἰδιαίτους αἰσθησιν ψύχους. Τὰ οὖρα ἐλαττοῦνται τὸ ποσόν, ἥ δὲ φωνὴ καθίσταται βραγχώδης καὶ μονότονος. Καὶ τὴν περίοδον ταύτην ἡ μὲν ἀτροφία τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοϋ ἀπαντᾷ σταθερῶς, ἐξαιρετικῶς δ' ὑπερτρέφεται ἂν δὲ δὲν ἐπεμβῶμεν δι' εἰδικῆς θεραπείας, ὁ πάσχων φέρεται βαθμηδὸν πρὸς τὴν παχυδερμικὴν καχεξίαν καὶ ὁ θάνατος ἀσφαλῶς ἐπισυμβαίνει κατὰ τὴν τρίτην ταύτην περίοδον. Ἔνεκα τῆς εἰδικῆς θεραπείας ἡ τρίτη περίοδος δέον, ἵνα μὴ καταφωρᾷται πλέον.

Συγγενὲς μυξοίδημα. Μυξοιδηματώδης ἡλιθιότης. Τὸ συγγενὲς μυξοίδημα παρατηρεῖται ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν δύο ἐτῶν καὶ πρωταίτερον ἔτι. Ἡ ἔλλειψις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένοϋ καὶ ἡ διήθησις τοῦ δέρματος ἀπαντῶσι παρὰ τῷ παιδίῳ, ὥς καὶ παρὰ τῷ ἐνηλίῳ, ἥ δὲ ἀναστολὴ τῆς νοσητικῆς ἢ σωματικῆς ἀναπτύξεως χαρακτηρίζει τὸν μυξοιδηματώδη ἰδιωτισμόν. «Δὲν ἐξελίσσεται αὕτη, διότι δὲν παρατηροῦνται διαδοχικαὶ περίοδοι καὶ δὲν καταλήγει εἰς τὴν καχεξίαν· ἡ αὕτη κατάστασις ἀπὸ τῆς πρώτης ἡμέρας τῆς ἐμφανίσεως

αὐτῆς μέχρι τῆς τελευταίας παρατηρεῖται ὁ πάσχω· δὲν ἀντελήφθη τῆς ζωῆς. Ἡ γενικὴ θρόνισις, τὰ μέγιστα βραδυνόμενῃ καθ' ἣν ἐποχὴν ἔδει νὰ ᾖ δραστηρία, μόλις ἐπαρκεῖ εἰς διατήρησιν ἀτόμου ἀνωφελοῦς, παχέος, ἀπαθοῦς, ἀνευ πρωτοβουλίας, ἀνευ ἀναγκῶν, σχεδὸν ἀνευ ἐνστίκτων. Ἡ καρδιά πάλ-
λεται, οἱ πνεύμονες ἀναπνεύουσιν, ἀλλ' ὁ ἐγκέφαλος παραμένει βεβηθισμένος ἐν τῇ ἐμβρυϊκῇ αὐτοῦ νάρκῃ καὶ οὐδὲν δύναται νὰ ἐξεγείρῃ τοῦτον». Τοιαύτη ἡ ἐκπληκτικὴ εἰκὼν τοῦ μυξοι-
δηματώδους ἰδιωτισμοῦ ἀπεικονισθεῖσα ὑπὸ τοῦ κ. Brissaud. Ὁ πασῶς ὁ ἐν τῷ νοσοκομείῳ τῆς Bicêtre νοσηλευόμενος, οὗτινος τὸ μέγεθος ἦτο 90 ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου ἐν ἡλικίᾳ 20 ἐτῶν εἶναι σαφές παράδειγμα. Ἡ φυσικὴ καὶ διανοητικὴ κατά-
στασις παραμένει περίπου ἡ αὐτὴ καὶ καθ' ἣν στιγμὴν ἐβλήθη τὸ ἄτομον· ὁ πάσχω εἶναι «διαρκῶς ἀείπαις» (Brissaud). Ὁ μυξοιδηματώδης ἰδιωτισμός, ὡς εἴπομεν ἤδη, ἀναπαράγεται οὕτως εἰπεῖν πειραματικῶς παρὰ τοῖς νεαροῖς ἀτόμοις, παρ' οἷς ἀφαιροῦσι τὸν θυρεοειδῆ ἀδένα. Τῷ ὄντι δὲ τὸ μυξοίδημα εἶναι τροφικὴ διαταραχὴ, προερχομένη ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, τὰ δ' ἀποτελέσματα ταύτης ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τοῦ προσβληθέντος ἀτόμου.

Οἱ κρετινοὶ μετὰ βρογχοκήλης εἶναι κατὰ τὸ πλεῖστον μυξοιδηματώδεις, ἡ δὲ ἱστορία αὐτῶν προσπελάζει τῇ τῶν ἡλιθίων μυξοιδηματωδῶν. Παρὰ τῷ κρετινῷ ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν εἶναι σχεδὸν πάντοτε ὑπερτροφικός, ἀλλ' ἡ κυστεώδης ἐκφύλισις καὶ ἡ ἀτροφία τὰ μέγιστα συμβάλλονται εἰς τὴν ἀπώλειαν τῶν λειτουργιῶν τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος.

Ὁ Brissaud διακρίνει τὸ θυρεοειδὲς μυξοίδημα ἀπὸ τοῦ παραθυρεοειδοῦς μυξοιδήματος· τὸ τελευταῖον τοῦτο παρεμ-
φέρει παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ τῷ πειραματικῷ μυξοιδήματι, ὅπερ ἐπιγίγνεται μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τῶν παραθυρεοειδῶν ἀδενίσκων παρὰ τοῖς ζώοις (Gley). Τῷ κυρίως μυξοιδήματι, τῷ θυρεοειδεῖ μυξοιδήματι, δὲν συμπαρομαρτεῖ ἀπάθεια νοσητικὴ, τὸ δὲ παραθυρεοειδὲς μυξοίδημα, προερχόμενον ἐκ τελείας καὶ καθολικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ ἀδένος, χαρακτηρίζε-
ται πλὴν τῆς διηθήσεως τοῦ δέρματος ὑπὸ κρετινοειδοῦς βλακειᾶς καὶ τῆς ἡλιθιότητος, τῆς ἐπιγιγνομένης ἐκ τῆς ἀφαι-
ρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος.

Διάγνωσις. — Τὸ μυξοῖδημα εὐχερῶς διαγιγνώσκεται ἀπὸ τῶν διαφορῶν μαλθακῶν, εὐπιέστων οἰδημάτων τῶν ἐκ καρδιοπαθειῶν ἢ παθήσεων τῶν νεφρῶν, τῆς λιπωματώσεως ἢ τῆς μεγαλακρίας. Ὑπομνησκομεν ἁπλῶς τὰς σχέσεις τοῦ μυξοῖδηματος μετὰ τῆς βρογχοκήλης μετ' ἑξωφθάλμου. Ἡ αὔξησις τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος δύναται βαθμηδὸν δι' ἐξαντλήσεως αὐτοῦ ν' ἀντικατασταθῇ ὑπὸ ἐλαττώσεως τῆς λειτουργίας αὐτοῦ.

Ὁ κρετινισμὸς εἶναι συνήθης εἰς τινὰς χώρας, ἐπὶ τοῖς δὲ ἢ βρογχοκήλη, ὑφ' ἧς πάσχουσιν ἄτομά τινα, εἶναι σχεδὸν πάντοτε κληρονομική.

Γενεσιουργὸς αἰτία. — Μετὰ τοὺς χειρουργοὺς οἱ φυσιολόγοι ἀπέδειξαν ὅτι ἡ ἀφαίρεσις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος παρὰ τοῖς ζῴοις, ὥς καὶ τῷ ἀνθρώπῳ, προκαλεῖ τροφικὰς διαταραχὰς ἀναλόγους ταῖς παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ παρατηρουμέναις. Αἱ ἔρευναι τοῦ Horsley ἐγένοντο ἐπὶ πιθήκων. Ἐν ζήτημα ὅμως ἐγείρεται, κατὰ τινα τρόπον ἡ λειτουργικὴ ἀνεπάρκεια ἄγει εἰς τὸ μυξοῖδημα.

Ὁ Schiff ἀπαντᾷ εἰς τὸ ἑρώτημα τοῦτο ἔθηκε τὸ ἐπόμενον δῶλημμα, τουτέστιν ἡ ὅτι ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν κατεργάζεται ἐξ ἐσωτερικῆς ἐκκρίσεως οὐσίαν ἀναπόσπαστον διὰ τὴν κανονικὴν λειτουργίαν τῶν νευρικῶν κέντρων ἢ ὅτι παρακωλύεται ἡ δράσις ἐνίων τοξικῶν οὐσιῶν παραγομένων ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, αἵτινες, ἐξουδετερουμένης ὅπωςδήποτε τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος, δύναται νὰ δράσωσιν ἀκωλύτως. Παρὰ τὰς πειραματικὰς ἐρεῖνας τὰς ὑπὸ τινῶν φυσιολόγων γενομένας ὑπὲρ ἀποδοχῆς τῆς δευτέρας ταύτης προτάσεως ἡ κλινικὴ παρατήρησις φέρεται μᾶλλον πρὸς τὴν πρώτην· τὰ θαυμάσια ἀποτελέσματα, τὰ ἀπορρέοντα ἐκ τῆς ἐνέσεως θυρεοειδῶν ἀδένων, δὲν φαίνονται ἐνδεικνύοντα ὅτι πράγματι ὁ ἀδὴν ἐκκρίνει οὐσίαν χρήσιμον εἰς τὴν κανονικὴν ὀργανικὴν λειτουργίαν; Τὴν σήμερον ἄλλως τε γνωστὴ κατέστη ἡ φύσις τῶν δρῶντων στοιχείων τοῦ θυρεοειδοῦς χιμοῦ, ὁ δὲ Baumann ἀνεκάλυψε τὴν θυρεοειδίνην, ἥτοι οὐσίαν ὀργανικὴν ἐμπερικλείουσαν ἄζωτον καὶ ἰώδιον, ἡ δὲ δραστικωτάτη αὕτη οὐσία ἀφαιρουμένη ἐκ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἰάται αὕτη μόνη τὸ μυξοῖδημα, ὥς τοῦτο κατεδείχθη ἐκ σαφεστάτων παρατηρήσεων.

Υπὸ πρακτικὴν ἔποσιν ὤμεν ἐν πρώτοις βέβαιαι περὶ τῆς παρουσίας τῆς οὐσίας ταύτης ἐν τοῖς ἐκχυλίσμασι τῶν ἀδένων τῶν πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν παρεχομένων, εὐχερῶς δ' ἀνευρίσκεται αὕτη ἔνεκα τοῦ ἰωδίου, ὅπερ περιέχει. Πρὸ μικροῦ ὁ S. Fränkel ἐκ Βιέννης ἀπεμόνωσε κρυσταλλοειδῇ οὐσίαν μὴ περιέχουσαν ἰώδιον, ἣν καλεῖ θυρεοαντιτοξίνην καὶ ἣτις ἐξασθενεῖ τὰ συμπτώματα τὰ προκαλούμενα παρὰ τοῖς ζώοις ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ θυρεοειδοῦς σώματος. Ἡ χημεία οὐπω ἐγνώρισε τελείως ἡμῖν τὴν φύσιν τῶν διαφόρων οὐσιῶν τοῦ θυρεοειδοῦς χυμοῦ.

Θεραπεία. — Ἡ εἰδικὴ θεραπεία τοῦ μυξοιδήματος συνίσταται εἰς τὴν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ παροχὴν θυρεοειδῶν οὐσιῶν, ὧν ἡ ἔλλειψις εἶναι ἡ αἰτία τοῦ κακοῦ.

Ἡ μεταμόσχευσις θυρεοειδῶν ἀδένων ζώων, αἱ ὑποδερμικαὶ ἐνέσεις ἐκχυλίσματος θυρεοειδοῦς ἀδένος ἦσαν αἱ τὸ πρῶτον ἐν χρήσει μέθοδοι, τὴν σήμερον ὁμως αὗται ἐγκατελείφθησαν.

Τῷ Howitz ἀνήκει ἡ τιμὴ ὅτι πρῶτος συνέστησε τὴν λήψιν ἐσωτερικῶς πλακουντίων παρασκευαζομένων μετὰ θυρεοειδῶν ἀδένων, ἡ δὲ μέθοδος αὕτη εἶναι σήμερον ἐν χρήσει. Δυνάμεθα νὰ προμηθευθῶμεν δισκία, ἅτινα παρασκευάζονται ἐξ ἐκχυλίσματος θυρεοειδοῦς ἀδένος, ἀλλὰ τὸ κράτιστον παρασκεύασμα εἶναι οἱ παρασκευαζόμενοι κατ' οἶκον ὑπ' αὐτῶν τῶν ἀρρώστων θυρεοειδεῖς ἀδένες τοῦ προβάτου, παρέχοντες δὲ τοῦτο κατὰ λοβοὺς μετὰ μεγίστης προσοχῆς πρὸς ἀποφυγὴν τῶν ἐνδεχομένων νὰ ἐπέλθωσι συμπτωμάτων ἔνεκα τῆς ὑπερεντάσεως τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος ἢ κατάστασις τότε παρεμφερεῖ τῇ νόσῳ Basedow, ἐξαγγέλλονται δὲ τὰ συμπτώματα ὡς τὰ πολλὰ διὰ κεφαλαλγίας, συγκοπῶν, λευκοματουρίας κτλ.

Υπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ θυρεοειδοῦς χυμοῦ ἡ κεντρικὴ θερμοκρασία ὑψοῦνται, καταφωράται δὲ ταχέως ὑποχώρησις τῆς οἰδηματώδους καταστάσεως τοῦ δέρματος, ἡ ἐγκεφαλικὴ νάρκη ἐκλείπει, τὰ δ' ἄτομα ἐξυγιαίνονται ταχέως. Ἡ ἴασις ὁμως διαρκεῖ ἐφ' ὅσον ὁ παθὼν λαμβάνει ἓνα ἢ δύο λοβοὺς καθ' ἑβδομάδα καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς.

Τοιαῦται αἱ συνθήκαι τῆς διὰ τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένος

θεραπείας, ἥτις δύναται τις νὰ ὁμολογήσῃ ὅτι εἶναι ἐκ τῶν λαμπροτέρων ἀποκτημάτων τῆς συγχρόνου ἰατρικῆς.

Συνεβούλευσαν τὴν χρῆσιν τῆς ἰωδοθυρίνης τοῦ Bayer εἰς δόσιν 50 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου μέχρι γραμμαρίου τὰ διὰ τοῦ φαρμάκου τούτου ἀποτελέσματα εἶναι ἔξοχα. Ὁ Pierre Marie καὶ ὁ Crouzon ἐθεράπευσαν διὰ τοῦ φαρμάκου τούτου ἄνθρωπον, βληθέντα ὑπὸ χειρουργικοῦ μυξοιδήματος, καὶ παρετήρησαν ὅτι ἐν διαστήματι ὀλιγοτέρῳ τῶν τριῶν μηνῶν τὸ βάρος τοῦ ἀρρώστου τούτου κατέπεσε κατὰ 11 χιλιόγραμμα, ἦτοι ἀπὸ 99 εἰς 88, πρὸς δὲ τούτοις τὰ οὖρα, ἅτινα περιεῖχον 1 γρ. 10 λευκώματος πρὸ τῆς θεραπείας, μετὰ ἕξ ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς θεραπείας οὐδ' ἔχνος λευκώματος περιεῖχον. Οἱ παρατηρηταὶ οὗτοι δὲν ἔσχον τὰ αὐτὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα καὶ ἐκ τῆς χρήσεως καψακίων, περιεχόντων νωπὸν θυρεοειδῆ ἀδένα, διότι τὸ βάρος τοῦ σώματος ἦτο πάντοτε ἠϋξημένον, ὃ δ' ἀρρώστος δὲν ἠσθάνετο τὴν αὐτὴν εὐφορίαν, ἣν εἶχεν ἐκ τῆς χρήσεως τῆς ἰωδοθυρίνης.

§ 12. ΧΟΙΡΑΔΩΣΙΣ. — ΛΕΜΦΑΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΙΣ

Ἄν τις ἀναδράμῃ εἰς τὰς περιγραφάς, αἷς τὸ ἐπιστημονικὸν κῆρος τῶν προκατόχων ἡμῶν εἶχε καταστήσει κλασσικάς, θὰ ἴδῃ ὅτι ἡ χοιράδωσις « εἶναι καθολικὴ δυστροφία, ἥς αἱ ἐκδηλώσεις φλεγμονώδους κατὰ τὸ πλεῖστον φύσεως καταλαμβάνουσι τὰ λεμφικὰ γάγγλια, τὸ δέρμα, τοὺς βλεννογόνοους, τὸν κυτταρῶδη ἱστόν, τὸν ὀστεοῦνῶδη καὶ τὰ σπλάγχνα » (Jaccoud).

Ὁ Bazin ἔλεγεν ὅτι ἐν τῇ ἐμφανίσει τῶν πολλαπλῶν τούτων ἐκδηλώσεων ὑπάρχει εἶδος τι κανονικότητος καί, εἰ καὶ δὲν εἶναι αὕτη ἀπόλυτος, ἐν τούτοις ἔχει ἀξίαν τινά. Οὕτω τὸ δέρμα καὶ τὰ λεμφικὰ γάγγλια ἀλίσκονται τὸ πρῶτον ἀπὸ τῆς νεαρᾶς ἡδὴ ἡλικίας, βραδύτερον δ' ἀλίσκονται οἱ βλεννογόνοι καὶ ὁ συνεκτικὸς ἱστός, τέλος δ' ἐμφανίζονται αἱ παθήσεις τοῦ σκελετοῦ καὶ τῶν ἀρθρώσεων καὶ τελευταῖα πάντων βάλλονται τὰ σπλάγχνα.

Συμφώνως τῇ ἀρχαίᾳ περιγραφῇ ἡ χοιράδωσις ἄρχεται

ἀπὸ τῆς πρώτης ἡλικίας, τὰ δὲ θηλάζοντα βρέφη ἢ τὰ ἔγγυς τῇ ὀδοντοφυΐᾳ καταλαμβάνονται ἀπὸ ἐκθυματωδῶν ἔξανθήσεων τῆς κεφαλῆς ἢ τοῦ προσώπου, βραδύτερον δ' ἐπέρχονται βλεφαρίτιδες χρόνιαι, ἐκθυμα, ἐφελκίδες, ἐκκρίσεις ἀπὸ ῥινὸς καὶ ὠτων, κρουπαγήματα ἐξεκνούμενα.

Αἱ γαγγλιακαὶ ὑπερτροφίαι ἐμφανίζονται συχνάκις ἀπὸ τῆς δευτέρας ὀδοντοφυΐας (λεμφατικὴ διάθεσις), αἱ δὲ χοιραδικαὶ ἀδενίτιδες ἐπιγίγνονται διαδοχικῶς καὶ συχνάκις περιορίζονται εἰς τὰ γάγγλια τοῦ τραχήλου, ἄλλοτε δὲ προσβάλλουσι τὰ βρογχικὰ καὶ μεσεντερικὰ γάγγλια. Αἱ τραχηλικαὶ ἀδενίτιδες εἶναι μεμονωμέναι ἢ πολλαπλαῖ καὶ καταλήγουσιν εἴτε εἰς τὴν λύσιν ἢ ἐπιγίγνονται πυήσεις διαρκοῦσαι ἕρ' αὐριοστον, ἃς διαδέχονται οὖλαι ἀνεξίτηλοι.

Ἡ ὄψις τοῦ μικροῦ χοιραδικοῦ εἶναι χαρακτηριστικὴ τὸ ἀνώτερον χεῖλος εἶναι ὀγκῶδες καὶ προέχον, ἢ ῥίς εἶναι ἐξωθηκνία, ὁ πῶγων πεπλατυσμένος, αἱ ἀντιάδες ὑπερτροφικαί, τὸ δὲ παιδίον ὑπόκειται εἰς κινάγχας καὶ κορυζας.

Τῇ μᾶλλον προκεχωρηκνία ἡλικίᾳ ἐμφανίζονται αἱ χοιραδοδερμικαὶ ἐκδηλώσεις, αἵτινες ἐδράζονται κυρίως κατὰ τὴν κεφαλὴν καὶ τὸ πρόσωπον καὶ εἶναι ἐρυθριματώδεις, φυματιώδεις, φλυκταινώδεις, ἢ χοιρὰ αὐτῶν εἶναι λώδης, οὐδὲν ὅλως δ' ἄλγοῦσι τὰ παιδιά οὐδ' ὑπὸ κνησμῶν ἀλίσκονται. Αἱ ὀψιαιτέρον ἐπερχόμεναι ἐκδηλώσεις τῆς χοιραδώσεως εἶναι ἡ χρόνία καὶ ἐλκωτικὴ κόρνιζα μετ' ὀζαίνης ἢ ἄνευ αὐτῆς, αἱ χοιραδικαὶ ἐκδηλώσεις τῶν παρισθιμίων, ὁ λύκος, ἡ ἐλκωτικὴ ἢ φυματιώδης δερματίτις, ἣτις ἐδράζεται κυρίως ἐν τῇ ῥινὶ καὶ ταῖς παρειαῖς.

Συγχρόνως ἐμφανίζονται τὰ ψυχρὰ ἀποστήματα, αἱ παθήσεις ὀστέων καὶ ἀρθρώσεων, ἡ περιοστίτις, ἡ τερηνδών, ἡ μυκητώδης ἀρθρίτις, ὁ λευκὸς ὄγκος καὶ τέλος ἡ τελευταία περίοδος τοῦ Βαζίν περιλαμβάνει τὴν χοιραδωσιν τοῦ ὄρχεως, τοῦ γεννητικοῦ καὶ οὐρητικοῦ συστήματος, τὴν χοιραδωσιν τοῦ μαστοῦ, τὴν ἐγκεφαλικήν, τὴν βρογχικὴν καὶ πνευμονικὴν φθίσιν.

Ἡ χοιραδῶσις, νόσος δυστροφική, συγγενὴς ἢ ἐπίκτητος, ἀναστέλλεται ἐνίοτε ἐν οἰαδήποτε περιόδῳ τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς ἄρχεται σπανίως μετὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν,

ἀλλὰ παρουσιάζει μακρὰς ὑφέσεις οὕτως ὥστε ἄτομόν τι, ὅπερ ἀπὸ τῆς παιδικῆς αὐτοῦ ἡλικίας ἐβλήθη ὑπὸ χοιραδώσεως, ἣτις ἰάθη, αἰφνης προσβάλλεται ἐκ νέου.

Ἡ γενικὴ αὕτη κλινικὴ ἀποψις τῆς χοιραδώσεως ἀνταποκρίνεται εἰς τὴν κλασσικὴν εἰκόνα, ἣν ἐκληροδότησαν ἡμῖν οἱ προγενέστεροι.

Ἀλλὰ τί ὑπολείπεται ἤδη ἐκ τῆς εἰκόνης ταύτης; Ἐλάχιστον. Ὁ διαμελισμὸς τῆς χοιραδώσεως ἐγένετο, μέγα δὲ μέρος τῶν χοιραδικῶν παθήσεων ἀνήκει ἤδη τῇ φυματιάσει, μικρὸν δὲ τῇ σπφίλιδι, ἡ δὲ χοιραδῶσις ἀπώλεσε πᾶσαν τὴν αὐτονομίαν αὐτῆς ὡς ἰδίας νόσου καὶ εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἢ χοιραδοφυματίαις διεδέξατο τὴν ἀρχαίαν σπφίλιδα.

Ἐν τοῦτοις ὅμως ἐκ τῆς ἀρχαίας χοιραδώσεως ἐναπέμεινέ τι· αἱ ἐκθυματώδεις ἐξανθήσεις τοῦ προσώπου καὶ τῆς κεφαλῆς αἱ ἐπερχόμεναι κατὰ τὴν γαλουχίαν καὶ ἔγγυς τῇ ὀδοντοφυΐᾳ, αἱ ἐφελκίδες κατὰ τὸ τριχωτὸν τῆς κεφαλῆς, αἵτινες ἐπιμένονσι καὶ ἀναπαράγονται συχνάκις, τὰ ἐρυθήματα καὶ αἱ ἐκκρίσεις ἀπὸ ῥινὸς καὶ ὠτων, τὰ πάντα ἀποτελοῦσι κλινικὴν εἰκόνα, ἣτις ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν ἰδέαν, ἣν ἔσχον, ἂν μὴ περὶ χοιραδώσεως τοῦλάχιστον ὅμως περὶ τῆς λεμφατικῆς διαθέσεως. Ἄγνοῶ ἂν δύναται νὰ εἴπῃ τις ὅτι τὰ ὑποκείμενα εἰς τοιαύτας ἐκδηλώσεις παιδιά εἶναι ἐπιρρεπέστερα τῶν ἄλλων εἰς χοιραδοφυματικὰς ἐκδηλώσεις· περὶ τούτων ὁμως θὰ διαλάβωμεν μετὰ μικρόν, ὅτε θὰ ἴδωμεν ἐν πάσῃ περιπτώσει τὴν συγγένειαν τῶν διαφορῶν τούτων καταστάσεων, ἀλλ' οὐδόλως τὴν ταυτότητα αὐτῶν.

Βέβαιον τυγχάνει ὅτι παρὰ τοῖς λεγομένοις λεμφατικοῖς ἀτόμοις, ἂν πον τῆς οἰκονομίας ἐκδηλωθῶσιν ὑπεραιμικαὶ ἢ φλεγμονώδεις καταστάσεις δυσχερῶς αἰτὰι λύονται, ὥσανεὶ ἡ λεμφατικὴ κυκλοφορία παρεκωλύετο· ὁ κατάρρους τῶν βλεννογόνων τῆς ῥινὸς, τῶν ὀφθαλμῶν καὶ τοῦ φάρυγγος, παραμένονσιν ἐπ' ἀόριστον, τὰ πτερύγια τῆς ῥινὸς καὶ τὸ ἀνώτερον χεῖλος εἶναι ἐξωδηκότα καὶ πεπαχυσμένα, αἱ βλεφαρίτιδες διαιωνίζονται, ἡ κόρυζα καὶ ἡ κυνάγχη ὑποτροπιάζουσιν εἰς τὴν ἐλαχίστην ἀφορμὴν, τὰ δὲ λεμφικὰ γάγγλια ὥσαύτως ἀντιδρῶσι καὶ αἱ ἀμυγδαλαὶ ὑπερτρέφονται

καὶ παραμένουσιν ὀγκώδεις· αἱ διάφοροι αὐταὶ παθήσεις παρέχουσιν εἰς τὸ λεμφατικὸν ἄτομον χαρακτηριστικὴν ὄψιν. Τὸ ἀναμφισβήτητον ὡσαύτως εἶναι ὅτι τὰ λεμφατικὰ ταῦτα ἄτομα ἀσθενῶς ἀντιδρῶσι κατὰ τῶν παθολογικῶν αἰτίων· τὸ «ἔδαρος» παρ' αὐτοῖς εἶναι κακῆς ποιότητος, τὸ δέρμα καὶ οἱ βλεννογόνοι εἰχερῶς ἀλίσκονται ὑπὸ τῶν σαπροφύτων καὶ πυογόνων βακτηριῶν, διὸ καὶ ἡ συχνὴ ἐμφάνις τοῦ ἐκθύματος, τοῦ ἄνθρακος, τῶν πυήσεων τοῦ δέρματος μετὰ τῶν ἐπακολούθων αὐτοῖς ἀδενιτίδων ἢ ἄνευ αὐτῶν.

Ἡ ἐξησθενημένη αὕτη χοιραδῶσις, ἡ λεμφατικὴ αὕτη κρῆσις, ὡς ἀπεκαλεῖτο αὕτη ὑπὸ τῶν προγενεστέρων, δεῖται ἰδίως περιγραφῆς, ἰδίαν δὲ θέσιν καταλαμβάνει ἐν τῇ παθολογίᾳ, ἀλλὰ τὰ λοιπὰ τῆς ἀρχαίας χοιραδώσεως συμπτώματα ἀνήκουσιν ἁλλαχού.

Τῷ ὄντι δ' ὁ λύκος, αἱ ὁσπρακοελκώδεις χοιραδικαὶ δερμοπάθειαι, αἱ καλούμεναι χοιραδικαὶ ἀδενίτιδες, αἱ χοιραδικαὶ ἐκδηλώσεις τῶν βλεννομένων, αἱ χοιραδοδερμικαὶ παθήσεις, πάντα ταῦτα ἀποδοτέα τῇ πυματίᾳ καὶ τῇ σφίλιδι. Αἱ πλείσται τῶν ἀδενιτίδων τούτων, ἃς ἐθεώρουν ὡς χοιραδικάς, εἶναι πράγματι πυματιώδεις, ἡ δὲ πυματιώδης αὐτῶν φύσις ἀπεδείχθη ὑπὸ τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς καὶ τῶν πειραμάτων, καθ' ὅσον αἱ οὐσίαι αὐταὶ ἐνοφθαλμισθεῖσαι εἰς ζῶα προεκάλεσαν τὴν πυματίαν. Αἱ ἀδενίτιδες αὐταὶ ἐπέρχονται παρ' ἀτόμοις, ἅτινα οὐδὲν ἴχνος χοιραδώσεως εἶχον, καὶ δύνανται νὰ παραμείνωσιν ἐπὶ μακρὸν ὡς τοπικὴ πυματίασις, νὰ βελτιωθῶσιν, εἰτα δ' ἐμφανίζονται ἐκ νέου, ἐπιτείνονται ἢ παρακολουθοῦνται ὑπὸ πυματίσεως τῶν βρογχικῶν γαγγλίων, ὑπὸ ὑπόπτων βρογχιτίδων καὶ πνευμονικῆς φθίσεως. Ἡ ἐξέλιξις αὕτη βραδέως ἐπιτελεῖται, καὶ ὅτε μὲν ἐπὶ μακρὸν διαρκεῖ, ὅτε δὲ χωρεῖ ταχέως. Ἀτομὸν τι (τοῦτο συχνάκις ἐπιφαίνεται εἰς στρατιώτας), οὐδὲν προηγουμένως χοιραδικὸν σῆπτωμα ἐκδηλώσαν, καταλαμβάνεται ὑπὸ βρογχίτιδος ἢ πλευρίτιδος ἢ ἀλίσκεται ὑπὸ ψυχροῦ ἀποστήματος, ὑπὸ τερηδόνης τῶν ὀστέων, οὐδὲν δ' ἴχνος πνευμονικῆς φθίσεως παρουσιάζει, ἀλλ' ἐν τούτοις ἡ ὑγίεια αὐτοῦ ἐξασθενοῦται, ἀδενίτιδες ἐμφανίζονται, αἰτί- νες φαινομενικῶς εἶναι χοιραδικαί, πράγματι ὁμως πυματικά

καὶ μετὰ μικρὸν ἐκρήγνυται ὀξεῖα πνευμονικὴ φθίσις, ἐξ ἧς τελευτᾷ τὸν βίον ὁ πάσχων.

Κατὰ τὴν τριτογενῇ συφίλιδα παρατηροῦνται ἀδενίτιδες, ὑπενδυσόμεναι ἐνίστε τὸν τύπον τῶν *γαγγλιακῶν κομμωμάτων* (Fournier), καὶ ἐδραζονται κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν, τὴν ὑπογνάθιον, τὴν τραχηλικήν. Ἐν ἀρχῇ εἶναι σκληραὶ καὶ ἀνώδυνοι, βραδύτερον ὁμως μαλακύνονται, ἐξελκοῦνται, παρεμφέρουσι δὲ κρατῆρι, ἐξ οὗ ἐκρέει παχεῖα γλοιώδης καὶ πυώδης οὐσία. Αἱ συφιλιδικαὶ αὗται ἀδενοπάθειαι προσομοιάζουσιν ἐνίστε ἐπὶ τοσοῦτον πρὸς τὰς ἄλλοτε ἀποκληθείσας χοιραδικὰς ἀδενοπαθείας, ὥστε μόνον διὰ τῆς θεραπείας διασαφηνίζεται ἡ διάγνωσις. Ἐκ πάντων τούτων σινάγομεν ὅτι ἡ ὁμὰς τῶν καλουμένων χοιραδικῶν ἀρθροπαθειῶν εἶναι πολλάκις συφιλιδικῆς φύσεως.

Ἡ ὁμὰς τῶν *κακοήθων χοιραδικῶν κυναγχῶν* ὡσαύτως εἶναι ἀφαιρετέα, διότι αἱ *κυνάγχαι* αὗται ὅτε μὲν εἶναι συφιλιδικῆς φύσεως (ἐπικτητος ἢ κληρονομικὴ σύφιλις), ὅτε δὲ φυματιώδους.

Ὁ λύκος τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων εἶναι πάθησις χοιραδοφυματιώδους φύσεως, ἡ δὲ περιγραφὴ τοῦ λύκου καὶ τῶν ἐκ λύκου κυναγχῶν ἐγένετο ἤδη λεπτομερὴς ἐν τῷ πρώτῳ τόμῳ τοῦ παρόντος ἔργου.

Αἱ πυώδεις συλλογαί, τὰ *πυγρὰ ἀποστήματα*, ἅτινα ἐθεωροῦντο ἄλλοτε ὡς χοιραδικά, τὴν σήμερον δέον ν' ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν φυματίαν, φυματῖα δὲ καὶ βακτηρίδια ὥφθησαν ἐν τοῖς τοιχώμασιν αὐτῶν.

Οἱ ἀρχαιότεροι παρατηρηταὶ ἐπρέσβευον ὅτι ἡ χοιράδωσις προσβάλλει τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὰ ὀστέα προκαλοῦσα οὕτω λευκοὺς ὄγκους, τερηδόνας μετὰ διαπυήσεων, συριγγώδεις πόρους, ἀλλ' ἐκ τῆς ἀνατομικῆς καὶ κλινικῆς ἐξετάσεως ἀπεδείχθη ὅτι αἱ παθήσεις αὗται αἱ δῆθεν χοιραδικαί, ὡς χρόνιαι ἀρθρίτιδες, μυκητώδεις ὀστεοαρθρίτιδες, λευκοὶ ὄγκοι, εἶναι φυματιώδους φύσεως. Ἡ μυκητώδης ἀρθρίτις ἀρχεται σπανίως ἐκ τῆς ἀρθρομεμβράνης καὶ εἶναι πάντοτε φυματίαις τοῦ ὀστοῦ ἐστία φυματιώδους ἀναπτύσσεται εἰς τὴν ἐπίφυσιν, μαλακύνεται, ἀπεργάζεται ἀλλοιώσεις ὀστεΐτιδος, τερηδόνα, νέκρωσιν καὶ ἡ ἀρθρῶσις ἀλίσκεται (Lannelongue). Εἰς τινὰς περιπτώσεις αἱ ἀλλοιώσεις ἀναπαριστῶσι

τοπικὴν φυματίαν, ἰωμένην ἐνίστε μετ' ἀγκυλώσεως ἢ ἀγρυ-
αυτῆς (κοξάλγία, λευκὸς ὄγκος τοῦ γόνατος) (θεραπεία τοῦ
Lannelongue), ἀλλ' ἐνίστε τῇ τοπικῇ ταύτῃ φυματιάσει
προστίθεται μετὰ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὸν χρονικὸν διάστημα
ἢ πνευμονικὴ φθίσις, ἐξ ἐνίων δὲ περιπτώσεων, καθ' ὅς
διηνεργήθη ὁ ἀκρωτηριασμός, ἀπεδείχθη ὅτι ἐπεταχύνθη ἐκ
τῆς ἐγχειρήσεως ἡ ἐκρηξις τῆς πνευμονικῆς φυματιάσεως
(Verneuil). Ἄλλοτε αἱ φυματιώδεις ἀλλοιώσεις τοῦ ὁστοῦ
καὶ τῆς ἀρθρώσεως ἀναπτύσσονται συγχρόνως τῇ πνευμο-
νικῇ φθίσει τῇ χωροῦσῃ μᾶλλον ἢ ἥττον βραδέως καὶ ἥς
τὰ συμπτώματα εἶχον διέλθει ἀπαρατήρητα.

Ἄλλαι ὁστεώδεις παθήσεις, αἰτίνες φαίνονται ὡς χοιρα-
δικαί, εἶναι *σφυλιδικῆς* φύσεως, τέλος δ' ἄλλαι προέρχονται
ἐκ χρονίας ὁστεομυελίτιδος μὴ τελείως ἰαθείσης (Lannelon-
gue). Ἰκαναὶ ἄρα ἀλλοιώσεις δέον ν' ἀποχωρισθῶσι τῆς
χοιραδώσεως.

Σπλαγχνικαὶ ἀλλοιώσεις. Πολυάριθμοι σπλαγχνικαὶ ἀλ-
λοιώσεις, αἰτίνες εἶχον ἐκληφθῇ ἄλλοτε ἀντὶ χοιραδικῶν,
ὑπάγονται νῦν εἰς τὰς φυματικὰς παθήσεις. Δὲν ἔχομεν ἔτι
ἱκανῶς ἐξοικειωθῇ πρὸς τὰς ἐκφάνσεις τῆς τοπικῆς ταύτης
φυματίσεως καὶ δὲν ἀπελυτρώθημεν ἔτι τοῦ περιβοήτου
νόμου τοῦ Louis, καθ' ὃν ἡ πνευμονικὴ φυματίσις δέον
μοιραίως ν' ἀκολουθήσῃ τῇ φυματίσει τῶν ἄλλων χωρῶν
καὶ ἄλλων ὀργάνων. Αἱ τοπικαὶ ἢ ἐντοπισθεῖσαι φυματιά-
σεις ἀναπτύσσονται πρωτοπαθῶς εἰς χώραν τινὰ ἢ ὄργανόν
τι περιοριζόμεναι ἐκεῖ καὶ δυνάμεναι νὰ ἰαθῶσι, δὲν εἶναι δὲ
λίαν κακοήθεις ἀναλόγως τῶν ἀλίσκομένων ὀργάνων, ἢ
ἐξέλιξις αὐτῶν δὲν γίνεται ὁμοτίμως, ἢ δὲ τάσις αὐτῶν
πρὸς καθολίκευσιν ὅλως διάφορος εἶναι.

Ἐνταῦθα ἀλλοιώσεις τοῦ ὄρχεως, χαρακτηριζόμεναι ὑπὸ
χρονίας ὀρχίτιδος μετὰ σκληρύνσεως τῆς ἐπιδιδυμίδος, μα-
λακύνσεως, διαπύσεως καὶ συριγγίων, ἐπὶ μακρὸν ἐκαλοῦντο
χοιραδικαί, πράγματι δ' εἶναι φυματικαί, ἢ δὲ πάθῃσι οὐ
μόνον ἰαταὶ ἐφ' ὅσον εἶναι τοπικῇ, ἀλλὰ δεκάκις ἐπὶ τριά-
κοντα περιπτώσεων ἢ φυματίσις τοῦ ὄρχεως οὐδεμίαν τά-
σιν πρὸς καθολίκευσιν ἐκδηλοῖ (Reclus). Ταῦτα ὀρεῖται καὶ
περὶ τῶν φυματίσεων τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας, τῆς

φωθήκης, τῆς κύστεως, τῶν νεφρῶν, τῶν μαστῶν, αἵτινες πᾶσαι ἐθεωροῦντο ὑπὸ τοῦ Bazin ὡς χοιραδικαί.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τοῦ πνεύμονος, εἶναι γνωστὸν ἡμῖν ὅτι τὸ πυμάτιον καὶ τὰ τυρώδη παράγωγα εἶναι τῆς αὐτῆς φύσεως (ἔργον Laënnec), ἡ δὲ καλουμένη χοιραδικὴ φθίσις καὶ ἡ πυματιώδης φθίσις εἶναι μία, ἐνιαία ἐπεξεργασία, κλινικῶς δ' αἱ διαφοραί, ἃς αἱ ποικιλίαι αὐταὶ προσπορίζουσι τῇ συμπτωματολογίᾳ τῆς παθήσεως, ἔγκεινται συνηθέστατα εἰς ἐλάχιστα πράγματα.

Ἡ συγκριτικὴ καὶ ἀναλυτικὴ σπουδὴ, ἣν ἐποιησάμεθα, ἀποδεικνύει ὅτι ἡ ἀρχαία χοιράδωσις δὲν ὑφίσταται πλέον ὡς ἰδίᾳ παθολογικὴ ὄντοτης, μικρὸν μέρος δὲ τῶν ἀλλοιώσεων ταύτης ἀνήκει τῇ συφίλιδι καὶ μείζον τῇ πυματίᾳσει. Ἐν δὲ μόνον πρᾶγμα ὑφίσταται, ἥτοι « ἡ λεμφατικὴ κρᾶσις », ἐφ' οὗ ἐπέμεινα ἀνωτέρω, ἡ κρᾶσις δ' αὕτη ἀποτελεῖ γενικῶς τὴν φθορὰν τοῦ ἀτόμου, ἡ δὲ φθορὰ αὕτη ἡ καλουμένη λεμφατικὴ ἢ χοιραδολεμψατικὴ δύνатаи νὰ ᾖ ἐπικτητος ἢ κληρονομικὴ αὕτη ἐνίοτε δημιουργεῖται ἀπὸ τῆς μικρᾶς ἡλικίας ἐκ πλημμελοῦς ἢ ἀνεπαρκοῦς γαλουχίας, δύναται δὲ νὰ προέλθῃ ἐν μᾶλλον προκεχωρηκυῖα ἡλικίᾳ ἕνεκα κακῶν ὑγιεινῶν συνθηκῶν (κατοικία ἐν ὑγροῖς οἰκίμασιν ἄνευ ἀέρος, ἄνευ φωτός, κακῆς σιτίσεως) καὶ τέλος κατ' ἔξοχὴν εἶναι κληρονομικὴ, ὅταν τὸ παιδίον κατάγῃται ἐκ γονέων ἀρθριτικῶν, συφιλιδικῶν, οἰνοπνευματικῶν, πυματικῶν, ἢ ὅτε ἡ σύλληψις ἐτελέσθη ὑπὸ κακᾶς συνθήκας (προκεχωρηκυῖα ἡλικία τοῦ πατρὸς, ἀσθενικὴ κατάστασις τῆς μητρός).

Θεωρητέον τὴν λεμφικὴν διάθεσιν ὡς τὸν πρῶτον σταθμὸν εἰς τὴν πρώτην ἡλικίαν τῆς πυματιώσεως; Δὲν πιστεύομεν. Ὅπόσον οἱ λεμφατικοὶ εἶναι εἰδικῶς προδιατεθειμένοι εἰς χοιραδοπνευματικὰς ἀλλοιώσεις καὶ εἰς τὴν πνευμονικὴν φθίσιν, τοῦτο εἶναι ἀναμφισβήτητον, δὲν ἀποδεικνύεται ὁμως ἐκ τούτων ἢ ταυτότης τῶν δύο ἐπεξεργασιῶν, ἀλλὰ μᾶλλον ὅτι ἡ χοιραδολεμψατικὴ διάθεσις ἀποτελεῖ πρόσφορον ἕδαφος εἰς τὴν πυματίαν¹.

¹ Ἀπὸ τοῦ ἔτους 1901 ἐν τε τῇ Ἀστυκλινικῇ καὶ ἐν τῇ ἰδιαίτερᾳ ἐμοῦ πελατεῖᾳ ἱκανὰ χοιραδικὰ παιδία παρετήρησα καὶ πολλὰ

Ἡ θεραπεία τῆς χοιραδοφυματιάσεως εἶναι ἡ ἀκόλουθος βίος ἐν ἀναπεπταμένῳ ἀέρι, ἐν ἐξοχαῖς, ἐν παραθαλασσίσι τόποις, φυσικὰ γυμνάσματα, ἱππασία, γυμναστική. Ἡ διατροφή ἔστω ἐλεγκτὴ συνισταμένη κυρίως ἐκ κρεάτων, νωπῶν χόρτων, ἐλαιωδῶν καὶ λιπαρῶν σιτίων καὶ χαβιαρίων, σαρδελλῶν ἐν κυτίοις μετ' ἐλαίου, θύννου ἀλιπιάστου. Τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου ἐν μεγάλῃ δόσει, αἱ ἰωδιούχοι, αἱ φωσφοροῦχοι καὶ ἄρσενικοῦχοι σκευασαίαι ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς θεραπείας. Συμβουλευόμεν τὴν ὑδροθεραπείαν, τὰ θαλάσσια λουτρά, τὰ θειοῦχα ὕδατα, τὰ ἰωδοβρωμιούχα (Kreusnach).

τούτων πράγματι ἔφερον φυματικὰς ἐκδηλώσεις κατὰ τὴν κορυφὴν τῶν πνευμόνων, ἐκ δὲ τοῦ ἀναμνηστικοῦ κατεφωράτο ἡ φυματίασις εἴτε εἰς τοὺς γονεῖς αὐτῶν εἴτε εἰς συγγενεῖς στενοὺς. Παρὰ τὴν φυματίαν ὁμως ταύτην ἡ καθ' ὅλου κατάστασις ἦτο ἀρίστη, οὐδεμία δὲ φθορὰ τῆς οἰκονομίας οὐδὲ πυρετὸς ὤφθησαν, διὸ καὶ ἔχων ὑπ' ὄψει τὴν γνώμην τοῦ Marfan καὶ ἄλλων πρὸ αὐτοῦ, καθ' ἣν οἱ χοιραδικοὶ δὲν ἀλίσκονται ὑπὸ πνευμονικῆς φυματιάσεως, ἐπεχείρησα νὰ καλλιεργήσω βακτηρίδια φυματιάσεως ἐντὸς γλυκερινούχου ὁροῦ ἐξ αἵματος, ληφθέντος ἐκ χοιραδικῶν παιδιῶν. Τὰ βακτηρίδια δὲν ἀνεπτύσσοντο, ὥς ἐν τῷ ὀρφῷ ὑγιῶν ἀνθρώπων. Τὸ ἐμὸν συμπέρασμα εἶναι ὅτι ἡ χοιραδίασις εἶναι ἐξησθενημένη φυματίασις, ὃ δ' ὄργανισμὸς ἐμποτίζεται ὑπὸ τοῦ φυματιώδους ἰοῦ καὶ τέλος καθίσταται ἀνόςος πως. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον οἱ χοιραδικοὶ προσβάλλονται μὲν ὑπὸ φυματιάσεως, ἀλλ' οὐδέποτε ἡ βραδύτητα καταλήγει αὐτὴ εἰς τὴν φθίσιν. (Comptes Rendus hebdomadaires des séances de la Société Biologie 2 Mars 1906 N° 8).

Μ. Μ. Σακόραφος.

ΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΩΝ

§ 1. ΤΡΙΧΙΝΙΑΣΙΣ

Ἡ τριχινίασις εἶναι νόσος παραγομένη ἐκ τῆς εἰσδύσεως πολυαρίθμων τριχινῶν εἰς τὴν οἰκονομίαν καὶ ἰδίᾳ εἰς τοὺς ῥαβδωτοὺς μῦς.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία.— Ἡ τριχίνη (*Trichina spiralis*, Owen, *Trichinella spiralis*, Railliet) εἶναι ἕλμινς τῆς τάξεως τῶν νηματωδῶν (*Blanchard*).

Τὸ ἄρρεν, μῆκος $1^{m.m.}$, 5, μορφῆς κυλινδροκωνικῆς, λελεπτυσμένον πρὸς τὰ πρόσω παρουσιάζει κατὰ τὴν ὀπισθίαν αὐτοῦ μοῖραν δύο ἀποφύσεις «ἀποτελούσας εἶδος ὀργάνου πρὸς συνουσίαν». Ἡ θήλεια τὸ μῆκος 3, 4 χιλιοστομέτρων ἔξικνεῖται εἰς τὸ μῆκος τοῦτο μετὰ τὴν σύλληψιν, ὅτε εἶναι πλήρης ὠαρίων, ἥ δ' ἐκκόλαψις τῶν ὠαρίων τελεῖται ἐν ὠαγωγοῖς μετὰ ἕξ ἢ ἑπτὰ ἡμέρας, τῆς τριχίνης οὔσης «ῥοτόκου». Τὰ ἔμβρυα ἐκκολάπτονται πάντα ζῶντα ἐκάστη δὲ θήλεια δύναται νὰ γεννήσῃ πολλὰ ἑκατομμύρια μικρῶν τριχινῶν. Παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ αἱ τριχίνοι, ἐμπερικεκλεισμέναι ἐντὸς τῶν μυῶν μολυνθέντων χοίρων, ἐξέρχονται ἐκ τῶν μυϊκῶν κύστεων αὐτῶν εἰς τὰ ἔντερα, συζευγνυμέναι δὲ γεννῶσι πολυαρίθμα ἔμβρυα· αἱ πολυαριθμότεραι ὁμῶς ἐξελίσσονται ἐν τοῖς ῥαβδωτοῖς μυσί, «τῇ φυσικῇ αὐτῶν κατοικίᾳ» (*Brouardel*). Αἱ ὁδοὶ τῆς μεταναστεύσεως ταύτης δὲν εἶναι ἔτι γνωσταί· τινὲς μὲν θεωροῦσιν ὅτι αἱ γονιμοποιηθεῖσαι θήλειαι διατιτραίνουσαι τὸ τοίχωμα τῶν ἐντέρων καταλείπουσι τὰ ἔμβρυα κατὰ τὴν διαδρομὴν αὐτῶν, ταῦτα δὲ ὑπείσέρχονται εἰς τὸ λεμφικὸν δίκτυον τῶν χυλοφόρων, διέρχονται εἰς τὴν φλεβικὴν κυκλοφορίαν καὶ εἰς τὴν καθολικὴν

κυκλοφορίαν καὶ ἐκείθεν εἰς τὰ τριχσιδῆ καὶ ἐγκαθιδρύονται ἐν τοῖς μυσὶ (Cerfontaine)· ἄλλοι ὁμως προσεβέουσιν ὅτι αἱ νεαρὰι τριχῖναι προερχόμεναι ἐκ τῶν λαγῶν τοῦ βλεννογόνου διασπείρονται ἀκολουθοῦσαι τῇ ὁδῷ τῶν λεμφοφόρων καὶ ἐκχέονται εἰτα εἰς τὸ κυκλοφορικὸν σύστημα ἐκ τοῦ θωρακικοῦ πόρου (Askanazy). Ἐν τοῖς ῥαβδωτοῖς μυσὶ τὸ ἔμβρυον μεγεθύνεται, περιβάλλεται ὑπὸ κύστεως καὶ ζῇ ἐν λανθανούσῃ καταστάσει.

Ὁ ἄνθρωπος ἀλίσκεται ὑπὸ τριχινιάσεως ποιούμενος χρῆσιν χοιρείων κρεάτων μολινθέντων καὶ μὴ ἡψημένων, βαρεῖται δ' ἐπιδημία τῆς νόσου ταύτης ἐσημειώθησαν ἰδίᾳ ἐν τῇ βορείῳ Γερμανίᾳ καὶ τῇ βορείῳ Ἀμερικῇ, ἐκ τῶν μεγάλων δὲ Γερμανικῶν ἐπιδημιῶν ἀναφέρω τὰς τοῦ Emersleben τὰς ἐν Deensdorf, ἐν Grœningen καὶ ἐν Nienhagen ἐν ἔτει 1883, αἵτινες ἐσπουδάσθησαν ἐπιτοπίως ὑπὸ τοῦ Brouardel καὶ Grancher. Ἡ χρῆσις χοιρείου τριχινώδους κρέατος μὴ ἡψημένου εἶναι ἡ κυρία αἰτία, ἡ δὲ ἐνησις, καὶ ἡπία ἂν εἶναι αὕτη, καθιστᾷ ἀκίνδυνον τὸ κρέας τοῦτο. Τὸ ἅλας τιθέμενον ἐπὶ τῶν κρεάτων ἐπιδρῶ κακῶς ἐπὶ τῶν τριχινῶν, διὸ καὶ ἦπτον κακὸν εἶναι τὸ ἀλίπαστον κρέας.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.— Ἄν ὁ ἄρρωστος ἀποθάνῃ κατὰ τὰς πρώτας ἑβδομάδας, εὔρηται φλεγμονὴ καταρροϊκὴ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου καὶ ἐντέρων, ἂν δ' ὁ θάνατος ὀψίως ἐπισυμβῇ, δὲν ὑφίστανται πλέον ἀλλοιώσεις τοῦ πεπτικοῦ συστήματος, ἀλλ' ὑπεραιμίας, φλεγμοναί, οἴδημα τοῦ πνεύμονος, ἐνίοτε δὲ καθολικὸν οἴδημα ἄνευ ἄλλων εἰδικῶν ἀλλοιώσεων.

Αἱ εἰδικαὶ ἀλλοιώσεις παρατηροῦνται κατὰ τοὺς ῥαβδωτοὺς μῦς· καὶ πάντες μὲν οἱ μῦες δυνατὸν νὰ ἁλώσι, κυρίως ὅμως τὸ διάφραγμα, οἱ μεσοπλεύριοι μῦες, οἱ μῦες τοῦ φάρυγγος, οἱ τοῦ τραχήλου, οἱ τῶν ὀφθαλμῶν προσβάλλονται ἀλλοιώσεις παρατηροῦνται ὡσαύτως περὶ τὰ ἄκρα τῶν τενόντων. Πάντες οἱ μῦες οὗτοι εἶναι ἐμπεποικιλμένοι ὑπὸ κύστεων περιεχουσῶν νύμφην τριχίνης, ἡ δὲ κύστις ἐμπερικλείει τὴν τριχίνην ἐν τῷ κέντρῳ αὐτῆς καὶ καλύπτεται ὑπὸ τῆς ἐξωτάτης στιβάδος, τοῦ μυελήματος μεμαλακνυμένου καὶ μεταμορφωθέντος εἰς κυτταρώδη θήκην (Grancher).

συχνάκις παρατηρεῖται προϊούσα ἀτροφία τῆς μυϊκῆς ἰνός. Αἱ κύστεις ἐν τέλει διηθοῦνται ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων, αἱ δὲ τριχίνοι ἐμποτίζονται ὑπὸ ἀνθρακικοῦ ἀσβεστίου. Αἱ ἐντῆλικοι κύστεις, ὧν τὸ μῆκος εἶναι ἀπὸ 0^{mm},3 - 0^{mm},8, περιέχουσι γενικῶς μίαν νύμφην, ἐξαιρετικῶς δὲ ὑπάρχουσι πολλάι μέχρι 6 - 7 ἐν τῇ αὐτῇ κύστει (Owen, J. Chatin). Κατὰ Soudakewitch παράγονται ἀληθῆ φαινόμενα κυτταροφαγίας, ἅτινα σκοποῦσι τὴν καταστροφὴν τοῦ παρασίτου.

Συμπτώματα. — Κατὰ τὸν Brouardel ἡ σπουδὴ τῆς τριχινιάσεως διακριτέα εἰς τρεῖς περιόδους.

1. *Ἐντερικὴ ἢ χολεροειδὴς φάσις.* Ἡ περίοδος αὕτη ἄρχεται τὴν τρίτην ἢ τετάρτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς χρήσεως τῶν ὑπὸ τριχινιάσεως μολυνθέντων κρεάτων καὶ χαρακτηρίζεται ὑπὸ δυσπεπτικῶν φαινομένων, ὃ δ' ἄρρωστος καταλαμβάνεται ὑπὸ ναυτίας, ἣ ἔπονται ἔμετοι διαφυλῆς καὶ ἐπανελημμένοι, ἣ διάρροια εἶναι διαφυλῆς, χολεροειδὴς καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ ῥίγους καὶ πυρετοῦ, ἣ δὲ θερμοκρασία ὑπερβαίνει ἐνίοτε τοὺς 40 βαθμοὺς.

Μετά τινος ἡμέρας τὰ συμπτώματα ταῦτα ὑποχωροῦσι, κατὰ δὲ τὸ τέλος τῆς πρώτης ἐβδομάδος ἐμφανίζεται μέγα οἴδημα τοῦ προσώπου, παροδικόν, ἐξ οὗ καὶ ἡ προσωνομία τῆς μεγαλοκεφάλου ἐπιδημίας δοθείσης εἰς τὰς γερμανικὰς ἐπιδημίας. Ὁφθησαν ἐνίοτε ἀληθῶνες τῶν ἄκρων, ἦττον ὁμως ἔντονοι τῶν κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον ἐμφανιζομένων.

2. *Πνευματοειδὴς καὶ τυφοειδὴς φάσις.* Περὶ τὴν ὀγδόην καὶ ἐνάτην ἡμέραν οἱ μύες ἀλγοῦσιν, αἱ δὲ κινήσεις εἶναι δυσχερεῖς καὶ ἐπίπονοι, οἱ πάσχοντες κραυγάζουσιν ἐνίοτε οἱ μύες εἶναι ἄκαμπτοι καὶ συνεσπασμένοι. Ἡ ἀναπνοὴ ἔνεκα συμμετοχῆς τοῦ διαφράγματος σφόδρα δυσχερὴς καθίσταται, ὅταν δ' οἱ μύες τῶν ὀφθαλμῶν ἀλωθῶσι, τὸ βλέμμα τοῦ πάσχοντος εἶναι σταθερὸν καὶ ἀκίνητον, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται κατὰ τὴν καθολικὴν ὀφθαλμοπληγίαν. Ἡ ἀδυναμία εἶναι μεγίστη καὶ παρακολουθεῖται ἐνίοτε ὑπὸ ἰσχυροῦ παραληρήματος. Ἡ ἀκρόασις ἀποκαλύπτει συχνάκις οἴδημα πνευμονικόν, ὡς καὶ συμφόρησιν.

3. *Καχεκτικὴ φάσις.* Χαρακτηρίζεται αὕτη ὑπὸ ὑπερμεγέθους οἰδήματος τῶν κατωτέρων ἄκρων τῆς κοιλίας καὶ ἐνίοτε

τῶν ἄνω ἄκρων, τὸ δὲ πρόσωπον ἀπισχναίνεται, οἱ ὀφθαλμοὶ εἶναι ἀλαμπεῖς, ἡ φωνὴ διακεκομμένη. Αἱ ἥπαι μορφαὶ τῆς τριχινιάσεως ἰῶνται κατὰ τὰς πρώτας ἑβδομάδας, αἱ βαρεῖαι ὁμῶς διαρκοῦσιν ἐνίοτε δύο καὶ τρεῖς μῆνας καὶ καταλήγουσι γενικῶς εἰς τὸν θάνατον. Ἡ μοιραία λῆξις σπανία κατὰ τὰς πρώτας τριάκοντα ἢ τεσσαράκοντα ἡμέρας ὀφείλεται εἰς τὴν προοῦσαν ἐξέλξιν τῆς νόσου, ἰδίᾳ δ' εἰς τὸ πνευμονικὸν οἶδημα, εἰς τὰς ἐπιγενεῖς πνευμονίας καὶ εἰς τὰς καχεκτικὰς ἐλκωτικὰς λοιμῶξεις.

Ἡ πρόγνωσις ἀμέσως ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τῆς διαρκείας τῆς παθήσεως, κατὰ δὲ τὰς παρατεταμένας μορφὰς εἶναι κακίστη.

Ἡ διάγνωσις εἶναι ἀπλουστάτη ἐν καιρῷ ἐπιδημίας, ἀλλ' αἱ πρῶται, αἱ μεμονωμέναι περιπτώσεις δυσχερῶς πολλὰκις διαγιγνώσκονται, διότι προσομοιάζουν τῇ χολέρα, τῷ τυφοειδῇ πυρετῷ ἢ καχεξίᾳ νεφρικῇ ἢ καρδιακῇ. Ἡ βακτηριολογικὴ ἐξέτασις τῶν κοπράνων λύει τὸ ζήτημα τῆς χολέρας, ἡ δ' ὁροδιαγνωστικὴ διασαφηνίζει τὸν τυφοειδῆ πυρετόν.

Ἄν ἐκ μηδενὸς ὀργάνου ἀνευρίσκωμεν τὰ αἷτια τῆς παρατηρηθείσης καχεκτικῆς καταστάσεως, δυνατὸν ἴσως δι' ἀμέσου παρατηρήσεως τῶν ἀλγούντων μυϊκῶν δεμάτων νὰ ἀποκαλήψωμεν τὰς τριχίνας καὶ νὰ ἀνεύρωμεν ταύτας εἰς τὰ ὑποπτα κρέατα.

Θεραπεία. — Διὰ τῆς αὐστηρᾶς προφυλάξεως ἀποφεύγει τις τὴν διὰ τῶν σιτίων μόλυνσιν, ἡ δὲ ἐψησις τῶν ὑπόπτων κρεάτων εἶναι τὸ ἀσφαλέστατον μέτρον. Ἡ θεραπευτικὴ ἐλάχιστα συμβάλλεται εἰς τὴν ἐκδηλωθεῖσαν νόσον. Καὶ δύναται μὲν τις διὰ τῶν ἀνθελμιντικῶν φαρμάκων (καλόμελι, σαντονίνη) καὶ τῶν καθαρτικῶν νὰ κενώσῃ τὰς τριχίνας ἐκ τῶν ἐντέρων, ἀλλὰ τὰ φάρμακα ταῦτα εἶναι τελείως ἀνίκανα νὰ δράσωσιν ἐναντίον τῶν παρασίτων, τῶν ἐν τοῖς μυσὶ καὶ τοῖς λεμφοφόροις ὁδοῖς εὕρισκομένων· ἡ γενικὴ ἄρα θεραπεία ἐπιβάλλεται κατὰ τῆς ἐκ τῆς τριχινιάσεως καχεξίας.

§ 2. ΝΗΜΑΤΙΑΣΙΣ (FILARIOSE)

Λέγοντες νηματίασιν νοοῦμεν τὴν πάθησιν ἐκείνην, ἣτις προκαλεῖται ἐκ τῆς διεισδύσεως εἰς τὸν ἀνθρώπινον ὄργα-

νισμόν τοῦ λεπτοσκόληκος τοῦ ἀνθρωπίνου αἵματος τοῦ Lewis, τοῦ ὑπὸ τοῦ Manson καλουμένου λεπτοσκόληκος τοῦ νυκτερινοῦ. Τὰ φαινόμενα, ἅτινα προκαλοῦνται ἐκ τοῦ λεπτοσκόληκος τῆς Μεδίτης (ὑποδόριοι πυώδεις συλλογαί, ἀποκολλήσεις, ἐστὶαι γαγγραινώδεις κλπ.), δεόν νά μὴ συγκαταλεχθῶσιν ἐν τῇ σπουδῇ ταύτῃ, ἀλλὰ νά ὑπαχθῶσιν εἰς τὴν δρακοντίασιν.

Αἰτιολογία. Γενεσιουργὸς αἰτία. — Ἡ νηματίασις (λεπτοσκοληκίασις) εἶναι νόσος τῶν θερμῶν κλιμάτων, ἐνδημικὴ ἐν πάσαις ταῖς πέραν τῶν τροπικῶν χώραις, κυρίως δὲ παρατηρεῖται ἐν ταῖς Ἰνδαίαις, τῇ Κίνᾳ, τῇ Ἰαπωνίᾳ, τῇ Αὐστραλίᾳ, τῇ κάτω Αἰγύπτῳ, ταῖς νήσοις τοῦ Μαυρικίου, τῆς Ἑνώσεως, τῇ Μαδαγασκάρῃ, ταῖς δυτικαῖς χώραις τῇ Ἀφρικῇ, τῇ Βραζιλίᾳ, τῇ Κούβα, τῇ Γουαδελούπᾳ καὶ ἐν ταῖς δυτικαῖς χώραις τῶν Ἠνωμένων Πολιτειῶν. Ἐξαιρετικῶς ἀπαντᾷ αὕτη ἐν Εὐρώπῃ οἱ παθόντες δὲ ταύτην εἶχον κατοικήσει τὰ θερμὰ κλίματα.

Ὁ νυκτερινὸς λεπτοσκόληξ εἶναι ἕλμινς τῆς τάξεως τῶν νημαθελμίνθων καὶ τοῦ γένους τῶν λεπτοσκολήκων, ὁ πρῶτος δὲ παρατηρήσας τὰ ἔμβρυα τῶν λεπτοσκολήκων ἐν τῷ ὑγρῷ χυλώδους ὑδροκήλης ἦτο ὁ Demarquay (1863).

Ὁ ἐνήλικος σκόληξ εὐρεταί ἐν τοῖς λεμφοφόροις ἀγγείοις τοῦ ἀνθρώπου. Τὸ ἄρρεν εἶναι ἄχροιν, τὸ δὲ μῆκος αὐτοῦ εἶναι 83 χιλιοστομέτρων· τὸ θῆλυ μᾶλλον σκοτεινόχροον εἶναι παχύτερον, τὸ δὲ μῆκος τούτου εἶναι ἀπὸ 88 - 155 χιλιοστομέτρων. Τὰ ἔμβρυα ἐκχεόμενα πολυάριθμα ἐν τοῖς λεμφικαῖς ἀγγείοις διέρχονται διὰ τοῦ θωρακικοῦ πόρου ἢ τῆς μεγάλης λεμφικῆς φλεβὸς καὶ φέρονται πρὸς τὴν κυκλοφορίαν. Τὰ ἔμβρυα τοῦ λεπτοσκόληκος ἀπαντῶσιν ἐν τῇ περιφερικῇ κυκλοφορίᾳ περὶ τὴν ἐσπέραν καὶ τὴν νύκτα ἐμφανιζόμενα περὶ τὴν πέμπτην ἢ ἕκτην ἐσπερινὴν ὥραν καὶ ἐξαλειφόμενα περὶ τὴν ὀγδόην ἢ ἐνάτην πρωϊνήν. Ἀν κατὰ τὴν στιγμὴν ταύτην νύξωμεν τὸν δάκτυλον διὰ βελόνης τινός, καθορῶμεν ἐν τῇ συλλεγείσῃ σταγόνῃ τοῦ αἵματος πολυάριθμα ἔμβρυα λεπτοσκολήκων, ὧν τὸ μῆκος εἶναι ἀπὸ 125 - 300 μ· τὸ δὲ πλάτος ἀπὸ 7 - 11 μ, αἱ κινήσεις αὐτῶν εἶναι ζωηραί, κατὰ δὲ τὴν δίοδον αὐτῶν ἀπωθοῦσι τὰ τε

λευκά καὶ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Περιβάλλονται ὑπὸ διαφανοῦς θήκης, ἣν διατιτραίνουσιν, οὕτω δὲ παραμένουσιν ἐλεύθερα· οὔτε πεπτικὸν οὔτε γεννητικὸν σύστημα παρατηρεῖται παρ' αὐτοῖς.

Ἐν τῷ αἵματι τοῦ ἀνθρώπου τὰ ἔμβρυα τοῦ λεπτοσκόληκος δὲν δύνανται νὰ διέλθωσιν ἐν νυμφώδει καταστάσει, ἥ δὲ μεταμόρφωσις αὕτη ἐπιτελεῖται διὰ τοῦ ξενίζοντος τὸ ἔμβρυον τοῦτο κώνωπος (Patrick Manson). Ὁ θήλις κώνωψ ἀπομυζῶν τὸ αἷμα τοῦ ἀνθρώπου καταπίνει τὰ ἔμβρυα τοῦ λεπτοσκόληκος, ἅτινα φθείρουσι τὴν περιβάλλουσαν ταῦτα θήκην, διατιτραίνουσι τὸν πεπτικὸν σωλῆνα τοῦ κώνωπος, ἐντοπίζονται ἐν τοῖς μυσὶ τοῦ θώρακος τοῦ ἐντόμου καὶ μεταπίπτουσιν εἰς νυμφώδη κατάστασιν.

Ὅταν ὁ κώνωψ ἐκκολάψῃ τὰ φά, πίπτει ἐν τῷ ὕδατι καὶ θνήσκει, αἱ δὲ νύμφαι παραμένουσιν ἐλεύθεραι καὶ ἐξέρχονται ἐκ τοῦ πτώματος τοῦ κώνωπος. Πρὸ μικροῦ ἔτι ἐπρέσβευον ὅτι αἱ νύμφαι αὗται καταπίνονται ὑπὸ τοῦ ἀνθρώπου μετὰ τοῦ ὕδατος, ἀλλ' αἱ νεώτεραι ἔρευναι τοῦ Patrick Manson ἀποκαλύπτουσιν ὅτι ὁ μηχανισμὸς εἶναι ὅλως διάφορος, τὰ δ' ἔμβρυα τὰ εἰσαγόμενα μετὰ τοῦ αἵματος τοῦ ἀνθρώπου ἐν τῷ στομάχῳ τοῦ θήλεος κώνωπος ἀποβάλλουσι τὴν καλύπτουσαν ταῦτα θήκην, διατιτραίνουσι τὰ τοιχώματα τοῦ στομάχου καὶ φέρονται πρὸς τοὺς μῦς τοῦ θώρακος, ἔνθα μεγεθύνονται καὶ ἀναπτύσσονται. Ἄν ὁ θήλις κώνωψ νύξῃ κατὰ τὴν στιγμήν ταύτην τὸν ἄνθρωπον, ἐνοφθαλμίζει αὐτῷ νύμφας τοῦ λεπτοσκόληκος, αἵτινες ἐνηλικιῶνται. Ὁ παθογόνος κώνωψ ὁ μεταδίδων τὴν νόσον εἶναι ὁ βλεφαρωτὸς κώνωψ, ὁ δ' ἀνωφελὴς ὁ μεταδίδων τὴν ἐλονοσίαν δὲν μεταδίδει τὴν νηματίαν.

Συμπτώματα. — Ἐνίοτε ἡ νηματίασις δι' οὐδενὸς συμπτώματος ἐξαγγέλλεται, γενικῶς ὁμως δὲν ἔχει οὕτω, διότι ποικίλαι εἶναι αἱ ὑπὸ τοῦ παρασίτου προκαλούμεναι διαταραχαί.

Κατὰ τὸ δέρμα τὰ συμπτώματα συνίστανται εἰς τὴν μᾶλλον ἢ ἥττον τελείαν ἀπόφραξιν ὑπὸ τῶν λεπτοσκολήκων τῶν λεμφατικῶν ὁδῶν, ἐξ ἧς ἐπιγίγνονται λεμφατικοὶ κηρσοὶ προσβάλλοντες ἰδίᾳ τὸ τρίγωνον τοῦ Scarpa, τὴν χώραν

τοῦ ὄσχεου, τὴν βουβωνικὴν χώραν καὶ τὰ κατώτερα ἄκρα, τὰ δὲ λεμφικὰ ἄγγεῖα διαφαίνονται ὑπὸ τὸ δέρμα καὶ σχηματίζουσι κυρτώδεις ὄγκους· τὰ γάγγλια εἶναι λίαν ὑπερτροφικά, πάντα δὲ τὰ μέρη ταῦτα εἶναι μαλθακά καὶ λιπωματώδη τὴν σύστασιν. Ἡ λεμφικὴ θρόμβωσις διαδέχεται τὴν ἀνάπτυξιν τῶν κυρτῶν, οἷδημα δὲ λίαν ἐκσεσημασμένον ἐμφανίζεται· τὸ δέρμα εἶναι λευκόν, ῥυτιδῶδες, κεκαλυμμένον ὑπὸ μικρῶν ἀκροχορδόνων πηκτωδῶν καὶ διατηροῦσι τὴν ἐκ τοῦ δακτύλου ἐντύπωσιν. Τὸ λεμφατικὸν οἶδημα ὄν συνήθως παροδικὸν ὑποτροπιάζει, σὺν τῷ χρόνῳ δὲ παρακολουθεῖται ὑπὸ παχύνσεως πασσῶν τῶν στιβάδων τοῦ δέρματος καὶ ἐπέρχεται οὕτως ἐλεφαντιάσις τῶν κάτω ἁκρῶν. Τὸ ὄσχεον ἀλίσσεται σιγνάκις ὑπὸ ἐλεφαντιάσεως, ἡ δ' ἐξοίδησις ἐξικνεῖται ἐνίοτε κατὰ τὸ μέγεθος πρὸς κεφαλὴν ἐνηλίκου, τὸ πέος ἐξαλείφεται τελείως, τὸ δὲ στόμιον τῆς οὐρήθρας ἀναπαρίσταται μόνον διὰ ῥωγμῆς τινος ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ὄγκου (R. Marie). Αἱ ἐλκώσεις καὶ οἱ τραυματισμοὶ τοῦ δέρματος προσβάλλουσι τὰ διηυρησμένα λεμφοφόρα ἄγγεῖα καὶ προκαλοῦσιν ἔκκριμα λέμφου γλοιώδους, λευκοφαίου, σχηματίζοντα ἐφελκίδας τοῦ δέρματος.

Ἀπὸ τῶν σπλάγχνων ἡ νηματίασις προκαλεῖ λεμφατικὰ ἐξιδρώματα ἐν ταῖς διαφόροις κοιλότητι τῶν ὀρογόνων καὶ ἐντὸς τοῦ οὐροποιητικοῦ συστήματος.

Ἡ χυλώδης ὑδροκῆλη χαρακτηρίζεται ὑπὸ γαλακτώδους καὶ παχέος ἐξιδρώματος ἐν τῷ ἐλυτροειδεῖ, διὰ δὲ τῆς παρακεντήσεως ἐκρέει ὑγρὸν γαλακτόχρουν, ἀποτελούμενον ἐκ λεπτῶν λιπωδῶν κοκκίων καὶ σαφυλῶν, τὰ δ' ἐμβρυα τοῦ λεπτοσκόκληκος εὗρηνται αὐτόθι πολυάριθμα, ἔνθα ἀνεκάλυψε ταῦτα ὁ Demarquay. Ἡ χυλώδης ὑδροκῆλη ἐπέρχεται ἐνίοτε ἅμα τῇ ἐμφανίσει τῆς νηματιάσεως, ἡ ὀψιαιτέρον, ἐνίοτε δὲ προηγούνται ταύτης ἀλγεῖναι προσβολαὶ κατὰ τὸν ὄρχιν, ἐξ ὧν πιθανολογεῖται κολικὸς τῶν νεφρῶν (Leon Audain). Αἱ κρίσεις αὗται ἦσαν λίαν ἐκσεσημασμέναι ἐν τινι περιπτώσει ὑπὸ τοῦ Rénon παρατηρηθείση. Αἱ ἀλγηδόνες τῶν ὀρχεων ἐνέσκηπτον κατὰ μέσον ὕρον δις τοῦ ἔτους ἄνευ οὐδενὸς προδρομικοῦ συμπτώματος καὶ ὁ ἄρρωστος ἠγγείρετο κατὰ τὴν πρώτην ἀλγῶν κατὰ τὸν δεξιὸν ὄρχιν,

μετὰ πυρετοῦ ἢ ἄνευ αὐτοῦ, τὸ ἄλγος ἡκτινοβολεῖτο εἰς τὸν δεξιὸν εἰλεακὸν βόθρον καὶ ἐχώρει εἰτα πρὸς τὴν ὑσφυϊκὴν χώραν, ἐν πολλοῖς δὲ προσωμοιάζεν ἢ εἰκὼν αὕτη πρὸς τὴν κατὰ τοὺς κολικοὺς τῶν νεφρῶν παρατηρουμένην (ἀλγυδόνες ἔντονοι, ἔμμετοι)· ἡ μόνη διαφορὰ ὑπῆρχεν εἰς τὴν ἔναρξιν τῆς παθήσεως διὰ συμφορήσεως τοῦ ὄρχεως καὶ τῆς τελείας σχεδὸν τροποποιήσεως τῶν οὕρων. Ἡ κρίσις μετὰ εἰκοσιτέσσαρας ὥρας ἐπαύετο ἅψ' ἑαυτῆς, ἡ δὲ ὑδροκλήλη ἐνεφανίσθη μετὰ ὀκταετίαν, κατὰ δὲ τὸ χρονικὸν τοῦτο διάστημα ἐπανελαμβάνοντο αἱ κρίσεις. Ὁ ἄρρωστος δὲν φέρει οὔτε οἶδημα τοῦ ὀσχεῖος οὔτε οἶδημα τῶν ἄκρων οὔτε ὑπὸ χολουρίας ἔχει προσβληθῇ, ἡ δὲ νηματίασις ἐξεκλίχθη παρ' αὐτῷ δι' ὅλου τοῦ χρόνου ὑπὸ μορφὴν ἐπωδύνων παροξυσμῶν τῶν ὄρχεων· ὀφειλομέν νά γνωρίζωμεν τὰ γεγανότα ταῦτα, ἅτε τῆς διαγνώσεως οὕσης δυσχερεστάτης.

Ὁ χυλώδης ἀσκίτης σπανίως ἀπαντᾷ· μόνον διὰ τῆς παρακεντήσεως δυνάμεθα νά διαγνώσωμεν τοῦτον. Ὁ χυλοθώραξ εἶναι σπανιώτατος, συνήθως δ' εἶναι μονόπλευρος.

Ἡ χυλουρία ἀπαντᾷ ἐνίοτε ὡς τοιαύτη, γενικῶς ὅμως συμπαρομαρτεῖ αἰμοσχυλουρία. Τὰ οὔρα ἅμα τῇ ἀπεκκρίσει αὐτῶν εἶναι λευκοκίτρινα, θολερά, ὅταν δὲ περιέχωσιν αἷμα, ἡ χροιά αὐτῶν καθίσταται σκολατοσιδῆς, δίσκην σκοτεινοχρόον ζύθου. Τὰ οὔρα ταῦτα ἐμπερικλείουσιν ὀρίνην, σφαιρίνην, πεπτόνας, ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια, λευκὰ αἰμοσφαίρια, λεπτά λιπώδη κοκκία καὶ ἔμβρινα τοῦ λεπτοσκοώληκος. Ἡ ἀπέκκρισις τῶν χυλωδῶν οὕρων ἐπιγίγνεται αἰφνιδίως ἄνευ ἀλγυδόνων ἐντόνων μετὰ κόπωσιν καὶ παύεται μετὰ τινος ἡμέρας, ἐμφανίζεται δ' αὖθις μετὰ κόπωσιν, τραυματισμὸν ἢ κατάχρησιν τινα.

Ἡ γενικὴ κατάστασις σχετικῶς δὲν ταράσσεται σφόδρα, ἡ δὲ πορεία τῆς νόσου εἶναι βραδυτάτη. Ἡ νηματίασις ἐπέρχεται κατ' ὀξείας προσβολάς, ἅς διαδέχονται περίοδοι ἡρεμίας, δύναται δὲ νά διαρκέσῃ 15, 20, 30 καὶ μάλιστα 50 ἔτη. Ἡ ἴασις ἐνίοτε αὐτομάτως ἐπιγίγνεται μετὰ τὸν θάνατον τοῦ λεπτοσκοώληκος, οὕτω δ' ἡ ἀπόφραξις τῶν λεμφοφόρων ἀγγείων παύεται, πάντα δὲ τὰ σημεῖα τῆς νόσου ἐξα-

λείφονται. Ὁ θάνατος ἀπορρέει ἐκ βαρειῶν σπλαγγικῶν ἀλλοιώσεων καὶ ἐπιμολύνσεων.

Διάγνωσις. Ἡ παρουσία ἐμβρύου τοῦ λεπτοσκόληκος ἐν τῷ αἵματι καὶ τοῖς παθολογικοῖς ὑγροῖς, ἐν τῷ λεμφατικῷ οἰδήματι, τῷ ὑγρῷ τοῦ ἀσπίτου, τῇ ὑδροκήλῃ, τῷ χυλοθώρακι, τῇ αἱματοχylουρία διαπιστοῖ τὴν διάγνωσιν. Ἡ ἀνίχνευσις τῶν ἐμβρύων ἐν τῷ αἵματι τελεῖται ἐν ὥρᾳ νυκτός. Τὴν ὑποστάθμην τῶν ἐξιδρωμάτων, ἣν παρασκευάζομεν διὰ φυγοκέντρον μηχανήματος ἐξετάζομεν ὥσαύτως. Καθορῶνται ἐνίοτε ζῶντα ἔμβρυα, ἢ χρωμαζίζομεν ταῦτα μετὰ στερεοποίησησιν τοῦ παρασκευάσματος ποιούμενοι χρῆσιν τῆς βορικούχου καρμίνης τοῦ Gibles καὶ ἀποπλύνοντες εἰτα δι' οἶνοπνεύματος μεθ' ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, κατόπιν δὲ χρωματίζοντες διὰ τοῦ κυανοῦ τοῦ μεθυλαινίου, ὅποτε τὸ ἔμβρυον χρωματίζεται κυανοῦν περιβαλλόμενον ὑπὸ τοῦ ῥοδίζοντος δερματίου (Nabias καὶ Sabrazès). Τὰ συμβάματα τῆς νηματούσεως δυνατόν νὰ συγχέωνται πρὸς πολυαριθμούς παθήσεις, ἀλλὰ δὲν δύναται ν' ἀπαριθμήσω πάσας ταύτας. Ἡ αἱματοχylουρία διακρίνεται εὐκόλως τῆς αἱματοουρίας, τῆς αἱμοσφαιρινουρίας· ἡ αἱματοουρία ἢ προκαλουμένη ἐκ τῆς Βιλαχαργίας τῆς αἱματοβίου παρακολουθεῖται ὑπὸ τῆς παρουσίας οὖρων ἐν τοῖς ὠσθητικοῖς ὄοις τοῦ παρασίτου. Ἐν πάσῃ κολικῇ τῶν νεφρῶν μὴ κανονικῇ καὶ ἐπιπλεκομένῃ μετ' ἀρχικῆς καὶ προεχούσης συμφορήσεως τοῦ ὄρχεως δέον νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν νηματούσιν.

Θεραπεία.—Ἡ χρῆσις διηθημένου καὶ βεβρασμένου ὕδατος, ἢ προσφύλαξις ἀπὸ τῶν κωνώπων τοῦ εἶδους βλεφαρωτοῦ εἶναι τὰ μόνα θεραπευτικὰ μέσα τὰ ἀνύσιμα κατὰ τῆς νόσου ταύτης ἢ παρασιτοκτόνος θεραπεία διὰ τοῦ ὕδραργύρου καὶ τοῦ ἰωδίου δὲν ἐπέφερεν ἀποτελέσματα. Τοῦναντίον ἡ χειρουργικὴ διὰ τῆς παρακεντήσεως τῶν σάκκων τῶν περιεχόντων χυλώδη ὑγρὰ, διὰ τῆς ἐκτομῆς τῶν λεμφατικῶν κισσῶν δύναται ν' ἀντεπεξέλθῃ κατὰ τῶν τοπικῶν φαινομένων καὶ μάλιστα νὰ ἐπενέγκῃ ῥιζικὴν ἴασιν, ἂν ἐπιτύχωμεν τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐνηλίκων λεπτοσκόληκων.

ΕΝΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΠΡΟΣΒΑΛΛΟΥΣΑΙ ΤΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑ

§ 1. ΡΑΧΙΤΙΣ

Αιτιολογία. — Ἡ ραχίτις εἶναι νόσος τῆς παιδικῆς ἡλικίας, χαρακτηριζομένη διὰ πλημμελοῦς θρέψεως καὶ πλημμελοῦς ἀναπτύξεως τῶν ἰστών, τῶν συμβαλλομένων εἰς τὴν ὀστεοποίησιν. Πιθανὸν ὅτι ἡ ἔλλειψις τῆς ἐναποθέσεως τιτανωδῶν ἀλάτων προέρχεται ἐκ τούτου, ὅτι ὁ ὀργανισμὸς δὲν παραλαμβάνει ἢ δὲν ἀφομοιοῖ ἐν ἱκανῇ ποσότητι τὰς οὐσίας τὰς συμβαλλομένας εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ φωσφορικοῦ ἁσβεστίου, ἀλλ' ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ ἔλλειψις τῆς ἀποτιτανώσεως ἀφορᾷ τὸ ἐν μόνον μέρος τοῦ ζητήματος καὶ δὲν δύναται νὰ ἐξηγήσῃ τὴν ὑπερβάλλουσαν αὔξησιν τῶν ὀστεοποιῶν ἰστών ἐν ἄλλοις λόγοις ἢ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ραχίτιδος οὕτω διεσαφηνίσθῃ.

Τὸ ζήτημα ἐν τούτοις ἀπὸ τινος χρόνου ἐγένετο ὑποκείμενον ἀξιολόγων πραγματειῶν, ὃ δὲ Beneke μετὰ τοῦ Bouchard θεωροῦσι τὴν νόσον ταύτην ὡς προερχομένην ἐκ βραδυτροφίας καὶ ἀπορρέουσας ἐκ τῆς μὴ ἀπορροφήσεως τῆς φωσφορικῆς ἁσβέστοι τῆς ἀναγκαιούσης πρὸς σχηματισμὸν τῶν ὀστών. Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει ἡ φωσφορικὴ ἁσβεστος δὲν ἀπορροφᾷται ὡς ἔχει, ἀλλ' ἡ ἁσβεστος συνδυναζομένη τῷ ὑδροχλωρικῷ ὀξεῖ σχηματίζει τὴν χλωριούχον ἁσβεστον, ἐν ᾧ τὸ γεννώμενον φωσφορικὸν ὀξύ ἐνούμενον τῇ γλυκερίνῃ τῇ προερχομένῃ ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ παγκρεατικοῦ ὑγροῦ ἐπὶ τῶν λιπαρῶν παράγει τὸ γλυκερινοφωσφορικὸν ὀξύ. Ἄν τὸ περιεχόμενον τοῦ ἐντέρου εἶναι ἀλκαλικὸν ἢ ἂν ἡ ὀξινότης τοῦ περιεχομένου τούτου ὀφείλεται εἰς τὸ γαλακτικὸν ὀξύ, ὅπερ παρατηρεῖται κατὰ τὴν ραχίτιδα, ἡ διχοτόμησις δὲν τελεῖται, ἢ δ' ἀπορρόφησις τῆς φωσφορικῆς ἁσβέστον καθίσταται ἀνεπαρκής. Ἐπειτα δὲ τὸ γαλακτικόν

ὁξὺ διερχόμενον ἐν περισσειᾷ εἰς τὸ αἷμα ἐμποτίζει τοὺς ἱστούς καὶ διαλύει τὸ ἤδη ἐπικολληθὲν φωσφορικὸν ὁξὺ. Τοιαύτη κατὰ τὴν γνώμην τῶν προειρημένων συγγραφέων ἡ κυρία αἰτία τῆς ῥαχίτιδος.

Συχνάκις ἡ ῥαχίτις συνυπάρχει δυσπεπτικαῖς διαταραχαῖς, αἵτινες παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἀνευρυσμοῦ τοῦ στομάχου, ὃ δὲ Comby ἐθεώρησε τὸν ἀνευρυσμὸν ὡς τὴν κυρίαν αἰτίαν τῆς ῥαχίτιδος ἕνεκα τῆς πλημμελοῦς κατεργασίας τῶν σιτίων.

Κατὰ τινὰς συγγραφεῖς (Parrot) ἡ ῥαχίτις θεωρητέα ὡς ἐκδήλωσις κληρονομικῆς συφιλίδος, ἀλλ' ἡ γνώμη αὕτη δὲν ἐγένετο γενικῶς ἀποδεκτή.

Ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως τοῦ ὑπομνήματος τοῦ Parrot οἱ συγγραφεῖς ἐμελέτησαν ἐγγύτερόν πως (Fournier, Lannelongue) τὰς ὀστεώδεις ἀλλοιώσεις τῆς κληρονομικῆς συφιλίδος καὶ ἐπειράθησαν ν' ἀποδείξωσι (Berné) ὅτι μεγίστη διαφορὰ ὑφίσταται μεταξὺ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ὀστεώδους συστήματος τῶν ἀποδιδομένων εἰς τὴν συφίλιδα καὶ τῶν εἰς τὴν ῥαχίτιδα καταφωρωμένων. Ὁ Galliard ἐδημοσίευσεν ὡσαύτως περίπτωσιν ῥαχίτι τοῦ παιδίου καταγομένου ἐκ μὴ συφιλιδικῶν γονέων, διότι ἐβλήθησαν οὗτοι ὑπὸ συφιλίδος μετὰ πολλὰ ἔτη ἀπὸ τῆς γεννήσεως τοῦ παιδίου τούτου, ὃ δὲ Girardeau ἀνακοινοῖ τέσσαρας περιπτώσεις ῥαχίτικῶν ἀτόμων βληθέντων ὑπὸ συφιλίδος ἐκ τῶν ἄνω προκύπτει ὅτι ἀδυνατοῦμεν νὰ δεχθῶμεν τὴν συφιλιδικὴν φύσιν τῆς ῥαχίτιδος.

Παθολογικὴ ἀνατομική.— Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τὰ προσβεβλημένα ὅσπ' αὐτὰ δὲν εἶναι ἔτι παραμορφωμένα, ἀλλὰ κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον αἱ παραμορφώσεις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένα, τρίτη δὲ περίοδος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν πύρωσιν τῶν πασχόντων ὀστέων. Τὰ μέρη τὰ χρησιμεύοντα εἰς τὴν αὔξησιν τῶν ὀστέων, ὁ χόνδρος τῶν ἐπιφύσεων καὶ τὸ περιστέον τῶν διαφύσεων, εἶναι ἡ ἀρχικὴ ἕδρα τῆς ῥαχίτικῆς ἀλλοιώσεως.

Ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ὅταν ἐξετάζωμεν τὸ ἄκρον τῆς ἐπιφύσεως ὅσπου τινος ἀναπτυσσομένου, ἀνευρίσκομεν ἐν τῇ κατὰ βάθος μοίρᾳ τοῦ χόνδρου τῆς ἐπιφύσεως ἡμιδιαφανῇ

καὶ κυανωπὴν στιβάδα, ἐν ᾗ τελοῦνται τὰ φαινόμενα τοῦ πολλαπλασιασμοῦ τῶν κυττάρων τοῦ χόνδρου, ἅτινα, συγκλίνουσιν πρὸς τὸ σημεῖον τῆς ἀποστεώσεως, κάτωθεν δὲ τῆς χονδρῶδους ταύτης στιβάδος εὑρηται ἄλλη στιβάς «ἀποτελούμενη ἐξ ἰσοῦ δικτυωτοῦ, οὐτινος αἱ δοκίδες συνίστανται ἐκ θεμελιώδους οὐσίας τοῦ ὑπὸ τιτανωδῶν ἀλάτων διηθημένου χόνδρου». Κάτωθι τῆς ὀστεοποιου ταύτης στιβάδος σχηματίζεται ὁ κυρίως ὀστεώδης ἰστός.

Κατὰ τὴν ῥαχίτιδα προσβάλλονται ἡ κατὰ βάθος χονδρώδης στιβάς καὶ ἡ ὀστεοειδὴς στιβάς. Ἡ κυανωπὴ χονδρώδης στιβάς, ἣτις ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει εἶναι ὅσον ἐνὸς ἢ ἐνὸς καὶ ἡμίσεος χιλιοστομέτρου τὸ πάχος, βλαστάνει καὶ ἐξικνεῖται εἰς πολλὰ ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου τὸ πάχος, τὸν δὲ ἰσὸν τοῦτον ἀπεκάλεσαν *χονδροειδῆ*· ἄλλ' ἡ προσωνυμία αὕτη εἶναι ἀκατάλληλος, διότι πρόκειται πράγματι περὶ ἀληθοῦς χόνδρου.

Περὶ τὴν στιβάδα τὴν ὀστεοειδῆ ἀνευρίσκεται ἰστός ἀποκληθεὶς *σπογγοειδής* ἔνεκα τῆς σπογγώδους αὐτοῦ ὕψεως, εἶναι δὲ λίαν ἀγγειοῦχος, μόνις ἀπτόμενος ἐνίοτε ἐπὶ τῆς διαφύσεως τοῦ ὁστοῦ, ἡ ἐκβλάστησις δ' αὕτη τῶν ἰσῶν τούτων καὶ ἡ ἐπιμονὴ αὐτῶν εἶναι τὰ αἷτια τῆς ἐξογκώσεως τῶν ἐπιφύσεων· οἱ ῥαχίτικοι ἰστοὶ δὲν σχηματίζουσιν ὅστ' αἱ, οἱ ὀστεοβλάσται δὲν ὀστεοῦνται, ἡ μαλθακὴ καὶ μικρὸν ἀνθισταμένη ἐπίφυσις ἐπισωρεύεται καὶ παραμορφοῦται ὑπὸ τῶν μυϊκῶν συστολῶν, ἀποτελοῦνται δ' οὕτως ἀληθεῖς ὄζοι. Περὶ τὸ περιώσιστον εὑρηται ὡσαύτως ἡ *σπογγοειδής* στιβάς, πρὸς δὲ τὰ ἔνδον τοῦ ἰστοῦ ὁ *μυελώδης ἰστός* εἶναι ἄγαν ὑπεραιμικός, αἱ περιφερικαὶ αὐτοῦ στιβάδες εἶναι ὥργανωμένα ὥσπερ νεαρὸς συνεκτικός ἰστός καὶ ἡ μυελώδης κοιλότης εἶναι ἐστενωμένη ἢ ἀποπεφραγμένη ἐκ τῶν καίψεων καὶ τῶν παραμορφώσεων τοῦ ὁστοῦ.

Ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῶν ἀλλοιώσεων ὁ σκελετὸς ἐλάχιστον ἀνθίσταται, αἱ ἐπιφύσεις ἐξοιδούσι, τὰ δ' ἐξογκώματα προσβάλλουσι μάλιστα τὰ ἄκρα τῶν ὁστῶν, ἅτινα δὲν ἔχουσιν ἐπιφύσεις. Ἡ διάφυσις τῶν μακρῶν ὁστῶν εἶναι κεκαμμένη, παραμμορφωμένη, ἐνίοτε δὲ κατεαγυῖα, τὸ δὲ βάρος τοῦ σώματος, ὁ μυϊκὸς τόνος ἡ χαλαρότης τῶν συνδέσμων

καὶ ἄλλα ἔτι ἐξωτερικὰ αἰτία ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν παραγωγὴν τῶν ἐκ τῆς ῥαχίτιδος παραμορφώσεων οὕτως ἐξηγούνται αἱ σκολιώσεις τῆς σπονδυλικῆς στήλης, αἱ στενώσεις τῆς λεκάνης, ἡ μὴ ἀποστέωσις τῶν πηγῶν καὶ ἡ αὕξεις τοῦ ὄγκου τῆς κεφαλῆς, ἡ πλαγία διαπλάτυνσις τοῦ θώρακος καὶ ἡ προεξοχὴ αὐτοῦ πρὸς τὰ πρόσω (ὀρνιθοειδὴς θώραξ), αἱ σκολιώσεις τῶν ὁστέων τῆς κνήμης πρὸς τὰ ἔξω ἢ ἔσω. Αἱ παραμορφώσεις τῶν βραχιόνων, ὅπως αἱ παραμορφώσεις τῶν ἄκρων γίνονται διαδοχικῶς καὶ διαφόρως ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τοῦ ἀρρώστου καὶ ἄρχονται αὐταὶ παρὰ μὲν τοῖς βαδίζουσι παιδίοις ἀπὸ τῶν ὁστέων τῆς κνήμης, παρὰ δὲ τοῖς μὴ βαδίζουσιν ἔτι, ἀπὸ τῶν βραχιόνων, οἵτινες ἐργάζονται πλείοτερον καὶ παραμορφοῦνται οὕτω πρῶτοι.

Ἡ ῥαχίτις ἴαται ἐνίοτε μὴ καταλείπουσα οὐδεμίαν παραμόρφωσιν, ἀλλὰ συνήθως μετὰ τὴν περίοδον τῆς πωρώσεως τῶν πεπονθότων ὁστέων τὸ ἄτομον διατηρεῖ τὰς παραμορφώσεις, αἵτινες ὑφείλονται ἐν μέρει εἰς τὴν ῥαγδαίαν ὀστεοποίησιν τῶν ἐν τῇ ἐπιφύσει χόνδρων. Ἡ αὕξις τῶν ὁστέων ἀναστέλλεται, ὁ ῥαχίτικὸς παραμένει μικρὸς, μᾶλλον ἢ ἥττον παραμεμορφωμένος, τῆς δ' ἀποστέωσεως τῶν ὁστέων τοῦ κρανίου ἐπιγίγνομένης βραδέως, τὸ κρανίον παραμένει συνήθως ὀγκώδες.

Περιγραφή. — Ἡ ῥαχίτις ἄρχεται συνήθως κατὰ τοὺς μῆνας τῆς ὀδοντοφυΐας περὶ τὸ τέλος τοῦ πρώτου ἔτους καὶ κατὰ τοὺς πρώτους ἔξ μῆνας τοῦ δευτέρου ἔτους, προδρομικὰ δὲ τινὰ σημεῖα προηγούνται τῶν παραμορφώσεων τῶν ὁστέων· τὸ παιδίον καθίσταται τεθλιμμένον καὶ πεφοβισμένον καὶ ἀποφεύγει πᾶσαν κίνησιν ἕνεκα τοῦ ἐπερχομένου ἄλγους.

Τὸ παιδίον, ὅπερ πρὸ μικροῦ ἐβάδιζεν ἢ τοῦλάχιστον ἤρξατο ὀρθοστατοῦν, ἀναζητεῖ ἤδη τὴν ἡσυχίαν καὶ τὴν κλίνην, τὸ παιδίον, ὅπερ ἐτέρπετο παραμένον εἰς τοὺς βραχίονας τῆς τροφοῦ αὐτοῦ, δὲν ἐπιθυμεῖ πλέον τοῦτο, ἀλλὰ κραυγάζει εὐθὺς ὡς ἐξαγάγῃ τοῦτο ἐκ τῆς κοιτίδος αὐτοῦ, καθ' ὅσον ζωηρῶς ἄλγει ἐπὶ τῇ μετακινήσει. Ἀρρωστοὶ τινες πάσχουσιν ἐν ἀρχῇ κατάρρους τῶν ἐντέρων, ἐν ᾧ παρ' ἄλλοις αἱ πηγαὶ δὲν ἀποστεοῦνται, ἡ ὀδοντοφυΐα ἐπιβρα-

δύνεται ἢ ἀναστέλλεται, ἂν αὕτη εἶχεν ἤδη ἀρχίσει (Trousseau), βραδύτερον δὲ ἐμφανίζονται ὀγκία καὶ παραμορφώσεις εἰς διάφορα σημεῖα. Κατὰ τὴν πρόσφυσιν τῶν πλευρῶν καὶ πλευρικῶν χόνδρων σχηματίζονται ὀξώδη ἐπάρματα (ῥαχιτικὸν πιλίδιον), ἡ προσθία ἐπιφάνεια τοῦ θώρακος στενοῦται πρὸς τὰ πλάγια, προέχει κατὰ τὴν στερνικὴν χώραν εὐρυνομένη περὶ τὴς τελευταίας πλευράς. Ἐκ τῶν παραμορφώσεων τούτων ἡ πλευρικὴ ἀναπνοὴ παρακωλύεται, ἡ διαφραγματικὴ ἀναπνοὴ ἐπιτείνεται, τὰ ὄργανα τῆς κοιλίας ἀπωθοῦνται καὶ ἡ κοιλία προέχει. Αἱ ἀρθρικοὶ ἐξογκώσεις ἐντείνονται, αἱ παραμορφώσεις τῶν ὀστέων τῆς κνήμης καὶ τῶν βραχιόνων τὰ μάλιστα ἐκσημαίνονται, οὕτω δὲ ἐπιγίγνεται ἡ ῥαχίτις. Αἱ ἀρθρικοὶ παραμορφώσεις εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἐκσεσημασμέναι, ὅσῳ τὸ παιδίον εἶναι μᾶλλον ἰσχνόν.

Τὰ γενικὰ συμπτώματα ἐπιδεινοῦνται, ἡ ὀρεξις ἀπολύεται, τὸ δέρμα περιρρέεται ὑφ' ἰδρώτων δαψιλῶν, ἡ διάρροια εἶναι συνήθης, τὰ δ' οὖρα ἐμπεριέχουσιν ἱκανὴν ποσότητα φωσφορικῶν τιτανωδῶν ἀλάτων.

Ἡ ῥαχίτις διατρέχει τὴν πορείαν αὐτῆς ἐν διαστήματι ἕξ ἢ ὀκτῶ μηνῶν, εἰτα δὲ παραμένει στάσιμος ἐπὶ ἐν ἢ δύο ἔτη, ἡ δὲ πώρωσις τῶν ὀστέων ἐπιγίγνεται καὶ ὁ ῥαχιτικὸς ἴσται μὲν, ἀλλὰ παραμεμορφωμένος, ὡς εἶδομεν ἀνωτέρω. Συχνάκις δὲ ἡ νόσος καταλήγει εἰς θάνατον εἴτε ἕνεκα τῆς ἐντάσεως τῆς νόσου εἴτε ἕνεκα ἐπιπλοκῶν, ὡς τῆς βρογχοπνευμονίας, τῆς πνευμονίας.

Ἡ ὀξεῖα ῥαχίτις μετὰ παρέσεως τῶν μελῶν, μετὰ ὑπὸ τὸ περιόστεον οἰδήματος τῆς διαφύσεως τῶν ὀστέων, πυρετοῦ, μαρασμοῦ καὶ αἱμορραγιῶν ἀπὸ τῶν οὐλῶν, ῥινὸς κτλ. δέον ἵνα μὴ συγχέηται μετὰ τῆς ἀληθοῦς ῥαχίτιδος (Barlow). Πρόκειται περὶ παιδικοῦ σκορβούτου (Comby), θεραπευομένου τοῦ παιδίου διὰ νωποῦ γάλακτος, χυμοῦ κρέατος, χυμοῦ πορτοκαλλίων καὶ λεμονίων.

Τὸ ἔλαιον τοῦ ἥπατος τοῦ ὀνίσκου, τὸ βούτυρον, ἐν ᾧ προστίθεται ἰωδιούχον κάλι καὶ χλωριούχον νάτριον, αἱ σκευασαὶ τοῦ φωσφόρου, τὸ καλῆς ποιότητος γάλα ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς θεραπείας. Τὰ ἀλατούχα λουτρά, ὡς καὶ τὰ θαλάσσια, οὐ μικρὸν ὠφελοῦσι.

§ 2. ΟΣΤΕΟΜΑΛΑΚΙΑ

Μεταξὺ τῆς ῥαχίτιδος καὶ τῆς ὀστεομαλακίας ὑφίσταται ἡ ἐξῆς οὐσιαστικὴ διαφορὰ. Ἐν μὲν τῇ ῥαχίτιδι τὸ ὅστουν δὲν ἀναπτύσσεται τελείως, καθ' ὅσον ἕνεκα παρεκκλίσεως τῆς θρέψεως τὰ στοιχεῖα τῆς ἀποτιτανώσεως ἐλλείπουσιν, ἡ δὲ κανονικὴ ἀνάπτυξις τοῦ ὁστοῦ παρακωλύεται κατὰ τὴν ὀστεομαλακίαν τοῦναντίον τὸ ὅστουν τελείως ἐσχημάτισται, ἡ δὲ παρέκκλισις τῆς θρέψεως συνίσταται εἰς ἀφετεροιώσιν τῶν στοιχείων τῆς ἀποτιτανώσεως. Ἐκ τοῦ ὁστοῦ ἀποβάλλονται τὰ τιτανώδη ἄλατα. Ἡ ῥαχίτις εἶναι νόσος κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ σώματος παρατηρουμένη, ἡ δὲ ὀστεομαλακία εἶναι τῶν ἐνηλίκων νόσος, καθ' ἣν ἡ φθορὰ τῶν τιτανωδῶν ἀλάτων συνεπάγεται τὴν *μαλάκυνσιν* τοῦ σκελετοῦ.

Ἡ πρώτη αἰτία, ἣτις ἡγεῖται τῆς φθορᾶς ταύτης τῶν τιτανωδῶν ἀλάτων, δὲν εἶναι ἀπολύτως γνωστὴ, αἱ δὲ θεωρίαι αἱ πρὸς τοῦτο ἐξενεχθεῖσαι δὲν δικαιολογοῦσι τὴν κατάστασιν ταύτην. Ἡ ὀστεομαλακία σπανιώτατα προσβάλλουσα τοὺς ἄνδρας εἶναι σινηθῆς εἰς τὰς γυναῖκας τὰς ἀγούσας ἡλικίαν ἀπὸ 30 μέχρι 50 ἐτῶν, κατὰ δὲ τὰς ἡμισείας τῶν περιπτώσεων ἡ κήσις ὑπῆρξεν ἡ ἀφετηρία ταύτης. Ἐν τισι χώραις, ὡς ἐν Βαναρίᾳ, ἡ ὀστεομαλακία ἀπαντᾷ σινηθέστερον.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον τὰ ὀστᾶ δὲν ἔχουσιν ἔτι ἀραιωθῆ, ἀλλ' εὐχερῶς τέμνονται ὑπὸ τοῦ μαχαιρίου, διὰ δὲ τοῦ μικροσκοπίου καταφωρῶνται ὅτι τὰ *χείλη* τῶν ὀστεωδῶν *δοκίδων* δὲν περιέχουσι πλέον τιτανώδη ἄλατα, ἅτινα εὐρίσκονται μόνον ἐν τῷ κέντρῳ. Τὰ ἀγγεῖα τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων εἶναι διηυρυσμένα, αἱμορραγίαι δὲ γίνονται ἐν τε τῷ μυελῷ τῶν ὀστέων καὶ ὑπὸ τὸ περιόστεον. Κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον τὰ ὀστᾶ ἀραιοποιοῦνται, μαλακίνονται, συμπίπτουσι, μεταβάλλουσι σχῆμα, ἐλαττοῦνται τὸν ὄγκον, θραύονται. Αἱ ὀστεῶδεις δοκίδες ἀποβάλλουσι τὰ τιτανώδη ἄλατα καὶ ἀπορροφοῦνται ἐν μέρει, ἡ δ' ὀστεΐνη, ἡ θεμελιώδης οὐσία τῶν ὀστεΐνων πετάλων, καθίσταται ἰνιδώδης, ἀπόλλυσι τὰς ιδιότητας αὐτῆς καὶ ἀδυνατεῖ πλέον νὰ μεταμορφωθῇ εἰς πηκτὴν. Τὰ κατάγματα

σπανίως πωροῦνται, ἂν δ' ὁ πόρος τελεσθῇ, ὑφίσταται καὶ οὗτος τὰς ἀλλουώσεις τῆς ὀστεομαλακίας (Bouley).

Τὰ ὀστᾶ κατασιάντα εὐκαμπτα παραμορφοῦνται, οἱ δὲ σπόνδυλοι συμπίπτουσι καὶ πλατύνονται, τὰ ὀστᾶ τῆς λεκάνης τροποποιοῦνται τὰ μέγιστα, ἡ δὲ σημασία τῆς καταστάσεως ταύτης εἶναι μεγίστη κατὰ τὴν κήσιν καὶ τὸν τοκετόν. Αἱ παραμορφώσεις τοῦ θώρακος προσομοιάζουσι ταῖς τῆς ῥαχίτιδος. Τὸ ὀστᾶ τῶν ἄκρων ὑφίστανται συχνάκις κατάγματα.

Περιγραφή. — Ἡ ὀστεομαλακία ἐξαγγέλλεται δι' ἀλγηδόνων, αἵτινες ἐδράζονται κατὰ τὴν σπονδυλικὴν στήλην, τὴν πύελον, τὰ σκέλη. Αἱ ἀλγηδόνες αὗται ἐπέρχονται κατὰ παροξυσμοὺς καὶ ἐπιτείνονται διὰ τῶν κινήσεων, διὰ τῆς πιέσεως, διὰ τῆς πορείας, καὶ ὅταν ὁ πάσχων κάθηται. Προσπέρχονται συχνάκις ἐκασθένσεις καὶ αἰσθημα κόπου ὧν ἔνεκα ὁ πάσχων ἀκίνητεϊ.

Ἡ ὀστεομαλακία ἐξαγγέλλεται διὰ τῶν εἰρημένων παραμορφώσεων, ὁ δὲ πάσχων κάμπτεται, σμικρύνεται, ὁ θώραξ αὐτοῦ παραμορφοῦται, παρατηροῦνται δὲ συχνάκις ἐπώδυνοι συσπάσεις καὶ ἐνίοτε ἐκρήγνυνται πυρετικοὶ παροξυσμοί. Ἐν ᾧ κατὰ τὴν πρώτην περίοδον αἱ λειτουργίαι τῶν ὀργάνων οὐδόλως διαταράσσονται, τοῦναντίον ἔχουσι παθολογικῶς κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον, οὕτω δ' ἡ ὄρεξις ἐλαττοῦται, ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ παλμῶν, δυσπνοίας, τὰ ἄκρα αἰμοδιῶσι, τὰ δὲ κατάγματα συνήθως ἐπιγίγνονται.

Ἡ ὀστεομαλακία δὲν χωρεῖ πάντοτε συνεχῶς, διότι παρατηροῦνται περίοδοι ὑφέσεως καὶ ἐπιτάσεως. Τὰ οὖρα παρὰ τισιν ἄρρώστοις περιέχουσι φωσφορικά καὶ ἀνθρακικῆς τιτάνου ἄλατα, πάντοτε δὲ λευκωματόζην. Μετὰ πολλὰ ἔτη ὁ πάσχων περιπίπτει εἰς καχεξίαν, ἡ διάρροια σταθερῶς ἀπαντᾷ, ἡ ἀπίσχνανσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη ὁ δὲ ἄρρωστος θνήσκει ἐν μαρασμῶδη καταστάσει ἢ θνήσκει ἐξ ἀνιάτου τινὸς νόσου. Σπανιώτατα ὤφθη ἡ ἴασις.

Ἡ διάγνωσις τῆς ὀστεομαλακίας ἐν ἀρχῇ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς παραμορφώσεως εἶναι δυσχερής. Παρὰ τοῖς σφιγλιδικαῖς παρατηροῦνται ἐνίοτε κατάγματα εὐχερῶς ἐπισυμβαίνοντα ἔνεκα τῆς εὐθραυστότητος τῶν ὀστέων, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει αἱ ἐκ τῆς ὀστεομαλακίας παραμορφώσεις ἑλλείπουσι.

Κατὰ φυσικὸν κανόνα ἐνδεικνύονται ὡς θεραπευτικὰ μέσα τὰ φωσφοροῦχα, πολλοὶ δὲ συνεβούλευσαν τὴν ὀλικὴν ἐξαιρέσιν τῆς μήτρας καὶ τῶν ὠοθηκῶν ἐν ἀρχῇ τῆς κινήσεως (Chrobach) ἢ κατὰ τὸ τέρμα αὐτῆς, τὰ ἀκρωτηριάσματα τῆς μήτρας καὶ ὠοθήκης (Neumann), τὴν καισαρικὴν ἐγχείρησιν. Ἡ εὐτυχὴς ἐπίδρασις τῆς ἀφαιρέσεως τῶν ἐσωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων ἐπὶ τῆς ἐξελίξεως τῆς ὀστεομαλακίας εἶναι ἀναμφισβήτητος, καίτοι ἀγνοοῦμεν ἔτι τὸν λόγον τῆς ἐνεργείας (Polgar).

§ 3. ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑ

Ἡ μεγαλακρία, περιγραφεῖσα τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Marie ἐν ἔτει 1885, παρουσιάζει ὡς κύρια συμπτώματα 1^{ον} μεγίστην ὑπερτροφίαν τῶν χειρῶν, τῶν ποδῶν, ἐνίων μερῶν τοῦ προσώπου καὶ ἰδίως τῆς κατωτέρας γνάθου, 2^{ον} κύφωσιν ἀνχεορραχιαίαν, 3^{ον} συνηθέστατα ὀπτικὰς διαταραχάς, 4^{ον} παρὰ τῇ γυναικί σχεδὸν σταθερὰν ἀμηνόρροϊαν. Ἡ νόσος ἀρχεται γενικῶς ἐκ τῶν χειρῶν, αἵτινες ὑπερτρέφονται καθ' ὅλου, τὸ δὲ πλάτος αὐτῶν, ὡς καὶ τὸ πάχος, αὐξάνονται ὑπερβαλλόντως, ἐξ οὗ ἡ προσωνυμία «τῆς χειρὸς δίκην κοπάνου»· τὸ μῆκος αὐτῶν εἶναι κανονικόν. Ἡ αἵξις τοῦ ὄγκου φέρεται ἐπὶ πάντων τῶν ἰστών, τὸ δὲ δέρμα πτυχοῦται πλέον τοῦ συνήθους, τὸ θέναρ καὶ ὑποθέναρ προέχουσι μεγάλως, τὸ δὲ μετακάρπιον εἶναι πεπλατυσμένον καὶ ὀγκῶδες, οἱ δάκτυλοι βραγεῖς καὶ πεπαχυσμένοι ἐξοιδούσι περὶ τὰς φάλαγγας, οἱ δ' ὄνυχες καλυπτόμενοι ὑπὸ σαρκιοειδῶν ὀγκῶν στενοῦνται, ἀτροφοῦσι καὶ κατὰ μῆκος αὐτῶν παρουσιάζουσι ραβδώσεις.

Αἱ λειτουργίαι τῆς χειρὸς διατηροῦνται, οἱ δὲ δάκτυλοι παραμένουσιν ἱκανοὶ εἰς λεπτὰς ἐργασίας καὶ οὐδεμία παρὰ φύσιν αἰσθησις ὑφίσταται.

Τὰ λοιπὰ μέρη τοῦ ἀνωτέρου ἄκρου πλὴν ἴσως τοῦ καρποῦ διατηροῦσι τὸν συνήθη αὐτῶν ὄγκον.

Οἱ πόδες εἶναι παμμεγέθεις, ηὔξημένοι τὸ πάχος καὶ πλάτος, ἀλλὰ διατηροῦσι τὸ κανονικόν αὐτῶν μῆκος. Ἡ ὑπερτροφία προσλαμβάνει τὴν αὐτὴν ὅψιν, ἥτις παρατηρεῖται

κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα, « καθορῶνται δὲ καὶ ἐνταῦθα αἱ αὐταὶ βαθεῖαι αὐλακες ἰδίᾳ δὲ κατὰ τὰς παλαμοδακτυλικὰς πτυχαὶ τὰς χωρίζουσας τὰς αὐτὰς σαρκιώδεις βλαστήσεις » (Souza-Leite). Ἡ πτέρνα εἶναι ὑπερτροφικὴ (Verstræten), ἡ δὲ ῥάχις τοῦ ποδὸς συνήθως εἶναι ὀγκώδης, οἱ δάκτυλοι τῶν ποδῶν καὶ οἱ ὄνυχες ἀλλοιοῦνται ὁμοίως τοῖς δακτύλοις τῶν χειρῶν. Τὰ ἀνώτερα μέρη τῶν κάτω ἁκρῶν ἔχουσι κατὰ φύσιν.

Αἱ παραμορφώσεις τοῦ προσώπου εἶναι χαρακτηριστικαί. Τὸ πρόσωπον τοῦ μεγαλακρικοῦ εἶναι ἱκανὸν ἐνίοτε αὐτὸ τοῦτο νὰ καθοδηγήσῃ ἐπὶ τὴν διάγνωσιν. Ἡ κυριωτάτη παραμόρφωσις φέρεται ἐπὶ τῆς κάτω σιαγόνος ὁ πώγων προέχων εἶναι πεπλατυσμένος, ἀντὶ δὲ νὰ παρουσιάσῃ ὡς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει τὸν ἄξονα ῥοειδοῦς, οὗ τὸ παχὺ ἄκρον εὐρίσκεται πρὸς τ' ἄνω, καθίσταται ἄξων ἑλλειψοειδοῦς, τῆς δ' ἀνωτέρας σιαγόνος μικρὸν μετεχούσης τῆς ὑπερτροφίας, ἀπορρέει ὅτι ὁ φραγμὸς τῶν ὀδόντων δὲν συστοιχεῖ πλέον.

Ὁ προγναθισμὸς οὗτος παρακολουθεῖται ὑπὸ παχύνσεως τοῦ κάτω χεῖλους, ὅπερ προέχει καὶ προλίπτει πρὸς τὰ ἔξω. Ἡ γλῶσσα εἶναι παμμεγέθης, ἐνίοτε τερατώδης, πλατεῖα καὶ πεπαχυσμένη οὕτως ὥστε παρακωλύεται ἡ κατάποσις, ὡς καὶ ἡ προφορὰ τῶν γλωσσοπροφέρτων στοιχείων.

Ὁ χώρος τῆς ὑπερώας καὶ τοῦ ὑπερωίου ἰστίου γενικῶς μεγεθύνεται, αἱ δ' ἀντιᾶδες καὶ ἡ κιονίς ὑπερτρέφονται καὶ ἡ ῥίς εἶναι πλατεῖα καὶ ὑπερτροφική.

Τὰ μῆλα τοῦ προσώπου εἶναι ἐπηρμένα, ὡς καὶ αἱ ἔσω κογχικαὶ ἀποφύσεις, αἱ δ' ἐπάρσεις αὐταὶ ὀφείλονται εἰς τὴν διάτασιν τῶν γναθιαίων, ὡς καὶ τῶν μετωπιαίων, κόλπων. Τὰ ὦτα εἶναι ὑπερτροφικά, παχέα καὶ ἐπιμήκη, τὸ δὲ δέρμα, ὡς καὶ οἱ χόνδροι, μετέχουσι τῆς ὑπερτροφίας ταύτης. Τὸ μέτωπον φαίνεται κείμενον κατωτέρω καὶ δυσανάλογον πρὸς τὴν ὑπερμετρον διάμετρον τοῦ προσώπου, τὸ δὲ κρανίον διατηρεῖ τὰς κανονικὰς αὐτοῦ διαστάσεις. Οἱ ὀφθαλμοὶ συνήθως μικροὶ καὶ κοῖλοι, ἐνίοτε προέχουσι, τὸ δὲ πρὸς, τὰ μεγάλα χεῖλη, ἡ κλειτορίς συχνάκις εἶναι ἠϋξημένα τὸν ὄγκον. Σταθερῶς σχεδὸν σημειοῦται ἡ ἀγχενοθωρακικὴ κύφωσις,

συμπαρομαρτεῖ δὲ ταύτῃ ἐνίοτε λόρδωσις τῆς ὀσφύος ἢ σκολίωσις διαφόρου κλίσεως. Κατὰ τὴν προσθίαν καὶ κατωτέραν μοῖραν τοῦ θώρακος παρατηρεῖται συχνάκις ἡ ἀναπληρωματικὴ προπέτεια. Ἡ κλείς, αἱ πλευραὶ, τὸ στέρνον συνήθως εἶναι πεπαχυσμένα, ἡ δ' ὑπερτροφία τῶν πλευρικῶν χόνδρων παρακωλύει πλειστάκις τὴν ἀναπνοήν, ἥτις ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει προσλαμβάνει τὸν κατώτερον θωρακικὸν καὶ κοιλιακὸν τύπον.

Ἡ ἀμηνόρροια προῶρως ἐμφανιζομένη καὶ σχεδὸν σταθερὰ χρησιμεύει ἐνίοτε εἰς διασάφησιν τῆς διαγνώσεως. Ἡ καπνόχρους χροιά τοῦ δέρματος, οἱ δαψιλεῖς ἰδρώτες, ἡ ὑψωσις τῆς περιφερικῆς θερμοκρασίας, αἱ ὑπερτροφίαι τῶν γαγγλίων, ἡ ἐλάττωσις τοῦ ὕγκου τοῦ θυροειδοῦς ἀδένους (Busy), ἡ ὑπερτροφία τοῦ θυμίου χαρακτηριζομένη διὰ ζώνης ἀμβλύτητος ὀπισθοστερνίου (Erb), ἡ ἀσυμμετρία τῶν δύο ἡμίσεων τοῦ σώματος, αἱ μυατροφίαι, οἱ κριγμοὶ τῶν ἀρθρώσεων, αἱ πλάνητες ἀλγηδόνες, τὸ εὐαίσθητον πρὸς τὸ ψῦχος, ἡ ἀναισθησία τοῦ δακτύλου παρατηρήθησαν συχνάκις.

Σημειοῦμεν ἰδιαζόντως τὰς διαταραχὰς τῆς ὁράσεως, αἵτινες ποικίλλουσιν ἀπὸ μικρᾶς ἀμβλυωπίας μέχρι τελείας ἀμαυρώσεως. Ἡ στένωσις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου, ἡ ἡμιανονψία, ἡ πρόωσις τοῦ βολβοῦ τῶν ὀφθαλμῶν παρακολουθουμένη ὑπὸ μερικῆς παρέσεως τῶν ἐξωτερικῶν μυῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ, ἡ υπεραιμία τῆς θηλῆς ἐξηγοῦνται ἐκ τῆς ὑπερτροφίας τοῦ μυξαδένου τῆς τόσον συνήθους κατὰ τὴν νόσον ταύτην.

Ὁ λάρυγξ μετέχει ἐνίοτε τῆς ὑπερτροφίας τῶν ἄκρων, ἡ δὲ φωνὴ τότε προσλαμβάνει βαρὺν τόνον, ὅπερ ἐκπλήσσει κυρίως, ὡσάκις πρόκειται περὶ γυναικῶν· ἡ διαστολὴ τοῦ γναθιαίου κόλπου συμβάλλεται ἔτι εἰς τὴν ἀπήχησιν τῆς φωνῆς (Marie). Ἡ πολυουρία (Balzer), ἡ ἐλαφρὰ λευκοματουρία, ἡ πεπτονουρία, ἡ παρουσία μικρᾶς ποσότητος σακχάρου ἐν τοῖς οὔροις, ἡ φωσφορουρία ἐσημειώθησαν παρά τισιν ἀρρώστοις, ὡσαύτως δὲ ὥφθησαν παλμοὶ καὶ ὑπερτροφία τῆς καρδίας· ἡ τοιαύτη ὑπερτροφία συνδυάζεται πάντοτε σχεδὸν τῇ ἀρτηριοσκληρώσει.

Ἡ διάνοια συνήθως λειτουργεῖ φυσιολογικῶς, ἀλλ' αἱ μεταβολαὶ τοῦ χαρακτῆρος δὲν εἶναι σπάνιαι (θλίψις, εὐρέ-

θιστον), τοῦτο δὲ δὲν ἐκπλήσσει ἡμᾶς μεμνημένους τῆς ἀναπληρίας, ὅφ' ἧς ἐάλωσαν οἱ πάσχοντες.

Ἡ μεγαλακρία ἄρχεται ἀπὸ εἴκοσι μέχρι εἴκοσι ἔξ ἐτῶν, ἡ δὲ πορεία αὐτῆς εἶναι προϊούσα, ὡς εὐχερῶς πιστοῦται, ἂν ἐξετάσωμεν συγκριτικῶς τὰς φωτογραφίας τῶν ἀρρώστων γενομένης κατὰ μακρὰ χρονικὰ διαστήματα. Αἱ κατὰ τὴν νόσον ταύτην ὑφέσεις δὲν εἶναι σπάνιαι, ἀλλ' ἔπονται ταύταις ὀξείαι προσβολαί, οὕτω δ' ἡ νόσος διαρκεῖ 20 - 30 ἔτη γενικῶς.

Ὁ θάνατος ἐπέρχεται ἐκ βραδέως χωροῦσης καχεξίας, ἔξ ἀνιάτων τινὸς νοσήματος, ἐνίοτε δ' ὁ πάσχων ἀποθνήσκει αἰφνης. Ὁ μηχανισμὸς τοῦ αἰφνιδίου θανάτου οὐπω ἐγνώσθη οὐδὲ ἐξηγείται ἐκ τῶν κατὰ τὴν νεκροτομίαν φωραθεισῶν ἀλλοιώσεων.

Αἰτιολογία. — Ἡ αἰτιολογία τῆς μεγαλακρίας εἶναι ἄγνωστος, τὸ δὲ μόνον γνωστὸν ἡμῖν εἶναι ὅτι ἡ νόσος δὲν εἶναι οὔτε κληρονομικὴ οὔτε συγγενὴς καὶ ὑπὸ τὴν ἔποιν ταύτην διαφέρει τῶν πλείστων δυστροφικῶν νόσων. Ἡ ψῆξις, ἡ σφύξις, αἱ θλίψεις, οἱ τραυματισμοί, ἡ οἰνοπνευματίασις, ὁ ῥευματισμὸς κτλ. ἐφωράθησαν ἐκ περιτροπῆς ἐν τῷ ἀναμνηστικῷ τῶν ἀρρώστων, ἀλλὰ τὰ αἷτια ταῦτα δὲν εἶναι παντάπασι σταθερά, διὸ καὶ οὐδεμία ὑφίσταται σχέσις μετὰ τῶν θεωρηθέντων ταύτων ὡς αἰτίων τῆς μεγαλακρίας.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἡ ὑπερτροφία τοῦ μυζαδέντος ἐσημειώθη ὑπὸ τοῦ Marie, ἔκτοτε δ' ἱκανοὶ συγγραφεῖς ἐπειράθησαν νὰ θεωρήσωσι ταύτην ὡς ἰδιάζουσαν τῇ μεγαλακρίᾳ ἀλλοίωσιν. Ὁ ὄγκος ποικίλλει ἀπὸ ῥοῦ περισσότερᾳς μέχρι ῥοῦ ὀρνιθοῦ καὶ ἀνευρύνει τὸ ἐφίππιον, ἀπομακρύνει ἀπ' ἀλλήλων τὰς κλινοειδεῖς ἀποφύσεις καὶ ἐντοπίζεται κατὰ τὴν βάσιν τοῦ κρανίου ἐν κοιλότητί τινι σχετιζομένῃ πρὸς τὸν ὄγκον αὐτῶν. Ἡ πίσις τοῦ χιάσματος καὶ τῶν ὀφθαλμικῶν ἀγγείων ἐπεξηγεῖ τὰς διαταραχὰς τῆς ὁράσεως. Ἱστολογικῶς πρόκειται περὶ ἀπλῆς ὑπερτροφίας μᾶλλον ἢ περὶ νεοπλάσματος.

Ἡ ἐμμογή καὶ ἡ ἀναγέννησις τοῦ θύμον ἀδένο:, ἡ αὔξις τοῦ ὄγκου τῆς καρδίας καὶ τῶν ἀγγείων (Klebs), ἡ ὑπερτροφία τῶν γαγγλίων καὶ τῶν δερμάτων τοῦ μεγάλου συμπαθητικοῦ (Henrot) παρατηρήθησαν ὁμοίως.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ σκελετοῦ εἶναι σταθεραί, κατὰ δὲ τὰ ἄκρα «ἡ ὑπερτροφία ἐκδηλοῦται κατὰ προτίμησιν ἐπὶ τῶν ὀστέων τῶν σκελῶν καὶ ἐπὶ τῶν ἄκρων τῶν ὀστέων» (Marie) καὶ ἀποτελεῖται ἐξ αὐξήσεως τοῦ σπογγώδους ἴστου, δι' ἀνευρίνσεως τῶν ἀγγειακῶν στομίων τῶν ὀστέων καὶ τῆς διαπλατύνσεως τῶν αὐλακίων τῶν προσριζομένων εἰς τὴν δίοδον τῶν ἀρτηριῶν· ἱστολογικῶς τὰ πεπλατυσμένα φατνία ἀναπαριστῶσι τοὺς λίαν ἀνηρυσμένους καὶ ἐνίοτε λίαν λελεπτυσμένους σωλήνας τοῦ Havers, ὁ δ' ἐμπεριεχόμενος μυελὸς δὲν περιέχει οὔτε ὀστεοβλάστας οὔτε μυελοπλακίας (Renaut).

Τὰ ὀστὰ τῶν ἄλλων μερῶν τοῦ σώματος καὶ ἰδίως τῶν τοῦ προσώπου παρουσιάζουσιν ἀναλόγους ἀλλοιώσεις, τὸ δ' ὅσπου τῆς κάτω σιαγόνος παραβαλλόμενον πρὸς σιαγόνα ἀνθρώπου τοῦ αὐτοῦ μήκους φαίνεται παμμέγιστον, αἱ δὲ διάφοροι αὐλακες εἶναι λίαν πεπλατυσμέναι. Αἱ τῆς μεγαλακρίας ὀστεοπάθειαι ἐμελετήθησαν καλῶς ἐπὶ ζῶντος διὰ τῶν ἀκτίνων Röntgen.

Διάγνωσις.— Ἡ διάγνωσις τῆς μεγαλακρίας εἶναι γενικῶς εὐχερὴς ἰδίᾳ κατὰ προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς νόσου. Ἐν τούτοις ἡ διάγνωσις ἀπὸ τοῦ μυξοιδήματος εἰς τινὰς περιπτώσεις δὲν ἦτο εὐχερὴς· τὴν πλάνην ὅμως ταύτην εὐχερῶς ἀποφεύγομεν, καθ' ὅσον τὸ δίκην πανσελήνου πρόσωπον τοῦ μυξοιδηματικοῦ οὐδαμῶς παρεμφέρει τῷ προγνωθισμῷ τῆς μεγαλακρίας. Κατὰ τὸ μυξοίδημα ἡ ὑπερτροφία φέρεται ἀποκλειστικῶς ἐπὶ τῶν μαλθακῶν μερῶν, τὸ δέρμα εἶναι τεταμένον καὶ δὲν δύναται γὰ μετακινήθῃ, ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν εἶναι ἀτροφικὸς, αἱ διαταραχαὶ τῆς διανοίας εἶναι λίαν συνήθεις, ἡ δὲ κύφωσις ἐλλείπει.

Ἡ ὁστεώδης πάθης τοῦ Paget χαρακτηρίζεται δι' ὑπερμέτρου ἀναπτύξεως τῶν μακρῶν ὀστέων τῶν μελῶν τοῦ κορμοῦ καὶ τῆς κεφαλῆς, τὰ δ' ὀστὰ τοῦ μηροῦ καὶ τῆς κνήμης εἶναι ἰσχυρῶς κεκαμμένα πρὸς τὰ πρόσω, αἱ κνήμαι εἶναι ἀπομεμακρυσμέναι ἀλλήλων, ὁ κορμὸς καὶ ὁ τράχηλος εἶναι κεκαμμένοι πρὸς τὰ πρόσω διὰ τῆς καμπυλώσεως τῆς ῥάχews, ἡ ἀναπνοὴ παρακωλύεται καὶ προσλαμβάνει σχεδὸν ἀποκλειστικῶς τὸν τύπον τῆς διαφραγματικῆς ἀναπνοῆς ἕνεκα τῆς ὑπερτροφίας καὶ τῆς συγκολλήσεως τῶν πλευρῶν.

Συχνάκις ἐν ἀρχῇ ἢ κατὰ τὴν πορείαν τῆς παθήσεως ἐμφανίζονται ἰσχυραὶ ἀλγηδόνες ἱκανῶς ἀνάλογοι πρὸς τὰ δαΐσσοντα ἄλγη (Marie).

Οἱ γίγαντες ἔχουσι καὶ οὗτοι χεῖρας καὶ πόδας λίαν ὑπερτροφικούς, ἀλλὰ κατὰ τὸν γιγαντισμὸν τὰ διάφορα μέρη τοῦ σώματος εἶναι ἀνάλογα πρὸς τὴν δυσανάλογον αὐτῶν ἀνάπτυξιν, ἡ δὲ μεγέθυνσις τελεῖται ὁμαλῶς καὶ κατὰ μῆκος καὶ πλάτος ἀντιθέτως πρὸς ὅ,τι συμβαίνει κατὰ τὴν μεγαλακρίαν. Γιγαντισμὸς ἄρα καὶ μεγαλακρία εἶναι διάφοροι καταστάσεις καὶ ὅμως ἐδημοσιεύθησαν περιπτώσεις τινές, καθ' ἃς αἱ δύο αὗται παθήσεις ἦσαν συνηνωμέναι¹, ἡ δὲ μᾶλλον ἀξιοσημεῖωτος περίπτωσις εἶναι ἡ ἀφορῶσα εἰς τὸν γίγαντα de Montasbruc. Ὁ γίγας οὗτος εἶχε βληθῇ συγχρόνως ὑπὸ μεγαλακρίας, ἥτοι τὸ μὲν ὕψος τοῦ σώματος αὐτοῦ ἦν ὡς γίγαντος, ἀλλ' αἱ χεῖρες, οἱ πόδες, τὸ πρόσωπον, ἡ γλῶσσα κτλ. ἦσαν ὅμοια τοῖς κατὰ τὴν μεγαλακρίαν παρατηρουμέναις καὶ συνήνουν « τοὺς δύο τούτους τρόπους τῆς περισσῆς δυστροφίας τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος ». Πῶς ὅμως δύναται τις νὰ ἐπεξηγήσῃ τὸν συνδυασμὸν τῶν δύο τούτων δυστροφιῶν; Ὁ συνδυασμὸς αὐτῶν εἶναι ἀνεξάρτητος ἢ τοῖνναντίον ἐξαρτάται ἐκ μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς αἰτίας; Ἴδου τὰ συμπεράσματα τοῦ Brissaud καὶ τοῦ Meige: « Ὁ γιγαντισμὸς καὶ ἡ μεγαλακρία εἶναι μία καὶ ἡ αὐτὴ νόσος ». Ἄν ἡ χρονικὴ περίοδος, καθ' ἣν ἡ ὑπεραύξησις τῶν ὀστέων τελεῖται συμπίπτει τῇ ἐφηβικῇ ἢ νεαρᾷ ἡλικίᾳ, ἐπιγίγνεται τότε ὁ γιγαντισμὸς καὶ οὐχὶ ἡ μεγαλακρία. Ἄν ὅμως ἡ χρονικὴ περίοδος τῆς ὑπεραυξήσεως τῶν ὀστέων συμπίπτει

¹ Ἐν ἔτει 1905 ἐπεσκέφθη ἡμῶς ἐν τῇ Ἀστυκλινικῇ ἀνὴρ τῆς ἡλικίας 35 ἐτῶν, γίγας, οὐτινος αἱ χεῖρες, οἱ πόδες, τὸ πρόσωπον, ἡ γλῶσσα ἦσαν ὑπερμέτρως μεμεγεθυμένα, ἀλλ' ἐν ἀναλογίᾳ πρὸς τὸ ὕψος αὐτῶν. Προέκειτο περὶ μεγαλακρίας μετὰ γιγαντισμοῦ. Αἱ παραμορφώσεις τοῦ προσώπου ὑπεμίμησκον πράγματι τὰς κατὰ τὴν μεγαλακρίαν παρατηρουμένας ὁ πάσχων οὗτος τῶντι εἶχε τὸν πώγωνα προέχοντα, κύφωσιν ἀγχορραχιαίαν ἐξήτασα τὸν ἀρρωστον τοῦτον ὑπὸ αἱματολογικὴν ἐποψιν, τὰ δὲ πορίσματα τῆς μελέτης ἀνεκοίνωσα ἐν τῇ Τατρικῇ Ἐταιρείᾳ τῶν Παρισίων. (Όρα Archives de Neurologie. Decembre 1905 N° 120 ἔτος 1905) [Σ. Μ.]

εἰς ἡλικίαν, ἥτοι εἰς ἐποχὴν τῆς ζωῆς, καθ' ἣν ὁ σκελετὸς πρὸ καιροῦ ἤδη διεπλάσθη, ἐπιγίνεται τότε ἡ μεγαλακρία. Ἡ μεγαλακρία εἶναι ὁ γιγαντισμὸς τοῦ ἐνηλίκου, ὁ δὲ γιγαντισμὸς εἶναι ἡ μεγαλακρία τοῦ ἐφήβου. Ἄν ἡ ἐπεξεργασία τῆς περισσοῦς διαπλάσεως τῶν ὀστέων ἄρξῃται κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν, καθ' ἣν τὸ σῶμα αὐξάνεται, τὸ ἀποτέλεσμα ἔσται ὁ συνδυασμὸς τῆς μεγαλακρίας καὶ τοῦ γιγαντισμοῦ.

Ἡ ὑπερτροφικὴ πνευμονικὴ ὁστεοαρθροπάθεια ἀπαντᾷ παρ' αὐτομοῖς βληθεῖσι πρὸ πολλοῦ ἐκ πνευμονικῶν παθήσεων ἢ τοῦ ὑπεξωκότος καὶ παρὰ τισι καρδιοπαθέσιν. Αἱ χεῖρες εἶναι ὑπερμεγέθεις, ἀλλ' ἡ ὑπερτροφία καταλαμβάνει κυρίως τοὺς δακτύλους, οἵτινες ἀπὸ βραχέων καὶ κυλινδρικών, ὡς κατὰ τὴν μεγαλακρίαν τοῦτο παρατηρεῖται, γίνονται ἐπιμήκει, πεπλατυσμένοι καὶ ἐξογκωμένοι δίκην κορύνης κατὰ τὸ ἀκροτελεύτιον αὐτῶν μέρος, ὁ δὲ μέγας δάκτυλος παραβάλλεται ὑπὸ τινων συγγραφέων πρὸς «πλήκτρον κώδωνος» (Rauzier).

Τὸ μετακάρπιον τοῦναντίον ἐλάχιστον μεταμορφοῦται, οὐδόλως δὲ παρουσιάζει τὰ ἐπαρμάτια καὶ τὰ σαρκώδη ὄγκια, ἅτινα καταφωρῶνται παρὰ τῷ μεγαλακρικῷ, ὁ δὲ καρπὸς μικρὸν αὐξάνεται τὸν ὄγκον. Ἡ ὑπερτροφία προσβάλλει κυρίως τὸν σκελετόν, τὰ δὲ μαλθακὰ μόρια εἶναι ἀνέπαφα, οἱ ὄνυχες πλατύνονται, κυρτοῦνται κατὰ μήκος καὶ πλάτος.

Κατὰ τοὺς πόδας αἱ αὐταὶ παραμορφώσεις ἐμφανίζονται καὶ μάλιστα κατὰ τοὺς δακτύλους ἰδίᾳ κατὰ τὸ ἐλεύθερον αὐτῶν ἄκρον, τὸ μετατάρσιον ὅμως ὀλιγώτερον βάλλεται. Τὸ πρόσωπον οὐδέποτε προσβάλλεται, ἀντὶ δὲ τῆς αὐχενόρραχιαίας κυφώσεως τῆς παρὰ τοῖς μεγαλακρικοῖς παρατηρουμένης καταφωρᾶται ἐνταῦθα ἡ ὁσφυόρραχιαία κύφωσις μετὰ συχνάκις ἐπιγιγνομένης σκολιώσεως ἢ συμπαρομαρτοῦσιν ἀλλοιώσεσι πνευμόνων τε καὶ ὑπεξωκότος.

Ἡ θεραπεία τῆς μεγαλακρίας εἶναι καθαρῶς συμπτωματική· ἐπειράθησαν ἐν τούτοις τινὲς νὰ θεραπεύσωσι τὴν νόσον αἰτιολογικῶς, τρεῖς δ' ἄρρωστοι ἀλόντες ὑπὸ τυπικῆς μεγαλακρίας ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν θεραπείαν διὰ παροχῆς

μυξαδένος ἐν τροχίσκοις, οὕτω δ' ἐπλήθην ἐπαισθητῇ βελτίωσιν ἀπὸ γενικῆς ἀπόψεως.

§ 4. ΟΣΤΕΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PAGET.
ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΤΙΚΗ ΟΣΤΕΪΤΙΣ

Πρόκειται ἐν τῷ κεφαλαίῳ τοῦτο περὶ τῆς παραμορφώσεως ὀστεΐτιδος τοῦ Paget, τοῦ δημοσιεύσαντος τὸ πρῶτον αὐτοῦ ὑπόμνημα ἐν ἔτει 1877 ὑπὸ τὸν τίτλον «τῆς χρονίας φλεγμονῆς τῶν ὀστέων» καὶ εἶτα ὡς «παραμορφωτικήν ὀστεΐτιδα» τοῦ τελευταίου τούτου ὅρου ποιεῖται χρῆσιν ὁ Paget ἐν ἐργασίᾳ αὐτοῦ δημοσιευθείσῃ ἐν ἔτει 1882. Αἱ ἐν τῷ πρώτῳ ὑπομνήματι δημοσιευόμεναι πέντε περιπτώσεις δὲν εἶναι πᾶσαι σαφεῖς, τινὲς ὅμως τούτων, ἰδίᾳ δ' ἡ πρώτη, εἶναι τοσοῦτον χαρακτηριστικά, ὥστε αὕτη ἤρκεσεν, ἵνα ἀποδεχθῶσι τὴν ὑπὸ τοῦ Paget διακριθεῖσαν νόσον.

Διέλαβον ἐν ἰδίῳ κλινικῷ μαθήματι περὶ τῆς νόσου ταύτης, ἐνταῦθα δὲ πρόκειται νὰ ἐξετάσω διὰ μακρῶν τὸ ἱστορικὸν ἁρρώστου, περὶ οὗ διέλαβον ἐν ἰδίῳ κλινικῷ μαθήματι. Ὁ ἀνὴρ οὗτος ἡλικίας πεντήκοντα δύο ἐτῶν προσήλθεν εἰς τὸ ἡμέτερον νοσοκομεῖον· αἱ διανοητικαὶ αὐτοῦ δυνάμεις εἶχον λίαν καταπέσει, ἡ μνήμη αὐτοῦ εἶχε τελείως ἀπολεσθῇ, διὸ καὶ ἠναγκάσθημεν νὰ προσδράμωμεν πρὸς τὴν σύζυγον αὐτοῦ, ἣτις διηγῆθῃ ἡμῖν τὰ τῆς νόσου.

Ἡ νόσος χρονολογεῖται ἀπὸ δωδεκαετίας, πρὸ δὲ τοῦ χρόνου τούτου ὁ ἡμέτερος ἁρρώστος, τέως ζωνάβος, εἶχεν ἄριστα τὴν ὑγίειαν. Κατὰ τὸν χρόνον τοῦτον παρατήρησεν ὅτι ἡ πορεία κατέστη ἐπίπλους καὶ ἀλγεινὴ, αἱ κνήμαι δὲν ἐστήριζον τὸ βάρος τοῦ σώματος καὶ ἐφαίνοντο οἷονεὶ μαλακινόμεναι, συγχρόνως δὲ παρεμορφούντο καὶ ἐκάμπτοντο, καὶ μετὰ μικρὸν ἡ κάμψις αὕτη τῶν κατωτέρων ἁκρίων ἐπετείνετο ἐπὶ μᾶλλον, τὰ γόνατα δὲ ἐστράφησαν πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἐνεκα τῆς χωροῦσης κάμψεως αἱ κνήμαι ἐβραχύνθησαν, διὸ καὶ ἠναγκάσθη νὰ βραχύνῃ τὸ πανταλόνιον, ὅπερ κατέστη λίαν μακρὸν. Συγχρόνως τὸ κρανίον ἠξάνετο τὸν ὄγκον, ὁ δὲ πῖλος ἐγένετο λίαν στενός. Προϊόντος τοῦ χρόνου, ὁ τροχὸς κατέπιπεν, ἡ κεφαλὴ ἐφαίνετο εἰσερχομένη

ἐντὸς τῶν ὥμων καὶ ἔκλινε πρὸς τὰ πρόσω, ὁ θώραξ ἐκοι-
λαίνετο, ἡ ὀάχης ἐκυρτοῦτο, αἱ χεῖρες κατέπιπτον μέχρι τῶν
γονάτων, ἡ πορεία ὁσημέραι δυσχερεστέρα καθίστατο, ὁ
δ' ἄρρωστος μόνον τῇ βοηθείᾳ βακτηρίας ἐβάδιζεν. Αἱ δια-
νοητικαὶ λειτουργίαι εἶχον πλημμελῶς.



Εἰκὼν 56.

Βραδύτερον ἡ ἀναπνοὴ παρακωλύεται, ἡ πνευστίασις
ἐνσκήπτει καὶ παρακολουθεῖται ὑπὸ παλμῶν τῆς καρδίας, ἡ
δ' ὄρεξις ἐλαττοῦται καὶ ὁ ἄρρωστος ἀπισχναίνεται σφόδρα.

Ἡ φωτογραφία τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου καταδεικνύει
σαφῶς τὴν συμμετρικὴν παραμόρφωσιν τῶν κάτω ἄκρων,
ἅτινα διπτῶς ἐκάμφθησαν, ἥτοι ἐσωτερικῶς ἐκοιλάνθησαν

καὶ κατὰ τὴν προσθίαν ἐπιφάνειαν ἐκυρτώθησαν. Διὰ τῆς πρὸς τὰ ἔσω κάμψεως σχηματίζουσιν ἑλλειψοειδὲς σχῆμα, αἱ δὲ πτέρναι δύνανται νὰ συναντηθῶσιν, ἀλλὰ τὰ γόνατα παραμένουσιν ἀπομεμακρυσμένα ἀλλήλων εἰς ἀπόστασιν 18 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου.

Διὰ τῆς προσθίας κάμψεως οἱ μηροὶ καὶ αἱ κνήμαι προέχουσι κυρίως πρὸς τὰ πρόσω, ἡ δὲ κυρτὴ αὕτη κάμψις ἐκσημαίνεται ἰδίως κατὰ τὸ ὅστον τῆς κνήμης ἢ τὴν περόνην, ἥς ἡ ἄκανθα μεταμορφοῦται εἰς παχὺ χεῖλος καὶ ὑπομμνήσκει κατὰ τι τὴν δίκην «θήκης ξίφους» παραμόρφωσιν, τὴν κατὰ τὴν συμφύλινδα παρατηρουμένην. Διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀντιλαμβάνεται τις τῆς ὑπερμέτρου παχύνσεως τοῦ ὁστοῦ, ἀλλ' οὐδεὶς ὄγκος τοῦ ὁστοῦ ἢ περιωστέου καταφωρᾶται, πλὴν δὲ τραχύτητός τινος ἢ υπερτροφία φαίνεται ὁμότιμος. Κατὰ τὴν ἀκτινογραφίαν, γενομένην ὑπὸ τοῦ κ. Lacaille ἐν τῷ ἡμετέρῳ ἐργαστηρίῳ, παρατηροῦμεν ὅτι τὸ μηριαῖον ὅστον καὶ ἡ περόνη ἡττον τῆς κνήμης εὗρηνται ἡλλοιωμένα. Τὰ ὁστᾶ τοῦ ποδὸς φαίνονται φυσιολογικά, μόνον δὲ τὸ ὅστον τῆς πτέρνης εἶναι ὑπερτροφικόν.

Τὸ κρανίον τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου εἶναι μέγιστον, ἡ δὲ περίμετρος αὐτοῦ ἄνωθεν τῶν ὠτῶν εἶναι ἴση πρὸς 56 ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου, ἀλλὰ δὲν εἶναι οὔτε παραμεμορφωμένον οὔτε ὑβῶδες· τὸ πάχος τοῦ κρανιακοῦ ὁστοῦ γενικῶς εἶναι ὁμοειδὲς καὶ λίαν ἐκσεσημασμένον, ὥς τοῦτο κατεδείχθη διὰ τῆς ἀκτινογραφίας, τὰ δ' ὁστᾶ τοῦ προσώπου δὲν εἶναι ἀναλόγως ὑπερτροφικά καίτοι, ὥς ἀποκαλύπτει ἡ ἀκτινογραφικὴ ἐξέτασις, τὰ ὁστᾶ τῆς ἄνω καὶ κάτω σιαγόνος, εἶναι σχετικῶς ὀγκώδη. Αἱ κλεῖδες εἶναι λίαν εὐμεγέθεις, τὸ δὲ κύρτωμα αὐτῶν εἶναι ἐκσεσημασμένον. Ἡ ἄκανθα τῆς ὁμοπλάτης μετέχει τῆς ὁστεώδους ὑπερτροφίας, ἡ δὲ ἀκτινογραφία καταδεικνύει ὅτι ἡ λεκάνη εἶναι ἐστενωμένη πρὸς τὰ κάτω καὶ πεπλατυσμένη πρὸς τὰ ἄνω.

Ἡ στάσις τοῦ ἀνθρώπου τούτου εἶναι ἀξιοσημείωτος· οἱ ὦμοι αὐτοῦ προέχουσι καὶ φέρονται πρὸς τὰ πρόσω, ἡ κεφαλὴ φαίνεται ὑπείσερχομένη εἰς τοὺς ὦμους καὶ κλίνουσα πρὸς τὸ στέρνον, τοῦτο δ' ὀφείλεται εἰς σύνθλιψιν τῶν σπονδύλων. Ὁ θώραξ συνθλίβεται ἀναλόγως, αἱ δὲ πλευраὶ

εἶναι ὀγκώδεις καὶ προσπελάζουσιν ἀλλήλαις· ἐκ πάντων τούτων τὸ ὕψος τοῦ θωρακικῆς κοιλότητος τὰ μέγιστα ἐσμικρύνθη. Ἐκ τῆς βραχύνσεως τοῦ κορμοῦ οἱ βραχίονες φαίνονται πολλῶ ἐπιμηκέστεροι, εἶναι δὲ παραμειορφωμένοι, μικρὸν κεκαμμένοι πρὸς τὰ ἔσω, ὁ δ' ὄγκος τῶν ὀστέων αὐξάνει. Αἱ χεῖρες δὲ εἶναι ὀγκωδέστεραι τῶν φυσιολογικῶς ἔχουσιν ἀντιθέτως πρὸς τὰς κατὰ τὴν μεγαλοκρίαν παρατηρουμένας, ἀλλ' ἐν τούτοις ὅστ' αὖτις τοῦ καρποῦ, ὡς ἀποδεικνύει ἡ ἡμετέρα ἀκτινοσκοπία, ἔχουσι βληθῇ ὑπὸ ὑπερτροφικῆς ὀστεΐτιδος. Γενικῶς εἰπεῖν ἐν διαστήματι δέκα ἔτων τὸ μείζον μέρος τοῦ σκελετοῦ ἡλλοιώθη βαθιηδὺν ὑπὸ παραμειορφωτικῶν καὶ ὑπερτροφικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ὀστέων.

Ὁ σκελετὸς ὅμως δὲν εἶναι τὸ μόνον πάσχον σύστημα, διότι ὁ ἄρρωστος βαθιηδὺν καθίσταται καχεκτικός, πρὸς δὲ τούτοις πνευστιᾷ, ἡ δὲ δύσπνοια αὕτη ὀφείλεται τοῦτο μὲν ἐν μέρει εἰς τὰς ὀστεώδεις ἀλλοιώσεις, ἐξ ὧν τὸ θωρακικὸν κύτος παρεμειορφώθη καὶ ἐστενώθη, τοῦτο δ' εἰς καρδιακὴν ἀλλοίωσιν· τῇ ὄντι δ' εὐρίσκεται διὰ τῆς ἀκροάσεως τῆς καρδίας συστολικὸν φύσημα μετὰ διχοτομήσεως τοῦ δευτέρου τόνου· πρόκειται περὶ παθήσεως τῆς μιτροειδοῦς.

Αἱ διανοητικαὶ διαταραχαὶ ἤδη τὰ μάλιστα ἐπετάθησαν, ὁ δὲ πάσχων ἀπώλεσε τὴν μνήμην αὐτοῦ καὶ δὲν ἀποπερατοῖ οὔτε τὰς φράσεις αὐτοῦ οὔτε τὰς λέξεις, ἀλλὰ ψελλίζει ὁμιλῶν καὶ ἐνίοτε ἡ προφορά αὐτοῦ ὑπομνησκει τὴν προοῦσαν παράλυσιν· ὑποψία νῦν γεννᾶται περὶ πίεσεως τοῦ ἐγκεφάλου ἐκ τοῦ ὑπερτραφέντος κρανίου· ἀλλὰ τοῦτο δὲν εἶναι τὸ αἷτιον, διότι ἡ ὑπερτροφία τῶν ὀστέων δὲν εἶναι ὁμόκεντρος καὶ δὲν καταλαμβάνει τὸ κοῦλον τοῦ κρανίου, διὸ καὶ ἀλλαχοῦ ἐρευνητέον τὴν αἰτίαν τῶν ἐγκεφαλικῶν τούτων διαταραχῶν, ἥτοι εἰς ἀλλοίωσιν τῶν μηνίγγων ἢ τοῦ ἐγκεφάλου.

Ὁ ἡμέτερος ἄρρωστος ἀπέθανεν ἐκ προοιούσης καχεξίας, ἡ δὲ νεκροτομία καὶ ἡ ιστολογικὴ ἐξέτασις ἐξετελέσθησαν ὑφ' ἐνὸς τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου· τὸ ἀποτέλεσμα τῆς καταστάσεως τοῦ σκελετοῦ καὶ τῶν ὀργάνων ἦτο τὸ ἑξῆς. Κατὰ τοὺς πνεύμονας παρετηρήθη ἐμφύσημα καὶ ὑπεραιμία κατ'

ἀμφοτέρας τὰς βάσεις ἄνευ ἡπατώσεως, οἱ ὑπεξωκότες ἦσαν φυσιολογικοί, ὡς καὶ ὁ λάρυγξ, ἡ τραχεΐα, ὁ πεπτικός σωλήν καὶ τὸ περιτόναιον. Τὸ ἥπαρ εἶναι πεπληρωμένον αἵματος ἀποτελοῦν τὸν τύπον τοῦ μοσχοκαρνοειδοῦς ἥπατος ἄνευ κυρτώσεως, τὸ δὲ βάρος αὐτοῦ εἶναι 1310 γραμμάρια. Ὁ σπλὴν εἶναι μικρὸς καὶ σκληρωτικός, οἱ νεφροὶ φυσιολογικοί, τὰ ἐπινεφρίδια, τὸ πάγκρεας, τὰ γεννητικά ὄργανα, ὁ θυρεοειδὴς ἀδὴν ἔχουσι κατὰ φύσιν. Τὰ μᾶλλον ἡλλοιωμένα ὄργανα εἶναι ἡ καρδία καὶ ὁ ἐγκέφαλος.

Ἡ καρδία εἶναι μαλθακὴ καὶ καταπεπτωκνία, τὸ δὲ στόμιον τῆς μιτροειδοῦς εἶναι μικρὸν ἀνεπαρκές, κατὰ δὲ τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα, ὡς καὶ τὴν τριγλώχινον, καταφωρᾶται ἰνώδης πάχυνσις τῶν τοιχωμάτων μετ' ὀγκιδίων, τὸ μέγεθος ἐρεθίσθον, αἱ πνευμονικαὶ σιγμοειδεῖς βαλβίδες δὲν εἶναι ἡλλοιωμέναι, ἀλλ' αἱ ἀορτικαὶ βαλβίδες εἶναι ἐσκληρωμέναι καὶ ὑπάρχουσι τιτανώδη ἄλατα.

Ἐπὶ τῆς ἀορτῆς ὑπάρχουσι σημεῖα τινὰ ἀθηρώματος, τὸ δὲ βάρος τῆς καρδίας, ἀφαιρεθέντων τῶν θρόμβων, εἶναι ἴσον πρὸς 290 γραμμάρια. Ἐν τῇ κοιλότητι τοῦ κρανίου δὲν παρατηροῦνται προσφύσεις εἰς τὰς μῆνιγγας, ἀλλ' ἡ πρόσφυσις εἶναι τελεία μετὰ τῆς σκληρᾶς μῆνιγγος καὶ τοῦ κρανίου. Ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ κρανίου, ἰδίᾳ κατὰ τὴν κυρτὴν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν καὶ εἰς τὴν βάσιν, ἀνευρίσκονται παχύνσεις τῆς λεπτῆς μῆνιγγος, διατέμνοντες δὲ τὸν ἐγκέφαλον, τὴν παρεγκεφαλίδαν καὶ τὸν προμήκη οὐδὲν τὸ παραφύσιν ἀνευρίσκουσι.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῆς φλοιώδους μοίρας τοῦ ἐγκεφάλου, καθ' ἃ μέρη αἱ μῆνιγγες εἶναι παχείαι, ἀποκαλύπτει τὰς ἐπομένας ἁλλοιώσεις· ἡ ἐγκεφαλικὴ οὐσία καλύπτεται ὑπὸ σχετικῶς παχείας θήκης (1 χιλιοστόμετρον καὶ $1\frac{1}{2}$ χ. μ.) χαύνου συνεκτικοῦ ἱστοῦ ἐμπερικλείοντος πολυάριθμα ὑπεραιμικά ἀγγεῖα. Ὁ ἱστὸς οὗτος διηθεῖται ὑπὸ παμπληθῶν στρογγύλων λεμφοειδῶν μετὰ ὑποστρογγύλου πυρήνος κυττάρων, ἅτινα διασπείρονται ἀτάκτως. Πρόκειται ἄρα περὶ χρονίας μηνιγγίτιδος. Ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἔχει κατὰ φύσιν. Ἰδομεν ἤδη τὰς ἁλλοιώσεις τῶν σκελῶν. Κατὰ τὴν νεκροτομίαν ἐπιστώθησαν αἱ τόσον σαφεῖς ὑπὸ τῆς ἀκτινοσκοπίας

ἀλλοιώσεις. Γενικῶς αἱ ἀλλοιώσεις συνίστανται εἰς ὑπερτροφίαν μετὰ παραμορφώσεως τοῦ ἰστοῦ καὶ τροποποιήσεως τῆς ὑφῆς, ἡ δ' ὑπερτροφία εἶναι ὑπέρμετρος καὶ ἱκανῶς ὁμαλή, ὡς δείκνυται ἐκ τῶν κάτωθι εἰκόνων.

Ἐν τῷ κέντρῳ τῆς ἄνωθι εἰκόνος παρεντίθεται πρὸς παραβολὴν ὁστοῦν κνήμης φυσιολογικὸν καὶ παρὰ τοῦτ' αὐτὰ ὁστὰ τῆς κνήμης τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου λίαν ὑπερτροφικά καὶ κεκαμμένα· ἐν τῇ ἐπιφανείᾳ τοῦ ὁστοῦ ὑπάρχουσι



Εἰκὼν 57.

τραχύτητες, συγχρόνως δὲ προέβημεν εἰς τομὴν τοῦ ὁστοῦ τῆς κνήμης, ἵνα παρατηρήσωμεν τὸ πάχος τοῦ ὁστεώδους τοιχώματος, ὅπερ πρὸς τὰ πρόσω εἶναι 20 χιλιοστόμμετρα. Αἱ πλεῖσται τῶν πλευρῶν μετέχουσι τῆς ὑπερτροφίας, κατὰ δὲ τὰ ἀνώτερα ἄκρα ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ παραμόρφωσις τῶν ὁστῶν εἶναι ἥττον ἐκσεσημασμένα ἢ ἐν τοῖς κατωτέροις ἄκροις τοῦτο παρατηρεῖται, καίτοι τὸ βραχιόνιον ὁστοῦν καὶ ἡ κερκὶς εἶναι πεπαχυσμένα καὶ κεκυρτωμένα.

Ἐπὶ τοῦ κάτωθι πίνακος βλέπει τις πρὸς τὰ δεξιὰ φυσιολογικὴν κλεῖδα, ἣτις παρεντίθεται χάριν παραβολῆς, παρὰ δὲ

ταύτην τὰ δύο ὀστᾶ τῆς κλειδὸς τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου, ἅτινα εἶναι λίαν ὑπερτροφικὰ καὶ ἰσχυρῶς κεκαμμένα.

Ἐπὶ τῶν ὑπ' ἀρ. 59 πινάκων βλέπει τις ἐκ τῶν ἄνω πρὸς τὰ κάτω τὴν τομὴν φυσιολογικοῦ κρανίου παρεντεθέντος χάριν συγκρίσεως, πρὸς δὲ τὰ κάτω τὴν τομὴν λίαν πεπαχυσμένου κρανίου τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου, εἷς τινὰ δὲ ση-

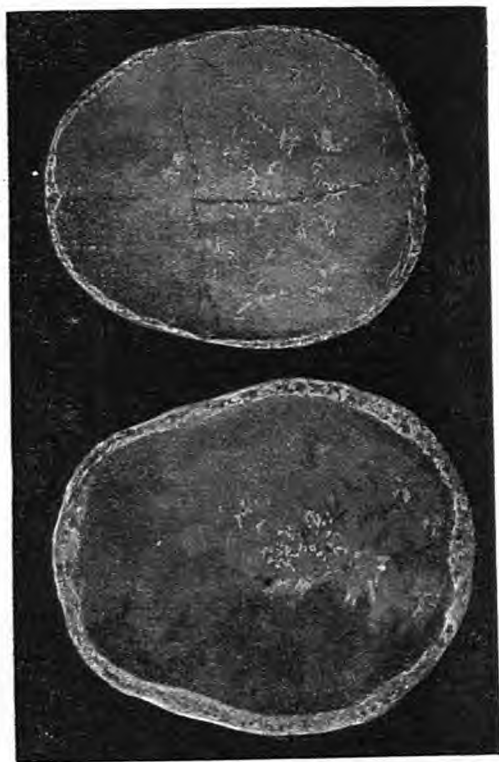


Εἰκὼν 58.

μεῖα τὰ ὀστᾶ τοῦ κρανίου εἶναι τριπλάσια τὸ πάχος, ἀλλ' ἡ κοιλότης τοῦ κρανίου δὲν εἶναι ἐστενωμένη.

Ἡ ὑφὴ πάντων τῶν ὑπερτροφικῶν τούτων ὀστέων ἔχει τροποποιηθῇ. Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει περὶ τὰς διαφύσεις τὸ τοίχωμα τοῦ μυελικοῦ σωλήνος ἐσχημάτισται ὑπὸ συμπαγοῦς ἰστοῦ μετὰ περιφερικῶν πετάλων, περιμυελικῶν πετάλων, συστημάτων τοῦ Havers καὶ σωληναρίων τοῦ Havers παραλλήλων τῷ ἄξονι τῆς διαφύσεως, ἐν ᾧ ἐν τῇ παρούσῃ περιπτώσει, ὡς καταφαίνεται ἐν τῷ ὑπ' ἀρ. 60 πίνακι, πρόκειται περὶ ἐγκαρσίας τομῆς τῆς διαφύ-

σεως τοῦ ὁστοῦ τῆς κνήμης, ὁ ἱστός τοῦ ὀστεώδους τοιχώματος εἶναι πολλῶ ἥττον πυκνός, τὰ σωληνάρια τοῦ Havers εἶναι πεπλατυσμένα, ἀνώμαλα, φέρονται πρὸς πάσας τὰς



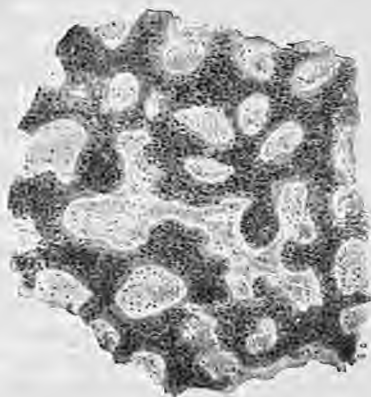
Εἰκὼν 59.

διευθύνσεις καὶ προσδίδουσιν εἰς τὸν ὀστεώδη τοῦτον ἱστὸν ὑφὴν ὑπομνησκουσάν τὴν ὑφὴν τῆς διπλῆς.

Περιγραφή.—Τοιαύτη ἡ κλινικὴ καὶ παθολογικοατο-

μικὴ σπουδὴ τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου. Μελετήσωμεν ἤδη τὰ προέχοντα σημεῖα τῆς νόσου τοῦ Paget.

Ἡ νόσος αὕτη προβάλλει τὰ δύο φῦλα συνηθέστερον κατὰ τὴν ὥριμον ἡλικίαν καὶ χαρακτηρίζεται ὡς τροφικὴ διαταραχὴ, ἧς ἔνεκεν ἐλαττοῦται ἡ ἀντίστασις τοῦ ὀστοῦ, καίτοι ὑπερπλάσσεται ὀστεώδης ἰστός. Τὰ ὀστᾶ ἀνθίστανται ἥττον, κυρτοῦνται καὶ παραμορφοῦνται συνήθως συμμετρικῶς, ἡ δὲ τοιαύτη παραμόρφωσις εἶναι γενικῶς ἐπίτασις τῶν φυσιολογικῶν κυρτώσεων καὶ φαίνεται δηλοῦσα μα-



Εἰκὼν 60.

λάκυνσίν τινα τοῦ ὀστοῦ, ὅπερ ἀλίσκεται ὑπὸ ὑπερτροφικῆς ὀστεϊτίδος. Πάντως ἡ μαλάκυνσις αὕτη εἶναι ἐλαχίστη, διότι τὰ ὀστᾶ δὲν εἶναι εὐθραυστα, τὰ δὲ κατάγματα σπανίως ἐπιγίγγονται.

Τὰ ὀστᾶ τῶν κάτω ἄκρων συχνάκις ἀλίσκονται τὸ πρῶτον, αἱ δὲ παραμορφώσεις εἶναι αὐτόθι λίαν ἐκσεσημασμέναι, καὶ τοῦτο προέρχεται διότι τὰ ὀστᾶ ταῦτα ὑποβαστάζουσι κατ' ἀνάγκην τὸ βάρος τοῦ σώματος. Τὰ κατώτερα ἄκρα σχηματίζουν ἐν τέλει δύο τόξα μετὰ διπλῆς κοίλης ἐπιφανείας πρὸς τὰ ἔσω καὶ ὀπισθεν. Ἐν τῇ νέᾳ ταύτῃ στάσει αἱ πτέρ-

ναι ἐφάπτονται ἀλλήλων, ἀλλὰ τὰ γόνατα προέχοντα πρὸς τὰ ἔξω δὲν δύνανται νὰ συμπληρωθῶσιν, ἀλλὰ παραμένουσιν ἀπομεμακρυσμένα ἀπ' ἀλλήλων εἰς ἀπόστασιν 15—20 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου. Ἐνίοτε κατὰ τὴν βάδισιν οἱ πόδες τείνουσι νὰ διασταυρωθῶσιν. Ἡ κύρτωσις τῶν κνημῶν ἐλαττοῖ τὸ μέγεθος τοῦ σώματος, τὰ δὲ ἐνδύματα, αἱ σκελεαί, καθίστανται λίαν μακρά. Παιδίον τι ἔλεγε πρὸς τὴν μάμμην αὐτοῦ: «Μάμμη μου, πτυχοῦσαι». Ἡ ἄκανθα τοῦ ὁστοῦ τῆς κνήμης πεπλατυσμένη καὶ ὑπερτροφικὴ ἀποτελεῖ πλατὺ χεῖλος κεκαμμένον δίκην θήκης ξίφους.

Ὁ Hudelo καὶ ὁ Heitz παρετήρησαν περιπτώσεις, καθ' ἃς τὰ ὁστὰ τῆς δεξιᾶς κνήμης ὑπερτροφικὰ καὶ κεκυρτωμένα ἦσαν τελείως συγκεχυμένα κατὰ τὰ δύο κατώτερα τριτημόρια αὐτῶν. Τὰ ὁστὰ τοῦ ποδὸς ἀντιθέτως τῇ μεγαλακρίᾳ ἐλάχιστα ἦ καὶ οὐδόλως μετέχουσι τῆς ἐπεξεργασίας τῆς ὑπερτροφικῆς ὁστεΐτιδος, παρὰ δὲ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ τὸ ὁστοῦν τῆς πτέρνης ἦτο ὀγκῶδες.

Ἡ νόσος ὅτε μὲν ἐντοπίζεται ἄνευ ἀλγηδόνων, ὅτε δὲ τοῦναντίον μετ' ἐντόνων, συνεχῶν ἢ παροξυσματικῶν ἀλγηδόνων παρεμφερῶν ταῖς κατὰ τὸν ρευματισμὸν καὶ τὴν νωτιάδα φθίσιν παρατηρουμέναις.

Ἡ ὑπερτροφία τῶν ὁστῶν τοῦ κρανίου ἔνεκα ὑπερτροφικῆς ὁστεΐτιδος ἀπαντᾷ σχεδὸν σταθερῶς, σπανίως δ' ἄρχεται πρῶτη αὕτη, ἀλλὰ παρακολουθεῖ ταῖς τῶν ὁστῶν τῶν κατωτέρων ἁκρῶν. Ἡ κεφαλὴ μεγεθύνεται, ὁ δὲ πῖλος φαίνεται μικρὸς. Ἡ ἱστορία τῶν πῖλων, οἷς μεγεθύνουσιν οἱ πάσχοντες, ἀνευρίσκεται εἰς πλείστας περιπτώσεις καὶ δύνανται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὰς σκελεάς ἢ τὰ ἐνδύματα, ἅτινα δεόν νὰ βραχύνωσιν οἱ πύσχοντες. Ἡ περίμετρος τοῦ κρανίου λαμβανομένη ἄνωθεν τῶν ὥτων παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ ἦτο ἴση πρὸς 56 ἑκατοστὰ τοῦ μέτρου, παρὰ δὲ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Gilles de la Tourette καὶ Magdelaine 62, καὶ παρὰ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Meunier 61. Γενικῶς εἰπεῖν τὸ ὑπερτροφικὸν κρανίον συνήθως εἶναι ἀσύμμετρον, οἱ βρεγματικοὶ ὄγκοι εἶναι θολωτοί, οἱ βρεγματικοὶ λάκκοι ἐξαλείφονται, τὸ δὲ μέτωπον προσλαμβάνει τὴν ὄψιν τοῦ ὀλυμπίου μετώπου, ὥς εἶδομεν ἐν τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ.

Διὰ τῆς ἀνατομικῆς ἐξετάσεως τοῦ κρανίου καταφωρᾶται ἡ ἐξάλειψις τῶν ῥαφῶν, ἐπαρμάτια δὲ καὶ ὑδώματα κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν παρατηροῦνται, ἐνῶ ἡ ἐσωτερικὴ εἶναι λεία.

Τὰ ὀστᾶ τῆς βάσεως τοῦ κρανίου, τὰ λιθοειδῆ, τὸ σφηνοειδές, μετέχουσιν ἐνίοτε τῆς ὑπερτροφίας.

Εἰ καὶ ἡ ὑπερτροφία τῶν ὀστῶν τοῦ κρανίου εἶναι συνηθεσιᾶτη, ἐν τούτοις ὅμως εἰς τινὰς περιπτώσεις δὲν ὑπῆρχον τοιαῦται ἀλλοιώσεις (Hudelo, Heitz, Thibierge, Martel, Moizard καὶ Bourges).

Ὁ παμμεγέθης ἐνίοτε ὄγκος τοῦ κρανίου ποιεῖται ἀντίθεσιν πρὸς τὴν κατάστασιν τοῦ προσώπου, ὅπερ μικρὸν πάσχει ἢ καὶ οὐδόλως. Ἐσημειώθη ἡ ὑπερτροφία τοῦ ὀστοῦ τῆς κάτω σιαγόνος καὶ τῶν ζυγωματικῶν, παρὰ δὲ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ ἡ κάτω καὶ ἄνω σιαγὼν ἦσαν ὑπερτροφικαί. Παρὰ τινι ἀρρώστῳ, οὗ τὸ ἱστορικὸν δημοσιεύεται ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Joncheray, ἡ κάτω σιαγὼν ἦτο λίαν ἐπιμήκης, οἱ δὲ κατώτεροι τομεῖς προεῖχον τῶν ἀνωτέρων καὶ τὸ φατνιώδες χεῖλος τῆς ἄνω σιαγόνος ἦτο λίαν πεπαγασμένον. Παρὰ τῷ ἀρρώστῳ τοῦ Gilles de la Tourette καὶ Magdelaine ἡ κάτω σιαγὼν ἦτο ὑπερτροφική. Θὰ ἐπλανᾶτο ἄρα ὁ πιστεύων ὅτι τὰ ὀστᾶ τοῦ προσώπου εἶναι ἀνέπαφα κατὰ τὴν νόσον τοῦ Paget, ἀλλὰ πάντως δὲν δύναται νὰ παραβληθῇ πρὸς τὸ κατὰ τὴν μεγαλακρίαν παρατηρούμενον.

Ὁ τράχηλος εἶναι βραχύς καὶ κεκαμμένος πρὸς τὰ πρόσω, ἡ δ' ὀγκώδης καὶ κεκλιμένη κεφαλὴ φαίνεται οἷονεὶ ἐξερχομένη μεταξὺ τῶν δύο ὤμων, ἐν ᾧ ὁ πώγων προσπελιῖζει τῷ στέρνῳ. Ἡ ῥάχις εἶναι κεκαμμένη πρὸς τὰ πρόσω, ὁ δὲ πᾶσγων εἶναι κυφός, αἱ πλευραὶ εἶναι ὑπερτροφικαὶ καὶ ἐνίοτε ἐν ἀγκυλώσει. Ὁ θώραξ γενικῶς εἰπεῖν εἶναι βραχύς, συντεθλιμμένος, οἷονεὶ περιειλιγμένος περὶ αὐτόν, οὕτως ὥστε ἡ λειτουργία τοῦ διαφράγματος καὶ τῶν ὀργάνων παρακωλύονται (Cadet). Τὸ αἷτιον τοῦτο πολλάκις ἐφωράθη. Αἱ κλειδες καὶ αἱ ὀμοπλάται εἶναι συνήθως ὑπερτροφικαί, ὥς τοῦτο παρατηρήθη παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ, ἡ δὲ διπλῇ κύρτωσις τῶν κλειδῶν εἶναι χαρακτηριστικὴ.

Οἱ ὦμοι φέρονται πρὸς τὰ πρόσω, ἔνεκα δὲ τῆς συνθλίψεως καὶ τῆς κυρτώσεως τοῦ κορμοῦ, οὗτινος τὸ ὕψος ἡλατ-

τώτη, τὰ ἀνώτερα ἄκρα προφαίνονται ἐπιμήκη, αἱ δὲ χεῖρες κατέρχονται μέχρι τῶν γονάτων. Οἱ βραχίονες παραμορφοῦνται πλεον τῶν κνημῶν, πάντως ὅμως ἡ κερκίς, ἡ ὠλένη, εἶναι ὑπερτροφικὴ καὶ κεκαμμένη. Τὰ ὁστά τῶν χειρῶν εἶναι ἀνέπαφα ἀντιθέτως πρὸς ὅ,τι παρατηρεῖται κατὰ τὴν μεγαλακρίαν, ἐν τοῦτοις προσβάλλονται πως ὑπὸ ὑπερτροφικῆς ὁστεΐτιδος. Οἷτω παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρώστῳ ἓν ὁστᾶ τοῦ καρποῦ εἶχον βληθῇ, παρὰ δὲ τῇ ἄρρώστῳ τοῦ Gilles de la Tourette καὶ τοῦ Magdelaine τὸ 2^{ον} καὶ 3^{ον} μετακάρπιον τῆς δεξιᾶς χειρὸς ἦσαν λίαν ὀγκώδη. Ἐνίοτε, ὥς τοῦτο παρετηρήθη εἰς τὸν ἄρρωστον τοῦ Marie, αἱ εἴλεα καὶ ἄκανθαι λίαν ὑπερτροφικαὶ σχηματίζονται κατὰ τοὺς κενεῶνας δύο ὀγκώδη ἐπάρματα.

Γενικῶς εἰπεῖν ὅτιαν ἡ νόσος τοῦ Paget εὐρεται ἐν ἀκμῇ, ἡ στάσις τοῦ ἄρρώστου εἶναι χαρακτηριστικὴ κρανίον ὀγκώδες, κεφαλὴ οἷον βεδυθισμένη μεταξὺ τῶν ὤμων καὶ κεκαμμένη ἐπὶ τοῦ θώρακος, ῥάχις κυρτή, θώραξ σπιντελισμένος καὶ βραχύς, παραμορφώσεις τῶν ὁστέων κατὰ τὴν κατεύθυνσιν τῶν φυσικῶν αὐτῶν κυρτωμάτων, βραχίονες παραμορφωμένοι καὶ λίαν μακροὶ φαινόμενοι, κνήμαι στρεβλαὶ κεκαμμέναι δίκην τόξων, βιάδισμα ἐπίγονον, δυσχερές, τελοῦμενον τῇ βοηθείᾳ μιᾶς ἢ δύο ῥάβδων, ὁστεῶδεις ὑπερτροφίαι, φερόμεναι κυρίως πρὸς τὰ ὁστά τῆς ὠλένης, τοῦ καρπίου, τῶν κλειδῶν, ἰδοὺ ἢ εἰκῶν, ἐξ ἧς ἀναγνωρίζεται ἡ παραμορφωτικὴ ὁστεΐτις τοῦ Paget.

Περιέγραφα ἀνωτέρω τὰς κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν φωραθείσας ἀλλοιώσεις. Κατὰ ταῦτα ἐν τῇ περιπτώσει, τῇ ὑπὸ τοῦ Hudelo καὶ Heitz παρατηρηθείσῃ, ἐφωράθη ἀραιοποιὸς καὶ συμπαγὴς ἄμα ὁστεΐτις, τὸ δὲ χαρακτηριστικώτατον πάντων ἦτο «τελεία ἀνατροπὴ ἀπάσης τῆς ὁργανώσεως τῶν ὁστεϊνῶν συστημάτων, ἡ ἀπώλεια τῆς κυκλοτεροῦς διατάξεως τῶν ὁστεῶδων πεταλίων περὶ τὰ σωληνάρια τοῦ Havers καὶ τῆς ἀρχιτεκτονικῆς διατάξεως τοῦ ὅλου ὁστοῦ». Ὁ Combaullt παρετήρησε τὴν ἀραίωσιν τοῦ ὁστεῶδους ἰστού ἄνευ ὁστεῶδων νεοπλαστίας, ὁ δὲ Thibierge παρετήρησε τετραγύεις ζώνας ἀμοιοποιῶν ὁστεΐτιδος παρὰ τὰς ζώνας νεο-

Ἡ χημικὴ σύνθεσις τῶν ὁσίων τροποποιεῖται, ἀλλὰ τοῦτο ἐλαχίστην σημασίαν κέχτηται ὑπὸ τὴν ἔποσιν τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας, διότι αἱ τροποποιήσεις ποικίλλουσιν ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν περίπτωσιν τοῦ Hudelo καὶ Heitz ὑπάρχει αὐξήσις τῆς ἀναλογίας τῶν ὀργανικῶν οὐσιῶν, ἐν ᾧ ὁ Gilles de la Tourette καὶ ὁ Magdelaine παρετήρησαν ἐλάττωσιν τῆς ἀναλογίας τῶν ὀργανικῶν οὐσιῶν καὶ αὐξήσιν τῆς ἀναλογίας τῶν ἀνοργάνων.

Εἰ καὶ πρὸ παντὸς ἐπὶ τὸ ἁστεῶδες σύστημα στρέφομεν τὴν προσοχὴν ἡμῶν, ἐν τούτοις καθορῶνται ἀλλοιώσεις καὶ ἄλλα συμπτώματα πολλοῦ λόγου ἄξια. Ὅντως ἡ καρδία καὶ ἡ ἀορτὴ πάσχουσι συνηθέστατα, φρονῶ δὲ ὅτι δὲν εἶναι τοῦτο ἀπλὴ σύμπτωσις. Διὰ τῆς ἀκροάσεως τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου εἴρομεν σημεῖα ἀλλοιώσεων τῆς μιτροειδοῦς, αἰτινες ἐπιστάθωσαν κατὰ τὴν νεκροτομίαν. Ὁ πρῶτος ἄρρωστος ὁ ὑπὸ τοῦ Paget περιγραφείς ἔφερε σημεῖα ἀνεπάρκειας τῆς μιτροειδοῦς καὶ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εἶρον τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα ἐστενωμένην, ἀθηρωματώδη μετ' ἐναποθέσεως τιτανωδῶν ἀλάτων, αἱ δ' ἀορτικαὶ βαλβίδες καὶ ἡ ἀορτὴ ἐν τισι μέρεσιν ἦσαν πεποικιμέναι διὰ ἀθηρωματωδῶν πλάκων. Παρὶ τῷ ἄρρώστῳ τοῦ Levy παρετηρήθη ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος καὶ σκλήρυνσις τῶν ἀρτηριῶν, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν εἶρον ὀγκώδη τὴν καρδίαν, τὸ δὲ περικάρδιον ἔχον συμφύσεις, τὴν μιτροειδῆ βαλβίδα πεπαχυσμένην, συνεσταλμένην, ἀνώμαλον, τὰς σιγμοειδεῖς βαλβίδας τῆς ἀορτῆς ἀποτετιτανωμένας κατὰ τόπους, τὴν δ' ἀορτὴν ἀθηρωματώδη. Ὁ ὑπὸ τοῦ Gilles de la Tourette καὶ ὑπὸ τοῦ Magdelaine παρατηρηθεὶς ἄρρωστος ἔσχε πλειστάκις προσβολὰς δυσσυστολίας, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν ἐφωράθη ἡ καρδία ὑπερτροφική, ἀνηρυσμένη, ἀθηρωματώδεις δὲ πλάκας ὥφθησαν κατὰ τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῆς ἀορτῆς. Ὁ τοῦ Moizard καὶ τοῦ Bourges ἄρρωστος ἔφερε πλάκας ἀθηρώματος ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς καὶ ἐπὶ τῶν ἀορτικῶν βαλβίδων. Ἡ ἄρρωστος τοῦ Marie ἔφερε πάντα τὰ συμπτώματα παθήσεως τῆς μιτροειδοῦς, ἤτοι πνευστίαςιν, παλμούς, διαλείποντα σφυγμόν, συστολικὸν φύσημα, οἴδημα τῶν κάτω ἄκρων. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Bou-

niez έφερε φύσημα κατά τὸ στόμιον τῆς μιτροειδοῦς καὶ κατὰ τὸ ἀορτικόν, ἔθανε δ' αἰφνιδίως. Ὁ ἄρρωστος τοῦ Gaillard παρουσίαζε πάντα τὰ σημεῖα τῆς στενώσεως τοῦ μιτροειδοῦς στομίου, ὃ δὲ Sée παρετήρησεν ὑπερτροφίαν τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας καὶ ἀθηρωματώδεις ἀλλοιώσεις γενικῶς δ' εἰπεῖν εἰς πάσας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις ἢ καρδία, ἢ ἀορτή, αἱ ἀρτηρίαι πάσχουσιν ἀθηρωματώδεις ἢ σκληρωτικὰς ἀλλοιώσεις.

Ἄγνοῶ, ἂν αἱ τῆς χρονίας μηνιγγίτιδος ἀλλοιώσεις, αἵτινες σημειοῦνται παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἄρρῳστῳ, ἔχουσιν ἄμεσόν τινα σχέσιν πρὸς τὴν νόσον τοῦ Paget· τὸ βέβαιον ὁμῶς εἶναι ὅτι αἱ μηνιγγοεγκεφαλικαὶ ἀλλοιώσεις ἐσημειώθησαν εἰς πλείστας περιπτώσεις, εἰς μίαν δὲ τοιαύτην ἀναγραφομένην ἐν τῇ διατριβῇ τοῦ Richard ἀναφέρεται ὅτι ὁ ἄρρωστος εἶχε καταστῆ κωφὸς ἐκ τοῦ δεξιοῦ ὠτός, ἡ δὲ μνήμη αὐτοῦ εἶχε μεγάλως ἐξασθενήσει, οὕτως ὥστε πολλάκις ἐλησιμόνει τὸ ὄνομα τῶν κοινοτέρων ἀντικειμένων, κατελαμβάνετο δὲ καὶ ὑπὸ ὕιγγων. Ἡ νεκροτομία ἀπεκάλυπεν ἐστίας μαλακύνσεως.

Γενικῶς εἰπεῖν ἡ παραμορφωτικὴ ὀστεΐτις τοῦ Paget ἀποτελεῖ παθολογικὴν ὄντότητα, σαφῶς διαφέρουσαν τῶν λοιπῶν παθήσεων τοῦ ὀστεώδους συστήματος, ἐκ δὲ τῆς ὁμάδος, εἰς ἣν κακῶς συμπεριέλαβον τὰς πολλαπλὰς ὑπεροστώσεις, ἀπορρέουσι παθολογικοὶ τύποι, ὧν οἱ σαφέστερον καθωρισμένοι εἶναι ἡ ὀστεΐτις τοῦ Paget καὶ ἡ μεγαλακρία τοῦ Marie.

Ἡ παραμορφωτικὴ ὀστεΐτις τοῦ Paget καταδηλοῦται διὰ χαρακτηρῶν, ἐξ ὧν δύναται τις νὰ διαγνώσῃ τὴν πάθησιν καίπερ μὴ οὖσαν ἔτι προκεχωρηκυῖαν, οἱ δὲ χαρακτηρισ οὗτοι εἶναι οἱ ἐπόμενοι ἡ ὀστεώδης ὑπερτροφικὴ καὶ παραμορφωτικὴ ἀλλοίωσις προσβάλλει κατ' ἐκλογὴν τὰ κνημικὰ ὀστᾶ, τὸ κρανίον, τὰς κλεῖδας, ἐν ᾧ τὰ ὀστᾶ τῶν χειρῶν, τῶν ποδῶν καὶ τοῦ προσώπου ἔχουσι σχεδὸν φυσιολογικῶς. Ἡ ὀστεώδης ἀλλοίωσις εἶναι ὁμότιμος, κατὰ δὲ τὰ μακρὰ ὀστᾶ ἀλίσκονται αἱ διαφύσεις. Αἱ παραμορφώσεις αἱ ἐμφανιζόμεναι κατὰ τὴν παραμορφοῦσαν ὀστεΐτιδα οὖσαι ἐνίοτε λίαν ἐκσεσημασμένοι, χαρακτηρίζονται ὡς ἐπίτασις τῶν φυσιολογικῶν κυρτώσεων τῶν ὀστέων, ἡ δ' ἐξέλιξις τῆς παραμορφώσεως ὀστεΐτιδος εἶναι βραχεῖα, ἐνίοτε ἐπὶ ὀδοντος καὶ συνήθως συμμετρικῇ. Μὴ συγχέωμεν τὴν ὑπερτροφικὴν

ὀστεΐτιδα μετὰ τῆς ὀστεομαλακίας καὶ μετὰ τῆς ραχίτιδος, διότι ἡ ἡλικία, καθ' ἣν ἐπιγίνονται, καὶ αἱ ἀλλοιώσεις, ὥς ἀπεργάζονται αὐταί, διαφέρουσιν ἐπὶ τοσούτων τῶν κατὰ τὴν νόσον τοῦ Paget παρατηρουμένων, ὥστε περὶ τὸν θεωρῶ νὰ διαλάβω περὶ τούτων. Κατὰ τὴν μεγαλακρίαν τὰ κνημικά ὀστά, αἱ κλείδες, τὸ κρανίον κ.λπ. δὲν ἀλίσκονται, ἀλλ' οἱ πόδες καὶ αἱ χεῖρες αὐξάνονται τὸν ὄγκον «τῆς ὑπερτροφίας ἐκσημαιομένης κυρίως ἐπὶ τῶν ὀστέων τῶν ἄκρων καὶ ἐπὶ τῶν ἄκρων τῶν ὀστέων». Ἐκ τῆς διαφορᾶς ταύτης μόνον διακρίνεται ἡ μεγαλακρία ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Paget.

Κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου τοῦ Paget καταφωρᾶται ἀλλοιώσεις τροφικῆ καὶ προϊούσα τοῦ ὀστεώδους συστήματος, ἐκ δὲ τῆς τροφικῆς ταύτης διαταραχῆς ἐλαττοῦται ἡ ἀντίστασις τοῦ ὀστοῦ καὶ ὑπερπλάσσεται ὁ ἰσθὸς αὐτοῦ. Τὸ ὀστοῦν ἥττον ἀνθιστάμενον κυρτοῦται, κάμπτεται καὶ παραμορφοῦται, ἂν δ' ὀστά τινα καὶ ἰδιά τὰ τῶν χειρῶν, τῶν ποδῶν καὶ τοῦ προσώπου ἀλίσκωνται ἥττον τῶν ἄλλων ἢ ἔχωσι κατὰ φύσιν, εἰ καὶ πολλὰ ἄλλα ὀστά, ὥς τὰ τῶν κνημῶν, τὸ κρανίον, αἱ κλείδες ἰδιαζόντως προσβάλλονται ὑπὸ παραμορφώσεως ὀστεΐτιδος, εἶναι ἐν τούτοις ἀληθὲς ὅτι ἅπας ὁ σκελετὸς προβάλλεται μετέχων μᾶλλον ἢ ἥττον τῆς ἀλλοιώσεως, ἣτις βραδέως καὶ ἀδιαπαύστως χωρεῖ ἐν διαστήματι πολλῶν ἐτῶν, τέλος δ' ἐπέρχεται στιγμή, καθ' ἣν ὁ πάσχων καθίσταται καχεκτικός. Ἡ καχεξία αὕτη καταλήγουσα εἰς τὸν θάνατον δὲν ὀφείλεται κυρίως εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων, ἀλλ' εἰς τὸ σύνολον τῶν διαταραχῶν καὶ τῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἀμέσως ἢ ἐμμέσως συνδυναζόνται τῇ ὀστεώδει δυστροφίᾳ, ἥτοι εἰς τὰς καρδιακὰς παθήσεις, τὰς ἀορτικὰς, τὰς ἀγγειώδεις, τὰς ἐγκεφαλικάς, τὰς πνευμονικάς κ.λπ.

Βέβαιον εἶναι ὅτι ἡ ὀστεώδης νόσος τοῦ Paget εἶναι συστηματικὴ καὶ προϊούσα δυστροφία, ἐκ δὲ τῆς ἐξελίξεως ταύτης προσπελάζει ταῖς παθήσεσιν, ὥς ὁ Vulprian ἐκάλεσε «*συστηματικὰς*», ὁ δὲ μέγας διδάσκαλος Duchenne (ἐκ Boulogne) ὠνόμασε «*προϊούσας*», ὥς τὴν προϊούσαν μυατροφίαν, τὴν προϊούσαν κινητικὴν ἀταξίαν, τὴν προϊούσαν γενικὴν παράλυσιν. Ἡ νόσος τοῦ Paget εἶναι συστημα-

τική, διότι προσβάλλει συστηματικῶς τὸν ὅλον σχεδὸν σκελετὸν ἐξαγγελλομένη δι' ὁμοίων ἀλλοιώσεων, εἶναι προϊούσα, διότι ὡς κατὰ τὰς λεγομένας προϊούσας νόσους ὁδεύει σχεδὸν μοιραίως. Ἰδοὺ ὁ λόγος, δι' ὃν κατὰ τὴν ἐπικεφαλίδα τοῦ μαθήματος τούτου προσέθηκα μίαν λέξιν εἰς τὴν προσω-
 νυμίαν τῆς παραμορφώσεως ἀρθρίτιδος καὶ ἐκάλεσα τὴν νόσον ταύτην *προϊούσαν παραμορφωτικὴν ὀστεΐτιδα*.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν κυρίαν αἰτίαν τῶν ἀλλοιώσεων, αὕτη στηρίζεται ἐπὶ ὑποθέσεων, ἡ δὲ γνώμη περὶ ἀρχικῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐγένετο δεκτὴ ὑπὸ τοῦ Gilles de la Tourette καὶ Marinesco. Οὗτοι ἐν δυοῖς περιπτώσεσιν ἀνεύρον ἀλλοιώσεις τῶν ὀπισθίων δερμάτων, ἀλλ' ὁ Lénvy μελετήσας τὰς ἀλλοιώσεις ταύτας ἐν ἄλλῃ περιπτώσει διαβλέπει ἐν ταύταις ἀπλῶς γεροντικὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἀγγείων. Ὁ Hudelo καὶ ὁ Heitz ἀποδέχονται τὰ συμπεράσματα τοῦ Lénvy καὶ φρονοῦσιν ὥσαύτως ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται τοῦ νωτιαίου μυελοῦ δὲν δύνανται νὰ ἐξηγησῶνται τὰς ὀστεώδεις παθήσεις. Παρὰ τῷ ἡμετέρῳ ἀρρώστῳ οὐδεμία ἀλλοίωσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐφωράθη.

Αἱ λοιπαὶ ὑποθέσεις τῶν ἀλλοιώσεων τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων, ἥτοι ἀθηρωματώδης κατάστασις τῆς τροφικῆς ἀρτηρίας τῶν ἀγγείων (Beclère), διάμεσος νευρίτις τῶν τροφοφόρων νείρων τῶν ὀστέων, δὲν φαίνονται ἱκανῶς λύουσai τὸ ζήτημα, φρονῶ δὲ μετὰ τοῦ Hudelo καὶ Heitz ὅτι ἀγνοοῦμεν τὴν παραγωγικὴν αἰτίαν τῶν ὀστεωδῶν παραδιαπλάσεων κατὰ τὴν νόσον τοῦ Paget. Κατὰ Lannelongue, (ὅστις ἐποίησατο λεπτομερῆ μελέτην τῆς συμφύλιδος τῶν ὀστέων), ἡ νόσος τοῦ Paget ὀφείλεται εἰς τὴν συμφύλιν, ὁ δὲ Fournier ἀποδέχεται τὴν γνώμην ταύτην. Ὁ Renon παρετήρησε πρὸ μικροῦ παρ' ἀρρώστῳ τινὶ τὴν ἀντίδρασιν τοῦ Wasserman δις θετικὴν, ὡς καὶ περίσσειαν λεμφοκυττάρων.

§ 5. ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ THOMSEN

Περιγραφή. — Ἡ περιγραφή τῆς νόσου τοῦ Thomsen χρονολογεῖται ἀπὸ μικροῦ. Ὁ ἰατρὸς Kappeln (Sleswig) ἐδημοσίευσε τὴν ἱστορίαν τῆς παθήσεως, ὑφ' ἧς ἔπασχε

καὶ ὑφ' ἧς πολλὰ μέλη τῆς οἰκογενείας αὐτοῦ ἐβλήθησαν (ἀνιόντες). Ἀποκαλεῖ ταύτην ὑπὸ τὴν προσωνημίαν τῶν το-
νικῶν σπασμῶν τῶν μυῶν τῆς βουλήσεως ἐνεκα κληρονομικῆς
γυμνικῆς διαθέσεως, ἀλλ' ἡ προσωνημία αὕτη, ὡς καὶ ἡ προ-
ταθεῖσα ὑπὸ τῶν Ballet καὶ Marie τῆς τῶν μυϊκῶν σπα-
σμῶν ἐν ἀρχῇ τῶν ἐκονοίων κινήσεων, δὲν παρέμεινε, καίτοι
ἡ τελευταία αὕτη πάντως καταδηλοῖ τὸν οὐσιαστικὸν χαρα-
κτῆρα τῆς παθήσεως.

Ὅντως δὲ ὅταν ὁ ἄρρωστος ἀρχῇται ἐκτελῶν κίνησιν
τινα, αἰσθάνεται αἰφνης κατὰ τοὺς μῦς τῆς χώρας, ἣτις δοῦ-
λιδάζουσιν ἀκαμψίαν, ἐξ ἧς ἐπὶ τινες στιγμῆς πᾶσα κίνησις
καθίσταται ἀνέφικτος. Ἐὰν πειραθῇ αἰφνης νὰ βαδίσῃ ἢ
νὰ συλλάβῃ ἀντικείμενόν τι ἀποτόμως, οἱ μῦες τῆς κνήμης,
τῆς χειρός, τοῦ βραχίονος συσπῶνται καὶ ἀδρανοῦσιν. Ἄν
χειραψίαν τινὰ ἐπιχειρήσῃ, ἀδυνατεῖ ἐπὶ τινες στιγμῆς νὰ
χαλαρώσῃ τοὺς μῦς καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν δύναται
ν' ἀπομακρύνῃ τὴν χεῖρα αὐτοῦ ἀπὸ τοῦ μεθ' οὗ ἦλθεν εἰς
ἐλαφὴν, αἱ αὐταὶ δὲ διαταραχαὶ παρατηροῦνται κατὰ τοὺς
μῦς τοῦ τραχήλου, τῆς κάτω σιαγόνης, τῶν ὀφθαλμῶν, τῆς
γλώσσης καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ὁ λόγος καὶ ἡ προφορά
παρακωλύονται σφόδρα. Ἐνεκα τῶν ἀποτόμων κινήσεων
ιδίως, τῶν ἐπιβεβλημένων κινήσεων, ὡς παρὰ τοῖς στρατιω-
τικοῖς, οἱ σπασμοὶ ιδίως ἐντείνονται τὰ μέγιστα, μετὰ τινὰ
ὁμως δευτερόλεπτα ἢ ἀκαμψία παρέρχεται, αἱ δὲ κινήσεις
τελοῦνται ἑλευθέροις· μόλις ὁμως ἐπιδράσῃ νέον αἷτιον, ἐνίοτε
ὅλως ἀσήμαντον, τὰ αὐτὰ συμβάματα ἀναπαράγονται καὶ
εἰτα πάλιν ἐκλείπουν.

Ἐξετάζοντες τοὺς μῦς ἅμα οὗτοι ἄρχονται συσπελλόμενοι
παρατηροῦμεν ὅτι εἶναι σκλήροὶ καὶ λίαν ἐπηρμένοι, ὁ δ' ὄγ-
κος τῶν μυῶν μεγεθύνεται πλέον τοῦ κατὰ φύσιν, ἀλλὰ παρὰ
τὴν φαινομενικὴν ταύτην ὑπερτροφίαν αἱ μυῖκαι δυνάμεις
ἐλαττοῦνται ἐνίοτε, οἱ δ' ἄρρωστοι καταπονοῦνται ταχέως καὶ
ἅμα ἡ πάθις φθάσῃ εἰς προκεχωρηκυῖαν περίοδον ἀνίκαν
εἶναι οἱ μῦες, ὅπως λειτουργήσωσιν ἔστω καὶ μετρίως.

Πάντες οἱ ῥαβδωτοὶ μῦες ὑπόκεινται εἰς τὴν πάθιν,
μόνον δ' οἱ μετὰ λείων ἰνῶν παραμένουσιν ἀνέπαφοι. Ἡ
μηχανικὴ ἐρεθιστικότης τῶν μυῶν (Erb) εἶναι λίαν ἡδύ-

μένη, ἥ δ' ἐλαχίστη πίεσις, ἡ ἐλαχίστη πλήξις διὰ σφυρίου ἢ διὰ τοῦ ἄκρου τοῦ δακτύλου συνεπάγεται σπασμὸν τῶν ἀλουσῶν μυϊκῶν ἰνῶν. Ἡ γαλβανικὴ καὶ φαραδικὴ ἐρεθισιμότης ὡσαύτως ἐντείνεται. Κατὰ τὴν ἀρχὴν τοῦ ἐρεθισμού ὁ μῦς συσπᾶται μεγάλως, εἰτα δέ, τοῦ ἠλεκτρικοῦ ὁρέματος διερχομένου ἔτι, ὁ μῦς χαλαροῦται βαθμηδὸν καὶ δρᾷ πρὸς τὸ ἠλεκτρικὸν ἀντιδραστήριον ὡς φυσιολογικὸς μῦς.

Ἡ ἠλεκτρικὴ καὶ μηχανικὴ ἐρεθισιμότης τῶν νευρῶν εἶναι περίπου κανονικὴ. Τὰ μεμονωμένα ἐρεθίσματα προκαλοῦσι βραχείας καὶ παροδικὰς συστολάς, αἵτινες ἀπεργάζονται βραχείας καὶ οὐχὶ ἐμμόνους συσπάσεις, τὸ δὲ σύνολον τῶν χαρακτήρων ταύτων τῶν ἀπορρεόντων ἐκ τῆς ἐξετάσεως τῶν νευρῶν καὶ τῶν μυῶν ἀποτελεῖ τὴν *μυστορικὴν ἀντίδρασιν* τοῦ Erb.

Ἐκτὸς τῶν βαρειῶν ἢ μετρίων τὴν ἔντασιν μορφῶν ὑπάρχουσιν ἄλλαι ἡπιαὶ καὶ μάλιστα λανθάνουσαι.

Ἡ νόσος τοῦ Thomsen ἀρχεται συνήθως κατὰ τὴν παιδικὴν ἢ νεανικὴν ἡλικίαν καὶ ἐνίοτε χωρεῖ βραδέως, ἀλλὰ σταθερῶς, ἄλλοτε δὲ παραμένει στάσιμος ἢ καὶ παλινδρομεῖ. Τῇ νόσῳ ταύτῃ συμπαρομαρτεῖ θλίψις, ὑποχονδρία, ἐξ οὗ ὁ Thomsen ὑπέθεσεν ὅτι πρόκειται περὶ ψυχώσεως. Ἡ πάθησις αὕτη εἶναι κληρονομικὴ καὶ συμπίπτει συχνάκις μετ' ἐκδηλώσεων φρενοπαθειῶν, ἀρθριτικῶν, ὑστερικῶν, αἵτινες προσβάλλουσιν ἄλλα μέλη τῆς οἰκογενείας. Ἡ διάγνωσις συνήθως εἶναι εὐχερὴς, γνωστοῦ ὄντος τοῦ τρόπου τῆς ἐμφανίσεως καὶ τῆς ἐκλείψεως τῶν σπασμῶν, οἵτινες χαρακτηρίζουσι ταύτην· τῷ ὄντι δὲ κατὰ τὴν *σπασμωδικὴν νωτιαίαν φθίον* οἱ σπασμοὶ οἱτοὶ εἶναι συνεχεῖς, ἐλλείπουνσι δὲ τελείως κατὰ τὴν *ψευδυπερिटροφικὴν παράλυσιν*, κατὰ δὲ τὸν *τετανίαν* εἶναι ἐπώδυνοι, ἐνίοτε δὲ καταφωρῶνται καὶ ἐν τῇ *ὕστερίᾳ*, ἀλλ' ἐν τῇ τελευταίᾳ ταύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ πραγματικῆς «*διαθέσεως σπαστικῆς*», τὰ δὲ ὑστερικά στίγματα οὐδέποτε σχεδὸν ἐλλείπουνσι.

Πᾶσαι αἱ μέχρι σήμερον προταθεῖσαι θεραπείαι κατὰ τῆς νόσου τοῦ Thomsen παρέμειναν ἀτελεσφόροι, μόνον δ' ἡ μάλαξις καὶ ἡ γυμναστικὴ εἶναι τὰ ἀνυσιμώτερα θεραπευτικὰ μέσα.

Ἡ παθολογικὴ ἀνατομικὴ τῆς νόσου ταύτης δὲν ἐγνώσθη σαφῶς, διότι οὐδεμία ἱστολογικὴ ἐξέταση τῶν νευρῶν καὶ τῶν νευρικῶν κέντρων ἐγένετο.

Αἱ ὑπὸ τοῦ Erb γενόμεναι ἔρευναι ἐπὶ τεμαχίων μυῶν, ἀφαιρεθέντων ἐξ ἀτόμων ζώων, ἀπέδειξαν τὴν ὑπερτροφίαν τῶν μυϊκῶν δεσμίδων, τὴν στορογγύλωσιν τῶν γωνιῶν αὐτῶν, τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν πυρήνων αὐτῶν, τὴν ἐπαλλάσσουσαν ὄψιν καὶ τὴν κενοτοπιώδη κατάστασιν ἐνίων μυϊκῶν ἰνῶν. Αἱ ἀρχικαὶ δεσμίδες, αἵτινες σπινιστῶσι τὰς δευτερευούσας, ἀντὶ εὐθέων καὶ παραλλήλων, ὡς ἔχουσιν αὐταὶ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, εἶναι κυματοειδεῖς καὶ οἰοῦνται συμπεπλεγμέναι, τέλος δ' ὁ διάσπασος συνεκτικὸς ἱστὸς εἶναι συνήθως διαφιλέστερος τοῦ κατὰ φύσιν παρατηρουμένου, πάντως ὅμως οὐχὶ τοιοῦτος, οἷος κατὰ τὴν ψευδυπερτροφικὴν παράλυσιν καταφωρεῖται. Οἱ χαρακτῆρες οὗτοι, τυχαίως ἀνακαλυφθέντες ἐπὶ μυῶν πτόματός τινος, ἤγαγον τὸν Erb εἰς τὴν διύκνωσιν τῆς νόσου τοῦ Thomssen.

§ 6. ΠΡΟΪΟΥΣΑΙ ΜΥΪΚΑΙ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑΙ

Θεωρία. — Περιγράψας τὰς νόσους τοῦ νωτιαίου μυελοῦ διέλαβον ἤδη, προκειμένου περὶ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, ὅτι αἱ διαταραχαὶ καὶ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ μυϊκοῦ συστήματος δέον νὰ ὑποδιακριθῶσιν εἰς δύο μεγάλας τάξεις. Περὶ μὲν τῆς πρώτης τάξεως ἐπραγματεύθη ἤδη κατὰ τὰς νόσους τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ὅποτε παρατηρήσαμεν ὅτι αἱ μυατροφίαι, αἵτινες συνδύαζονται ταῖς ἀλλοιώσεσι τῶν προσθίων κερῶν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (μυελοπαθητικὴ μυατροφία) εἶναι ἀπλῶς συμπτωματικαί, καὶ δὲν κέκτῃναι ἰδίαν νοσολογικὴν ὄντοτητα.

Νῦν πρόκειται ἡμῖν νὰ ἐπιληφθῶμεν τῆς σπουδῆς τῶν πρωτοπαθῶν νόσων τοῦ μυϊκοῦ συστήματος, τῶν μὴ ἐξαρωμένων ἐκ παθήσεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Ἐκ τούτων ἀναφέρομεν τὴν ψευδυπερτροφικὴν παράλυσιν (τύπος Duchenne) καὶ τὴν προϊούσαν ἀτροφικὴν μυοπάθειαν (τύπος Landouzy-Dejerine). Εἶπον ὅτι αἱ δύο αὗται παθήσεις φαίνονται ἀνεξάρτητοι πάσης ἀλλοιώσεως τῶν

νευρικών κέντρων ὅταν ὅμως ἴδῃ τις τὴν συμμετρίαν, τὴν προοῖονσαν πορείαν καὶ τὴν σχεδὸν συστηματικὴν ἐξέλιξιν τῶν μυϊκῶν ἀλλοιώσεων, ἐπιτρέπεται αὐτῷ, ἵνα προβῇ εἰς ὑποθέσεις τινάς, σχετιζομένας πρὸς τὴν παρουσίαν τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Ὁ Vulpius ἐξέφρασε τὴν ὑπόθεσιν, καθ' ἣν αἱ λεγόμεναι αὐταὶ πρωτοπαθεῖς μυοπάθειαι παρεμφέρονσι ταῖς ἀντανεκλαστικαῖς μυατροφίαις, ταῖς ἐκ τῶν ἀρθροπαθειῶν ἀπορροεύσαις, τοῦ νευρικοῦ συστήματος φαινομενικῶς ἔχοντες ὑγιᾶς. Δύναται τις ὄντως νὰ διερωτήσῃ μὴπως καθ' ὅλας τὰς περιπτώσεις ταύτας ὑφίσταται ὡς προδιαθετικὴ αἰτία τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας, ἐξ ἧς οἱ μύες ἀλίσκονται, ἐξασθένεισιν τις ἢ διαταραχῇ τῆς δυναμικῆς διατροφῆς τῶν κινητικῶν κυττάρων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Οὐδεμία κατὰ Raymond ἀνάγκη πάρεστι, ἵνα ἐπὶ τῶν ἀρτηρικῶν ταύτων γεγονότων ἐρειδόμενοι ἀποφανθῶμεν ταχέως γνώμην περὶ τελείας ὑγιείας τοῦ νευρικοῦ συστήματος, διότι οὐδὲν ἔχνος μυελίτιδος ἢ ἀτροφίας τῶν κυττάρων εὑρίσκεται. Λογικώτερα φαίνεται ἡ ὑπόθεσις, καθ' ἣν, ὅτε συμπληροῦνται τελείως τὰ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα, διαταρᾶνται τοῦτο ὁπωσδήποτε, ἐκ δὲ τῆς διαταραχῆς ταύτης παρακωλύεται ἡ ὁμαλὴ ἐξέλιξις καὶ ἐπὶ γίγνεται διαστροφή τοῦ σχηματισμοῦ ἐφ' ὅσον τὸ ἄτομον ἡλικιοῦται.

Αἱ προβλέψεις τοῦ Raymond δὲν ἐπληθύνθησαν τελείως, ὡς δ' ἀπέδειξα ἐν τῷ περὶ νόσων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ κεφαλαίῳ «δὲν ὑφίστανται σαφεῆ ὄρια μεταξὺ τῶν οἰκογενειακῶν προοιουσῶν μυατροφειῶν καὶ τῆς προοιούσης μυατροφίας τοῦ τύπου Aran Duchenne. Οἱ διάφοροι τύποι τῆς προοιούσης μυατροφίας εἶναι ἀπλᾶ ποικιλίαι μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς παθολογικῆς καταστάσεως.»

Ὅπως καὶ ἂν ἔχῃ τὸ πρᾶγμα, θεωρήσωμεν ὡς πρωτοπαθεῖς τὰς περιγραφησομένας μυοπάθειαις.

Παρὰ τὴν προοιούσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν (τύπος Aran Duchenne) πρῶτος ὁ Leyden περιέγραψε μυϊκὴν ἀτροφίαν, ἀρχομένην ἀπὸ τῶν κατωτέρων ἄκρων καὶ δυναμένην νὰ καταλάβῃ εἴτα τὰ ἄνω ἄκρα, ταύτη δὲ συμπαρομαρτεῖ συχνάας ψευδοῦ περτροφία· πρόκειται περὶ οἰκογενειακῆς

φύσεως μυατροφίας, ὀφειλομένης πιθανῶς εἰς ἀλλοίωσιν αὐτῶν τούτων τῶν μυῶν. Ἐκτοτε ἀνάλογοι παρατηρήσεις πολλαὶ ὤφθησαν. Ὁ Moebius ἐπιμένει ἐπὶ τῶν ὑπὸ τοῦ Leyden σημειωθεισῶν περιπτώσεων, ὁ Eilhorst σημειοῖ περιπτώσιν μυϊκῆς ἀτροφίας ἐκ μυοπαθείας τοῦ μηροκνημικοῦ τύπου καὶ ἀνευ ψευδοὑπερτροφίας, ὁ δὲ Zienmerlin περιγρῖφει περιπτώσιν μυϊκῆς ἀτροφίας οἰκογενειακῆς ἐκ μυοπαθείας. Κατὰ τὸ ἔτος 1884 οὗτος περιλαμβάνει εἰς μίαν ὁμάδα πάσας τὰς ποικιλίας ταύτας, θεωρεῖ τὴν ψευδοὑπερτροφίαν ταύτην ὡς συγγενὲς φαινόμενον, δυνάμενον νὰ ὑφίσταται ἢ καὶ οὐχί, καὶ προστίθῃσιν ὅτι ἡ ἑναρξίς τῆς νόσου εἰς ταύτας ἢ ἐκείνας τὰς μοῖρας τοῦ σώματος δὲν ἀρκεῖ, ἵνα ἀποδείξῃ ὅτι πρόκειται περὶ διακεκριμένων νόσων, τέλος δὲ ἐπιμένει ἐπὶ τῆς προώρου ἐμφανίσεως τῶν μυατροφιῶν τούτων, εἰς ἃς προστίθῃσιν τὴν προσωνυμίαν τῆς ἐφηβικῆς μορφῆς. Κατὰ τὸ ἐπόμενον ἔτος ὁ Landouzy καὶ ὁ Dejezine δημοσιεύουσιν ὑπόμνημα ἐπὶ τῆς προαΐσεως ἀτροφικῆς μυοπαθείας τῆς ἀρχομένης ἀπὸ τοῦ προσώπου (τύπος προσωπο-ωμοπλατο-βραχιόνιος), ἀλλ' ἀρνοῦνται ὅτι αὕτη εἶναι ποικιλία τῆς ἐφηβικῆς μορφῆς τοῦ Erb, δέχονται δὲ ὅτι πρόκειται περὶ διακεκριμένης νόσου, δυνάμενης νὰ ἐμφανισθῇ ἐνίστε καὶ κατὰ τὴν ὥριμον ἡλικίαν.

Ὑπάρχουσι τέλος μορφαὶ μεταβατικαί, αἵτινες εἶναι συχνάκις οἰκογενειακαί, ἀλλ' ἀρχονται αὐταὶ ἀπὸ τῶν ποδῶν καὶ φέρονται εἴτα πρὸς τὰς κνήμας καὶ χεῖρας καὶ παρακολουθοῦνται ὑπὸ τρομώδους ἀναπάλσεως τῶν μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ἀντιδράσεως τῆς ἐκφυλίσεως. Ἡ νόσος αὕτη ἀπαρίττει τὸν τύπον τοῦ Charcot Marie. Κατὰ τοὺς συγγραφεῖς τούτους δὲν πρόκειται πλέον περὶ πρωτοπαθοῦς μυοπαθείας, ἀλλὰ περὶ παθήσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν νεύρων. Ταῦτά περίπου ἰσχύουσιν καὶ περὶ τῆς κληρονομικῆς μηροκνῆς μορφῆς μετὰ παραμορφώσεως τῶν δακτύλων τοῦ ποδός, περιγραφείσης ὑπὸ τοῦ Brossard. Μὴ νομίσωμεν ἐν τούτοις ὅτι ἐν ταῖς τελευταίαις ταύταις περιπτώσεσι δὲν συμπαρομαρτεῖ ἐνίστε τῇ μυατροφίᾳ ἢ ψευδοὑπερτροφίᾳ, διότι ὁ Bidard καὶ ὁ Remond ἐδημοσίευσαν ἐν ἔτει 1892 παρατήρησιν, καθ' ἣν μύες τινὲς εἶχον σαφῶς ἀξηθῇ τὸν ὄγκον.

Ἐν ἔτει 1891 ὁ Erb ἐπελήφθη ἐκ νέου τῆς σπουδῆς τοῦ θέματος τούτου, πάσας δὲ τὰς περιπτώσεις ταύτας συμπεριέλαβεν ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῆς *προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας*, ἀπέδειξε δ' ὅτι ἡ ἱστολογικὴ ἐπεξεργασία εἶναι ἡ αὐτὴ εἴτε ὑπάρχει ὑπερτροφία εἴτε μή, πρὸς δὲ τούτοις ὅτι ἐν τῷ αὐτῷ μυϊ καθορῶνται ὑπερτροφικαὶ ἅμα καὶ ἀτροφικαὶ ἀλλοιώσεις, ὃ δ' ὄγκος τοῦ μυὸς δυνατόν νά ᾖ φυσιολογικός, καίτοι πράγματι ὅλος ὁ μῦς πάσχει. Οἰαδήποτε καὶ ἂν ᾖ ἡ ποικιλία τῆς προϊούσης μυϊκῆς δυστροφίας, αἱ ἀλλοιώσεις κατὰ τὸν Erb ἐξεκρίνονται ὁμοιοτρόπως· καὶ ἐν μὲν τῷ πρώτῳ βαθμῷ παρατηρεῖται ἡ ὑπερτροφία τῶν μυϊκῶν ἰνῶν μετὰ πολλαπλασιασμοῦ τῶν κεντρῶν, εἴτα δ' αἱ ἴνες διαιροῦνται καὶ κατατέμνονται, ἐν ᾧ ὁ διάμεσος ἱστός ὑπερπλάσσεται πῶς. Ὁ δεύτερος βαθμὸς χαρακτηρίζεται δι' ἀτροφίας τῶν μυϊκῶν ἰνῶν, αἵτινες βαθμηδὸν ἐξαλείφονται, τότε δ' ὁ συνεκτικὸς ἱστός πολλαπλασιάζεται καὶ τὸ τοίχωμα τῶν ἀγγείων παχύνεται τέλος δ' ἐν τρίτῃ περιόδῳ ὁ συνεκτικὸς ἱστός διηθεῖται ὑπὸ λίπους, οὕτως ὥστε ἐν δεδομένῃ στιγμῇ ὁ μῦς ἀναπληροῦται ὑπὸ σκληρωτικοῦ ἱστοῦ μεστοῦ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον λίπους· ἐκ τούτου προέρχονται αἱ φαινομενικαὶ ἀτροφίαι ἢ ὑπερτροφίαι τῶν μυῶν.

Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται, ὡς βλέπει τις, οὔσαι ἀπολύτως διαφοροὶ τῆς ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ προερχομένης προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, δικαιολογοῦσιν τοὺς διατεινομένους ὅτι ἐντελῶς διακεκριμέναι εἶναι αἱ δύο αὗται τάξεις τῆς μυϊκῆς ἀτροφίας· τοῖναντίον δὲ αἱ διαφοροὶ ποικιλίαι τῆς μυατροφίας ἔνεκα τῆς παθήσεως τῶν μυῶν, περὶ ὧν γενικῶς διέλαβον, συνδέονται πρὸς ἀλλήλας διὰ τοσοῦτον στενῶν δεσμῶν, ὥστε ὑπὸ νοσογραφικὴν ἔποψιν εἶναι ἀνάγκη νά συμπηξώμεν ταύτας ὑπὸ τὴν προσωνομίαν τῆς *προϊούσης μυϊκῆς δυστροφίας*.

Αἱ παρατηρήσεις ἐν ταύτοις αἱ δημοσιευθεῖσαι ἐν ἔτει 1891 καὶ 1893 ὑπὸ τῶν κ. κ. Werndig καὶ J. Hoffmann φαίνεται ὅτι χρησιμεύουσιν ὡς κρίκος ἐνωτικὸς τῶν δύο μεγάλων τάξεων τῶν προϊουσῶν μυϊκῶν ἀτροφιῶν καὶ καθορίζεται οὕτω σαφῶς προϊούσα μυατροφία *μυελοπαθητικὴ* καὶ *οἰκογενειακή*. Ἡ παθολογικὴ αὕτη ποικιλία ἄρχεται ἀπὸ τῆς

παιδικῆς ἡλικίας, συνηθέστερον δ' ἀπὸ τοῦ πρώτου μετὰ τὸν τοκετὸν ἔτους, ὅλως λανθανόντως, ἄνευ σπασμῶν, ἄνευ πυρετοῦ. Ἡ δύναμις καὶ ἡ ἔκτασις τῶν κινήσεων τῶν κάτω ἄκρων ἐλαττοῦται, οἱ δὲ μύες τῆς ῥάχεως προσβάλλονται ὑπὸ κινητικῆς παρέσεως, τὰ ἀνώτερα ἄκρα, οἱ μύες τοῦ αὐχένος καὶ τοῦ τραχήλου προσβάλλονται εἴτα μετὰ μῆνας ἢ καὶ ἔτη, ὁ δὲ θάνατος ἐπέρχεται μετὰ τέσσαρα ἢ πέντε ἔτη ἔξ ἀνιάτου νοσήματος τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Ἡ νεκροτομία ἀποκαλύπτει « τὴν παρουσίαν ἀτροφίας τῶν γαγγλιακῶν κυττάρων τῶν προσθίων κερῶν καθ' ὅλον τὸ μήκος τοῦ ἄξονικοῦ κυλίνδρου, τὰ μέγιστα ὅμως ἀλλοιοῦνται τὸ αὐχενικὸν καὶ ὁσφυϊκὸν ὄγκωμα μετὰ λίαν ἐκεσημασμένης ἀτροφίας τῶν προσθίων ῥιζῶν. Ὁμοίᾳ ἐκφύλισις ἀλλ' ἦτον ἔντονος τῶν νευρικῶν ἰνῶν τῶν κινητικῶν, αἰσθητικῶν καὶ μυϊκῶν νεύρων καὶ τέλος ἀτροφία σχετικὴ τῶν μυῶν καὶ παρουσία λίπους ἀνὰ μέσον τῶν μυϊκῶν ἰνῶν ἄνευ ὑπερτροφίας καὶ ἄνευ ψευδυπερτροφίας τῶν μυϊκῶν ἰνῶν παρατηρεῖται ».

Ἐν τῇ κλινικῇ ὅμως δύο ἐκ τῶν ποικιλιῶν τούτων ἀποχωρίζονται 1^{ον} ἢ ψευδυπερτροφικὴ παράλυσις, 2^{ον} ἢ προϊούσα ἀτροφικὴ μυοπάθεια (τύπος Landouzy καὶ Dejerine), περὶ ὧν νῦν ὁ λόγος.

§ 7. ΨΕΥΔΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΪΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΙΣ

Αιτιολογία. — Ἡ ψευδυπερτροφικὴ μυϊκὴ παράλυσις εἶναι νόσος ἀπαντῶσα κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν ἀρχομένη ἐνίοτε πρὶν ἢ ἔτι τὸ παιδίον ἄρξηται βαδίζον ἢ κατὰ τὰ πρῶτα τῆς ζωῆς ἔτη, ὅτε διαπορεῖ τις, ἂν ἡ κινήσις εἰσβολὴ τῆς νόσου δὲν ἤρξατο κατὰ τὴν ἐμβρυϊκὴν ζωὴν. Ἐνίοτε ἡ νόσος ἐξαγγέλλεται εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυῖαν ἡλικίαν, ἥτοι περὶ τὸ 6^{ον} καὶ 8^{ον} ἢ τὸ 14^{ον} ἢ τὸ 15^{ον} ἔτος. Ἡ νόσος εἶναι συνηθεστέρα εἰς τὰ ἄρρενα ἢ θήλεα, οὐχὶ δὲ σπανίως πολλὰ παιδιά τῆς αὐτῆς οἰκογενείας προσβάλλονται ὑπ' αὐτῆς.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Ἡ ὑπερτροφία τοῦ μυϊκοῦ συστήματος εἶναι φαινομενικὴ, ἡ δὲ μυϊκὴ ἵς ἀντικαθίσταται ὑπὸ στοιχείων συνεκτικοῦ καὶ λιπώδους ἰσοῦ. Ἡ

ιστολογική εξέτασις τῶν μυῶν ἐγένετο ἐπὶ τοῦ ζῶντος, ἀποκοπέντων μυϊκῶν τινῶν τεμαχίων διὰ πρίονος, ὥφθη δ' ὅτι ἡ μυϊκὴ ἵς τελείως εἶχεν ἐκλίπει καὶ ἀντικατεστάθη ὑπὸ λιποκυτταρώδους ἱστοῦ. Ὡς εἵπομεν ἤδη ἀνωτέρω, ἡ μυϊκὴ ἀλλοιώσις ἐξελίσσεται ὡς ἐξῆς. Ὑπερπλασία τοῦ διαμέσου συνεκτικοῦ ἱστοῦ, συσπώρευσις λιπιδῶν κυττάρων κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα καὶ ἀπλὴ ἀτροφία τῶν μυϊκῶν ἰνῶν· ὁ λιπώδης ἱστὸς ἀντικαθιστᾷ τὸν μυϊκὸν ἱστὸν, ὁ δὲ μυϊκὸς ἱστὸς ἐξαιρετικῶς ἐκφυλίζεται λιποκοκκιωδῶς. Κατὰ τὴν πρώτην ἰράσιν ἡ πάθσις εἶναι μᾶλλον σκληρωτική, κατὰ δὲ τὴν δευτέραν παρατηρεῖται ἡ λιπώδης κυρίως ἐκφύλισις.

Αἱ νευρικαὶ ἀλλοιώσεις (ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ), αἵτινες ἐσημειώθησαν ἐν τισι περιπτώσεσιν ἔχουσι δευτερεύουσιν ὅλως σημασίαν καὶ εἶναι ἀνεξάρτητοι τῆς παθήσεως.

Ἡ φαινομενικὴ ὑπερτροφία τοῦ μυὸς μεγίστην ἀντίθεσιν ποιεῖται πρὸς τὴν σμικρότητα τῶν τενόντων. Πρὸς τοῖς ὑπερτροφικοῖς μυσὶν ὑπάρχουσι καὶ ἀτροφικοί.

Περιγραφή.—Τὸ χαρακτηριστικὸν τῆς νόσου ταύτης εἶναι 1^{ον} ὁ μέγιστος ὄγκος ἐνίων μυῶν, οἵτινες φαίνονται ὑπερτροφικοί, ἐν ᾧ δὲν εἶναι, 2^{ον} βαθμιαία ἐλάττωσις τῆς βουλητικῆς συστατικότητος, ἣτις καταλήγει εἰς τὴν τελείαν ἄρσιν τῶν κινήσεων. Μὴ θεωρήσωμεν ὅμως ὅτι τὰ δύο ταῦτα συμπτώματα μοιραίως συνδυνάζονται, καὶ ὅτι ἡ μυϊκὴ ἐξασθένησις αὐξάνεται σὺν τῷ ὄγκῳ τοῦ μυός, διότι πράγματι ἡ ἐλάττωσις τῆς κινήσεως εἶναι ἀνάλογος τῇ ποσότητι τῶν μυϊκῶν ἰνῶν. Ἐφ' ὅσον ὅμως αἱ μυϊκαὶ αὐταὶ ἰνες ἐκλείπουσιν, ὁ ὄγκος τοῦ μυός ποικίλλει ἐνίοτε τὸν ὄγκον αὐξανόμενος ἔνεκα προσθήκης ξένων στοιχείων ἢ ἐνίοτε ἐλαττούμενος.

Ἡ νόσος ἄρχειται σχεδὸν πάντοτε ἀπὸ τῶν μυῶν τῆς κνήμης, οἵτινες ὀγκοῦνται μέγας, εἰτα δὲ ἔνεκα τῆς ἀνοσῆς καὶ συμμετρικῆς πορείας ἡ πάθσις καταλαμβάνει διαδοχικῶς τοὺς ἱεροσφυϊκοὺς μῦς, τὸν δελτοειδῆ, τοὺς γλουτιαίους, τὸν τετραγώνον ὀσφυϊκόν, τὸν τείνοντα τὴν πλατεῖαν περιτονίαν, τὸν μέγαν ὀδοντωτόν, τοὺς μῦς τῆς κοιλίας, τοὺς μῦς τῆς ὁμοπλάτης, τοὺς τείνοντας καὶ χαμπτήρας τοῦ μηροῦ κτλ. Τὸ παιδίον παρουσιάζει τὴν ὄψιν ἀθλητοῦ.

Οἱ μύες ηὑξημένοι τὸν ὄγκον εἶναι ὅτε μὲν στεροοί, ὅτε δὲ πλαδαροί, τοῦτο δ' ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς παρουσίας σκληρωτικοῦ ἢ λιπώδους ἰστού.

Ὁ ὑπὸ σκληρωματώσεως τῶν προσβληθέντων μυῶν ὄγκος ποιεῖ ἀντίθεσιν πρὸς τοὺς ἀτροφικοὺς μῦς, ἢ δ' ἀτροφία δυνατόν νὰ ἐπέλθῃ εἰς προκεχωρηκυίας περιόδους εἰς μῦς, οἵτινες προηγουμένως ἦσαν λίαν ὑπερτροφικοί, ἐνίοτε ὅμως προώρως ἐμφανίζεται καὶ δύναται ἀμέσως νὰ προσβάλῃ μῦς τινας, ἰδίᾳ τὸν μέγαν ῥαχιαῖον, τὸν μέγαν σθηθικόν, τοὺς μῦς τῶν βραχιόνων.

Τέλος ὑπάρχουσι περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ νόσος παραμένει, καίτοι οὐδεμία οὔτε ὑπερτροφία οὔτε ἀτροφία καταφωρεῖται καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ ψευδυπερτροφία δὲν εἶναι τὸ χαρακτηριστικὸν καὶ παθογνωμονικὸν σύμπτωμα τῆς νόσου ταύτης. «Κατὰ τὴν ψευδυπερτροφικὴν παράλυσιν ὁ ὄγκος τῶν μυῶν οὐδὲν σημαίνει, ἀλλὰ τὸ πᾶν ἐξαγγέλλει ἡ ἐξασθένησις.» (Marie).

Ἡ κίνησις ἀπόλλυται κατ' ἰδιαίχοντα ὅλως τρόπον, οὕτω δὲ γεννῶνται *χαρακτηριστικαὶ στάσεις*. Ἐν ἀρχῇ, ὁπότε ὀλίγαι μυῖκαι ἴνες ἀλίσκονται, ἀπλῆ ἐξασθένησις παρατηρεῖται, τὰ δὲ παιδιά τρέχοντα ὀλιγώτερον τοῦ συνήθους ὀλισθαίνουσιν εὐχερῶς, ἀλλὰ βραδύτερον ἐν τῇ ὀρθοστάσει ὁ πάσχων προσλαμβάνει ἰδιαίχουσαν στάσιν καὶ βαδίζει ὥσπερ ἡ χήν. Τὸ παιδίον ἀπομακρύνει τὰς κνήμας καὶ κάμπτει τὴν ῥάχιν πρὸς τὰ ὀπίσω, ἵνα ἐπέλθῃ ἰσορροπία τῷ ὄντι δὲ οἱ ἐκτείνοντες μύες τοῦ κορμοῦ εἶναι ηὑξημένοι μὲν τὸν ὄγκον, ἀλλ' ἐξησθενημένοι, μὴ δυνάμενοι νὰ ἀντιστῶσιν εἰς τὴν πρὸς τὰ πρόσω πτώσιν τοῦ σώματος, ὁ πάσχων ἐξαναγκάζεται ὅσον τὸ δυνατόν νὰ φέρῃ τοὺς ὤμους αὐτοῦ πρὸς τὰ ὀπίσω. Ὅταν οἱ μύες τῶν κάτω ἀκρων, ὡς καὶ οἱ ἱεροσφνίκοι, ἐξασθενωθῶσι σφόδρα, ὁ πάσχων ἐν κατακλίσει εὐρισκόμενος καὶ πειρώμενος νὰ ἐγερθῇ δυσκόλως ἐκτελεῖ τοῦτο καὶ ποικίλα μηχανᾶται διὰ τῶν βραχιόνων, ἀφ' οὗ ἀδυνατεῖ πλέον νὰ δράσῃ διὰ τῶν μυῶν τῶν κνημῶν καὶ τοῦ κορμοῦ. Τὸ κατακεκλιμένον ἄτομον, ἵνα ἐγερθῇ ἐκ τῆς κλίνης, ἀρχεται κατακλινόμενον διὰ τῆς κοιλίας, ὅπερ δυσχερῶς ἐπιτελεῖ ἤδη, εἶτα δὲ διὰ τῶν χειρῶν αἶρει τὸ σῶμα

αὐτοῦ καὶ φέρει τὸν κορμὸν πρὸς τὰ ὑπίσω, οὕτως ὥστε ὀκλάζει, ἀλλ' εἴτα πρόκειται νὰ ἐγερθῇ, καὶ πρὸς τοῦτο ἐκτείνει τὰς δύο κνήμας αὐτοῦ, ἐν ᾧ ἐρείδει τοὺς βραχίονας ἐπὶ τοῦ ἐδάφους καὶ ὑποστηρίζεται ὁ κορμός, κατόπιν δὲ αἱ χεῖρες προσπελαῶνσι τοῖς ποσὶ, καταλαμβάνουσι τὸ γόνυ καὶ νέον ἔρεισμα οὕτω προστίθεται βαθμὴδὸν ὑψηλότερον, ὃ δὲ πάσχων φαίνεται οἷον εἰ ἀναρριχώμενος ἀφ' ἑαυτοῦ.»

Οἱ πόδες συχνάκις παραμορφοῦνται, ἤτοι ἐπιγίγνεται ὁ τύπος τῆς ἱππείας ἀμφιπλεύρου παραμορφώσεως καὶ ἡ ἰσχυρὰ ἔκτασις τῶν πρώτων φαλάγγων.

Ἐνίοτε τὸ πρόσωπον μετέχει τῆς μυϊκῆς παρέσεως (ἀνοικτὸν στόμα, ἀτελὴς διάνοιξις τῶν βλεφάρων).

Πορεία. Διάγνωσις. — Ἡ ψευδυπερτροφικὴ μυϊκὴ παράλυσις ἄρχεται ἀπυρέτως καὶ ἄνευ ἀλγηδόνων, ἀλλὰ συχνάκις παρατηρεῖται βραδύτης τις περὶ τὴν ἀνάπτυσιν τῶν διανοητικῶν λειτουργιῶν. Τὰ συμπτώματα χωροῦσι βραδέως, τὰ ἀντανακλαστικὰ φαινόμενα τῶν τενόντων διατηροῦνται ἐπὶ μακρόν, οἱ μύες δὲν καταλαμβάνονται ὑπὸ ἱνικῶν κλόνων, ὀγκοῦνται μόλις μετὰ ἐν ἡ δύο ἔτη, ἡ δὲ παραλυτικὴ κατάστασις ἐπέρχεται βαθμὴδόν. Ἐνίοτε, καθ' ἣν στιγμὴν συντελεσθῇ ἡ φαινομενικὴ ὑπερτροφία, ἡ νόσος ἀναστέλλεται, ὕφεσις τις ἐπέρχεται. διαρκοῦσα ἐνίοτε πολλὰ ἔτη, ἀλλ' ἡ προϊοῦσα πορεία τῆς νόσου εἶναι σχεδὸν μοιραία, ἡ φθορὰ τοῦ μυὸς καὶ ἡ μυϊκὴ ἀνικανότης καθολικεύεται, ὃ δὲ πάσχων κατακλίνεται καὶ τελείως ἀκίνητεῖ ἕνεκα τῆς παραλύσεως.

Πᾶσαι αἱ λοιπαὶ λειτουργίαι κανονικῶς ἐπιτελοῦνται, ἀλλ' ἐν τέλει ὁ ἄρρωστος περιπίπτει εἰς μαρασμώδη καταστάσιν ἢ ἀποθνήσκει ἕξ ἀνιάτου νοσήματος (βρογχίτις, πνευμονία).

Ἡ ψευδυπερτροφικὴ μυϊκὴ παράλυσις διαρκεῖ κατὰ μέσον ὅρον 10 - 18 ἔτη, ἐξαιρετικῶς δὲ πλείονα.

Μὴ συγχέωμεν τὴν προϊοῦσαν μυϊκὴν ἀτροφίαν τῇ παιδικῇ παραλύνει, τὴν παραπληγίαν μετὰ τῆς ψευδυπερτροφικῆς μυϊκῆς παραλύσεως, ἥς τὰ σημεῖα εἶναι χαρακτηριστικά, μέχρι δὲ νεωτέρων ἐρευνῶν δέον ν' ἀποχωρίσωμεν ἐκ τῆς ψευδυπερτροφικῆς παραλύσεως περιπτώσεις τινὰς γνησίας

μυϊκῆς ὑπερτροφίας, αἵτινες ἐπισυμβαίνουνσι παρά τισιν ἐνηλίκους καὶ ἀπ' ἧς ἱκανὰ διαφορικά σημεῖα ὑφίστανται.

Ἡ νόσος τοῦ Thomssen ἀληθῶς παρακολουθεῖται ὑπὸ μυϊκῆς ὑπερτροφίας, οὐδέποτε ὁμως ὑπὸ ἀτροφίας, ἡ δὲ μυϊκὴ ἀκαμψία ἡ χαρακτηρίζουσα τὴν νόσον ταύτην ἐμφανίζεται κατὰ τὴν ἀρχὴν τῶν ἐκουσίων κινήσεων, εἴτα δὲ παύεται, ὁ δὲ πάσχων δύναται νὰ ποιήσῃται χρῆσιν τῶν μελῶν αὐτοῦ ὡς ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει· οὐδέποτε παρατηροῦνται οὔτε ραιβόποδες οὔτε παραμορφώσεις τῶν μελῶν.

Τὸ *paradixōn* δέσμα φαίνεται ἀποτελοῦν τὴν ἀντισμωτέραν θεραπείαν τῆς ψευδυπερτροφικῆς παραλύσεως, ἡ δὲ παροχὴ τοῦ θύμου ἢ ἐκχυλίσματος θύμου ἀδένος ἐνδείκνυται (Pitres).

§ 8. ΠΡΟΪΟΥΣΑ ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ

Μετά τὴν θαυμασίαν περιγραφὴν τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας τῶν ἐνηλίκων ὁ Duchenne παρετήρησεν ἔτι καὶ προϊούσαν ἀτροφίαν τῶν μυῶν παρὰ τῇ παιδικῇ ἡλικίᾳ· ὡσαύτως παρετήρησεν ὅτι ἡ μυατροφία αὕτη τῆς παιδικῆς ἡλικίας παρουσιάζει ἰδιάζοντας χαρακτῆρας καὶ κατείδεν ὅτι ἀρχεται αὕτη ἐκ τοῦ προσώπου, ὅπερ προσλαμβάνει ἰδιάζουσαν ὄψιν· ἀλλὰ παρὰ τὰ διακριτικὰ ταῦτα σημεῖα καὶ ἄλλα ἔτι ἐνόμισεν ὅτι ἡ προϊούσα αὕτη μυατροφία τῆς παιδικῆς ἡλικίας ἦτο ἀπλὴ ποικιλία τῆς τυπικῆς προϊούσης μυατροφίας, αἵτινες ἔχουσιν ἀμφοτέρας τὰς πρωτοπαθεῖς καὶ χαρακτηριστικὰς ἀλλοιώσεις ἐντετοπισμένας ἐν τοῖς προσθίσις κέρασι τῆς φαιῦς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

Ὁ Landouzy καὶ ὁ Dejerine ἀπέδειξαν ὅτι ἡ μυατροφία αὕτη τῆς παιδικῆς ἡλικίας οὐδόλως εἶναι ποικιλία τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας, ὡς ἐφρόνουν οἱ προγενέστεροι, ἀλλὰ μετ' ἐμβριθῇ μελέτῃ ἐπὶ τῶν συμπτωμάτων, εἰς αὐτὴν προσετέθησαν νέα σημεῖα, μετὰ σπουδὴν τῶν ἀλλοιώσεων ἐξήχθησαν εἰς τὸ συμπέρασμα. Ἡ νόσος αὕτη εἶναι νόσος τῶν μυῶν καὶ οὐχὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐν τέλει δὲ ἐθεώρησαν ταύτην ὡς ἰδίαν παθολογικὴν ὄντοτητα ἣν ἐκάλεσαν *προϊούσαν ἀτροφικὴν μυοπάθειαν*. Πρόκειται ἄρα περὶ μυο-

παθείας καὶ οὐχὶ μυελοπαθείας, ἐκτὸς ἐὰν νεώτεροι ἔρουναι ἀποδείξωσι τὸ ἐναντίον.

Περιγραφή. — Ἡ προϊούσα ἀτροφικὴ μυοπάθεια δυνατόν νὰ προσβάλῃ τ' ἄτομα ἐν οἰαδήποτε ἡλικίᾳ, ἀλλ' ἐμφανίζεται κυρίως κατὰ τὴν δευτέραν παιδικὴν ἡλικίαν. Παρὰ τῷ παιδίῳ ἐξαγγέλλεται πάντοτε δι' ἀτροφίας μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένης τῶν μυῶν τοῦ προσώπου, ἢ δ' ἀτροφία τῶν μυῶν τῆς κόγχης, τῶν βλεφάρων καὶ τῶν χειλέων προσδίδει τῇ φυσιογνωμίᾳ ἰδιαίχονσαν ἔκφρασιν· ὅταν τὸ πρόσωπον ἡρεμῇ, τὸ παιδίον εἶναι ἐκστατικόν, ἀδιάφορον, τὰ χεῖλη αὐτοῦ εἶναι ἐπηρμένα, τὸ δὲ μέτωπον ἀπολύτως λεῖον τὰ βλέφαρα ἀτελῶς κλείονται κατὰ τὰς διαφόρους κινήσεις τοῦ προσώπου· κατὰ τὸν γέλωτα ἢ σχισμὴ τοῦ στόματος πλατύνεται μεγάλως, ὃ δ' ἄρρωστος γελᾷ πρὸς τὰ πλάγια.

Οἱ ὑπὸ τοῦ προσωπικοῦ ἐννευρούμενοι μύες εἶναι οἱ μόνοι ἐκ τῶν μυῶν τῆς κεφαλῆς, οἵτινες ἀλίσκονται καὶ ταυτοχρόνως βάλλονται, αἱ δὲ κινήσεις ἐλαττοῦνται, ἐφ' ὅσον χωρεῖ ἡ ἀτροφία, ἀλλ' ἐνταῦθα πρόκειται περὶ ἀτροφίας, οὐχὶ δὲ περὶ παραλύσεως.

Ἡ πορεία τῆς ἀτροφίας τοῦ προσώπου εἶναι βραδυτάτη ἀπαιτοῦνται δ' ἔτη, ἵνα τελείως αὕτη ἀναπτυχθῇ, μετὰ δὲ τὴν μακρὰν ταύτην περίοδον ἀλίσκονται ἐν τέλει ἄλλοι μύες τοῦ σώματος.

Μετὰ τοὺς μύς τοῦ προσώπου οἱ μύες τῶν ὤμων καὶ τοῦ βραχίονος ἀτροφοῦσιν, ἐνταῦθα δέ, ὡς κατὰ τὸ πρόσωπον, ἡ ἐναρξὶς εἶναι λαθραία, ἡ πορεία βραδυτάτη, συμμετρικὴ, ἄνευ διαταραχῆς τῆς αἰσθητικότητος, ἄνευ παραλυσίας. Ἡ ἰδιαίχουσα τοπογραφία τῶν ἀτροφιῶν κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἀποτελεῖ τὸν τύπον τῆς προσωπο-ωμο-βραχιονίου παραλύσεως. Οἱ μύες τοῦ ἀντιβραχίου καὶ τῆς χειρὸς ἀτροφοῦσι μετὰ μακρὸν χρόνον, εἴτα δ' οἱ μύες τῶν κάτω ἁκρῶν προσβάλλονται. Κατὰ τὴν νόσον ταύτην δὲν παρατηρεῖται οὔτε ὑπερτροφία οὔτε ψευδyperτροφία τῶν μυῶν, ἢ δὲ σύσπασις τοῦ μυϊκοῦ ἴσοῦ παραγεί ἐνίοτε ὑπὸ τὸ δέρμα ἐπηρμένην χορδὴν. Δὲν παρατηροῦνται ἱνικαὶ συστολαί, ἢ δ' ἡλεκτρικὴ συσταλτικότης, φυσιολογικὴ ποιητικῶς, ἐλαττοῦται ποσωτικῶς σὺν τῇ χωρούσῃ ἀτροφίᾳ, τὰ

ἀντανεκλαστικά φαινόμενα τοῦ γόνατος παραμένουσιν ἐπὶ μακρόν, οὐδόλως δὲ τροφικαὶ διαταραχαὶ καταφωρῶνται. Τοιαύτη ἡ συνηθεσιότης εἰκὼν τῆς νόσου παρὰ τῷ παιδίῳ. Ἀλλ' ὅταν ἡ νόσος προσβάλλῃ ἐνηλίκους, ὅπερ σπανιώτατον, τὰ συμπτώματα μὲν εἶναι τὰ αὐτά, ἡ ἐντόπισις δὲ τῶν ἀτροφιῶν παρίστησι διαφορὰς τινάς. Ἀναλόγως τῶν ἀλίσκομένων μυῶν ἐφίσταται τύπος προσωπο-ωμοπλατοβραχιόνιος καὶ τύπος ὠμοπλατοβραχιόνιος, ὡς καὶ τύπος μηροκνημικός.

Τὸ νευρικὸν σύστημα ὑπὸ ἔποψιν ἀνατομικῶν ἀλλοιώσεων οὐδεμίαν παρουσιάζει ἀλλοίωσιν, οἱ δὲ μῦες ἀλίσκονται κυρίως ὑπὸ ἐπλήρης ἀτροφίας ἄνευ αἰσθητῆς ἀλλοιώσεως τοῦ σαρκειλήματος. Ἐνίοτε ὅμως ὥφθη κίρρωσις διάμεσος μεταξὺ τῶν μυϊκῶν ἰνῶν, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει πρόκειται περὶ ἀτροφικῆς κίρρώσεως, ἀκριβῶς ὡς κατὰ τὴν ψευδιπερτροφικὴν παράλυσιν ἢ ὑπερτροφικὴν κίρρωσιν προέχει.

Οἱ τένοντες ἐνίοτε ἄπτονται τοῦ σώματος τοῦ μυός, τοῦτο δ' ἐπεξηγεῖ τὴν χορδὴν, ἣν αἰσθάνεται τις παρὰ τισιν ἀρρώστοις περὶ τὰς τενοντώδεις προσφύσεις.

Πρὸς ἐξήγησιν τοῦ τρόπου τῆς προσβολῆς τῶν μυῶν ὁ Babinsky ἐξήνεγκε τὴν ὑπόθεσιν ὅτι οἱ τὸ πρῶτον ἀναπτυσσόμενοι μῦες εἶναι καὶ οἱ πρῶτοι ὑπὸ τῆς νόσου βαλλόμενοι.

Ὁ Dejerine ἐσημείωσεν ὡς ἐπικουρικὴν ἢ ἐπομένην τὴν ἀτροφίαν τῶν μυῶν τὴν προσθιοπισθίαν διαπλάτνυσιν τοῦ θώρακος, ὁ δὲ Hallion παρετήρησε τὴν συχνότητα τῶν παθολογικῶν καταγμάτων καὶ τέλος ὁ Marie τὴν ὑπέρμετρον ἐλάττωσιν τῆς προσθιοπισθίας διαμέτρου τοῦ κρανίου, ἐξ ἧς ἀντίθεσις ἐπιγίγνεται ἐν σχέσει πρὸς τὴν αὔξησιν τῆς ἐγκαρσίας αὐτοῦ διαμέτρου.

Ἐκ τῆς περιγραφῆς τῆς νόσου γίνεται καταφανὲς ὅτι ἀδύνατος εἶναι ἡ σύγκρισις τῆς νόσου ταύτης καὶ τῆς προϊούσης μυϊκῆς ἀτροφίας (τύπος Duchenne) (τύπος Vulpien) ὡς καὶ τῆς παιδικῆς παραλύσεως, καθ' ὅσον ἀμφότεραι αἱ νόσοι αὗται δὲν προσβάλλουσι τὸ πρόσωπον.

Ἡ πρόγνωσις τῆς νόσου εἶναι βαρεία, ἀλλ' ἡ πορεία ταύτης εἶναι βραδυτάτη. Ἡ ἄμεσος ἢ ἐκ πλαγίου κληρονομικότης φαίνεται συμβαλλομένη εἰς τὴν αἰτιολογίαν τῆς νόσου.

ΔΩΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Ἡ σπουδὴ τῶν δηλητηριάσεων εἶναι ἔργον τῆς τοξικο-
λογίας καὶ τῆς Ἱατροδικαστικῆς. Ἐν τούτοις ὑπάρχουσι
δηλητηριάσεις, αἵτινες συνδέονται στενώτατα μετὰ τῆς κυ-
ρίως παθολογίας, ἐκ τούτων δ' ἀναφέρομεν τὴν οἰνοπνευμα-
τίαν, τὴν μολυβδίασιν καὶ τὴν ὑδραργυρίαν.

§ 1. ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΙΑΣΙΣ

Τὰ οἰνοπνευματώδη ποτά, ὁ οἶνος, τὸ ἀψίνθιον, ὁ ζυθος
κλπ. εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἐπικίνδυνα, ὅσῳ κατεργάζονται
ἐξ οὐσιῶν κακίστης ποιότητος.

Τὰ αἰθέρια ἔλαια (μελλιφύλλον, ἀνίσου, ἀγγελικῆς, μέντης),
αἵτινα συχνάκις παραλαμβάνονται εἰς τὴν κατασκευὴν τῶν
οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ἐπανξάνουσι τὴν τοξικὴν αὐτῶν
δραῖσιν, καίτοι ἀδυνατοῦμεν ἐνίοτε νὰ γνωρίζωμεν πόσον
ταῦτα συμβάλλονται εἰς τὴν ἐκκρηξίν τῶν παθολογικῶν
φαινομένων. Τὰ οἰνοπνευματώδη ποτά λαμβανόμενα τὴν
πρωτῶν, κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου, βλάπτουσι μᾶλλον ἢ ἂν
ληφθῶσι κατὰ τὰ γεύματα. Μελετήσωμεν ἤδη τὴν τε ὀξεΐαν
καὶ τὴν χρονίαν οἰνοπνευματίαν.

Ὁξεΐα οἰνοπνευματίας. — Ἡ ὀξεΐα οἰνοπνευματίας
εἶναι ἡ μέθη. Μετὰ μᾶλλον ἢ ἥττον ἀφθονον πόσιν οἰνο-
πνευματωδῶν ποτῶν ἐξαγγέλλεται ἡ μέθη ἀρχομένη δι' ἐρε-
θιστικῆς περιόδου, οὕτως ὥστε ὁ πότης ἔχει τοὺς ὀφθαλμοὺς
στίλβοντας καὶ τὸ πρόσωπον ἐνεμμένον, καθίσταται φλύαρος
καὶ θορυβώδης, οὐδόλως δὲ κρατεῖ τῶν αἰσθημάτων αὐτοῦ,
ἡ δὲ χαρὰ, ἡ ὀργή, ἡ θλίψις ἐκσημαίνονται ζωηρότατα.
Ἀμέσως δ' ἐπέρχεται ἱλιγγος, τὸ βάδισμα αὐτοῦ εἶναι ἀστα-

θές, αίσθάνεται βάρος κατὰ τὴν στομαχικὴν χώραν, ὠχρίᾳ, ἰδρῶς περιρρέει τὸ πρόσωπον αὐτοῦ, ἐμεῖ, τὰ δ' ἐμέσματα περιέχουσι μέρος τῶν καταποθέντων ποτῶν. Μετὰ τὸν ἔμετον ἀνακουφίζεται πῶς ὁ πάσχων, ὁ δ' ἐπερχόμενος ὕπνος περατοῖ τὴν μεθυστικὴν ταύτην κατάστασιν· ὅταν ἐγερθῇ ἐκ τοῦ ὕπνου ὁ πάσχων ἐκδηλοῖ συμπτώματά τινα γαστρικοῦ φόρτου. Οἱ ἔμετοι ὅμως δὲν ἐπέρχονται πάντοτε, τὰ δὲ καταποθέντα ποτὰ δὲν ἐξεμῶνται, ἐν ταιαύτῃ δὲ περιπτώσει τὴν περίοδον τοῦ ἐρεθισμοῦ διαδέχεται κατάπτωσις, ὁ δὲ μεθύσθεις πίπτει μετ' ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, ἡ ἀναπνοὴ αὐτοῦ καθίσταται δυσχερὴς καὶ στεναγμώδης, ὡς κατὰ τὸ κῶμα καὶ ἐπὶ τέλους χαννοῦται τελείως καὶ ἀναισθητεῖ.

Ἄν ἡ μέθη ἐπεγένετο ἐκ πόσεως οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν ἐμπεριεχόντων ἐκχυλίσματα ἀρωματικῶν ῥιζῶν, ὡς ἀμυνθίου, βερμουθίου, ἂν καὶ κυρίως τὸ ἄτομον χρῆται συνήθως τοῖς ποτήματι τούτοις, ἐνακίπτουσιν ἐνίοτε ἐπιληπτοειδεῖς σπασμοὶ (σπαστικὴ μέθη τοῦ Palsy), ἡ δὲ κατάστασις αὕτη διαρκεῖ ὥρας τινάς, ἡμίσειαν ἡμέραν καὶ ὁ πάσχων ἀνανήφει βαθμυδόν. Ἐντούτοις εἰς τινας περιπτώσεις, ἂν ὁ πάσχων ποιήσῃται χρῆσιν μεγίστης ποσότητος οἰνοπνεύματος καὶ ἐπὶ μακρὸν ἔκτεθῇ εἰς τὸ ψῦχος, ἡ κεντρικὴ θερμοκρασία τοῦ σώματος καταπίπτει κάτω τῶν 30°, ὁ δὲ θάνατος ἐπακολουθεῖ.

Χρονία οἰνοπνευματίας. — Ἡ χρονία οἰνοπνευματίας ἐπιγίγνεται βραδέως καὶ προσβάλλει κυρίως τὸ πεπτικὸν καὶ τὸ νευρικὸν σύστημα.

Ἡ κληρονομικὴ προδιάθεσις τοῦ ἀτόμου συμβάλλεται τὰ μέγιστα εἰς τὴν ἐντόπισιν τῶν ἀλλοιώσεων ἐπὶ τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ συστήματος· οὕτω ἄτομόν τι, τέκνον νευροπαθοῦς, νευροπαθὲς δὲ καὶ αὐτὸ τούτο τὸ ἄτομον, βληθήσεται ὑπὸ βαρέως ἀμέσως νευρικῶν φαινομένων, ἐν ᾧ ἕτερον ἄτομον μὴ βεβαρυμένον κληρονομικῶς οὐδέποτε ἢ μετὰ μακροχρόνιον κατάχρησιν οἰνοπνεύματος ἀλίσκεται.

Διαταραχαὶ πεπτικαί. Ὁ οἰνοπνευματικὸς ἀνορεκτεῖ, αἰσθάνεται καῦσον κατὰ μῆκος τοῦ οἰσοφάγου (πύρωσις), τὴν πρωΐαν ἐμεῖ λευκωπὰς καὶ γλοιώδεις οὐσίας (ἐμετοι βλενώδεις τῶν οἰνοποτῶν). Ἐνίοτε ἡ φλεγμονὴ τοῦ στομάχου,

ἡ χρονία γαστρίτις τῶν οἰνοποιτῶν ἐπιπλέκεται ἐλκώσεσιν, (ἐλκωτική γαστρίτις) αἱματεμεσίαι δ' ἐπιφαίνονται. Συγγραφεῖς τινες παραδέχονται μάλιστα ὅτι ἡ ἐξ οἰνοπνευματίας-σεως ἐλκωσις τοῦ στομάχου προσλαμβάνει ἐνίοτε τοὺς χαρακτῆρας τοῦ στομαχίου ἐλκους.

Ἐπειδὴ ἡ πυλαία φλέψ μεταφέρει ἀπ' εὐθείας εἰς τὸ ἥπαρ ποσὸν τοῦ καταποθέντος οἰνοπνεύματος, αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ ἥπατος, ὑπεραιμία, στεάτωσις, λιπώδης κίρρωσις καὶ κυρίως ἀτροφικὴ κίρρωσις συχνάκις ἀπαντῶσι παρ' οἰνοπνευματικοῖς, ὁ δ' ὀξύς ἥκτερος τῶν μεθύσων (Leudet) εἶναι κακοηθέστατος.

Νευρικαὶ διαταραχαί. Ὁ τρόμος τῶν οἰνοποιτῶν προάφως ἐπιφαίνεται καὶ μάλιστα ἐκσημαίνεται κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα καὶ τὰς χεῖρας ἐντεινόμενος κατὰ τὴν πρωτάν, κενοῦ ὄντος τοῦ στομάχου, ὑποχωρεῖ δὲ κατὰ τὸ διάστημα τῆς ἡμέρας ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν νέας καταχρήσεως οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν. Αἱ διαταραχαὶ τῆς αἰσθητικότητος εἶναι συνήθεις, οἱ δ' οἰνοπνευματικοὶ αἰσθάνονται κεφαλαλγίαν, ἱλίγγους, μυρμηκιάσεις, ἐπωδύνους συσπάσεις τῶν μυῶν τῆς κνήμης, ἐνίοτε δὲ τὸ ἐν ἡμιμόριον τοῦ σώματος ἀναισθητεῖ (Magna). Ἡ ἀκοὴ καὶ ἡ ὄρασις πλημμελῶς ἔχουσιν, ἔνιοι δ' ἄρρωστοι προσβάλλονται ὑπὸ ψευδαισθήσεων, ἐπιληπτοειδῶν παροξυσμῶν, παροξυσμῶν ὀξείας μανίας, λυπομανίας, ἄλλοι δ' ἐκδηλοῦσιν ἐγκεφαλικάς διαταραχὰς παρεμφερεῖς πὺς ταῖς κατὰ τὴν γενικὴν παράλυσιν παρατηρουμέναις, ἡ τοιαύτη δὲ κατάστασις περιεγράφη ὡς *γενικὴ ἐξ οἰνοπνευματίαςεως ψευδοπαράλυσις*. Τὴν σήμερον ὁμως τείνουν νὰ ὑποδιαιρέσωσι τὰς περιπτώσεις ταύτας εἰς δύο κατηγορίας, ὧν ἐν μὲν τῇ μιᾷ (παρὰ τοῖς προδιατεθειμένοις) ἡ οἰνοπνευματίαςις ἄγει εἰς τὴν κυρίως προϊούσαν παράλυσιν, ἐν δὲ τῇ ἑτέρᾳ ἡ οἰνοπνευματίαςις ὁδηγεῖ εἰς τὴν ἀνοίαν.

Ὁ ὕπνος τῶν οἰνοπνευματικῶν διαταράσσεται ὑπ' ὄνειρων καὶ ὄνειροπολημάτων, ὁ δὲ πάσχων βλέπει ἐν ὄνειρῳ ζῶα, μεγάλους μῦς, ἅτινα τρέχουσιν ἐπὶ τῆς κλίνης αὐτοῦ καὶ ἐν τῷ δωματίῳ αὐτοῦ. Τὸ παραλήρημα τῶν οἰνοποιτῶν εἶναι ὀξὺ ἐπεισόδιον ἐπισυμβαῖνον κατὰ τὴν πορείαν τῆς χρονίας οἰνοπνευματίαςεως καὶ ὅτε μὲν τοῦτο προκαλεῖται

ὑπὸ καταχρήσεων τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, ὅτε δ' ἐπέρχεται ὡς ἐπιπλοκή ἀνιάτου τινὸς νόσου (πνευμονία, ρευματισμός, τραυματισμός). Ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐντόνου, θορυβώδους, ἐπαγγελματικοῦ παραλήρηματος, ἐνίοτε δὲ ἐκδηλοῖ συμπτώματα μανίας, οὗ ἔνεκα γίνεται χρῆσις ἰδίου μανθῦν ἢ αὐπνία εἶναι ἐπίμονος, αἱ κινήσεις δυσαρμονικαί. Ὁ παροξυσμὸς διαρκεῖ 3—5 κατὰ μέσον ὄρον ἡμέρας καὶ λήγει διὰ βαθέος ὕπνου, ἴαται δὲ συνήθως, ἢ δὲ θερμοκρασία μικρὸν ὑψοῦται ἂν ὅμως τὸ παραλήρημα τῶν οἰνοποιτῶν ἐκτραγῇ ἐκτὸς πάσης πυρετικῆς νόσου, ἢ δὲ θερμοκρασία τοῦ σώματος ἐξικνῆται ἢ υπερβαίνει τοὺς 39°, ἢ κατάστασις καθίσταται βαρεία, ὃ δὲ πάσχων ἀποθνήσκει συνήθως (Magnan).

Παρά τοῖς οἰνοπνευματικοῖς καὶ ἰδιατέρως παρὰ ταῖς γυναιξὶν ἐπέρχονται ἐνίοτε παραλύσεις ἀρχόμεναι ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων καὶ ἐντοπίζονται κατὰ προτίμησιν εἰς τὴν προσθιοεξωτερικὴν ὁμάδα τῶν μυῶν τῆς κνήμης, ἐκείθεν δ' ἐπεκτεινόμεναι εἰς τοὺς ἄλλους μύς. Κατὰ τὰς βαρείας μορφάς προσβάλλονται καὶ τὰ ἄνω ἄκρα, ἀλίσκονται δὲ καὶ ἐν τῇ περιπτώσει ταύτῃ ὑπὸ παραλύσεως οἱ ἐκτείνοντες μύες.

Οἱ μύες τοῦ προσώπου, τοῦ τραχήλου, τῶν ὀφθαλμῶν σπανιώτερον προσβάλλονται. Ἡ παράλυσις αὕτη εἶναι ἀλγεινὴ, ῥαγδαίως χωροῦσα, οἱ δὲ μύες εἶναι πάντοτε μαλθακοί, ἀλγεινοί, προῶρος δ' ἀτροφουσί, τὰ δ' ἀντανικλαστικά φαινόμενα ὡς καὶ ἡ ἡλεκτρικὴ σπαστατικότης, αἶρονται. Συνήθως καίτοι βραδέως ἴαται ὅμως, ἄλλοτε δὲ πάλιν εἴτε ὀφιστιομένης παραλύσεως εἴτε μὴ, παρατηροῦνται διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος, προσόμοιαι ταῖς κατὰ τὴν κινητικὴν ἀταξίαν παρατηρουμέναις (ψευδῆς νωτιάς φθίσις ἐξ οἰνοπνευματώσεως). Εἴτε περὶ παραλύσεως εἴτε περὶ ψευδοῦς ἀταξίας πρόκειται, ἂν ἡ ἀτροφία εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ἐπέρχονται μυϊκαὶ συστολαί, ἐξ ὧν ἐπιγίγνονται παραμορφώσεις τῶν μελῶν καὶ ἰδίως τοῦ ποδός. Ὅταν ἡ παράλυσις γενικευθῇ, προσβάλλονται ἐνίοτε οἱ μύες τῆς ἀναπνοῆς, ὡς καὶ ἡ καρδιά ἐτι (Dejerine), ἀποτελεσμα δὲ τῆς τοιαύτης καταστάσεως εἶναι αἱ λιποθυμίαι, ἡ συγκοπή καὶ ὁ θάνατος. Ἡ παράλυσις χωρεῖ ὀξέως ἢ ὑποξέως, αἱ δὲ μυϊκαὶ

ἀλλοιώσεις βραδέως ἐπανορθοῦνται, οὐχὶ δὲ σπανίως ὑποτροπιάζει ἡ πάθης.

Ἡ ἀφαιτηρία τῶν διαταραχῶν τούτων τῆς κινητικότητος εἶναι ἐν τοῖς περιφερικοῖς νεύροις (περιφερικὴ νευρίτις) καὶ ἰδίᾳ τῶν κάτω ἄκρων, ἅτινα τὸ πρῶτον ἀλλοιοῦνται (Lap-cereaux, Eitingen, Buzzard κτλ.). Ἡ ἐξ οἰνοπνευματιάσεως νευρίτις ἐξηκριβώθη κάλλιον πάσης ἄλλης νευρίτιδος, οὐχὶ δὲ σπανίως ἀλίσκονται ὑπὸ ταύτης καὶ τὰ κρανιακά νεύρα ὡς τὸ πνευμονογαστρικόν, τὸ ὀπτικόν κτλ. Πολλοὶ συγγραφεῖς ἐν τοῖτοις παραδέχονται ὅτι αἱ νευρικαὶ αὗται παθήσεις ὀφείλονται εἰς δυναμικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ (Erb).

Αἱ διαταραχαὶ τῶν ὀφθαλμῶν αἱ μετὰ χρονίαν δι' οἰνοπνεύματος δηλητηρίασιν ἐπιγιγνόμεναι εἶναι συνηθέσταται καὶ χαρακτηρίζονται δι' ἀμβλυωπίας (τοξικὴ ἀμβλυωπία), χωροῦσης ἐνίοτε ἱκανῶς ταχέως καὶ προσβαλλούσης ἀμφοτέρους τοὺς ὀφθαλμούς. Ἡ ἀμβλυωπία αὕτη χαρακτηρίζεται διὰ μᾶλλον ἢ ἥττον ἐκσεσημασμένης ἐλαττώσεως τῆς κεντρικῆς δυνάμεως τῆς ὁράσεως, ἐν ᾗ ἡ περιφέρεια τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου εἶναι ἀνέπαφος. Τὸ σκοτώμα πρὶν καταστῇ ἀπόλυτον, περιορίζεται μόνον εἰς τὰ χρώματα, ἥτοι ἡ ἐξέτασις τοῦ ὀπτικοῦ πεδίου διὰ λευκοῦ ἀντικειμένου οὐδεμίαν διάλειψιν προξενεῖ, ἐν ᾗ τὸ χρῶμα δὲν εἶναι ὁρατὸν καθ' ὅλην τὴν ἐκτασιν τοῦ σκοτώματος, ἀν κατὰ τὴν ἐξέτασιν ποιούμεθα χρῆσιν πρασίνου ἢ ἐρυθροῦ δείκτου. Οἱ ἄρρωστοι βλέπουνσι κάλλιον τὴν νύκτα, διότι τὸ θάμβος ἐξαλείφεται. Διὰ τοῦ ὀφθαλμοσκοπίου οὐδεμία συνήθως παρατηρεῖται ἀλλοίωσις τοῦ βυθοῦ τῶν ὀφθαλμῶν, ἀλλ' ὁ Uthoff παρετήρησεν ἀποχρωμάτωσιν τοῦ ἐξωτερικοῦ ἡμίσεος τῆς θηλῆς τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου. Ἡ ἐξ οἰνοπνευματιάσεως ἀμβλυωπία θεραπεύεται ἐν ἀρχῇ, οὐδὲν δ' ἔχνος τῶν προτέρων ἀλλοιώσεων ὑπολείπεται, ἀλλ' ὅταν ἡ πάθης χωρήσῃ, ἡ τελεία ἐπαναφορὰ τῆς ὁράσεως εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος.

Ἡ οἰνοπνευματίασις προκαλεῖ ἐνίοτε παραλύσεις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν. Ἡ ὀξεῖα πολιοεγκεφαλίτις ὀφείλεται ἐνίοτε, ὡς εἶδομεν τοῦτο ἐν ἄλλο κεφαλαίῳ, εἰς τὴν ἐξ οἰνοπνευματιάσεως δηλητηρίασιν.

Ἡ χρονία οἶνοπνευματίασις δρᾷ ἐπὶ ἄλλων ὀργάνων ἢ φωνῇ εἶναι συχνάκις βραγχώδης ἕνεκα χρονίας ὑπεραιμίας τοῦ βλεννογόνου τοῦ φάρυγγος (κοκκιώδης φαρυγγίτις), τῆς ἐπιγλωττίδος, τῶν ἀρυταινοειδῶν καὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ λάρυγγος. Ἡ ἑξασθένηςις καὶ ἡ ὀνικανότης τῆς γεννητησίου ὁρμῆς οὐχὶ σπανίως ἀπαντᾷ, αἱ δὲ κυκλοφορικαὶ διαταραχαὶ ὀφείλονται εἰς τὴν ἀθηρωματώδη κατάστασιν τῶν ἀγγείων.

Διάγνωσις. Πρόγνωσις. — Ἡ ὁσιπὴ τοῦ ἀναδιδόμενου ὑπὸ τοῦ πάσχοντος ἀέρος ἢ λιάν χαρακτηριστικῇ χρησιμεύει ὡς διακριτικὸν σημεῖον τῆς κωματώδους ἐκ μέθης καταστάσεως ἀπὸ τοῦ κόματος ἢ τῆς ἀποπληξίας τῆς συνδυαζομένης πολλαῖς ἄλλαις παθήσεσι.

Τὰ διάφορα συμπτώματα τὰ ἐξαρτώμενα ἐκ τῆς χρονίας οἶνοπνευματίαςεως διαγιγνώσκονται ἐκ τῶν πρότερον ἀριθμηθέντων συμπτωμάτων καὶ ἐκ πληροφοριῶν, ἅς παρέχει ἡμῖν ὁ πάσχων. Πάντως προκειμένοι περὶ συμπτωμάτων τινῶν, ὡς τῶν βλενωδῶν ἐμέτων, τοῦ τρόμου, τῆς τάσεως πρὸς παραλήρημα, τῆς λυπομανίας, δυσπιστοῦμεν εἰς τὰς ἀπαντήσεις τὰς ὑπὸ τῶν οἶνοπνευματικῶν παρεχομένας, διότι ἔνιοι τούτων ἀρνοῦνται ἐπιμόνως τὰς συνήθεις αὐτῶν ἑξεις πρὸς τὰ ποτὰ.

Αἱ ἑξ οἶνοπνευματίαςεως παραλύσεις διακρίνονται ἀπὸ τῶν μυελντίδων ἕνεκα τῆς διαχύσεως αὐτῶν, ἕνεκα τῶν αὐτομάτων καὶ ἰδίως τῶν προκαλουμένων ἀλγεινῶν φαινομένων, ἐκ τῆς ταχείας ἄρσεως τῶν ἀντανεκλαστικῶν φαινομένων καὶ ἐκ τῆς προώρου μύτης ἀτροφίας. Κατὰ τὴν ψευδοκινητικὴν ἀταξίαν ἢ κνήμη δὲν φέρεται πρὸς τὰ δεξιὰ ἢ ἀριστερά, ὥς κατὰ τὴν κυρίως ἀταξίαν ἢ πορεία τῆς νόσου εἶναι ῥαγδαία καὶ οὐχὶ βραδέως χωροῦσα, ἢ δ' ἴσους εἶναι συνήθεις, ἀλλ' ἡ πάθησις ὑποτροπιάζει.

Ἡ πρόγνωσις τῆς μὲν ὀξείας οἶνοπνευματίαςεως εἶναι σπανίως βαρεία, οὐχὶ ὁμῶς καὶ τῆς χρονίας, ἥτις προκαλεῖ εἰς τὸν πάσχοντα βαθμιαίας καὶ σχεδὸν σταθερῶς ἐπιμόνους γαστρίτιδας, κίρῳσιν τοῦ ἥπατος, ἀρτηριακὸν ἀθήρωμα, παραλήρημα τῶν οἶνοποτῶν, μανίαν, ἀνοίαν, αὐτοκτονίαν.

Ἡ οἶνοπνευματίασις ἐπιδρᾷ καὶ ἐπὶ τῶν κατιόντων, τὰ

δὲ τέχνα τῶν οἰνοπνευματικῶν εἶναι ἐνίστε ἔκφυλα (βλακεία, χοιράδωσις, ἐπιληψία κλπ.).

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Παρὰ τοῖς ἑξ ὀξείας οἰνοπνευματιάσεως ἀποθανοῦσιν ἀνευρίσκεται ἡ ὑπεραιμία τῶν πνευμόνων, τῶν μηνίγγων καὶ τοῦ ἐγκεφάλου μετὰ αἱμορραγιῶν ἢ ἀνευ αὐτῶν (Tardieu)· τὸ αἷμα, τὸ ἥπαρ, ὁ ἐγκέφαλος κατ' ἐξοχὴν ἐμποτίζονται ὑπὸ τοῦ οἰνοπνεύματος.

Αἱ ἀλλοιώσεις ἐκ τῆς χρονίας οἰνοπνευματιάσεως ὑποδιαίρουνται εἰς δύο μεγάλας ποικιλίας, ἥτοι τὰς διαμέσους χρονίας φλεγμονάς, τὰς κυρρωτικές καὶ τὰς λιπώδεις ἐκφυλίσεις τῶν παρεγχυμάτων. Ὁ στόμαχος ὅτε μὲν εἶναι μικρὸς, ὅτε δὲ διηρησμένος, ὁ δὲ βλεννογόνος αὐτοῦ εἶναι πεπαχυσμένος, ἐνεκτός, ἐξηλωμένος. Τὸ ἥπαρ καθίσταται κυρρωτικὸν ἢ ὑπὸ στεατώσεως βάλλεται. Ἡ καρδιά εἶναι λιπώδης, τὰ ἀγγεῖα πάσχουσιν ἐνδαρτηρίτιδα καὶ ἀθήρωμα, οἱ δὲ νεφροὶ παρουσιάζουσι σκληρωτικές ἀλλοιώσεις καὶ λιπώδη ἐκφύλισιν. Ὁ βλεννογόνος τοῦ λάρυγγος εἶναι ὑπεραιμικός καὶ πεπαχυσμένος, αἱ δὲ ἐπὶ νιγγες εἶναι ὑπεραιμικαί, φλεγμαίνουσαι, ἐνίστε δὲ καθορῶνται ἀλλοιώσεις παχυμηνιγγίτιδος. Ὁ ἐγκέφαλος ἀλλοιοῦται ὡσαύτως, κατὰ δὲ τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν αὐτοῦ ἀνευρίσκονται παμπληθεῖς ἐστῖαι μαλακύνσεως τῆς φλοιώδους οὐσίας, ἐξ ὧν ἐπεξηγοῦνται αἱ διαταραχαὶ τοῦ σχηματισμοῦ τῶν ἰδεῶν.

Θεραπεία. — Ὅταν κληθῶμεν παρὰ ὀξέως μεθυσθέντι, παρέχομεν τὰ ἐμετικά, ἵνα προκαλέσωμεν τὴν ἀποβολὴν τῶν καταποθέντων, ἢ δ' ὀξική ἀμμωνία (20 σταγόνες ἐντὸς ὕδατος), ὁ καφὲς ὠφελοῦσι, καθ' ὅσον διεγείρουσι τὸν ὀργανισμόν. Τὸ παραλήρημα τῶν οἰνοποτῶν ἐνσκήπτει πολλάκις μετ' ἀπότομον παῦσιν τῆς χρήσεως τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, διό καὶ εἰς τούτους ἀναγράφομεν οἶνον κεκραμένον ὕδατι· τὸ ἐκχύλισμα τοῦ ὀπίου εἰς δόσιν 5-10 ἑκατοστογράμμων ἐν τῷ εἰκοσιτετραῶρῳ, ἢ χλωριᾷ, τὸ βρωμιούχον καὶ ἑξ ἴσου παρέχονται. Διήλον καθίσταται ὅτι διὰ πάντων τῶν δυνατῶν μέσων ὀφείλομεν νὰ ἀπαγορεύσωμεν ἢ ἐλαττώσωμεν τὴν χρῆσιν τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν, τῶν αἰτίων πάντων τῶν κακῶν. Κατὰ νεωτέρας πειραματικὰς ἐρεῦνας ὁ ὁρὸς τοῦ ἱππου τοῦ ἐθισθέντος εἰς τὸ οἶνο-

πνευμα περιέχει *αντιαιθυλήν*, ἥς ἡ ἔνεσις ἐν τῷ ἀνθρώπῳ προκαλεῖ τὴν ἀηδίαν διὰ τὰ ἰσχυρῶς οἰνοπνευματώδη ποτὰ (Broca, Sapelier καὶ Thiébault).

§ 2. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙ' ΥΔΡΑΡΓΥΡΟΥ — ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΑΣΙΣ

Ἡ ὑδραργυρίασις περιλαμβάνει, τὸ σύνολον τῶν παθολογικῶν ἐκδηλώσεων τῶν δημιουργουμένων ὑπὸ τῆς συσσωρεύσεως τοῦ ὑδραργύρου ἐν τῇ οἰκονομίᾳ. Ἡ δηλητηρίασις αὕτη ἀπορρέει ὅτε μὲν ἐκ τοῦ ὑδραργύρου τοῦ χάριν θεραπευτικοῦ σκοποῦ εἰσαγομένου ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, ὅτε δ' εἶναι αὕτη *ἐπαγγελματική*.

Αἰτιολογία. — Ἡ δηλητηρίασις ἡ ἐπερχομένη ἐκ τοῦ ὑδραργύρου, ὡς φαρμάκου, ὅτε μὲν ἔπεται τῇ ἐκ τοῦ δέρματος ἀπορροφῇ (ἐντρίβαι δι' ὑδραργύρου, καυτηρίασις διὰ νιτρικοῦ ὀξειδίου τοῦ ὑδραργύρου), ὅτε δὲ τῇ ἐκ τῶν ἐντέρων ἀπορροφῇ (καλομέλας, πρωτοϊωδιούχος ὑδραργύρου), σπανιωτέρα δὲ ἐπισυμβαίνει μετὰ ὑδραργυρικοῦς ὑποκαπνισμοῦς.

Ἡ παροχὴ τοῦ φαρμάκου ἀπαιτεῖ μακρὸν χρόνον, ἵνα τοῦτο προκαλέσῃ τὰ συμπτώματα τῆς δηλητηρίασεως· παρά τισιν ὅμως ἀτόμοις μία καὶ μόνη καυτηρίασις δύναται νὰ δημιουργήσῃ τοξικά φαινόμενα. Ὑπάρχει ἄρα ὡς πρὸς τὸν ὑδραργυρον, ὡς καὶ εἰς πολλὰ ἄλλα φάρμακα, ἰδιαίονσα εὐαισθησία, ποικίλλουσα ἀναλόγως τῶν ἀτόμων, τὴν δὲ κατάστασιν ταύτην οὐδεὶς δύναται νὰ προῖδῃ. Τὴν σήμερον ὁ τρόπος οὗτος τῆς δηλητηρίασεως εἶναι πολλῶ σπανιώτερος, διότι νῦν δὲν θεωρεῖται ὁ ὑπὸ τοῦ ὑδραργύρου κορεσμὸς τῆς οἰκονομίας ὡς συνθήκη ἀναπόσπαστος τῆς δράσεως τοῦ φαρμάκου.

Ἡ ἐπαγγελματικὴ ὑδραργυρίασις παρατηρεῖται παρὰ τοῖς μεταλλευταῖς (Alniaden, Istria) καὶ παρὰ τοῖς ἐργάταις τοῖς χρωμένοις τῷ φυσικῷ ὑδραργύρῳ ἢ τοῖς ἐπιχρυσωταῖς, καθρεπτοποιοῖς, ἐργάταις βαρομέτρων, ἢ τοῖς χρωμένοις τοῖς ἄλασι τοῦ ὑδραργύρου (πιλοποιοῖς κλπ.). Ἡ ἀπορρόφησις ἐπιγίγνεται συνήθως διὰ τοῦ δέρματος καὶ διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, ἀλλὰ παρὰ τοῖς μεταλλευταῖς θεωρητέον ὡς αἰτίαν

τὴν διὰ τῶν πεπτικῶν ὁδῶν εἰσοδὸν τοῦ ὑδραργύρου, διότι ἡ παρουσία τοῦ μετάλλου τούτου ἐν τοῖς ἀφοδεύμασιν ὤφθη πρὸ πολλοῦ. Ὡς εἵπομεν προηγουμένως, ἡ ιδιοσυγκρασία μεγάλως συμβάλλεται ἐνταῦθα, οὕτως ὥστε μεταλλευτὴς τις π.χ. καταλαμβάνεται ὑπὸ ὑδραργυρώσεως μετὰ πάροδον ὥρων τινῶν, ἐν ᾧ ἄλλοι ἀντέχουσιν ἐπὶ πολλὰς ἑβδομάδας. Ὁμοίως ἔχει καὶ ὡς πρὸς τοὺς ἐργάτας τῶν πόλεων.

Συμπτώματα.— Ὁξεῖα ὑδραργυρίασις. Ἡ θεραπευτικὴ ὑδραργυρίασις ἄρχεται γενικῶς δι' ἡπίας στοματίτιδος ἐπιτεινομένης, ἂν δὲν διακόψωμεν τὴν χρῆσιν τοῦ ὑδραργύρου. (Ἰδὲ περὶ ὑδραργυρικῆς στοματίτιδος). Γενικῶς δ' εἰπεῖν περιορίζονται σήμερον ἐν τῇ στοματίτιδι τὰ συμπτώματα τῆς ὑδραργυρώσεως, διότι συνήθως διακόπτομεν τὴν χρῆσιν τοῦ ὑδραργύρου, εὐθὺς ὡς ἐκφανῶσι τὰ συμπτώματα ταῦτα, ἐκτὸς ἂν ἐπιτακτικὴ ἀνάγκη ὑφίσταται εἰς τὴν ἐξακολούθησιν τῆς χρήσεως τοῦ φαρμάκου. Κατὰ τὴν ἐπαγγελματικὴν ὑδραργυρίασιν, συνήθως παρατηροῦνται παλμοί, πνευστίαισις, ἀνορεξία, ἀϋπνία, ὠχρότης, ἐν ἐνὶ λόγῳ ἡ καθόλου ὑγίεια διαταράσσεται, ἡ δὲ κατάστασις αὕτη καλεῖται ὑδραργυρικὸς ἐρεθισμὸς (Kussmaul). Ἡ στοματίτις ἐμφανίζεται κατόπιν καὶ ἐξελίσσεται, ὡς προηγουμένως εἵπομεν.

Κατὰ τὰς βαρεῖας μορφάς ὁ πυρετὸς ἀναλάμπει, ἀλλ' ἡ θερμοκρασία δὲν ὑπερβαίνει τοὺς 39° (Hallerpeau), ἡ ὄρεξις τελείως ἐκλείπει, ἡ δὲ διάρροια ἐνσκήπτει, τὰ οὖρα εἶναι σπάνια, σκούτεινόχροα, ἐλαφρῶς λευκωματοῦχα. Ἡ κατάπνοσις εἶναι λίαν ἐκσεσημασμένη, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐλαττοῦται (Gulber) κατὰ τὰς ἐξαιρετικῶς βαρεῖας περιπτώσεις, ἐνίοτε δὲ προσεπέρχονται καὶ αἱμορραγίαι ἀπὸ πολλῶν ὀργάνων (Kussmaul), ἡ δ' αἱματουρία εἶναι συνήθης.

Ἐνίοτε κατὰ τὴν μορφήν ταύτην ἐμφανίζονται ἐξανθήσεις, αἵτινες ἀποτελοῦσι τὴν καλουμένην ὑδραργυρίασιν. Ὁ Bazin περιέγραψε τρεῖς μορφάς ταύτης. Ἡ ἡπία μορφή χαρακτηρίζεται δι' ἀπλοῦ ἐρυθήματος ἐντεταπισμένου ἐν τῇ ἐσωτερικῇ ἐπιφανείᾳ τῶν μερῶν, τοῦ ὁστέου, τῶν βουδῶνων, τῆς κοιλίας μετὰ μικρῶν φυσαλλίδων, κνησμὸς δὲ καὶ

καῦσις ἐπιγίγνεται εἰς πᾶσαν τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ δέρματος τοῦ καλυπτομένου ὑπὸ τοῦ ἐξανθήματος. Ἡ πυρετικὴ ὑδραργυρίασις ἄρχεται, ὡς ἡ προηγουμένη μορφὴ, εἰτα δ' ἐπεκτείνεται ἐφ' ὅλον τὸ σῶμα καὶ τελευταῖον φέρεται πρὸς τὸ πρόσωπον, τὸ ἐξανθήμα εἶναι ζωηρῶς ἐρυθρόν, ἰλαριόμορφον ἢ ὀστρακόμορφον, συχνάκις δὲ συμπαρομαρτεῖ κυνάγχῃ. Περὶ τὴν τετάρτην ἡμέραν ἐμφανίζονται φουσάλλιδες μεζζονες ἢ ἐν τῇ προηγουμένῃ μορφῇ, καλύπτονται δ' ὑπὸ ὕγρου, εἰτα ῥήγνυνται καὶ ἀντ' αὐτῶν σχηματίζονται ἐφελκίδες ὕγραὶ καὶ κιτρινωπαί, ἐπὶ ἑβδομάδα δὲ περίπου ἡ θερμοκρασία κυμαίνεται περὶ τοὺς 39°. Ἡ βαρεῖα μορφὴ παρατηρεῖται κυρίως, ὅταν παρὰ τὴν ἐμφάνισιν τῶν πρώτων πλακῶν ἐξακολουθεῖ ὁ πάσχων τὴν χρῆσιν τῶν ὑδραργυρικῶν σκευασμάτων· τὸ δέρμα διατείνεται καὶ ἀλγεῖ, τὸ πρόσωπον εἶναι ἐξωθηκός, ὁ πυρετὸς ἔντονος, συμπτώματα δὲ βαρεὰ ἐμφανίζονται, ὡς ἀϋπνία, παραλήρημα, ἐλαφρὸν κῶμα, ὃ δ' ἄρρωστος ἀποθνήσκει ἐν κωματώδει καταστάσει. Ἡ ἴασις εἶναι συνήθης καὶ κατ' αὐτὴν ἔτι τὴν μορφὴν, ἀλλὰ κατὰ τὴν ἀνάρρωσιν, ἥτις ἄρχεται περὶ τὰ μέσα τῆς δευτέρας ἑβδομάδος, ἐπέρχονται συχνάκις ἀποστήματα, ἀδενίτιδες, φλέγμονες, ἐνίστε δὲ καὶ πλάκες γαγγραινῆς.

Κατὰ τὰς κακοηθεστέρας μορφὰς τῆς ὀξείας ὑδραργυρίασεως ἡ στοματίτις παρακολουθεῖται ὑπὸ ἐξογκώσεως τοῦ τραχήλου, ὑπὸ πυήσεως τῶν παρωτίδων καὶ τῶν τραχηλικῶν γαγγλίων (Gullber), ὑπὸ παρεγγηματώδους γλωττίτιδος, ἐνίστε δὲ καὶ ὑπὸ γαγγραινωδῶν ἐλκώσεων, ὧν ἕνεκα παραμένουσι παραμορφωτικαὶ οὐλαί.

Βραδύτερον θὰ διαλάβωμεν περὶ τῶν νευρικῶν φαινομένων καὶ τῶν περιφερικῶν νευριτίδων τῶν κατὰ τὴν χρονίαν ὑδραργυρίασιν. Νευρικὰ συμπτώματα καὶ περιφερικαὶ νευρίτιδες ὀφείλονται ὡσαύτως εἰς ὀξείαν ὑδραργυρίασιν, αἱ δ' ὀξεῖαι πολυνευρίτιδες παρατηροῦνται ἐνίστε κατὰ τὴν διαδρομὴν ἐντόνου ὑδραργυρικῆς θεραπείας, διαφέρουσι δὲ τῶν χρονίων μορφῶν, καθ' ὅσον εἶναι μᾶλλον καθολικαί· αἱ μυατροφίαι εἶναι λίαν ἐκσεσημασμέναι, τὰ δ' ἀντανакλαστικὰ φαινόμενα τῶν τενόντων εἶναι ἡλαττωμένα.

Χρονία ὑδραργυρίασις. Ἡ μορφὴ αὕτη παρατηρεῖται σή-

μερον μόνον κατὰ τὴν ἐπαγγελματικὴν ὑδραγωγίαν. Πάντα τὰ ἀποτελοῦντα τὸν ὑδραγωγικὸν ἐρεθισμὸν συμπτώματα καταφωρῶνται τελείως ἐνταῦθα καὶ εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένα ἢ ἐν τῇ ὀξείᾳ μορφῇ. Τὸ πρόσωπον εἶναι ὠχρόν, ἡ ἀλόπνοια κάκοσμος, οἱ δὲ ὀδόντες ἀποκεκολλημένοι προσλαμβάνουσι χροιάν σκοτεινοπρασίνην, ἡ ἐπιφάνεια αὐτῶν εἶναι ἀνώμαλος καὶ γεγυμνωμένη, ῥαβδώσεις δὲ ἐγκάρσιαι παρουσιάζονται συναρμολογούμεναι πρὸς ἀλλήλας (ὑδραγωγικοὶ ὀδόντες τοῦ Letulle). Ἡ καταστροφὴ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων εἶναι σταθερά. Κατὰ τὴν περιόδον ταύτην ἐμφανίζεται τρόμος, ἀρχόμενος ἀπὸ τῶν ἄνω ἄκρων, εἴτα δὲ φέρεται πρὸς τὰ κατώτερα ἄκρα, τὴν κεφαλὴν, τὴν γλῶσσαν, ἐνίστε δ' εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένος ἐπὶ τοῦ ἐνὸς ἡμιμορίου καὶ παύεται συνήθως κατὰ τὴν ἡσυχίαν ἐμφανιζόμενος μεθ' ἑκάστην κίνησιν καὶ ἐπιτεινόμενος κατὰ τὴν κόπωσιν, τὰς συγκινήσεις, τὰς καταχρήσεις τῶν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν. Ὡν ἐν ἀρχῇ ἀσθενὴς ἐν τέλει ὁμως ἐπιτείνεται, πᾶσα δ' ἐργασία καθίσταται ἀδύνατος. Διαρκεῖ ὁ τρόμος οὗτος ἑβδομάδας, μῆνας, καὶ ὅταν ἔτι ὁ πάσχων ἐπαύσατο ἐργαζόμενος, ἐνίστε δὲ ἐπιμένει ἐπὶ ἔτη, καίτοι οὐδεμία αἰτία δηλητηριάσεως πάρεστι.

Κατ' ἀκολουθίαν τοῦ τρόμου παρατηροῦνται ἐνίστε παρὰ τοῖς μεταλευταῖς τοῦ Almaden καὶ ἐν Istria συσπάσεις τῶν ἄκρων, αἵτινες δυνατόν νά γενικευθῶσιν, οὔσαι δ' αὐταὶ ἐνίστε διαλείπουσαι ἐνσκήπτουσι κατὰ παροξυσμούς.

Κατὰ τὰς ἡπίας μορφὰς ἡ μυϊκὴ δύναμις τῶν ὑπὸ ὑδραγωγικοῦ τρόμου προσβαλλομένων δὲν διαταράσσεται, ἀλλ' ὁ κ. Letulle διατείνεται ὅτι παρατήρησεν παρὰ πλείστοις ἀρρώστοις πάρεσιν τῶν μυῶν τῶν προσβληθέντων ὑπὸ τρόμου. Ἐξαιρετικῶς πρόκειται περὶ ἀληθοῦς ὑδραγωγικῆς παραλύσεως ἐντετοπισμένης εἰς τὰ ἀνώτερα ἄκρα καὶ βαλλούσης κατ' ἐξοχὴν τοὺς ἐκτείνοντας μῦς καὶ ἐνίστε ἐπεκτεινομένης πρὸς τὰ κάτω ἄκρα. Αἱ παραλύσεις α἗ται οὔσαι πάντοτε πλαδαραὶ δὲν παρακολουθοῦνται συνήθως ὑπὸ ἀτροφίας τῶν μυῶν, τὰ δὲ ἀντανακλαστικὰ φαινόμενα οὐδόλως πάσχουσιν, εἶναι δ' ἀτελεῖς, παροδικαὶ καὶ προέρχονται ἐξ ἐκφυλιστικῆς ἀλλοιώσεως τῶν περιφερικῶν νεύρων.

Ὡς κατὰ τὴν μολυβδίασιν παρατηρήθη ὑστερία, οὕτω καὶ κατὰ τὴν ὑδραργυρίασιν ὥφθησαν νευρικά συμβάματα παρεμφερῇ πρὸς τὰ τῆς συνηθούς ὑστερίας. Ἡ ὑδραργυρικὴ αὕτη ὑστερία διαγιγνώσκεται μόνον διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ ἀναμνηστικοῦ τοῦ πάσχοντος.

Γενικῶς εἰπεῖν τὰ συμβάματα τῆς ἐπαγγελματικῆς ὑδραργυριάσεως περιορίζονται ἐν τῷ σημείῳ τούτῳ, σχεδὸν δὲ πάντα τὰ φαινόμενα μετὰ κατάλληλον θεραπείαν ἐκλείπουσιν ἢ τοῦλάχιστον ὑποχωροῦσιν, ἂν δὲν εἶναι λίαν ἐκδηλὰ καὶ ἂν ὁ ἐργάτης παραιτηθῇ τοῦ ἐπαγγέλματος αὐτοῦ· ἐνίοτε ὅμως ἢ κατάστασις ἐπιδεινούται, τὰ ὅσα τῶν σιαγόνων νεκροῦνται, αἱ διανοητικαὶ λειτουργίαι ἀμβλύνονται, ἐπέρχεται δὲ γενικὴ ἐξασθένησις, ἐξ ἧς ἀνάπηροι καθίστανται οἱ πάσχοντες. Ὁ Tardien περιέγραψε τὴν κατάστασιν τῶν ἀρρώστων τούτων. « Φυλάττουσι τούτους ἐν ταῖς οἰκίαις παρὰ τὴν ἐστίαν τῆς θερμάστρας καθημένους ἐπὶ καθέκλας, ὡς τὰ βρέφη, πολλοὶ δὲ τούτων δὲν δύνανται οὔτε νὰ φάγωσι μόνοι οὔτε νὰ ἐνδυθῶσι, τὸ δὲ πρόσωπον αὐτῶν καθίσταται βλακῶδες, ἐν ᾧ συγχρόνως οὐδεμίαν φράσιν πλὴν ἀορίστων καὶ συγκεχυμένων ἐκφράζουσι ».

Τέλος ἐπέρχονται διαταραχαὶ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος χαρακτηριζόμεναι ὑπὸ ἐμμόνου ἀνορεξίας, ὑπὸ δυσκοιλίας, τῆς ἢ τοῦναντίον ὑπὸ διαρροίας ἀκατασχετοῦ· τὰ οὖλα ἐξοιδοῦσιν, ἐκχυμωτικαὶ πλάκες ἐμφανίζονται ἐπὶ διαφόρων σημείων τοῦ σώματος, ὡς καὶ αἱμορραγίαι προσεπέρχονται ἐκ διαφόρων μερῶν, οὕτω δὲ δημιουργουμένη ἡ ὑδραργυρικὴ καχεξία προσπελάζει μεγάλως τῇ σφοδρῶν καχεξίᾳ, θνήσκουσι δ' οἱ πάσχοντες ἔνεκα ἐξαντλήσεως τῶν δυνάμεων.

Διάγνωσις. — Οὐδὲν ἐκ τῶν συμπτωμάτων τῆς ὑδραργυριάσεως εἶναι παθογνωμονικόν, ἀλλ' ἡ συνύπαρξις πολλῶν ἐξ αὐτῶν, ἢ πορεία καὶ τὸ ἀναμνηστικόν καθοδηγοῦσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν. Ἐκαστον τῶν συμπτωμάτων λαμβανόμενον κατὰ μόνas συγγέεται μετ' ἀναλόγων ἐκδηλώσεων ἐξ ἄλλων αἰτίων ἀπορροεουσῶν. Ἡ ὑδραργυρικὴ φερ' εἰπεῖν στοματῆτις συγγέεται μετ' ἄλλων, ὡς ἔφθηνεν εἰπόντες. Ὁ ὑδραργυρικός τρόμος πολλὰ τὰ κοινὰ ἔχει μετὰ τοῦ κατὰ τὴν κατὰ πλάκας σκλήρωσιν παρατηρουμένου, διότι ὅπως ὁ

τελευταῖος οὗτος τρόμος, παύεται ἡρεμοῦντος τοῦ πάσχοντος ἢ προκαλεῖται μόνον αἰμ' ὥς κινήθῃ οὗτος, ἐπιτείνεται δὲ ἔφ' ὅσον ὁ ἄρρωστος προσπελάζει πρὸς τὸν σκοπὸν, δι' ὃν προώριστα ἢ κίνησις· οὕτως ἔχει καὶ ὁ ἐξ ὑδραργυριάσεως. Κατὰ τὴν σκλήρωσιν ὁμως κατὰ πλάκας ὑπάρχουσι διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως, τῆς λαλιάς, ἔμμονοι συσπάσεις, ἐνίοτε δὲ καὶ διανοητικαὶ διαταραχαί, αἵτινα δὲν παρατηροῦνται κατὰ τὴν ὑδραργυρίαν.

Ἡ ὑδραργυρική ἐξάνθησις ἀρχομένη ἀπὸ τῆς κοιλίας, τῆς βουβωνικῆς χώρας, τῆς προσθίας ἐπιφανείας τῶν μηρῶν καὶ παρακολουθουμένη ἐνίοτε ὑπὸ κυνάγχης καὶ πυρετοῦ δυνατὸν νὰ συγχυσθῇ μετὰ τῆς ὀστρακιάς, ἢ δὲ παρουσία τῶν φυμαλίδων ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐρυθήματος δὲν ἔχει μεγάλην διαγνωστικὴν σημασίαν, καθόσον καὶ τὸ ὀστρακιῶδες ἐξάνθημα εἶναι ἐνίοτε φυμαλιδῶδες. Ἡ μικρὰ ὑψώσεις τῆς θερμοκρασίας, ἢ μὴ καθολίκευσις καὶ ἰδίᾳ τὸ ἀναμνηστικὸν τοῦ πάσχοντος καθοδηγοῦσιν ἐπὶ τὴν διάγνωσιν.

Ἰκαναὶ συφιλιδικαὶ ἐκδηλώσεις καὶ ἰδίᾳ ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων ἀποδίδονται εἰς τὴν δι' ὑδραργύρου θεραπείαν, ἀλλὰ πλὴν τῆς νεκρώσεως τῶν σιαγονικῶν ὀστέων ὁ ὑδραργυρὸς οὐδεμίαν ἐπίδρασιν κέκτηται ἐπὶ τοῦ ὀστεώδους συστήματος. Τὰ νευρικὰ φαινόμενα, ὡς μυελίτιδες, ἐγκεφαλοπάθειαι, ἀπεδίδοντο ἄλλοτε εἰς τὴν δρᾶσιν τοῦ ὑδραργύρου, τὴν σήμερον ὁμως αἱ θεωρίαι αὗται ἱστορικὴν ἀξίαν κέκτηνται, ἀψευδὲς δὲ μαρτύριον ἔστω ἢ εἰς τοιαύτας περιπτώσεις ἀνυσιμότης τῆς δι' ὑδραργύρου θεραπείας. Ἰστέον ὅμως ὅτι οὐχὶ ἀπεριορίστως δεόν νὰ ποιώμεθα χρῆσιν τοῦ ὑδραργύρου πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν, ἢ δ' ἀνίχνευσις καὶ ἢ ποσωτικὴ ἀνάλυσις τοῦ ἐν τοῖς οὖροις περιεχομένου ὑδραργύρου διασαφηνίζει τὰ μέγιστα τὸ ζήτημα.

Θεραπεία.—Ἐστω αὕτη 1^{ον} ὑγιεινὴ ἢ προφυλακτικὴ, ἥτοι πειρώμεθα, ἵνα ὅσον ὅσον τε ἀερίσωμεν τὰ ἐργαστήρια καὶ τὰ μεταλλεῖα (Proust), πρὸς δὲ τούτοις ἐπιβάλλεται ἡ ἐλάττωσις τῶν ὠρῶν τῆς ἐργασίας, τηρουμένης ἀπολύτου καθαριότητος, ἵνα ἀποφύγωμεν ὅσον ὅσον τε τὰ αἷτια τῆς δηλητηριάσεως· οἱ ἐργάται δηλ. συχνάκις λούονται καὶ συνιστῶμεν εἰς αὐτοὺς, ἵνα καθαρίζωσι διὰ ψήκτρας τοὺς

ὀδόντας αὐτῶν, διότι ἡ στοματίτις ἦττον συνήθως ἀπαντᾷ παρὰ τοῖς λαμβάνουσι τὰς προφυλάξεις ταύτας. 2^{ον} Δέον ν' ἀπομακρύνωμεν ἐκ τῶν ἀτόμων τὸ παθογόνον αἷτιον διευκολύνοντες τὴν ἀπέκκρισιν τῶν οὕρων καὶ παρέχοντες τὸ ἰωδιοῦχον κάλι. Ἡ ὑδροθεραπεία καὶ ὁ ἠλεκτρισμὸς παράγουσιν ἀγαθὰ ἀποτελέσματα.

§ 3. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙΑ ΜΟΛΥΒΔΟΥ

Αἰτιολογία.—Τὰ αἷτια τῆς διὰ μολύβδου δηλητηρίασεως εἶναι λίαν ποικίλα. Πάντες οἱ ἐργάται οἱ χειριζόμενοι τὸν μολύβδον ἢ τὰς συνθέσεις αὐτοῦ ἐκτίθενται μᾶλλον ἢ ἦττον εἰς τὴν δηλητηρίασιν, ὥς οἱ μεταλλευταί, οἱ τοιχογράφοι, οἱ ἐργάται οἱ εἰς μεταλλεῖα καὶ μεταλλουργεῖα, οἱ εἰς ἐργοστάσια, ἐνθα κατεργάζεται ὁ ἀνθρακικὸς μολύβδος καὶ τὸ μίνιον, οἱ χρῆσται τῶν ἐλαιοχρωμάτων, οἱ ἐργάται οἱ ἐπὶ τῆς λειάνσεως τῶν ὑελοπινάκων, οἱ ἐπὶ τῶν παιγνιοχάρτων, οἱ ὑελοουργοί, οἱ τυπογράφοι κλπ. Τὰ φαινόμενα τῆς μολυβδίασεως ἐπιγίνονται ὡσαύτως ἐκ τῆς χρήσεως κοσμητικῶν κομμωμάτων καὶ ψιμυθίων. Αἱ μολυβδοῦχοι σκευασαίαι ὑπεισέρχονται ἐν τῇ οἰκονομίᾳ διὰ τῶν πεπτικῶν ὁδῶν, διὰ τῶν ἀεροφόρων ὑδῶν, διὰ τοῦ βλεννογόνου καὶ διὰ τοῦ δέρματος.

Ἰκαναὶ περιπτώσεις δηλητηρίασεως διὰ μολύβδον τυχαίως γινόμεναι διαλανθάνουσι τὴν προσοχὴν ἡμῶν. Ὁ ἄρτος, τὰ κρέατα, τὰ ὀπτηθέντα διὰ ξύλων ἐπικεχρισμένων διὰ λευκοῦ τοῦ μολύβδου, τὰ ζῶα καὶ τὰ πτηνὰ τὰ διὰ μολυβδοχόνδρων φονευθέντα, τὰ συντετηρημένα τρόφιμα, τὰ εἶδη τῆς ζαχαροπλαστικῆς τὰ ἔχοντα περίβλημα ἐκ κεχρωσμένου χαρτου, τὸ ὕδωρ τὸ διὰ μολυβδοσωλῆνων διοχετευόμενον, τὸ ὄμβριον ὕδωρ τὸ παραμεῖναν ἐπὶ στεγασμάτων μολυβδίνων, τὰ προσφάτως ἐπικεχρισμένα διὰ λευκοῦ τοῦ μολύβδου δωματία, πάντα ταῦτα εἶναι αἷτια, ἐφ' ὧν δέον νὰ ἐπιστήσωμεν τὴν προσοχὴν ἡμῶν.

Περιγραφή.—Σύνπασα ἡ οἰκονομία πολλάκις φθείρεται ὑπὸ τοῦ μολύβδου πρὶν ἐκδηλωθῶσι τοπικὰ τινα φαινόμενα. Ἡ δυσκρασικὴ αὕτη κατάστασις δημιουργουμένη ἐκ

τῆς μολυβδίασεως ὀφείλεται κυρίως εἰς ἀλλοιώσεις τοῦ αἵματος. Ἐν τῇ ἐκ μολύβδου ἀναιμία ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐλαττοῦται κατὰ τὸ ἥμισυ, ἐνίοτε δ' εὐρίσκονται 2,300,000 αἰμοσφαίρια ἐν κυβικῷ χιλιοστομμέτρῳ (Malassez). Τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια ἀλλοιοῦνται ὡσαύτως καὶ ποιωτικῶς. Ὁ πάσχων μολυβδίασιν εἶναι ὠχροκίτρινος, ἀπισχναίνεται, ὁ σφυγμὸς αὐτοῦ εἶναι μικρὸς, βραδύς καὶ πολύκροτος. Ἡ ἐξέτασις τοῦ στόματος ἀποκαλύπτει ἐπὶ τῆς ἐλευθέρως ἐπιφανείας τῶν χειλέων ἄλωι κυανωπὴν, ἣτις προέρχεται τοῦτο μὲν ἐκ τῆς κατακαθίσεως μεταλλικῶν κόνεων ἐν τοῖς τριχοειδέσι τῶν οὐλῶν, τοῦτο δὲ ἐκ τῆς ἀπεκκρίσεως διὰ τῶν σιελογόνων ἀδένων τῶν ἐκ μολύβδου παρασκευασμάτων. Ἡ ἀπόπνοια συνήθως εἶναι κάκοσμος. Σημειοῦμεν ἔτι τὰς στίξεις τοῦ βλεννογόνου τῶν παρειῶν, περιγραφείσας ὑπὸ τοῦ Gubler, αἵτινες ἐδράζονται περὶ τοὺς μικροὺς καὶ μεγάλους γομφίους, ὡς καὶ τὴν φλεγμονὴν τῶν παρωτίδων τὴν πρὸ μικροῦ περιγραφείσαν.

Κατὰ τὴν πορείαν τῆς ἐκ μολύβδου δυσκρασίας ἡ καὶ πρὸ ταύτης ἐπέρχονται κυρίως τὰ πολυάριθμα συμβάματα, περὶ ὧν διὰ βραχέων διαλαμβάνω.

Οἱ ἐκ μολύβδου κολικοὶ χαρακτηρίζουσι τὴν συνηθεστάτην ἐκδήλωσιν τῆς τε ὀξείας καὶ χρονίας μολυβδίασεως καὶ ὅτε μὲν προσηγοῦνται τούτων δυσπεπτικαὶ διαταραχαί, ὡς ἀπώλεια τῆς ὀρέξεως, δυσκοιλίότης, ὅτε δ' ἐκρῆγνυνται αἵφνης. Αἱ ἀλγηδόνες καταλαμβάνουσιν ἐνίοτε πάσας τὰς χώρας τῆς κοιλίας ἀκτινοβολοῦσαι πρὸς τὴν ὀσφὺν καὶ τοὺς ὀρχεις, εἶναι δὲ συνεχεῖς καὶ ἐκτείνονται ἐνίοτε δίκην παροξυσμῶν, ἐξ ὧν τὰ μέγιστα τλαιπωρεῖται ὁ πάσχων, οὗτινος τὸ πρόσωπον καθίσταται ὠχρὸν καὶ γριπῶδες· πειρᾶται δὲ δι' ὅλων τῶν δυνατῶν στάσεων νὰ μετριάσῃ τὰς φρικώδεις ἀλγηδόνας, ὅπερ ἐπιτυγχάνει ἐνίοτε, ἂν πιέσῃ ἰσχυρῶς τὴν πάσχουσαν μοῖραν. Ἡ κοιλία εἶναι σκληρὰ καὶ συνεσταλμένη, ἡ δυσκοιλίότης ἐπίμονος, οἱ ἔμετοι συνήθως ἐπέρχονται, ἡ δ' ἐκκρίσις τῶν οὐρῶν ἐλαττοῦται. Ὁ ἄρρωστος ἀνορεκτεῖ τελείως, ὁ δὲ σφυγμὸς εἶναι σκληρὸς καὶ βραδύς. Τὸ ἥπαρ εἶναι ἡλαττωμένον τὸν ὄγκον (Potaïn) ὡς διὰ τῆς ἐπικρουσεως ἀντιλαμβανόμεθα, ἡ δ' ἐλάττωσις τοῦ ὄργανου ὀφείλε-

ται εἰς τὴν σύσπασιν τῶν ἥπατικῶν ἀγγείων. Διὰ τῆς ἀκροάσεως συχνάκις ἀντιλαμβανόμεθα συστολικὸν φυσήματος, κατὰ τὴν βῆσιν τῆς καρδίας ἐδραζομένων. Οἱ ἐκ μολύβδου κολληκοὶ διαρκούσιν ἡμέρας ἢ καὶ ἐβδομάδας τινάς· τινες μὲν ἀποδίδουσι τούτους εἰς ἐπωδύνους σπασμούς τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν τῶν ἐντέρων, ἄλλοι δὲ φρονοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ νευραλγίας τοῦ ὁσφύϊκου πλέγματος.

Διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος.— Ἡ γενικὴ αἰσθητικότης συχνάκις διαταράσσεται, ἡ δ' ἀναίσθησία, ἡ ἀναλγησία, ἡ ὑπεραισθησία εἶναι συμπτώματα· ἐνίοτε ὑφίσταται αἰσθητὴ ἐπιβράδυνσις ἐν τῇ ἀντιλήψει τῶν αἰσθήσεων. Ἡ ἀναίσθησία δυνατόν νὰ διασπείρηται ἐφ' ἀπάσης τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος ἢ τοῖναντίον ἐντοπίζεται εἰς ἐν τῶν ἡμμορρίων. (Ἡμμαναίσθησία ἐκ μολυβδιώσεως). Ἡ τοῦ δέρματος ὑπεραισθησία, ἡ ἀρθραλγία, ἡ μυαλγία, συχνάκις συνδυάζονται τοῖς ἐκ μολύβδου κολληκοῖς.

Τὰ αἰσθητήρια ὄργανα ἀλίσκονται ἐνίοτε ἡ ἀμβλυνωπία καὶ ἡ ἀμαύρωσις ἐκ μολυβδιώσεως γενικῶς εἶναι παροδικαί.

Αἱ διαταραχαὶ ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν σπανιώτερόν πως ἀπαντῶσι, ὡς τὰ πολλὰ δ' ὀφθαλμῶς ἐπέρχονται αὐταὶ καὶ ποικίλαι μορφαὶ παρατηροῦνται ἐνίοτε ἡ ἀμβλυνωπία ὀφείλεται εἰς κεντρικόν σκοτώμα ἀνίσλογον τῷ σκοτῶματι τῆς οἰνοπνευματικῆς ἀμβλυνωπίας ἄνευ ἀλλοιώσεων τοῦ βιθοῦ τοῦ ὀφθαλμοῦ· σινηθέστερον ὁμῶς παρατηρεῖται νευρίτις τοῦ ὀπτικοῦ νεύρου ἢ νευραμφιβληστροειδίτις, ἐξ ἧς μετὰ τινα χρόνον ἀτροφεῖ τελείως τὸ ὀπτικόν νεῦρον (ἀμαύρωσις), καὶ ἄλλοτε ἀναπτύσσεται λευκοματτορική ἀμφιβληστροειδίτις (Hitzlberg, Leber) ἢ οὐρραιμική ἀμαύρωσις (Gunsburg), ὀφειλομένη εἰς ἐκ μολυβδιώσεως νεφρίτιδα. Ἐνίοτε τέλος ἐπιγίγνεται παράλυσις τῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ μυῶν, ἰδίᾳ τῶν ἐξωτερικῶν κινητικῶν τοῦ ὀφθαλμοῦ (Schroeder).

Αἱ διαταραχαὶ τῆς κινητικότητος εἶναι πολλοὺ λόγων ἄξια (παράλυσις, τρόμος, ψευδωνωτιάς φθίσις). Ἡ ἐκ μολυβδιώσεως παράλυσις ἐδράζεται κατ' ἐκλογὴν ἐπὶ τῶν ἐκτείνοντων μυῶν τῶν χειρῶν καὶ δακτύλων. Κατὰ Duchenne (ἐκ Boulogne) ἡ παράλυσις βάλλει διαδοχικῶς τὸν κοινὸν ἐκτείνοντα τοὺς δακτύλους, τοὺς ἐκτείνοντας τὸν δείκτην

καὶ τὸν μικρὸν δάκτυλον καὶ τοὺς δύο κερκιδικούς. Ὁ μακρὸς ὑπτιαστής δὲν ἀλίσκεται, τοῦθ' ὅπερ δὲν παρατηρεῖται κατὰ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου. Ὁ κ. Gaucher ἐν τούτοις ἐδημοσίευσε περιπτώσεις τινὰς παραλύσεως τῶν ὑπτιαστών.

Ἡ ἐκ μολυβδίασεως παράλυσιν τῶν ἐκτεινόντων εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἀμφοτερόπλευρος, οἱ δὲ δάκτυλοι εἶναι κεκαμμένοι ἐπὶ τῆς χειρός, ἡ χεὶρ κεκαμμένη ἐπὶ τοῦ καρποῦ, αἱ δὲ κινήσεις τῆς ἐκτάσεως ἀναστέλλονται. Εἰς τὴν παράλυσιν τῶν ἐκτεινόντων συνδυάζεται ὁ *δραχιαῖος ὄγκος τοῦ καρποῦ* (Gubler), ὄγκος ἀνώδυνος ὀφειλόμενος πιθανῶς εἰς φλεγμονὴν τῶν ἀρθροθυλάκων, ἂν δ' οὗτος ἐκλείψῃ, ἴσται ὁ πάσχων ἐκ τῆς παραλύσεως.

Ἡ κυρία Dejerine Klumpke ἐμβριθεῖς ἐποίησατο μελέτας περὶ τῶν ἐκ μολυβδίασεως παραλύσεων (διατριβὴ ἐπὶ διδακτορίᾳ) συνήθως δ' αἱ τοπικαὶ αὗται παραλύσεις ὑπενδύονται τοὺς ἐπομένους τύπους: α') *ἀντιβραχιόνιον* τύπον τοῦ Remak τὸν συνηθέστατα ἀπαντῶντα καὶ καθ' ὃν ἀλίσκονται οἱ ἐκτείνοντες τοὺς δακτύλους καὶ τὸν καρπὸν μῦες, β') *ἀνώτερον ἢ βραχιόνιον* τύπον, καθ' ὃν ἡ παράλυσιν προσβάλλει τοὺς μῦς τῆς ὁμάδος Duchenne-Erb, ἥτοι τὸν δικέφαλον, τὸν δελτοειδῆ, τὸν πρόσθιον βραχιόνιον, τὸν μακρὸν ὑπτιαστήν, γ') τὸν τύπον Aran Duchenne, καθ' ὃν ἡ παράλυσιν καταλαμβάνει τοὺς μῦς τῆς χειρός, τὸ θέναρ καὶ ὑποθέναρ, τοὺς μεσοστέους καὶ παρεμφέρει τοσοῦτον μᾶλλον τῇ προϊούσῃ μνικῇ ἀτροφίᾳ καθ' ὅσον τῇ ἐκ μολύβδου παραλύσεις τῶν μνικῶν τούτων ὁμάδων συμπαρομαρτεῖ σταθερῶς ἀτροφία, δ') τὸν κατώτερον ἢ *περοναῖον*. Ἡ μορφὴ αὕτη εἶναι σπανία, ἡ δὲ παράλυσιν καταλαμβάνει κυρίως τοὺς περοναίους καὶ ἐκτείνοντας τοὺς δακτύλους μῦς· ὁ πρόσθιος κνημιαίος μῦς δὲν ἀλίσκεται.

Ἐνίοτε αἱ ἐκ μολύβδου παραλύσεις δὲν περιορίζονται εἰς τινὰς μόνον μῦς, ἀλλὰ γενικεύονται ὅτε μὲν ῥαγδαίως, ὅτε δὲ βραδέως. Εἰ καὶ ἡ παράλυσιν δύναται κατὰ τὰς βραδείας αὐτῆς μορφὰς νὰ καταλάβῃ τοὺς μῦς τοῦ κορμοῦ, ἐν τούτοις εἶναι μᾶλλον ἐκσεσημασμένη εἰς τοὺς μῦς τῶν ἁκρῶν, ἰδίᾳ δ' εἰς τοὺς ἐκτείνοντας τοὺς δακτύλους καὶ τὸν καρπὸν.

καθ' ἃς δὲ σπανίας περιπτώσεις ἢ ἐκ μολυβδιάσεως παράλυσιν χωρεῖ ῥαγδαίως, ἢ πορεία ταύτης εἶναι ἀνιούσα ἢ κατιούσα καὶ δύναται νὰ προσβάλλῃ ἀμέσως ἐν διαστήματι ὀλίγων ἡμερῶν τοὺς μῦς τῶν ἄκρων, τοῦ κορμοῦ, τῆς κοιλίας, τοῦ θώρακος, τοὺς μεσοπλευρίους, τὸ διάφραγμα. Οἱ μῦες τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου δὲν προσβάλλονται ὑπὸ τῆς παραλύσεως. Παρὰ τὸ φαινομενικῶς κακὸν ἦθος τῶν ῥαγδαίων τοιούτων παραλυτικῶν μορφῶν ἢ βελτίωσις ἐπέρχεται ταχέως, σπανιώτατα δὲ θνήσκει ὁ πάσχων.

Κατὰ τὴν ἐκ μολυβδιάσεως παράλυσιν ἡ ἠλεκτρικὴ συσταλτικότης ἀπόλλυται ταχέως πρὸ τῆς βουλητικῆς συσταλτικότητος, ἐν ᾧ κατὰ τὴν ἐκ ψύξεως παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ νεύρου ἡ ἠλεκτρικὴ συσταλτικότης συνήθως παραμένει. Οἱ ὑπὸ μολυβδιάσεως παράλυτοι μῦες ἀτροφοῦσι βαθμιδόν.

Ὁ τρόμος ἐκ μολυβδιάσεως περιγραφεῖς ἄριστα ἐν τῇ ἀξιοσημειωτῇ διατριβῇ τοῦ Lafont καταλαμβάνει κυρίως τὰς χεῖρας ἐλάχιστα καθολικευόμενος, συνήθως δὲ προηγείται τοῦτον μυϊκὴ ἐξασθένησις καὶ διαφέρει τοῦ ἐξ οἰνοπνευματιάσεως τρόμου ἐκ τούτου, ὅτι ἐπιτείνεται οὗτος ἐκ τῆς κοπώσεως, ὥς καὶ περὶ τὸ τέρμα τῆς ἡμέρας. Ὁ τρόμος οὗτος ἐκ μολυβδιάσεως συχνάκις εἶναι ἀπλούστατα ὑστερικὸς τρόμος, ὃν προκαλεῖ ἡ μολυβδίασις.

Ὁ μυϊκὴ ἀτροφία γενικῶς εἰπεῖν παρατηρεῖται κατὰ τοὺς παραλύτους μῦς, ἐνίοτε ὅμως ἢ ἐκ μολυβδιάσεως μυϊκὴ ἀτροφία ὑφίσταται καὶ καθολικεύεται χωρὶς νὰ ἐπιπλακῇ μετὰ παραλύσεως, ὥς τοῦτο παρετηρήσαμεν μετὰ τοῦ κ. Joffroy ἐν τινι περιπτώσει. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία ἐκ μολυβδιάσεως, ὅταν αὕτη ἐντοπίζεται εἰς τὴν χεῖρα, παρεμφέρεται τῷ τύπῳ Aran-Duchenne οὕτως, ὥστε ἡ διάγνωσις ἐπιτελεῖται μόνον διὰ τῆς γνώσεως τῆς αἰτιολογίας καὶ τοῦ ἐπαγγέλματος τοῦ πάσχοντος.

Κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους ἐσημειώθησαν (Debove, Achard, Letulle) κατὰ τὴν χρονίαν μολυβδίασιν ὑστερικοί παροξισμοὶ παρὰ τε τοῖς ἀνδράσι καὶ ταῖς γυναῖξιν, ἀλλὰ κυρίως παρὰ τοῖς πρὸ μακροῦ δηλητηριασθεῖσιν. Ἡ ἐκ μολυβδιάσεως αὕτη ὑστερία ἐκδηλοῦται ὁμοίως τῇ συνήθει ὑστερίᾳ καὶ εἰς ταύτην ἔδει ν' ἀπεδίδοντο αἱ πλείους

τῶν ἐκ μολύβδου ἡμιαναισθησίαι. Τὸ παραγωγικὸν αἷτιον, ἡ μολυβδίασις, ὥσπερ ἡ ὕδραργυρίασις ἢ ἡ σύφιλις, παρασκευάζει τὸ ὀργανικὸν ἔδαφος πρὸς ἀνάπτυξιν τῆς νευρώσεως παρὰ τοῖς προδιαθεθεμένοις ἀτόμοις (Charcot). Ἡ ἐκ μολύβδου ἀποπληξία μελετηθεῖσα καλῶς ὑπὸ τοῦ Debove εἶναι ὡς τὰ πολλὰ ἐκδήλωσις τῆς συμπτωματικῆς ταύτης ὑστερίας καὶ ἄρχεται συνήθως ἀποτόμως παρεμφέρουσα τῇ ἀποπληξίᾳ τῇ ἐξ ὀργανικῶν αἰτίων ἐπιγιγνομένη. Συνήθως μετὰ τὴν ἀποπληξίαν ἐναπομένει ἡμιπληγία κινητικὴ καὶ ἡμιαναισθησία τῶν αἰσθητηρίων, ἐξ ἧς πιστοῦται ἡ ὑστερική φύσις αὐτῆς. Τέλος δ' ὥφθησαν ἐξαιρετικαὶ κινητικαὶ διαταραχαί, ὡς ἡμιχορεία (Raymond), ψευδονωτιάς φθίσις (Leval Piquechef).

Ὁ Mosny παρετήρησε καὶ περιέγραψε μηνιγγίτιδα ἐκ μολυβδίασεως. Τὰ ἐγκεφαλικά συμβάματα τῆς μολυβδίασεως ὀνομαζονται ἐγκεφαλοπάθεια ἐκ μολυβδίασεως, ἐγκεφαλονωτιαία μολυβδίασις (Jaccoud) καὶ ἀναλόγως τῆς ὑπεροχῆς τῶν συμπτωμάτων περιγράφονται παράληρος μορφή, σπαστική ἢ κωματώδης, αἱ δὲ ἐγκεφαλικά αὐταὶ διαταραχαὶ συχνάκις ἐξαγγέλλονται διὰ προδρομικῶν συμπτωμάτων, ὡς κεφαλαλγίας, ἰλιγγων, στραβισμού, ἀϋπνίας, ψευδαισθήσεως, τάσεως πρὸς διέγερσιν ἢ κατάπτωσιν. Φρονῶ ὅτι τὰ κατὰ τὴν χρονίαν μολυβδίασιν ὀψίως ἐπερχόμενα συμβάματα ταῦτα συχνάκις συνδυάζονται τῇ οὐραιμίᾳ.

Ἡ παράληρος μορφή οὐδένα ἰδιάζοντα χαρακτῆρα παρουσιάζει, τὸ δὲ παραλήρημα ὅτε μὲν εἶναι ἥπιον, ὅτε δὲ θορυβῶδες, ὀργίλον καὶ παρακλονιθεῖται ὑπὸ ψευδαισθήσεως. Τὸ παραλήρημα δὲν εἶναι μόνιμον, ἡ δὲ διάρκεια αὐτοῦ ποικίλλει. Ἐν τῇ σπαστικῇ μορφῇ οἱ σπασμοὶ εἶναι ὅτε μὲν μερικοὶ καὶ ἐντετοπισμένοι, ὅτε δὲ καθολικοὶ καὶ ἀνάλογοι τῇ προσβολῇ ἐπιληψίας. Ἡ ἐκ μολυβδίασεως αὕτη ἐπιληψία προσομοιάζει ἐνίοτε τελείως τῇ συνήθει ἐπιληψίᾳ. Ἡ ἐμφάνισις τῆς αὖρας, αἱ προσβολαὶ ὑπὸ ἰλιγγον, ἐλλείπουν γενικῶς, ἀλλ' ὁ παροξυσμὸς δύναται νὰ καταλήξῃ διὰ προσβολῆς ἀποπληξίας. Ἡ κωματώδης κατάστασις σπανίως εἶναι πρωτοπαθής, ἀλλ' ἔπεται συνήθως ταῖς προηγουμέναις μορφαῖς. Ἡ ἐκ μολυβδίασεως ἐγκεφαλοπάθεια μετὰ τινων ἡμε-

ρῶν διάρκειαν ἐνίοτε καταλήγει εἰς θάνατον. Κατὰ τὴν μεικτὴν μορφήν τὸ παραλήρημα, οἱ σπασμοὶ προηγούνται συχνάκις τοῦ κόματος.

Ἡ καλουμένη προϊούσα γενικὴ παράλυσις τῶν ὑπὸ μολυβδιδιάσεως δηλητηριασθέντων θεωρεῖται ὑπὸ τινῶν φρενολογῶν ὡς ὁμοίᾳ τῇ νόσῳ τοῦ Baillarger, ἀλλ' ἄλλοι συγγραφεῖς φρονοῦσιν ὅτι πρόκειται περὶ γενικῆς ψευδοπαράλυσεως, διακρινομένης τῆς ἀληθοῦς διὰ τῆς ἀποτόμου αὐτῆς εἰσβολῆς, τοῦ ἱατοῦ ταύτης διὰ παροχῆς φαρμάκων ἐλίκον-ρουντῶν εἰς τὴν ἀπέκκρισιν τοῦ μολύβδου.

Ἐπειράθησαν, ἵνα ἐξηγήσωνται τὴν ἐκ μολυβδιδιάσεως ἐγκεφαλοπάθειαν ἐκ τῆς παρουσίας εἰδικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἐγκεφάλου (Renaut). Ὁ ἐγκέφαλος εἶναι ἀναιμικός, κιτρινωπός, σκληρὸς ἐπὶ τῇ πίεσει περιέχων τὴν ἐντίπῳσιν πλακουντίων ἐξ ἀλθαίας· ἡ χημικὴ ἀνάλυσις ἀποκαλύπτει τὴν παρουσίαν τοῦ μολύβδου. Αἱ ἀλλοιώσεις ὅμως αὗται ὑφίστανται ἐνίοτε ἄνευ οὐδεμιᾶς ἄλλης ἐκδηλώσεως ἐγκεφαλοπαθείας. Νῦν θεωροῦσι τὴν ἐγκεφαλοπάθειαν ὡς συμπτωματοκήν, ὀφειλομένην δηλ. εἴτε εἰς τὸ ἀθήρωμα τῶν ἀγγείων τοῦ ἐγκεφάλου εἴτε εἰς τὴν ὑστερίαν εἴτε, ἐπαναλαμβάναν, θεωρητέα αὕτη μᾶλλον ὡς οὐραιμικὴ ἐκδήλωσις.

Ποδάγρα ἐκ μολύβδου. — Ὁ παροξυσμὸς τῆς ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδιάγρας προσομοιάζει γενικῶς τοῖς παροξυσμοῖς τῆς δυσκρυστικῆς ποδιάγρας καὶ ἄρχεται ὁμοίως μετὰ πυρετοῦ ἐνσκήπτων συνήθως ἐν ὥρᾳ νυκτός· τὸ ἄλγος ἐντοπίζεται ὡς τὰ πολλὰ κατὰ τὸν μέγαν δακτύλον τοῦ ποδὸς ἢ εἰς δύο δακτύλους, σπανιώτερον δὲ εἰς τὴν κνημο-ταρσικὴν ἄρθρωσιν, εἰς τὸ γόνυ, τοὺς δακτύλους τῆς χειρός. Ὁ παροξυσμὸς ὢν ἀλγεινότατος ὑποχωρεῖ περὶ τὴν πρωίαν, ἰδρωτὲς δ' ἐπέρχονται, ὡς καὶ ὕπνος· ἡ ἀλοῦσα χώρα εἶναι ἐξορθηκῖα, τεταμένη, στυλπνὴ, διελευνομένη ὑπὸ ἀνηρυσμένων φλεβῶν. Ὁ ἐπώδυνος παροξυσμὸς ἐκ νέου ἐνσκήπτει κατὰ τὴν ἐπομένην νύκτα καὶ ἐπαναλαμβάνεται οὕτω ὑποχωρῶν πως κατὰ τὴν ἑντάσιν, ἕφ' ὅσον ἡ ποδαγρικὴ προσβολὴ ἐλπιμένει. Κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς ποδιάγρας ἐκ μολυβδιδιάσεως, ὡς καὶ κατὰ τὸν παροξυσμὸν τῆς κυρίως ποδιάγρας, τὸ ἐν τοῖς οὖροις ποσὸν τοῦ οὐρικοῦ

ὀξέος εὔρηται ἐν περισσειᾷ, ὃ δ' ὀρός ἀνασυρόμενος ἐκ φλυκταίνης ἐκδορίου, ὑπερ ἐφαρμόζεται κατὰ τὴν στιγμὴν ἐνὸς παροξυσμοῦ ἐπὶ τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως, περιέχει κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις οὐρικὸν ὀξύ.

Κατὰ τε τὴν ἐκ μολυβδιδιάσεως καὶ τὴν συνήθη ποδάγραν παρατηροῦνται τόφοι περὶ τὰς ἀρθρώσεις, εἰς τοὺς τένοντας, εἰς τὰς θήκας, ἐν τῷ κυτταρώδει ὑποδορίῳ ἰσθῷ. Τὰ τοφώδη ταῦτα συγκρίματα ἀναπτύσσονται ἐν τοῖς χόνδροις τοῦ ὠτός, ἀθροίζονται περὶ τὰς μικρὰς ἀρθρώσεις, αἵτινες οὕτω παραμορφοῦνται, εὔρηται ἐν τοῖς ὀρώδεσι θυλάκοις τοῦ γόνατος καὶ τοῦ ἀγκῶνος, ἐνθα προσλαμβάνουσι τὸ μέγεθος καρύου, ἐνίοτε δ' εἶναι πολυπληθεῖς καὶ προσβάλλουσι ποικίλας χώρας. Τὰ ἔξ οὐρικοῦ ὀξέος καθιζήματα ταῦτα φλεγμαίνουσιν ἐνίοτε καὶ ἀποστηματοποιοῦνται, ὅτε ἐκρέει ἐκ τούτων λευκωπὴ κρητιδώδης οὐσία, ἔξ ἧς καλύπτεται τὸ τοφώδες σύγκριμα. Οἱ τόφοι τῆς ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγρας ἐμφανίζονται προῶρως οὕτω δ' ὁ ὀργανισμὸς φαίνεται ἐμπεποτισμένος ὑπὸ οὐρικοῦ ὀξέος καὶ οὐρικοῦ νατρίου κατὰ τε τὴν ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγραν, ὥς καὶ κατὰ τὴν δυσκρασικὴν.

Μετὰ τὰ λεχθέντα φρονῶ ὅτι ἡ ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγρα καὶ ἡ δυσκρασικὴ τοιαύτη παρεμφέρουσι τὰ μέγιστα ἀλλήλαις· ὑπάρχουσιν ὁμῶς διαφοραὶ τινες, ἅς δεόν νὰ σημειώσω ἤδη καὶ ἐφ' ὧν ὁ Gallard πᾶν δικαίως ἐπέμεινεν ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου. Παρὰ τῷ δυσκρασικῷ ποδαгриκῷ ὁ παροξυσμὸς τῆς ἀρθρικῆς ποδάγρας σπανίως εἶναι τὸ πρῶτον ἐπεισόδιον τῆς ποδαгриκῆς διαθέσεως, ἀλλὰ τούτου προηγούμενα ἐπὶ ἔτη ἄλλαι ἐκδηλώσεις τῆς ποδάγρας, ὥς ψαμμιάσεις τῶν νεφρῶν, κολικοὶ νεφρῶν, ἀσθμα, αἱμορροΐδες, ἐκζεμα, ἡμικρανίαι. Οὐδὲν ὅμως τούτων καθορᾶται παρὰ τῷ ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδαгриκῷ, ἡ δ' ἀρθρικὴ ποδάγρα καὶ τὰ τοφώδη συγκρίματα εἶναι παρ' αὐτῷ ποδαгриκαὶ ἐκδηλώσεις οὐδόλως ἐξαρτώμεναι ἐκ γενικῆς δυστροφικῆς καταστάσεως. Ἡ ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγρα φαίνεται χωροῦσα μᾶλλον ἢ ἡ δυσκρασικὴ ποδάγρα καὶ εἰ καὶ δύναται νὰ ἐντοπισθῇ εἰς τὸν μέγαν δάκτυλον κατὰ τὸν πρῶτον παροξυσμόν, σπανίως ὅμως κατὰ τὰς ἐπομένας προσβολὰς παραμένει ἐκεῖ, καθ' ὅσον προσβάλλει ἄλλας ἀρθρώσεις, ὥς τὰ

γόνατα, τοὺς ἀγκῶνας τοὺς ὤμους, τοὺς σπονδύλους, ἡ δὲ διάρκεια τῶν προσβολῶν εἶναι μακροτέρα κατὰ τὴν ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγραν, ἡ ἀναιμία ῥαγδαιότερον ἐπέρχεται, ἡ δὲ καχεξία πρωϊαίτερον ἐμφανίζεται.

Ἡ γενεσιουργὸς αἰτία τῆς ἐκ μολυβδιδιάσεως ποδάγρας δὲν ἔχει διασαφηνισθῆ· πιθανὸν ὅτι ἡ ἐν τῷ αἵματι παρουσία οὖρικοῦ ὀξέος ὀφείλεται εἰς τὴν ὑπέρμετρον λειτουργικότητα τῶν κατάρτων τοῦ ὀργανισμοῦ ἕνεκα τῆς δράσεως τοῦ μολύβδου (Lecorché).

Νεφρῖτις ἐκ μολυβδιδιάσεως. — Τῇ ἐκ μολύβδου δηλητηρίασει συνδυάζονται ἐνίοτε ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν, καταλήγουσαι εἰς χρονίαν σκληρωτικὴν νεφρίτιδα. Ἡ νεφρῖτις καλῶς διεσαφηνίσθη τὴν σήμερον, ἐγὼ δ' αὐτὸς γινώσκω δώδεκα τοιαύτας παρατηρήσεις, περὶ ὧν μνεῖαν ποιοῦνται οἱ ἔμοι μαθηταί. Χάριν εὐχερεστέρας περιγραφῆς τὰ συμπτώματα τῆς ἐκ μολυβδιδιάσεως νεφρίτιδος τάσσω εἰς πολλὰς ὁμάδας.

Ἐν τῇ πρώτῃ ὁμάδι κατατάσσω τοὺς ἐκ μολυβδιδιάσεως πάσχοντας, οἵτινες εἶναι ἀπλῶς λευκωματουρικοί, οὐδὲν δ' ἔτερον σημεῖον νεφρίτιδος ἐκδηλοῦσιν. Ἡ λευκωματουρία αὕτη δὲν εἶναι ἔντονος, ἐνίοτε δ' εἶναι διαλείπουσα καὶ παροδική, συνήθως δὲ μετὰ χρόνον ἄλλοτε ἄλλον ἐπιφαίνονται τὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου· ἐν τοῦτοις ὅμως δυνατόν ἡ λευκωματουρία νὰ συνοψίσῃ ἐν ἑαυτῇ πᾶσαν τὴν πύθην τοῦ νεφροῦ, ὅποτε ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει δὲν εἶναι ἐπικίνδυνος.

Ἐν δευτέρῃ ὁμάδι κατατάσσω τοὺς ἐκ μολυβδιδιάσεως πάσχοντας, τοὺς πολυαριθμοτέρους, οἵτινες σὺν τῇ λευκωματουρίᾳ παρουσιάζουσι τὰ μικρὰ συμπτώματα τῆς Βριχθείας νόσου, ὡς συχνουρίαν, εὐαισθησίαν πρὸς τὸ ψῦχος, ἀναισθησίαν τοῦ δακτύλου, κνησμούς, βόμβους τῶν ὠτων, ἐπιστάξεις ἀπὸ τῆς ῥινὸς κατὰ τὴν πρωΐαν, ἐπωδύνους συστολάς τῶν μυῶν τῆς κνήμης. Τὰ « μικρὰ ταῦτα συμβαίματα τοῦ Βριχθισμοῦ » τόσῳ συνήθη, ὅταν ἐρευνῶμεν ταῦτα, δύνανται, ἐπαναλαμβάνω, νὰ μὴ παρακολουθῶνται ὑπὸ λευκωματουρίας τοῦλάχιστον ἐπὶ τινα χρόνον, ἔσχον δ' ἐν τῇ ἐμῇ κλινικῇ τοῦ νοσοκομείου πάσχοντας ἐκ μολυβδιδιάσεως, οἵτινες

ἐπανήρχοντο ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν ἐν αὐτῷ καὶ οἷτινες παρουσίαζον ὅτε μὲν λευκωματοουρίαν μετὰ τῶν μικρῶν συμβαμάτων τῆς Βριγθείας νόσου ἢ ἄνευ αὐτῶν, ὅτε δὲ μικρὰ συμβάματα μετὰ λευκωματοουρίας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἡ ἐξέλιξις τῆς ἐκ μολυβδιώσεως χρονίας νεφρίτιδος εἶναι βραδυτάτη, καλῶς δὲ θεραπευομένη δύναται νὰ μὴ καταλήξῃ εἰς τὰ μεγάλα οὐραιμικὰ συμπτώματα.

Ἐν τρίτῃ ὁμάδι κατατάσσω τοὺς πάσχοντας μολυβδίασιν, οἷτινες ἐκδηλοῦσι βαρέα οὐραιμικὰ φαινόμενα, ἥτοι ἔντονον κεφαλαγίαν, ζωηράν δύσπνοϊαν ὑφ' ὅλας τὰς μορφὰς αὐτῆς (δύσπνοια οὐραιμική), ἐμέτους (οὐραιμία γαστρική), πάσας τὰς ποικιλίας τῆς νευρικῆς οὐραιμίας κτλ.

Ἡ ἐκ μολυβδιώσεως νεφρίτις σπανίως συνοδεύεται ὑπὸ οἰδήματος ἢ τοιούχιστον τὰ οἰδήματα ὀψίως ἐπέρχονται. Τοῦναντίον ὅμως ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις εἶναι πάντοτε ὑψηλή, ἡ κροταφίτις ἀρτηρία εἶναι τεταμένη καὶ ἐπικαμπῆς (σημεῖον τῆς κροταφίτιδος ἀρτηρίας), ἡ καρδία ὑπερτροφική, ὁ δὲ καλπαστικὸς ἦχος κατάδηλος (Potain).

Οἱ πάσχοντες μολυβδίασιν θνήσκουσιν ἐκ τῆς ἀλλοιώσεως τῶν νεφρῶν οἷτινες κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρηνται μικρὸν συνεσταλμένοι. Πολλὰ πειραματικὰ καὶ ἱστολογικὰ ἔρευναι ἐγένοντο πρὸς ἐξήγησιν τῆς φύσεως καὶ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας τῆς ἐκ μολυβδιώσεως νεφρίτιδος, ὁ δὲ Ollivier ἀπὸ τοῦ ἔτους 1863 ἤδη δι' ἐνδιαφερούσης ἐργασίας ἐπιλαμβάνεται τῆς σπουδῆς τῆς ἐκ μολυβδιώσεως νεφρίτιδος, προκαλεῖ ταύτην πειραματικῶς, παρατηρεῖ ἔχνη μολύβδου ἐν τοῖς οὖροις καὶ ἐν τῷ νεφρῷ καὶ ἐπεξηγεῖ τὴν λευκωματοουρίαν καὶ τὴν νεφρίτιδα ἐκ τῆς ἀπεκκρίσεως τοῦ μολύβδου.

Ὁ Charcot καὶ ὁ Gombault ἐν ἔτει 1881 ποιοῦνται ἀνατομικὰς καὶ πειραματικὰς ἐρεῦνας σκοπὸν ἔχουσας τὴν ἀπόδειξιν, καθ' ἣν ἡ ἐκ μολυβδιώσεως νεφρίτις εἶναι κίρρωσις ἐπιθηλιακή, τοῦ ἀδενώδους στοιχείου πρῶτον ἀλλοιούμενοι, ἐν ᾧ αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ συνεκτικοῦ ἱστοῦ εἶναι δευτερογενεῖς. Κατὰ τῆς τοιαύτης ὁμως γνώμης ἀντεπεξῆλθεν ὁ Raviot ἐν πρὸ μικροῦ δημοσιευθείσῃ διατριβῇ αὐτοῦ, ὅστις ἐπιλαμβανόμενος ἐκ νέου τοῦ ζητήματος ὑπὸ ἀνατομικὴν καὶ πειραματικὴν ἔποψιν ἄγεται εἰς ἀντίθετα συμπεράσματα.

Κατὰ τὰς τέσσαρας περιπτώσεις τῆς ἐκ μολυβδιᾶσεως νεφρίτιδος, αἵτινες ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς ἐργασίας αὐτοῦ «ἀνευρίσκονται», «λέγει, ἡ αὐτὴ ἀνωμαλία τῆς διανομῆς ἡ ἐκ μολύβδου δηλητηριάσις δὲν δρᾷ συστηματικῶς οὔτε ἐπὶ τοῦ ἐπιθηλιακοῦ συστήματος οὔτε ἐπὶ τοῦ ἀγγειακοῦ, ἀλλὰ προσβάλλει τὸν διαμέσον ἱστὸν εἰς πολλὰ σημεῖα, κατὰ τὰ διαστήματα, κατὰ τὸν λαβύρινθον, δρᾷ ὅμως κατ' ἐξοχὴν καὶ σταθερῶς περὶ τὴν πύλιν καὶ τὰς πυραμίδας τοῦ Ferrein». Αἱ πειραματικά, ὥς καὶ αἱ ἱστολογικαὶ ἐρευναι τοῦ Raviot, διαφέρουσιν ἀπολύτως ἀσαύτως τῶν ἐρευνῶν τοῦ Charcot καὶ Gombault, διότι «ἐν οὐδεμιᾷ περιπτώσει τὰ νεφρικά ἐπιθήλια ἔπαθον πρωτοπαθῶς καὶ κατὰ μόνας ἢ σκληρώσεως ὥφθη συχνάκις ἐκτὸς πάσης ἀλλοιώσεως τῶν οὐροφόρων σωληνίσκων, τοῦναντίον δ' αὕτη οὐδέποτε ἀπαντᾷ κατὰ μόνας».

Ὁ Pevost καὶ ὁ Bivet ἐν ἔτει 1889 ἐν τελειωτάτῳ αὐτῶν ὑπομνήματι γνωρίζουσι τὸ ἀποτέλεσμα τῶν πειραματικῶν ἐρευνῶν αὐτῶν ἐπὶ τῆς ἐκ μολύβδου δηλητηριάσεως. Μεγάλοι μύες καὶ ἰνδόχοιροι βραδέως καὶ χρονίως δηλητηριάζονται, κατὰ δὲ τὴν νεκροτομίαν παρατηροῦσιν ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν εἶναι τοσοῦτον μᾶλλον ἐκσεσημασμένα ὥσθ' ἡ δηλητηρίασις ἦτο μικροτέρα καὶ βραδέως ἐπῆλθεν, οἱ δὲ νεφροὶ τότε εἶναι σκληρωτικοί, κυστεώδεις καὶ ἡλαττωμένοι τὸν ὄγκον, πρόκειται δ' οὕτω κυρίως περὶ διαμέσου νεφρίτιδος. Οἱ νεφροὶ περιέχουσιν ἱκανὸν μολύβδον, ἡ δὲ συγκριτικὴ ἐρευνά τοῦ μολύβδου κατὰ διάφορα σπλάγχνα ἀποδεικνύει εἰς αὐτοὺς ὅτι κυρίως κατὰ τοὺς νεφροὺς ἀθροίζεται ὁ μολύβδος ὁ εἰσαγόμενος ἐν τῇ οἰκονομίᾳ. Παρὰ τὴν συσσώρευσιν τοῦ μολύβδου ἐν τοῖς νεφροῖς τὰ οὐρά τῶν ὑποβληθέντων εἰς τὰ πειράματα ζῶων ἐκκρίνουσι γενικῶς μικρὰν ποσότητα μολύβδου, τοῦθ' ὅπερ συμπίπτει μετὰ τῆς παρὰ τῷ ἀνθρώπῳ, τῷ ὑπὸ μολυβδιᾶσεως πάσχοντι, παρατηρήσεως. Τῷ ὄντι δὲ ἡ παρουσία τοῦ μολύβδου ἐν τοῖς οὐροῖς δυσχερῶς καταφωρεῖται καὶ ὅταν ἔτι ἔλαβεν ὁ ὑπὸ μολυβδιᾶσεως πάσχων ἰωδιοῦχον κάλι, ὅπερ προώρισται νὰ μεταμορφώσῃ τὸν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ καθηλωθέντα μολύβδον εἰς ἰωδιοῦχον μολύβδον ἑλαφρῶς διαλυτόν.

Καλῶς ἤδη γινώσκομεν τὰ τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας καὶ τῆς φύσεως τῆς ἐκ μολυβδίασεως νεφρίτιδος, ἀλλὰ φρονῶ ὅτι πρέπει νὰ ἐμμείνω ἔτι εἰς ἄλλας ἐνδιαφερούσας ἰδέας· ὁ ὑπὸ μολυβδίασεως πάσχων εἶπον ἤδη ὅτι εἶναι συχνάκις ποδαγωγικὸς ἢ τοῦλάχιστον περιέχει συνήθως περίσσειαν οὐρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ αἵματι, διὸ καὶ ἐκ τούτου δύναται νὰ πάθῃ ποδαγωγικὴν νεφρίτιδα, ὡς οἱ ποδαγωγοί, ἢ δ' ἐξέτασις τῶν νεφρῶν κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἀποκαλύπτει ἴσῃ οὐρικοῦ νατρίου. Πρέπει ἄρα νὰ συμφωνήσωμεν ὅτι ὁ ὑπὸ μολυβδίασεως πάσχων δύναται νὰ προσβληθῇ καὶ κατὰ τοὺς νεφροὺς καὶ εὗρηται ὑπὸ τὸ κράτος δηλητηρίασεως ἐκ μολύβδου καὶ ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ αὐτομολυσμοῦ (περίσσεια οὐρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ αἵματι), ἀλλ' ἐν τέλει καταλήγουσι συχνάκις εἰς ἀλλοιώσεις τῶν νεφρῶν δημιουργοῦνται δ' οὕτως αἱ χρόνιαι νεφρίτιδες, περὶ ὧν διαλάβομεν. Ἐν μέσῳ τῆς παθολογικῆς ταύτης συνδρομῆς, ὑπάρχει τὸ ἐκπλήσσον, ὡς εἶπον ἄνωτέρω, ἥτοι ἡ ποδαγωγικὴ ἐπεξεργασία, ἡ περίσσεια οὐρικοῦ ὀξέος ἐν τῷ αἵματι, ἥτις παρὰ τῷ πάσχοντι τὴν μολυβδίασιν εἶναι οὐσιώδης αἷτιον νεφρίτιδος, δὲν δύναται νὰ δημιουργήσῃ τὴν νεφρικὴν λιθίασιν καὶ πάσας τὰς ἐπιπλοκάς αὐτῆς (κολικὸς τῶν νεφρῶν, αἱματοουρία, πνελονεφρίτις κτλ.), αἷτινες ἐπιπλοκαί, ὡς γνωστὸν, εἶναι τοσοῦτον συνήθεις παρὰ τοῖς φέρουσι τὴν ποδαγωγικὴν διάθεσιν.

Παρωτίτις ἐκ μολυβδίασεως. Ἡ ὑπερτροφία τῶν παρωτίδων συχνάκις ἀπαντᾷ παρὰ τοῖς πάσχουσι μολυβδίασιν (Crontes, Achard, Claisse καὶ Dupré). Ἡ παρωτιδικὴ χώρα εἶναι ἀμφοτέρωθεν ἐξωδηκυῖα, οὐδὲν δ' ἄλγος οὔτε αὐτόματον οὔτε κατὰ τὴν ψηλάφησιν παρατηρεῖται. Χρόνιᾳ οὐσιαστικῶς πάθησις ἡ ἐκ μολυβδίασεως παρωτίτις παροξύνεται ἐνίοτε ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν κυνάγχης, στοματίτιδος ἢ χρήσεως ἰωδιούχων σκευασιῶν, ἐνίοτε δ' ἡ ἐξοίδησις περιορίζεται εἰς τοὺς ὑπογναθίους ἀδένες, καίτοι αἱ παρωτίδες δὲν ἔχουσι προσβληθῇ.

Αἱ ἀλλοιώσεις τῆς ἐκ μολυβδίασεως παρωτίτιδος ἐμελετήθησαν καλῶς ὑπὸ τοῦ Arpert· πρόκειται περὶ ὑπερτροφίας μετὰ κατάρρου τῶν ἀπεκκριτικῶν πόρων καὶ περιადε-

νώδους σκληρώσεως. Ὁ Apert δὲν ἀνεῦρε μολύβδον διὰ χημικῆς ἐξετάσεως τοῦ ἀδένος, ἀλλ' ὁ Rénon διὰ πειραμάτων παρατήρησε τὸν μολύβδον εἰς τοὺς σιαλογόγους ἀδένους τῶν ὑπὸ τοῦ λευκοῦ τοῦ μολύβδου δηλητηριασθέντων ἰνδοχοίρων.

Πορεία. Διάγνωσις. — Ἡ ἐκ μολύβδου δυσκρασία ἐπιτείνεται ἢ ὑποχωρεῖ ἀναλόγως τῆς καταστάσεως, εἰς ἣν εὔρηται τὸ ἄτομον, ἥτοι ἂν τὰ τοξικά αἷτια δρῶσιν ἐτι, ἢ ἂν ἐξέλιπον ταῦτα. Ὁ κολικός ἐκ μολύβδου ἐμφανίζει συχνάκις ἐν τῶν ἀρχικῶν συμβαμάτων, αἱ δ' ἐκ μολύβδου παραλύσεις ὁ τρόμος, ἢ ἐγκεφαλοπάθεια ὀψιαιτέρον ἐνσκήπτουσι· παρατηρήθη ὅμως ὁ τε τρόμος καὶ ἡ παράλυσις τῶν ἐκτεινόντων παρ' αὐτομοῖς σὺδέποτε ἀλωθεῖσιν ὑπὸ ὀξέων συμπτωμάτων τῶν κολικῶν ἐκ μολύβδου.

Προϊόντος τοῦ χρόνου ὁ ἐκ μολύβδου δηλητηριασθεὶς καχεκτεῖ, ἢ δ' ἀναιμία, ἢ ἐξασθένησις, ἢ ἀπίσχανσις χωροῦσι ῥαγδαίως, ἢ δὲ ὑγίεια τοῦ πάσχοντος σφόδρα ἐπιδεινοῦται.

Ἡ διάγνωσις τῶν ἐκ μολύβδου συμβαμάτων, ὅταν ὁ πάσχων καταλαμβάνηται ὑπὸ κολικῶν, ὑφίσταται δὲ παράλυσις τῶν ἐκτεινόντων, εἶναι εὐχερὲς ἐπὶ τῶν λοιπῶν συμπτωμάτων τὰ μέγιστα συμβάλλεται εἰς τὴν διάγνωσιν ἢ ἐξακρίβωσις τοῦ ἐπαγγέλματος τοῦ πάσχοντος, αἱ προϋπάρξασαι προσβολαὶ κολικῶν καὶ ἡ παρουσία ἐπὶ τῶν οὐλῶν χαρακτηριστικῆς ἄλω.

Οἱ συγγραφεῖς διὰ τοῦ ὅρου *ἀσθμα ἐκ μολυβδίασεως* πιθανῶς ἐξέλαβον τὴν καρδιακὴν δύσπνοϊαν τὴν ἕνεκα ἀρτηριοσκληρώσεως τῆς καρδίας, τὴν οὐραιμικὴν δύσπνοϊαν τὴν ἀπορρέουσιν ἐκ τῆς διαμέσου νεφρίτιδος, τοὺς παροξυσμοὺς τῆς δυσπνοίας προερχομένους ἐκ τῶν βρογχιτίδων, αἵτινες ὀφείλονται εἰς ἐπαφὴν κόνεων μολύβδου μετὰ τῶν βρόγχων, οὐδόλως ὅμως ἀπίθανον τυγχάνει ὅτι τὸ γνήσιον οὐσιαστικὸν ἀσθμα ἐκρήγνυται ἐνίστε παρ' αὐτομοῖς προδιατεθειμένοις ἕνεκα τῆς διὰ μολύβδου δηλητηριάσεως.

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Εὔρηται ὁ μολύβδος ἐν τῷ αἵματι καὶ τοῖς ὀργάνοις, ἰδίᾳ δ' ἐν τῷ ἥπατι, τοῖς νεφροῖς καὶ τῷ ἐγκεφάλῳ. Τὰ ἀγγεῖα εἶναι σκληρά, ἐστενωμένα, προσβεβλημένα ὑπὸ ἀρτηριοσκληρώσεως ἐνίστε δ' ἀθηρω-

ματώδη, ἡ δὲ καρδία εἶναι συχνάκις ὑπερτροφική. Οἱ μύες εἶναι ἡλαττωμένοι τὸν ὄγκον διὰ δὲ τοῦ μικροσκοπίου παρατηρεῖται ἡ ἀπλὴ ἀτροφία καὶ ἡ ἀτροφία μετὰ πολλαπλασιασμοῦ τοῦ συνεκτικοῦ ἰστοῦ καὶ λιπώδους διηθήσεως ἢ ἄνευ αὐτῶν (Gombault), ἀλλ' ἡ ἀφαιρηρία τῶν ἐκ μολύβδου παραλύσεων τούτων εἶναι νευρίτις κατὰ τμήματα περιαξονική, ἥτις παρετηρήθη καὶ ἀναπαρήχθη πειραματικῶς ὑπὸ τοῦ Gombault. Αἱ περιφερικαὶ αὐταὶ νευρίτιδες ἐμελετήθησαν νῦν καλῶς καὶ ἀποδεικνύεται ἐκ τούτων ὅτι κατὰ τὴν περιφέρειαν τῶν νευρῶν φέρεται τὸ δηλητηρίον ὁ νοτιαῖος μυελὸς ἐφωράθη ἡλλοιωμένος πεντάκις, αἱ δ' ἄλλοιώσεις αὐταὶ ἦσαν διάχυται. Περί τῶν λοιπῶν ἡλλοιώσεων, περὶ ὧν ἐμνήσθην ἤδη ἄνωτέρω, οὐδὲν λέγω.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία τοῦ ἐκ μολύβδου κολικοῦ σκοπεῖ τὴν κατάπαυσιν τῶν ἀλγηδόνων καὶ τῆς δυσκοιλιότητος. Αἱ ἀλγηδόνες καταπραϋνόνται δι' ἐνέσεων μορφίνης, διὰ λαυδανούχων καταπλασμάτων, ἡ δὲ δυσκοιλιότης διὰ τῶν ἐπανειλημμένων καθαρσίων.

Πρὸς ἀπέκκρισιν τοῦ δηλητηρίου ἀναγράφομεν τὰ θειοῦχα λουτρά, τὰ ἀτμόλουτρα καὶ παρέχομεν ἐσωτερικῶς τὸ ἰωδιοῦχον κάλι, ὑπερ κατὰ Gubler ἐπικουρεῖ εἰς τὴν ἀφετεροίωσιν τῶν λευκωματιῶν τοῦ μολύβδου. Τὰ συνεχῆ ρεύματα ὠφελοῦσι κατὰ τῶν παραλύσεων, διὰ δὲ τῶν τονωτικῶν φαρμάκων ἀντεπεξερχόμεθα κατὰ τῆς ἀναιμίας καὶ τῆς ἐκ μολύβδου δυσκρασίας.

Ἡ προφυλακτικὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν ἀπομάκρυνσιν δι' ὅλων τῶν δυνατῶν μέσων τῶν αἰτίων, αἵτινα ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ μολύβδου.

§ 4. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙΑ ΦΩΣΦΟΡΟΥ

Διακρίτεον τὴν ὀξεῖαν δηλητηρίασιν διὰ φωσφόρου ἀπὸ τὰς χρονίας τοιαύτης.

Α') *Ὁξεῖα δηλητηρίασις.* Ἡ ὀξεῖα δηλητηρίασις παρατηρεῖται ἔνεκα κακούργου δηλητηριάσεως, ἔνεκα ἀποπείρας πρὸς αὐτοκτονίαν ἢ τυχαίως. Ὁ φωσφόρος τῶν πυρεθίων εἶναι ἡ συνηθεστέρα αἰτία τῆς δηλητηριάσεως ταύτης, διότι

δι' 20-40 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου εἶναι ἱκανός, ὅπως ἀποκτείνῃ τὸν λαβόντα τοῦτον. Ἐκάστη κεφαλὴ πυρείου περιέχει περίπου ὃ χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου φωσφόρου, πεντήκοντα δὲ τοιαῦτα πυρεῖα παριστῶσι κατ' ἀκολουθίαν δόσιν θανατηφόρον. Τὰ ἐκ φωσφόρου πλακοίντια τὰ πρὸς καταστροφὴν τῶν τραυτικῶν, τῶν μυῶν, προσριζόμενα καταπίνονται ἐνίστε ὑπὸ ζώων, ἅτινα χρησιμεύουσι πρὸς τροφήν τοῦ ἀνθρώπου, αἱ δὲ σάρκες αὐτῶν καθίστανται δηλητηριώδεις διὰ τὸν ἄνθρωπον.

Τὰ συμπτώματα παρὰ μὲν τοῖς παισὶν ἐκδηλοῦνται ἐντὸς ὥρων τινῶν ἢ ἡμέρας, παρὰ δὲ τῷ ἐνηλίῳ ἢ πορεία εἶναι βραδυτέρα. Ἐν τῇ πρώτῃ περιόδῳ ὁ πάσχων ἔχει γεῦσιν ὡς ἀπὸ σκοροδίου, ἐνίστε δ' ἡ ἀπόπνοια αὐτοῦ φωσφορίζει ἐν τῇ σκοτίᾳ. Τὰ χαρακτηριστικὰ φαινόμενα συνίστανται εἰς ἀλγηδόνας κατὰ τὰ παρίσθμια καὶ τὸν οἰσοφάγον, ἐμέτους ἐκ σιτίων ἢ χολώδεις, σπινίως αἱμορραγικούς, φωσφορίζοντας ἐν τῇ σκοτίᾳ καὶ ἀποπνέοντας βαρεῖαν ὀσμὴν φωσφόρου. Ἡ κοιλία μετεωρίζεται καὶ ἀλγεί, ὁ δὲ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ διάρροιας ἐνίστε φωσφορίζουσης, ἄλλοτε δὲ αἱμορραγικῆς.

Τὴν πρώτην ταύτην περίοδον τῶν πεπτικῶν διαταραχῶν, ὧν ἡ διάρκεια γενικῶς εἶναι μιᾶς ἢ δύο ἡμερῶν, διαδέχεται περίοδος ἀπατηλῆς ὑφέσεως παρατεينوμένης ἐπὶ ἡμέρας τινάς.

Ἡ δευτέρα περίοδος εἶναι χαρακτηριστικωτάτῃ ἐκδηλουμένη διὰ τοῦ συνδρόμου τοῦ κακοήθους ἱκτέρου, διὸ καὶ ἡ διὰ φωσφόρου δηλητηρίασις ἐθεωρήθη ὡς πειραματικὴ ἀναπαρίστασις τῆς ὀξείας κίτρινης ἀτροφίας. Ὁ ἱκτερος, τὸ κύριον σύμπτωμα, ἐμφανίζεται ἀπὸ τῆς τρίτης μέχρι τῆς τετάρτης ἡμέρας, τὰ δ' οὐρα εἶναι σπάνια, ἐμπεριέχοντα ἱανὴν χρωστικὴν χολῆς ὡς καὶ λευκίνην, τυρωσίνην, εἶναι δὲ σταθερῶς λευκοματοῦχα.

Ὡς κατὰ τὸν κακοήθη ἱκτερον καὶ ἐνταῦθα προσέχουσιν ὅτε μὲν νευρικά φαινόμενα, ὅτε δὲ αἱμορραγικὰ τοιαῦτα, καὶ ἐν μὲν τῇ πρώτῃ περιπτώσει ὁ πάσχων ἀλγεί σχεδὸν πανταχοῦ τοῦ σώματος, ἐπιφαίνονται μυϊκαὶ σπασμοί, ὑπεραισθησία, φωτοφοβία, παραλῆρημα καὶ ψευδαισθήσεις. Κατὰ τὴν νευρικὴν ταύτην μορφήν τὸν ἐρεθισμόν διαδέχε-

ται κατάπτωσις, ἐξ ἧς ὁ πάσχων περιπίπτει εἰς κῶμα καὶ ἐξάντλησιν τῶν δυνάμεων. Ἡ αἱμορραγικὴ μορφή χαρακτηρίζεται δι' ἐπιστάξεις, αἱματημεσιῶν, μελαίνων κοπράνων, αἱματοουριῶν, εὐρειῶν καὶ πολλῶν πετεχειῶν, καταλήγει δὲ καὶ αὕτη ἐτι εἰς ζωικὴν ἐξάντλησιν.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ. — Ὅταν ὁ θάνατος ταχὺς ἐπέλθῃ, αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐλάχισται. Μετὰ παρέλευσιν 2 - 3 ἡμερῶν παρατηρεῖται ἡ ὀξεία λιπώδης ἐκφύλισις τῶν ὀργάνων, ἥτις χαρακτηρίζει τὴν διὰ φωσφόρου δηλητηρίασιν καὶ ἐκσημαίνεται κυρίως ἐν τῷ ἥπατι, ὅπερ εἶναι κίτρινον, μαλθακόν, κολλῶδες, σχεδὸν διαρρέον.

Τὰ ἥπατικά κύτταρα πληροῦνται λίπους, κατὰ δὲ τὸν κ. Cornil ἡ στεατώσις αὕτη ἄρχεται ἤδη 6 - 8 ὥρας μετὰ τὴν δηλητηρίασιν. Τὰ κύτταρα τοῦ ἥπατος δὲν λειτουργοῦσι πλέον, ἐξ οὗ ὁ κακοήθης ἥκτερος.

Οἱ νεφροί, ἡ καρδία, τὰ ἀγγεῖα, ὁ στόμαχος προσβάλλονται ὑπὸ τῆς στεατώσεως, τὰ δὲ κύτταρα τῶν συνεστραμμένων σωληνίσκων εἶναι ὑπερπλήρη λίπους· αἱ ἴνες τῆς καρδίας ἀπόλλυσι τὴν ῥαβδωτὴν αὐτῶν διάταξιν, τὸ δ' ἐπιθήλιον τῶν πεπτινογόνων ἀδενίσκων πληροῦται λιπαρῶν κύστεων. Καταφωρῶνται ἐτι ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ στομάχου μικραὶ ἐλκώσεις, αἵτινες κατὰ Cornil καὶ Ranvier ὀφείλονται εἰς τὸ ἐπιτοπίως γεννηθὲν φωσφορικόν ὀξύ. Εὐρηται ἐνίοτε μᾶλλον ἢ ἥττον καθολικὴ αἱμορραγία ἐν διαφόροις ὀργάνοις.

Κατὰ τὰς τοξικολογικὰς ἐρεῖνας, ἵνα παραγάγῃ τις τὰς φωσφορίζουσας λάμπεις, δέον νὰ καταστήσωμεν προηγουμένως ὅξιν α τὰ ὄργανα, διότι αἱ ἀλκαλικαὶ οὐσίαι δὲν λάμπουσιν ἐν τῇ σκοτίᾳ. Ὀλίγας ὁμως ἡμέρας μετὰ τὴν δηλητηρίασιν ἡ ἀνίχνευσις αὕτη καθίσταται λίαν δυσχερὴς.

Θεραπεία. — Ἄν ὁ ἰατρὸς κληθῇ ἀμέσως μετὰ τὴν δηλητηρίασιν, παρέχει τὰ ἐμετικά καὶ ἐπιλαμβάνεται τῶν πλύσεων τοῦ στομάχου, τὰ μέγιστα δὲ συμβάλλεται εἰς τὴν ἴασιν ἡ τερεβινθίνη παρεχομένη εἰς δόσιν 6 - 8 γραμμαρίων δι' ἡμέρας.

Β') *Χρονία δηλητηρίασις.* Παρατηρεῖται αὕτη παρὰ τοῖς κατεργαζομένοις τὰ πυρεῖα, ἰδίᾳ δὲ παρὰ τοῖς ἐμποτί-

ζουσι τὰ ξύλα τῶν πυρείων εἰς τὴν φωσφοροῦχον μᾶζαν ἢ τοῖς διενεργοῦσι τὸν καθορισμὸν τοῦ βαθμοῦ τοῦ ὑγροῦ. Ἡ οἶνοπνευματίας, ἡ ἐπὶ μακρὸν διαμονὴ ἐν κακῶς ἀερίζομένοις ἐργοστασίαις, τὸ ἀκάθαρτον τῶν χειρῶν καὶ τοῦ προσώπου ἐπικουροῦσιν εἰς τὴν δηλητηρίασιν. Ἡ ἐκ φωσφόρου νέκρωσις τῶν ὁστῶν τῶν σιαγόνων καὶ ἄλλαι γενικαὶ διαταραχαὶ χαρακτηρίζουσι τὴν χρονίαν δηλητηρίασιν, ἀναλόγως δὲ τῶν ἀτόμων παρατηρεῖται αὕτη μετὰ ἐργασίαν μνηῶν καὶ ἐτῶν τινῶν. Δύναται ἡ νέκρωσις νὰ προσβάλλῃ ἀμφοτέρως τὰς σιαγόνas, ἀλλ' ὥς τὰ πολλὰ ἀλλίσκεται ἡ κάτω.

Αἱ ἔρευναι τοῦ Roussel καὶ τοῦ Magitot ἀπέδειξαν ὅτι πρότερον ἐπιγίνεται τερηδὼν τῶν ὀδόντων, εἰτα δὲ χωρεῖ ἡ ἀλλοίωσις μέγχι τοῦ ὁστοῦ. Τὰς ὀδονταλγίας διαδέχονται συμπτώματα ὀδοντοφατνιώδους περιοσίτιδος, κάτωθεν δὲ ἡ νέκρωσις τοῦ ὁστοῦ εἶναι ἐνίοτε λίαν ἐκτεταμένη. Ἡ νέκρωσις ἐπεκτείνεται εἰς τὰ ὁστὰ τοῦ προσώπου καὶ εἰς αὐτὰ ἔτι τῆς βάσεως τοῦ κρανίου, ἀλλ' ἰᾶται διὰ χειρουργικῆς θεραπείας καταλλήλως ἐφαρμοζομένης. Ἡ νέκρωσις προκαλεῖ τὸν θάνατον ἅπαξ ἐπὶ δύο περιπτώσεων, ὅταν δὲ διαρκῇ ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἐπιπλέκεται καχεξία, λευκωματουρία, καὶ οἰδήματι.

Ἄναμνις ἔντονος μετ' ἐμέτων καὶ διαρροίας ὁφείλονται ἐνίοτε εἰς χρονίαν διὰ φωσφόρου δηλητηρίασιν. Ὁ Courtois-Suffit ἀποτελῶν ἀπὸ τινος χρόνου μέλος ἱατρικῆς ἐπιτροπῆς εἰς τοὺς ἐν τῷ ἐργοστασίῳ κατασκευῆς πυρείων τοῦ Pantin Aubervilliers ἐμελέτησε λεπτομερῶς τὰ συμπτώματα τῆς χρονίας διὰ φωσφόρου δηλητηριάσεως καὶ ἐπάγεται ὅτι, δὲν εἶναι τόσον σιγήθη ὅσον ἡδυνάτο τις νὰ πιστεύσῃ, πρὸς δὲ τοῦτοις εἶναι οὐχὶ λίαν κακοήθη. «Ἄν ἑξαίρεση τις τὴν νέκρωσιν τῶν σιαγονικῶν ὁστῶν, ἥτις βεβαίως ὀφείλεται εἰς ἄμεσον ἐπίδρασιν τῶν ἀτμῶν τοῦ λευκοῦ φωσφόρου τῶν διεισδυνόντων διὰ τερηδονισμένου ὀδόντος, παρατηρεῖται δι' οὐδὲν τὸ ἰδιόζον ὑπάρχει ἐν τῇ δράσει τοῦ σώματος τοῦτον ἐπὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως τῆς ὑγείας. Δύσκολον ἢ μᾶλλον ἀδύνατον εἶναι νὰ διακρίνωμεν ἐν τῇ παθολογικῇ καταστάσει τῶν ἐργατῶν ποῖα συμπτώματα ἀποδοτέα εἰς

τὸ τοξικὸν παρὰ γωγον, ποῖα δὲ ὀφείλονται εἰς τὰς κακὰς ἰγυεινὰς συνθήκας, εἰς τὴν ἀναιμίαν, τὰς στερήσεις, τὴν ἀθλιότητα καὶ ἰδίᾳ εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῶν κοινοτέρων τοξικῶν αἰτίων».

Ἡ ἀναπλήρωσις τοῦ λευκοῦ φωσφόρου διὰ τοῦ ὑπερ-θειώδους φωσφόρου τοῦ ἀβλαβοῦς συντελέσει εἰς τὴν τελείαν παῦσιν πάντων τῶν ἐκ φωσφόρου συμβαμάτων (Courtois-Suffit).

§ 5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙ' ΑΡΣΕΝΙΚΟΥ

Πρὸ τινων ἔτι ἑτῶν τὸ ἀρσενικὸν ἦτο τὸ κυρίως δηλητήριον δι' ἐγκληματικούς σκοπούς, ἀλλὰ μετὰ τὰς ἐρεῦνας τοῦ Orfila, ἐξ ὧν δύναται τις σταθερῶς ν' ἀποκαλύψῃ τὸ ἀρσενικὸν ἐν τοῖς ὀργάνοις, ὁ ἀριθμὸς τῶν δηλητηριάσεων ἐπαισθητῶς ἡλαττώθη, νῦν δὲ ἡ ἐγκληματικὴ δηλητηρίασις διὰ φωσφόρου εἶναι ἢ μᾶλλον συνήθης.

Πρόκειται ἤδη νὰ διαλάβωμεν περὶ ὀξείας δηλητηριάσεως, ὑποξείας καὶ χρονίας τοιαύτης.

α') Ὁξεία καὶ ὑποξεία δηλητηρίασις. Τὸ ἀρσενικῶδες ὀξύ εἶναι τὸ κυρίως παρεχόμενον. Ἐν καθαρᾷ καταστάσει εἶναι τοῦτο πάντοτε ἄγευστον, ἐλάχιστα διαλυτόν, ἐκ τούτου δ' ἐξηγεῖται ὁ λόγος, δι' ὃν παρέχεται ἐν κονιορτώδει καταστάσει. Ἡ θανατηφόρος δόσις ποικίλλει ἀναλόγως τῶν ἀτόμων, ἀναλόγως τῶν ἐμέτων, οἵτινες προεκλήθησαν, ἀλλὰ κατὰ μέσον ὅρον ἀρκοῦσι 10-15 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου. Εὐχερῶς ἐθίζεται πρὸς τὸ δηλητήριον ὁ πάσχων, οὕτως ὥστε οἱ ὀρεσίβιοι π. χ. κάτοικοι τῆς Styrie καὶ τοῦ Tyrol ἵνα ἀνέλθωσι τὰς ἀνωφερείας ἀπορροφούσιν 15-20 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου ἀρσενικῶδους ὀξέος δι' ἡμέρας, ἢ δ' ἐξοικειώσεις αὕτη δημιουργεῖ τὴν ἀνάγκην, οἱ δὲ χρόμενοι τῷ ἀρσενικῷ ἀδυνατοῦσι πλέον νὰ ἀποχωρισθῶσι τοῦ δηλητηρίου, διότι ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει αἰσθάνονται τὰ σημεῖα τῆς δηλητηριάσεως. Κλινικῶς διακρίνομεν τὴν ὀξείαν δηλητηρίαν καὶ τὴν ὑποξείαν τοιαύτην.

Συμπτώματα τῆς ὀξείας δηλητηριάσεως. Ληφθὲν ἐν μεγάλῃ δόσει τὸ ἀρσενικὸν προκαλεῖ ἤδη συμπτώματα ἡμί-

σειαν ἢ ὥραν μετὰ τὴν κατάποσιν, ἅτινα χαρακτηρίζονται δι' αἰσθήματος ὀξινότητος ἐν τῷ στόματι, δι' ἐπιγαστρικῶν ἀλγηδόνων, αἷς συμπαρομαρτοῦσι καὶ γαστροεντερικαὶ διαταραχαί, ἧτοι ναυτία, ἔμετοι ἐκ τροφῆς ἢ χολώδεις, διάρροια ἀποτελειομένη ἐξ ἐπιθηλιακῶν κροκίδων καὶ ριζοειδῶν ἀφροδευμάτων οὕτως ὥστε τὸ σύνδρομον τοῦτο παρεμφέρει προσβολῇ ἀσιατικῆς χολέρας.

Οἱ παλμοὶ τῆς καρδίας ἐπιταχύνονται, ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἀγχώδης, τὸ δέρμα καλύπτεται ὑφ' ἰδρωτῶν, τὸ πρόσωπον καθίσταται κυανωτικόν, τὰ οὖρα ἐλαττοῦνται τὸ ποσόν, ὁ δὲ πάσχων τάλαιπωροῦμενος ὑπὸ μυϊκῶν ἀλγηδόνων θνήσκει πολλάκις συγκοπτικῶς.

Πλὴν τῆς γαστροεντερικῆς μορφῆς παρατηρεῖται καὶ ἡ νευρική μορφή, καθ' ἣν τὴν κεφαλαλγίαν, τοὺς ἰλίγγους, τὴν ὑπεραίσθησιν ἐν ἀρχῇ διαδέχονται τὸ παραλήρημα, οἱ σπασμοί, ἡ παράλυσις καὶ ὁ θάνατος ἐκ συγκοπῆς. Ἐσημειώθησαν ὡσαύτως βραδεῖαι μορφαί, καθ' ἃς ὁ θάνατος ἐπὶλθεν ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων ἄνευ ἀγωνίας, ἀλλὰ μετὰ τινὰς ἐμέτους. Παρατηροῦνται ὡσαύτως ἀτελεῖς δηλητηριάσεις, ὅταν τὸ ποσόν τοῦ δηλητηρίου εἶναι μικρόν ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὰ μόνα συμπτώματα εἶναι ἡ κυνάγχη, ἡ κόρυζα, ἡ παροδικαὶ τινες διαταραχαὶ ἐπιγίγνονται ὡς ἐξανθήματα, ἀπολέψεις, ἐξοίδησις τοῦ δέρματος τοῦ ὁστέου (Brouardel). Ἡ ἀνάρρωσις εἶναι βραδεῖα, ἐπὶ ἐξ δ' ἑβδομάδας τὸ δηλητήριο ἐύρισκεται ἐν τοῖς οὔροις.

Υποξεία δηλητηρίασις. Παρατηρεῖται αὕτη ὁσάκις τὸ δηλητήριο ἀπορροφᾶται εἰς ἀνεπαρκεῖς καὶ κατὰ χρονικὰ διαλείμματα δόσεις.

Αἱ δυσπεπτικαὶ διαταραχαὶ συνίστανται ἐξ ἐμέτων ἐπιτενομένων μεθ' ἑκάστην κατάποσιν τοῦ δηλητηρίου, ἐκ σιλορροίας, ὁ δ' ἄρρωστος ἔχει τὴν γεῦσιν πικράν.

Αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ ἀποτελοῦνται κυρίως ἐκ παραλύσεων, ἐμφανιζομένων γενικῶς μετὰ τινὰς ἑβδομάδας, καὶ παριστῶσι τοὺς χαρακτῆρας τῶν περιφερικῶν τοιούτων (Brissaud, Brouardel καὶ Pouchet). Αἱ παραλύσεις αὗται προσβάλλουσι κυρίως τοὺς ἐκτείνοντας καὶ συμπαρομαρτεῖ ταύταις ἀτροφία, ἀνυστολή τῶν ἀντανακλαστικῶν φαινομέ-

νων καὶ ἀλγηδόνες κατὰ τὰ μέλη. Παρουσιάζουσιν ἐνίοτε τὴν εἰκόνα τῆς ψευδοκινήτικῆς ἀταξίας, πλὴν δ' ἐξαιρέσεων τινῶν ἰῶνται γενικῶς αὐταὶ ταχέως.

Τὰ πεπτικά ὄργανα κυρίως βάλλονται ὑπὸ τοῦ δηλητηρίου. Ὁ στομάχος πεποικιλμένος ὑπὸ ἐκχυματικῶν κηλίδων καλύπτεται ὑπὸ παχείας βλέννης καὶ περιέχει ἐνίοτε κοκκία ἀρσενικοῦ ἐν κονιορτώδει καταστάσει. Ὁ βλεννογόνος τοῦ στομάχου εἶναι ἐξωθηκῶς καὶ διελαίνεται ὑπὸ ψωρεντερικῆς ἐξανθήσεως. Τὰ πλεῖστα ὄργανα, ὡς τὸ ἥπαρ, οἱ νεφροί, ἡ καρδία, οἱ μύες ἐκφυλίζονται λιπωδῶς. Ἡ τοξικολογικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει διὰ τοῦ συστήματος τοῦ March μετ' ἐξαέρωσιν ἴχνη τοῦ δηλητηρίου ἐν τοῖς σπλάγχνοις, τοῖς ὄνυξι, ταῖς θριξίν ὑπὸ μορφὴν χαρακτηριστικοῦ δακτυλίου.

Β') *Χρονία δι' ἀρσενικοῦ δηλητηρίασις.* Ἡ χρονία δι' ἀρσενικοῦ δηλητηρίασις εἶναι συνήθως ἐπαγγελματικὴ καὶ παρατηρεῖται παρὰ τοῖς ἐργαταῖς ἀρσενικοῦχων μεταλλείων, παρὰ τοῖς ἐργαταῖς ἐνίων ἐργοστασιῶν ἀνιλίνης ἢ τοῦ ἀρσενικώδους πρασίνου (πράσινα τοῦ Scheele καὶ τοῦ Schweinfurth). Ἡ κατεργασία χάρτου χρωματιζομένου δι' ἀρσενικώδους πρασίνου ἢ ἡ ἀπλὴ διαμονὴ ἐν δωματίοις κεκαλυμμένοις διὰ τοῦ χάρτου τούτου δύναται νὰ προκαλέσῃ τὴν δηλητηρίασιν. Ἡ δηλητηρίασις προέρχεται ὡσαύτως ἐκ τῶν αἰτίων, πολλάκις δὲ δισχερῆς καθίσταται ἡ ἀνεύρεσις τοῦ αἰτίου ἔνεκα τῆς πολυπλόκου αἰτιολογίας αὐτῆς.

Αἱ ἀλλοιώσεις αἱ ἐκ τῆς δηλητηριάσεως ταύτης φέρονται κυρίως πρὸς τὸ δέρμα, πρὸς τὰς ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς καὶ τὸ νευρικὸν σύστημα.

Αἱ δερμικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι πολλαπλαῖ. Παρὰ τῷ ἐρυθήματι τῷ παρακολουθουμένῳ ὑπὸ βλατίδων καὶ κνιδώσεως ὑπάρχουσι κυψελιδώδεις καὶ πομφολυγώδεις ἐξανθήσεις ἐξικνούμεναι εἰς τὸ μέγεθος ῥοῦ ὕρνιθος, αἵτινες καθολικεύονται ἀπανταχοῦ τοῦ σώματος. Σημεῖω ὡσαύτως τὰς φλυκταῖνας καὶ ἐλκώσεις ἰδίᾳ δὲ τὴν ἀρσενικώδη μελάνωσιν καὶ κεράτωσιν. Ἡ μελάνωσις δύναται νὰ καθολικευθῇ, τὸ δέρμα καθίσταται κατάστικτον ἰδίᾳ περὶ τὸν κορμὸν (Mathieu) καὶ προσλαμβάνει ἐνίοτε τὴν ὕμιν κηλίδων καὶ μονήρων πλακῶν. Ἡ κεράτωσις καταλαμβάνει τὴν παλάμην

τῶν χειρῶν, τὸ πέλμα τῶν ποδῶν καὶ τὰ στόμια τῶν ἰδρωτοποιῶν ἀδένων καὶ ἀπορρέει ἐκ τῆς περισσῆς ὑπεριδρώσεως ἕνεκα τῆς χρήσεως τοῦ ἀρσενικοῦ, οἷτω δὲ ἅπτεται παρατεταμένως τὸ τοξικὸν στοιχείον μετὰ τῶν καλυμμάτων (G. Brouardel).

Χρονία κόρυζα μετὰ βλεννοπυώδους ἐκκρίσεως, παροξυσμοὶ ἄσθματος καὶ χρονία βρογχίτις χαρακτηρίζουσι τὰς ἀλλοιώσεις τῶν *αναπνευστικῶν ὁδῶν* οὐχὶ σπανίως ἐλαώσεις τοῦ βλεννογόνου τῆς ρινὸς παρατηροῦνται ἐπὶ τῇ κορυζῇ, ἐνίοτε δὲ τὸ διάφραγμα, ὥς καὶ αἱ κόγχαι καταστρέφονται (Cartaz).

Αἱ διαταραχαὶ τοῦ *νευρικοῦ συστήματος* ἐξαγγέλλονται ἐνίοτε διὰ παραλύσεων, αἵτινες ἄρχονται δι' ἀλγηδόνων καὶ διὰ διαταραχῶν τῆς γενικῆς αἰσθητικότητος, εἴτα δ' ὁ ἄρρωστος ἀντιλαμβάνεται ὅτι δυσχερῶς βαδίζει, δὲν αἰσθάνεται καλῶς τὸ ἔδαφος, ἡ δὲ πάρεσις καὶ ἡ παράλυσις ἐπιτείνονται κατὰ τοὺς μῦς τοῦ ποδὸς καὶ τὸν κοινὸν ἐκτείνοντα τοὺς δακτύλους τῶν ποδῶν, συχνάκις δὲ τ' ἀνώτερα ἄκρα προσβάλλονται καὶ ταῦτα, τὰ ἀντιβράχια κάμπτονται καὶ οἱ δάκτυλοι κάμπτονται πρὸς τὴν παλάμην.

Οἱ ἐν παραλύσει μῖες, ἀτροφουσί ποῖς, ἡ δ' ἐκφυλιστικὴ ἀντίδρασις σπανίως καταφωρᾶται (Brouardel). Αἱ παραλύσεις διακοῦσιν ἐπὶ μικρόν, ἡ δὲ βελτίωσις ἐπιγίγνεται μετὰ ἔτος, διετίαν ἢ τριετίαν, σπανίως ὅμως ἴσται τελείως ὁ πάσχων. Ὁ Brouardel ἀναπαρήγαγε τὴν δι' ἀρσενικοῦ παράλυσιν εἰς τὸν ἰνδόχειρον καὶ τὸν γόνυλον.

Ὁ πάσχων θνήσκει ἐνίοτε ἐκ τῶν ἐμέτων, διαρροίας, λευκαμματοπρίας καὶ καχεκτικῶν φαινομένων.

Θεραπεία. — Ἐν περιπτώσει ὀξείας καὶ ῥαγδαίας δηλητηριάσεως ἐκκενοῦμεν τὸν στομάχον δι' ἐμετικῶν φαρμάκων ἢ διενεργοῦμεν πλύσεις, ἀλλ' ὅταν ἡ δηλητηρίασις βραδέως χωρῇ, παρέχομεν τῷ πάσχοντι ὑπερξίδιον σιδήρου, ἐξ οὗ γεννᾶται ἀρσενικικὸς σίδηρος, ἥτοι ἀδιάλυτον καὶ ἀβλαβές, ἅλας, ἢ παρέχομεν τὴν ἐνυδρον μαγνησίαν, ἐξῆς σχηματίζεται ἀρσενικοῦχος μαγνησία. Τὰ διεγερτικὰ φάρμακα ἐνδεικνύονται κατὰ τῆς ἐξαντλήσεως τῶν δυνάμεων.

§ 6. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙ' ΟΠΙΟΥ, ΔΙΑ ΜΟΡΦΙΝΗΣ, ΔΙΑ ΚΟΚΑΪΝΗΣ

*Οπιον. Ἡ ὀξεΐα δι' ὀπίου δηλητηρίασις εἶναι συνηθεστάτη, τὸ δὲ λαύδανον ἀριθμεῖ τὰς περισσότερας αὐτοκτονίας ἢ θεραπεία διὰ τῶν ὀπιούχων ἐκτίθῃσιν ὡσαύτως εἰς πολλά δηλητηριώδη συμβάματα. Τὰ μικρὰ παιδιά, ἰδίᾳ δὲ τὰ νεογνά, εἶναι ἰδιαζόντως εὐαίσθητα εἰς τὸ ὀπιον, οὐχὶ δὲ σπανίως ἤρκεσε σταγὼν λαυδάνου, ἵνα προκαλέσῃ θανατηφόρα συμπτώματα. Ἡ θανατηφόρος δόσις δι' ἐνήλικον εἶναι ἐν γραμμαρίον (Hoffmann).

Ἡ δηλητηρίασις εἶναι κεραυνοβόλος, ὅταν ἀπορροφηθῇ ἱκανὸν ποσὸν ὀπίου, οἱ δὲ πάσχοντες περιπίπτουσιν ἀμέσως εἰς κῶμα ὃ θάνατος ἐπέρχεται ταχύς, ἐν διαστήματι ὀλίγων ὥρων, ἐνίοτε δὲ ἐν ἡμισεῖ ὥρᾳ ἄνευ σπασμῶν καὶ ἄνευ παραληρήματος, αἱ δὲ κόραι διευρύνονται (Tardieu). Γενικῶς εἰπεῖν ἢ πορεία τῆς δηλητηριάσεως εἶναι ἥττον ταχεῖα, οἱ δὲ πάσχοντες ἐν ἀρχῇ διεγειρόμενοι παραπονοῦνται διὰ κεφαλαλγίαν καὶ παλμούς κατὰ τὴν κροταφικὴν χώραν, τὸ δέρμα καλύπτεται συχνάκις ὑπὸ πλακῶν ἐρυθρήματος καὶ πορφυρίδος, ἡ γλῶσσα καὶ τὰ παρίσθημα εἶναι ἐρυθρὰ καὶ ξηρά, ὁ πάσχων ναυτιᾷ καὶ ἐμεῖ, ἡ ἔκκρισις τῶν οὔρων παύεται, ἡ δυσκοιλιότης σταθερῶς ἀπαντᾷ. Ὁ πάσχων παραληρεῖ, διεγείρεται, ἐπιφαίνεται δὲ συστολὴ τῶν κορῶν, μῦσις ἀπόλυτος, τὸ δὲ σύμπτωμα τοῦτο εἶναι σχεδὸν παθολογικόν. Μετὰ τινὰς ὥρας τὴν διέγερσιν διαδέχεται τελεία κατάπνωσις, τὸ δὲ κῶμα διαρκεῖ μᾶλλον ἢ ἥττον μακρὸν χρόνον, διακόπτεται ἐνίοτε ὑπὸ σπασμωδικῶν φαινομένων καὶ ὁ θάνατος ταχύς ἐπερχόμενος ἐξαγγέλλεται διὰ διευρύνσεως τῶν κορῶν καὶ χαλαρώσεως τῶν σφιγκτήρων.

Ἡ χρονία δι' ὀπίου δηλητηρίασις εἶναι σπανιωτάτη ἐν Γαλλίᾳ καὶ τῇ Εὐρώπῃ, ἀλλὰ τοῖναντίον συχνότατα καταφωρεῖται αὕτη ἐν Κίνᾳ, Ἰαπωνίᾳ, Τογκίνῳ, ἐνθα τὸ ὀπιον καπνίζεται καὶ ἐν τῇ Μικρᾷ Ἀσίᾳ, τῇ Περσίᾳ τῇ Τουρκίᾳ, ἐνθα τὸ ὀπιον λαμβάνεται διὰ τοῦ στόματος. Τὰ συμπτώματα τῆς δηλητηριάσεως ταύτης ἐξαγγέλλονται δι' ὀργανικῆς καταπτώσεως, τὸ δ' ἄτομον φαίνεται λίαν γεγηρακός.

Ἡ θεραπεία τῆς ὀξείας δηλητηρίασεως συνίσταται εἰς τὴν ἐκκένωσιν τοῦ ὑπολειπομένου ἐν τῷ στομάχῳ δηλητηρίου (ἐμετικά, πλύσεις τοῦ στομάχου), ἐπὶ τούτοις δὲ διεγείρομεν τοὺς πάσχοντας παρέχοντες ἔγχυμα καφὲ διὰ τοῦ στόματος ἢ διὰ τοῦ ἀπνευσμένου.

Μορφίνη. Ὁ μορφινισμὸς παρατηρεῖται ὑπὸ τὰς ἐπομένας συνθήκας ἄτομόν τι προσβληθὲν ὑπὸ ἀνιάτου νοσήματος ἐπωδύνου καταπραίνει τὰς ἀλγηδόνας διὰ μορφίνης, ἣτις ἀνακουφίζουσα τὸν πάσχοντα εἶτα καθίσταται οὕτως εἰπεῖν ἀναγκαῖα αὐτῷ, ὃ δ' ἄρρωστος δὲν δύναται πλέον ν' ἀποχωρισθῇ τῶν ἐνέσεων τῆς μορφίνης, ἥς τὸ ποσὸν αὐξάνεται βαθμηδόν, καθιστάμενος οὕτω μορφινομανής. Τὰ ἄτομα ταῦτα ἐκζητοῦσιν ἐν τῇ μορφίνῃ τὴν λήθην τῶν ἐνοχλημάτων καὶ τῶν θλίψεων αὐτῶν ἀνευρίσκοντα ἐν τῇ μορφίνῃ διεγερτικὸν τῆς διανοίας ἢ τῶν αἰσθητηρίων, φάρμακον. Ἰκανοὶ μορφινομανεῖς εἶναι νευροπαθεῖς, συνήθως δὲ ἐπειδὴ εἶναι νευροπαθεῖς καθίστανται μορφινομανεῖς. Αἱ ἐγγεόμεναι δόσεις μορφίνης ποικίλλουσι καὶ ἐξικινῶνται εἰς 25-50 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου, μέχρι 1, 2, 3 γραμμαρίων.

Τὰ συμπτώματα τοῦ μορφινισμοῦ ἐξελίσσονται μετ' ἄλλον ἄλλοτε ἀπὸ τῆς χρήσεως χρόνον, μετὰ δὲ 6, 8 μῆνας ἢ καὶ ἔτος ὁ μορφινομανὴς ἄρχεται παρουσιάζων ἰδιάζουσιν ὄψιν, ἥτοι τὸ πρόσωπον αὐτοῦ εἶναι ὠχρόν, ὀνιδιῶδες καὶ γεῶδες, αἱ κόραι εἶναι συνεσταλμέναι, ἡ θέλησις ἐξησθημένη, ἡ αὐπνία σταθερά. Τὸ στόμα εἶναι ξηρόν, ἡ δίψα ἀσβεστος, ἡ ὄρεξις ἢ ἀμβλύνεται ἢ ἐπιτείνεται, ἡ δὲ πέψις βραδέως τελεῖται ἄνευ ναυτίας, ἄνευ ἐμέτων, ἐνίοτε δ' ὑφίσταται πύρωσις. Ἡ ἔννεσις τῆς μορφίνης προκαλεῖ συχνάκις αἰσθημα συσφίξεως κατὰ τὸ ἐπιγάστριον. Οἱ παλμοὶ συχνάκις ἐπιφαινοῦνται, ὁ σφυγμὸς εἶναι ἀνώμαλος καὶ διαλείπων, αἱ γενετήσιοι ὄρμαι ἐξασθενοῦνται, παρὰ δὲ ταῖς γυναῖξιν ἡ ἔμμηνος καθαρίσις διαταράσσεται καὶ παρατηρεῖται τάσις πρὸς ἐκτρώσεις. Τὰ οὖρα περιέχουσιν ἐνίοτε λεύκωμα ἢ σάκχαρον. Τὸ δέρμα τῶν πασχόντων καλύπτεται σὺν τῷ χρόνῳ ὑπὸ σκληρῶν ὀζιδίων, ἐφελκίδων, ἀποστημάτων, ἐλκώσεων, συμβαμάτων ἐνίοτε κακοήθων, ὀφειλομένων εἴτε εἰς ἀκαθάρτους σύριγγας εἴτε εἰς τὴν χρῆσιν σηπτικῶν διαλυμάτων μορφίνης.

Αἱ ψυχικαὶ καὶ διανοητικαὶ λειτουργίαι διαταράσσονται οὐχὶ σπανίως. Τὰ τραύματα ἐπὶ μορφινομανῶν βαρεῖαν κέκτηνται σημασίαν, ἡ δ' ἴασις τῶν τραυμάτων βραδύνει· ὁ μορφινομανὴς καταλαμβάνεται ἐνίοτε εἴτε μετὰ ἔκρηξιν ἀνιάτου νόσου, ἢ ἔνεκα αὐτῆς τῆς δηλητηριάσεως, ὑπὸ τρομώδους παραληρήματος καὶ μανικῆς διεγέρσεως ἀναλόγων τοῖς κατὰ τὴν οἰνοπνευματίαν παρατηρουμένοις.

Ἡ μόνη θεραπεία εἶναι ἡ ἀναστολὴ τῆς μορφίνης, ἀλλὰ μετὰ δυσχερείας ὑποκύπτουσιν οἱ ἄρρωστοι, καθ' ὅτι ἡ ἔνεσις μορφίνης καθίσταται παρ' αὐτοῖς ἀνάγκη τοσοῦτον ἐπιτακτικῇ, ὥστε ἀδυνατοῦσι ν' ἀπαρνηθῶσι τὸ δηλητήριον. Μορφινομανὴς τις, ὅστις θλιβεράς ἰδέας ἔχει, εἶναι σκυθρωπός, καταπεπονημένος, ἀνήσυχος, καθίσταται εὐχαρις, πολυλόγος, πλήρης ζωῆς μόλις ἐγγυθῇ ἐν αὐτῷ διάλυμα μορφίνης. Ὁ μορφινομανὴς νοσταλγεῖ τὴν ἔνεσιν αὐτοῦ, θὰ προεῖμα δὲ νὰ παραμείνῃ ἄσιτος τελείως ἢ ν' ἀπόσχη τῆς ἐνέσεως αὐτοῦ. Ὁ μορφινομανὴς εὐρισκόμενος ἐν θεάτρῳ, ἐν χοροεσπερίδι, πάντοτε ἐν μέσῳ αὐτῶν θὰ εὖρη στιγμὴν κατὰλληλον, ἵνα ἐνεργήσῃ τὴν ἔγχυσιν αὐτοῦ, φοβούμενος δὲ μήπως ἐπιλείψῃ αὐτῷ ἡ μορφίνη ἀποταμιεύει πολλάκις μέγιστον ποσὸν μορφίνης εἴτε ἐν ταῖς ἱματιοθήκαις αὐτοῦ εἴτε ἐν τοῖς συρταρίοις τοῦ γραφείου αὐτοῦ, ἐν τοῖς θυλακίοις καὶ κέκτηται πολλὰς σύριγγας Pravaz καὶ πλείστας βελόνας. Ὁ ὑπὸ θεραπείαν διατελὼν μορφινομανὴς, παρ' ᾧ ἐπιβάλλεται ἡ ἀποχὴ τῆς μορφίνης, διεκφεύγει καὶ τὴν αὐστηροτέραν ἐπίβλεψιν ἀνευρίσκων πάντοτε τὸ μέσον εἴτε δωροδοκῶν διὰ χρημάτων τοὺς νοσοκόμους εἴτε ὕπωσθήποτε ἄλλως, οὕτως ὥστε ἐξαγοράζει τὴν μορφίνην, ἣν κρύπτει ὑπὸ τὴν κλίνην αὐτοῦ, ἐντὸς τῶν ὑποδημάτων αὐτοῦ καὶ ἂν δὲ δὲν δυνηθῇ ὑποδορίως νὰ εἰσαγάγῃ ἐν τῷ σώματι αὐτοῦ, καταπίνει ταύτην διὰ τοῦ στόματος, ὡς εἶδον ἐγὼ αὐτὸς παρὰ τινι μορφινομανεῖ, ὅστις εὐρισκόμενος ὑπὸ τὸ κράτος μανικῆς διεγέρσεως ἔτρωγε τὴν μορφίνην.

Κατανοεῖται ἄρα ὅποσον δυσχερὴς ἀποβαίνει ἡ θεραπεία τῶν ἀτόμων, ἅτινα ἔχουσι μὲν πᾶσαν τὴν θέλησιν, ἀλλ' ἀδυνατοῦσι νὰ πράξωσι τοῦτο. Φευκτέον τὴν ἀπότομον παῦσιν τῆς χρήσεως μορφίνης, διότι τοῦτο ἐκτίθησι τοὺς ἄρρώστους

εις βαρέα συμβάματα καὶ βίαιον παραλήρημα, διάρροϊαν ἐπίμονον καὶ ἐξάντλησιν τῶν δυνάμεων. Ἀναμείνωμεν δύο, τρεῖς καὶ ἕξ μῆνας, ἵνα ἐλαττώσωμεν κατ' ἐλάχιστον ποσὸν καθ' ἑβδομάδα τὴν δόσιν τῆς μορφίνης.

Κοκαΐνη. Ἡ κοκαΐνη καὶ ἐν μικρᾷ ἔτι δόσει δύναται νὰ προκαλέσῃ τὸν θάνατον, ὅταν δὲν εἶναι εἰθισμένος τις πρὸς τὸ φάρμακον, ἀλλ' ὅταν αἱ δόσεις διαδοχικῶς ἰδίᾳ δὲ βαθμυδὸν αὐξάνωνται, οὐδέποτε παρατηρεῖται θάνατος, ἀλλ' ἐξελλίσσονται συμβάματα τὰ γνωστὰ ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ χρονίου κοκαϊνισμού.

Κατ' τὴν ὁξείαν δηλητηρίασιν τὴν μετὰ ἐνέσεις χάριν ἀναισθησίας τοπικῆς ἐπισυμβαίνουσιν (διάνοιξις ἀποστημάτων, ἐξαίρεσις ὀδόντων) οἱ πάσχοντες αἰσθάνονται σχεδὸν ἀμέσως ἄγχος προκάρδιον λίαν δυσάρεστον, ἡ δὲ καρδιά πάλ्लεται ζωηρῶς, ὁ σφυγμὸς καθίσταται μικρὸς καὶ νηματοειδής, συγχρόνως δ' ὁ πάσχων ναντιᾷ καὶ ἑμεῖ, εἶναι ὠχρὸς, καταλαμβάνεται ὑπὸ ἄλυσμον, ἐξαντλουμένος δὲ μεγάλως αἰσθάνεται τὴν ζωὴν αὐτοῦ διεκφεύγουσαν καὶ ἔχει τὸ αἶσθημα τοῦ ἐπικειμένου θανάτου. Ἐνίοτε οἱ μύες τοῦ προσώπου καὶ τοῦ τραχήλου καταλαμβάνονται ὑπὸ σπασμῶν ἐπιληπτοειδῶν, ἕξ ὧν θνήσκουσιν πολλάκις οἱ πάσχοντες.

Γενικῶς εἰπεῖν τὰ φαινόμενα ταῦτα μικρὸν διαρκοῦσιν, ἡ δ' ἰασις ἐπέρχεται ταχέως. Αἱ χαρακτηρίζουσαι τὸν χρόνον κακαϊνισμόν διαταραχαὶ φέρονται κυρίως πρὸς τὴν διάνοιαν καὶ ἀποτελοῦσιν ἀληθῆ φρενοπάθειαν, τὴν ἐκ κοκαϊνῆς φρενίτιδα. Τὸ παραλήρημα εἶναι κατ' ἐξάρεσιν παραισθητικόν, οἱ δὲ πάσχοντες νομίζουσιν ὅτι ὑπὸ τὸ δέρμα αὐτῶν εὔρηται μικρὰ σώματα, ἔντομα, μικρὰ ζῷα, ἅτινα νύσσουσιν αὐτοὺς ἀδιαπαύστως καὶ πειρῶνται οὗτοι ν' ἀφαιρέσωσι ταῦτα καταφωρῶνται ὡσαύτως παραισθήσεις ἀπὸ τῆς ὁράσεως, τῆς ἀκοῆς, τῆς ἀσφρήσεως καὶ τῆς γεύσεως, ἐνίοτε δ' ἐνσκήπτει παραλήρημα καταδιώξεως. Αἱ διαταραχαὶ τῆς μνήμης καὶ ἡ ἀναστολὴ τῆς θελήσεως εἶναι συμπτώματα ἱκανῶς συνήθη. Παρατηρεῖται ὡσαύτως ἐπιτάχυνσις καὶ ἀνωμαλία τοῦ σφυγμοῦ, διαρρῖεις ἰδρωῖτες, διάρροια, ἡ δ' ἀπίσχνανσις ταχέως καὶ σταθερῶς ἐπέρχεται. Ἡ γενετήσιος ὁρμὴ ἀμβλύνεται καὶ ἐλλείπει. Ἡ διὰ μορφίνης

δηλητηριάσις συνδυάζεται τῇ διὰ κοκαΐνης ἰδίᾳ παρά τισι νευροπαθεσίν ἀτόμοις κληρονομικῶς νευρικοῖς, οἵτινες καθίστανται τέλειοι τοξικομανεῖς. Κατὰ τῆς ὀξείας δηλητηριάσεως διενεργοῦμεν ὑποδαρίους ἐνέσεις αἰθέρος καὶ ἔγχυμα καφέ, κατὰ δὲ τῆς χρονίας περιοριζόμεθα εἰς τὴν ἀπαγόρευσιν τῆς χρήσεως τοῦ δηλητηρίου.

§ 7. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Ὁ καπνὸς εἶναι κυρίως τοξικὸς ἔνεκα ἀλκαλοειδοῦς τινος, τῆς νικοτίνης, ἣς τὰ ἀποτελέσματα εἶναι φρικώδη, ὥς καὶ εἰς ἄλλας ἐπικινδύνους συνθέσεις, ὥς τὸ ὑδροκυανικὸν ὀξύ, καὶ παρίγωγά τινα βάσιν ἔχοντα τὴν πυριδίνην, ἅτινα ἐκλύονται κατὰ τὸ κάπνισμα.

Ἡ δηλητηριάσις διὰ τῆς καθαρᾶς νικοτίνης εἶναι σπανιωτάτη, σταγόνες δὲ τινες ἀρκοῦσι, ἵνα προκαλέσωσι κεραυνόβολον τὸν θάνατον. Ὅταν ὅμως ἦττον ἀποτόμως ἐπέλθῃ ὁ θάνατος, προσηγοῦνται τούτου αἶσθημα καύσου κατὰ τὰ παρίσθημα, ἔντονοι γαστραλγίαι, διάρροια, σπασμοὶ καὶ κῶμα. Αἱ κατὰ τὴν νεκροτομίαν εὗρισκόμεναι ἀλλοιώσεις εἶναι ὅλως ἀσήμαντοι, τὸ δὲ δηλητήριο ἀνακαλύπτεται ἐν τοῖς ὀργάνοις διὰ χημικῶν ἐρευνῶν.

Ὁ καπνός, ὥς ἔχει, προκαλεῖ ἐνίοτε ὀξείαν δηλητηρίασιν ἄνευ ἀλλοιώσεως τοῦ μυοκαρδίου, πάντως ὅμως αἱ ἀορτικαὶ ἀλλοιώσεις ἀναπαρήχθησαν πειραματικῶς. Ἡ πρὸς σκοπὸν κακουργήματος ἢ μὴ τοιούτου ἀνάμειξις καπνοῦ μετὰ τῶν σιτίων, αἱ διακλύσεις δι' ἀφεψήματος καπνοῦ, τὰ τόσον ἄλλοτε εὐχρηστα ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς ἐντερικῆς ἀποφράξεως, ἢ ἄμεσος ἐπιθέσις φύλλων καπνοῦ ἐπὶ τοῦ δέρματος πρὸς ἴασιν ἐπιμόνων ἐλκώσεων εἶναι αἰτία δηλητηριάσεως. Ἡ δόσις, ἣτις ἀπαιτεῖται, ὅπως προκαλέσῃ τοξικὰ φαινόμενα, οὐπω ἐγνώσθη, φαίνεται ὅμως οὐσα 30-40 γραμμάρια, τὰ δὲ συμπτώματα ἔχουσιν ὥς ἐξῆς· μικρὸν μετὰ τὴν ἀπορρόφησιν τοῦ δηλητηρίου ὁ πάσχων καταλαμβάνεται ὑπὸ καύσου κατὰ τὰ παρίσθημα καὶ κατὰ μῆκος τοῦ οἰσοφάγου, ὁ στόμαχος ἀλγεῖ, ἐμετοὶ δ' ἐμφανίζονται μετὰ διάρροιας ἢ ἄνευ αὐτῆς. Ἐπέρχονται ἱλιγγοὶ, ἔντονοι κεφαλαλγίαι, ἀλν-

σμός, ψυχροὶ ἰδρώτες, οἱ δὲ πάσχοντες περιλίπτουσιν εἰς κῶμα καὶ θνήσκουσιν ἐκ συγκοπῆς ἢ ἔξ ἀσφυξίας, ἂν προηγέθησαν σπασμοί.

Ἡ *χρονία διὰ καπνοῦ δηλητηρίασις* παρατηρεῖται παρὰ τοῖς καπνισταῖς, τοῖς μασώσιν ἢ ῥοφῶσι τὸν καπνὸν καὶ παρὰ τοῖς ἐν καπνοκοπηρίοις ἐργαζομένοις. Πάντα σχεδὸν τὰ ὄργανα προσβάλλονται, ἡ δ' ἀπώλεια τῆς μνήμης καὶ ἰδία ἡ ἀπώλεια τῆς μνήμης τῶν λέξεων, ὁ τρόμος, οἱ ἱλιγγοὶ, συνήθως παρατηροῦνται. Νευραλγίαι ὡσαύτως ἐφωράθησαν κατὰ τὸν βραχίονα καὶ τὴν ὠμοπλάτην ὥς καὶ ἡ καρδιαορτικὴ νευραλγία (στηθάγχη τῶν καπνιστῶν). Ἐσημειώθη ὡσαύτως ὑστερία ἐκ τοῦ καπνοῦ (Gilbert). Ἀπὸ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος ἀναφέρομεν τὴν τερηδόνα τῶν ὀδόντων, τὴν στοματίτιδα (γαλακτοχροὶ πλάκες τῶν καπνιστῶν), τὴν χρονίαν φαρυγγίτιδα, τὰς δυσπεψίας, αἵτινες παρακολουθοῦνται ὑπὸ ὀξίνων ἐρυγῶν. Ὁ καπνὸς δρᾷ κυρίως ἐπὶ τῶν νέρων τῆς καρδίας καὶ προκαλεῖ ἐπωδύνους παλμοὺς καὶ διαλείψεις ἀνευ ἀλλοιώσεως τοῦ μυοκαρδίου. Αἱ γενετήσιοι ὅρμαι διαταράσσονται ἐνίοτε εἰς τοὺς κατεργαζομένους τὸν καπνὸν (ἀνικανότης ἀτελῆς ἢ τελεία, ἔκτρωσις), τέλος δὲ σημειοῦμεν τὰς διαταράξεις τῆς γένεως καὶ τῆς ὁσφρήσεως, τὸν κατάρρον τῆς Εὐσταχιανῆς σάλπιγγος καὶ ἰδιαίονσαν ἀμβλυωπίαν παρατηρουμένην παρὰ τοῖς καπνισταῖς (Galezowski καὶ C. Martin).

§ 8. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙ' ΟΞΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΟΣ

Τὸ ὀξίδιον τοῦ ἀνθρακος εἶναι ἰσχυρὸν δηλητήριον, ὅπερ μειγνύμενον ἐν ἐλαχίστῃ ποσότητι μετὰ τοῦ ἀέρος ($\frac{1}{2}$ - 1 ἐπὶ 100) προκαλεῖ ὁξαδαίως τὸν θάνατον δρῶν ἀμέσως ἐπὶ τοῦ αἵματος. Καθιλοῦται ἐπὶ τῆς αἰμοσφαιρίνης καὶ ἀποδιώκει τὸ ὀξυγόνον τοῦ αἵματος, ἵνα σχηματίσῃ ὀξυανθρακοῦχον ἔνωσην μᾶλλον μόνιμον τῆς ὀξυαιμοσφαιρίνης, τότε δὲ τὸ ὀξυγόνον φερόμενον διὰ τῆς ἀναπνοῆς οὐδεμίαν δρᾶσιν ἔχει ἐπὶ τῶν αἰμοσφαιρίων, ἅτινα καθίστανται οὕτως ἀκατάλληλα διὰ τὴν αἱμάτωσιν.

Αἰτιολογία. — Ἡ δι' ὀξιδίου τοῦ ἀνθρακος δηλητηρία-

σις σπανίως παρατηρήθη ἐπὶ σκοπῷ κακουργήματος, ἀλλὰ πάντοτε πρὸς σκοπὸν αὐτοκτονίας ἢ ὕλως τυχαίως ἐπεγένετο. Αἱ κοιναὶ θερμάστραι (μαγκάλιον) (αἰτία συνηθεστάτης αὐτοκτονίας), ἡ χρῆσις θερμαστρῶν μονίμων ὧν κλείουσι τὸν σωλῆνα, ἵνα διατηρήσωσιν ἐπὶ μακρὸν τὴν θερμοκρασίαν, ἡ χρῆσις θερμαστρῶν κινητῶν, καθ' ἃς πλημμελῶς τελεῖται ἡ ἀναρρόφησις τοῦ ἀέρος εἶναι τὰ συνηθέστερα αἰτία τῆς δηλητηριάσεως ταύτης. Σημειοῦμεν ὡσιυντως τὸν κίνδυνον τὸν ἐκ τῶν καμίνων δι' ὑψηλῆς θερμοκρασίας, τῶν κλιβάνων, εἰς οὓς ποιοῦνται χρῆσιν κόκ, τῶν κλιβάνων μετὰ τοιχωμάτων ἀκαύστων καὶ συρματοπλέκτων, τῶν ἐργοστασίων, ἔνθα κατεργάζονται τὰ μεταλλικὰ ὀξείδια διὰ τοῦ ἄνθρακος. Τὸ ὀξείδιον τοῦ ἄνθρακος ἀναπτύσσεται ὡσαύτως κατὰ τὰς ἐκκρήξεις τοῦ ἀνθρακούχου ὕδρογόνου (Greson) καὶ τὰς πυρκαϊὰς (πυρκαϊὰ ἐπισυμβάσα κατὰ τὸ θέατρον τῆς κωμωδίας) κατὰ τὰς δημοσίας ἀμάξας τὰς θερμαινομένας διὰ κεριῶν, καὶ εὗρηται συνηνωμένον μετὰ τοῦ φωτιστικοῦ ἀερίου, εἰς τοῦτο δ' ὀφείλει κατὰ μέγα μέρος τὴν τοξικότητα αὐτοῦ.

Συμπτώματα.—Τοῦ ἀτόμου ὑπνώπτοντος ἡ δηλητηρίασις δι' οὐδενὸς συμπτώματος ἐκδηλοῦται, τὸ δὲ κῶμα καὶ ὁ θάνατος ἐπέρχονται ταχέως.

Ἐν ἐγρηγόρσει εὐρισκομένον τοῦ ἀτόμου, ἡ ἔναρξις τῆς δηλητηριάσεως ἐκδηλοῦται διὰ κεφαλαλγίας, ὑίγγων, διατραχῶν τῆς ὁράσεως, τὰ δ' ἄτομα καταλαμβάνονται ὑπὸ παλμώδους αἰσθήματος κατὰ τὴν κεφαλὴν, τοὺς κροτάφους, ἐνίοτε δὲ καὶ ὑπὸ ἐμέτων. Τὰ κάτω ἄκρα ἐξασθενοῦνται ἐπὶ τοσοῦτον, ὥστε ὁ πᾶσχων ἀδυνατεῖ νὰ βαδίσῃ. Τῇ ἐνσκηπτούσῃ δυσπνοίᾳ συμπαρομαρτοῦσι ταχυκαρδία καὶ περιφερικὴ κυάνωσις, τὸ δὲ κῶμα ἐπέρχεται ταχέως μεθ' οὗ θνήσκει ὁ πᾶσχων, ἀφοῦ προηγηθῶσιν ἐνίοτε σπασμοί.

Ἡ ἴασις εἶναι ἐφικτὴ κατὰ τὰς ἡπίας δηλητηριάσεις, ἀλλ' ἐπὶ τινὰς ἡμέρας παραμένει ἔντονος κεφαλαλγία. Κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς παρατηροῦνται συχνάκις νευρικαὶ ἐπιπλοκαί, μαλάκυνσις τοῦ ἐγκεφάλου, ἄνοια (Leberde) καὶ παραλύσεις (Rendu Brissaud). Ἡ παράλυσις δύναται νὰ ᾖ καθολικὴ ἢ περιορισμένη εἰς τὸ ἥμισυ τοῦ σώματος

(Larochie, Rendu), σπανίως δὲ καθολικεύεται καὶ ἔξαιρετικῶς προκαλεῖ τὸν θάνατον. Οἱ ἐκτείνοντες μὲς προσβάλλονται μᾶλλον τὰ ἀντανεκλαστικά φαινόμενα τῶν τενόντων εἶναι ἠϋξημένα, ἢ δ' ἀναισθησία ἀπαντᾷ σταθερῶς. Παρατηροῦνται ἐνῶτε τροφικαὶ διαταραχαί, ἐσχάροι (Verneuil) ἐρηπτικαὶ ἔξανθήσεις (Leudet, Rendu).

Ἡ δι' ὀξιδίου τοῦ ἄνθρακος δηλητηρίασις χρονίζει ἐνίοτε, τὰ δὲ κύρια ταύτης συμπτώματα εἶναι ἡ ἀναιμία, ἡ κόπωσης, αἱ ἀναισθησίαι ἢ παραλυσίς, τραχειακὴ βῆξ (Lance-reaux, Aubert) ἢ σακχαρουρία (Ollivier).

Παθολογικὴ ἀνατομική. — Τὰ πτώματα τῶν ὑπ' ὀξιδίου τοῦ ἄνθρακος θανόντων διατηροῦνται καλῶς, ἢ δὲ σῆψις βραδύτατα ἐπιτελεῖται. Τὸ αἷμα μετὰ τὴν διάνοξιν τοῦ σώματος εἶναι ὑδαρὲς καὶ διαφανῶς ἐρυθρὸν τὴν χροιάν, πάντα δὲ τὰ ὄργανα παρουσιάζουσι κατὰ τὴν τομὴν αὐτῶν τὴν χροιάν ταύτην, ἥτις κατὰ τοὺς πνεύμονας εἶναι ζωηρῶς ἐρυθρά. Οὐδεμίᾳ ἄλλῃ αἰσθητῇ ἀλλοίωσις καταφωρεῖται. Ἡ ἀντίδρασις τοῦ αἵματος διὰ τοῦ φασματοσκοπίου εἶναι χαρακτηριστικὴ ἐν φυσιολογικῇ καταστάσει, ὅταν ἐπιδρῶμεν ἐπὶ τοῦ αἵματος διὰ ἀναγωγικοῦ στοιχείου, ὡς τὸ θειοῦχον ἁμμώνιον, αἱ δύο ταινίαι τῆς ἀπορροφήσεως ἐν τῷ φάσματι ἀποτελοῦσι μίαν ταινίαν, ἥτις εἶναι ἡ ταινία τῆς ἀπορροφήσεως τῆς ἀναχθείσης αἰμοσφαιρίνης. Ὅταν τὸ αἷμα περιέχῃ ὀξίδιον ἄνθρακος ἢ προσθήκη θειοῦχου ἁμμωνίου οὐδόλως δρᾷ ἐπὶ τῶν δύο ταινιῶν τῆς κανονικῆς ἀπορροφήσεως τοῦ αἵματος, οὐδαμῶς δὲ συγχέονται αἱ δύο αὗται ταινίαι.

Θεραπεία. — Ὁ καθαρὸς ἀήρ, ἡ τεχνητὴ ἀναπνοή, αἱ εἰσπνοαὶ ὀξυγόνου, αἱ ἐρεθιστικαὶ ἐντριβαί, ἀποτελοῦσι τὴν βάσιν τῆς θεραπείας, ἢ δὲ μετάγγις τοῦ αἵματος ἐφάνη πως ἀνύσιμος.

§ 9. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΙΣ ΔΙΑ ΘΕΙΟΥΧΟΥ ΑΝΘΡΑΚΟΣ

Ἡ διὰ θειοῦχου ἄνθρακος δηλητηρίασις ἀπὸ τῶν ἀξιωματημονεύτων ἐργασιῶν τοῦ Delbec (1856) εἶναι ἐν Γαλλίᾳ κατὰ πάντα γνωστή.

Αιτιολογία. — Ἡ κατάποσις ἀκράτου θειούχου ἄνθρακος εἰς μεγάλας δόσεις εἶναι σπανία· συνήθως εἴτε ἐκ πλάνης εἴτε πρὸς αὐτοκτονίαν γίνεται χρῆσις. Ὁ θειούχος ἄνθραξ ἐχρησιμοποιήθη ἐν τῇ θεραπευτικῇ κατὰ τῶν νόσων τοῦ δέρματος (ψώρα, χρόνιαι ἐλκώσεις, ἄτονα ἔλκη), κατὰ τῶν γαστρεντερικῶν παθήσεων (ἀνευρυσμὸς τοῦ στομάχου, τυφοειδὴς πυρετός, χολέρα), κατὰ δὲ τῶν παθήσεων τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος ἀναγράφεται οὗτος εἰς εἰσπνοὰς καὶ εἰς πλύσεις. Σπανίως ὥφθησαν δηλητηριάσεις ἐπὶ τῇ θεραπείᾳ ταύτῃ, διότι ὁ κεκαθαρμένος θειούχος ἄνθραξ, παρεχόμενος μετὰ ὑδροθειούχου καὶ ὑδροθείου εἶναι πολλῷ ἥτιον τοξικὸς τοῦ θειούχου ἄνθρακος τοῦ ἐμπορίου.

Ἡ δηλητηρίασις σχεδὸν πάντοτε εἶναι ἐπαγγελματικὴ καὶ προέρχεται ἔξ ἀναθυμιάσεως τοῦ θειούχου ἄνθρακος κατὰ τὴν παρασκευὴν αὐτοῦ καὶ κατὰ τὴν θείωσιν τοῦ ἐλαστικοῦ κόμματος. Παρατηρεῖται ὡσαύτως ἐν τοῖς ἀρωματοπωλείοις, ἔνθα χρῶνται τῷ θειούχῳ ἄνθρακι πρὸς ἀπομόνωσιν τῶν αἰθερίων ἐλαίων τῶν ἀνθέων, ἐν τοῖς ἐργοστασίοις, ἔνθα παρασκευάζεται ἡ καφουρά καὶ διάφορα ἀρωματικά παράγωγα, τέλος δ' ἐν οἰνοφόροις χώραις, ἔνθα χρησιμοποιοῦται διὰ τὴν θεραπείαν τῶν ὑπὸ φυλλοξύρας προσβληθέντων ἀμπελώνων· οἱ νευροπαθεῖς, ἰδίᾳ δ' αἱ γυναῖκες, ἀλλίσκονται κατὰ προτίμησιν (Delpech) ἢ δ' ἡλικία οὐδεμίαν κέκτηται σημασίαν. Ἡ ἀθλιότης, ἡ οἰονοπνευματίασις, αἱ παντοειδεῖς καταχρήσεις κέκτηνται ἀναμφισβήτητον ἐπίδρασιν.

Συμπτώματα. — Διακρίτεον τὴν ὀξείαν κατὰ συμβεβηκὸς δηλητηρίασιν ἀπὸ τῆς χρονίας ἐπαγγελματικῆς τοιαύτης.

Α') Ὁξεία δηλητηρίασις. — Ὁ δηλητηριασθεὶς εἶναι τελείως ἐκκελυμένος, τὸ πρόσωπον αὐτοῦ εἶναι ὠχρὸν καὶ περιερόμενον ὑφ' ἰδρώτος, τὰ χεῖλη κυανωπὰ καὶ πλήρη ἀφρωδῶν οὐσιῶν, τὰ βλέφαρα κεκλεισμένα, ἔχει τὰς κόρας διηρυσμένας καὶ μὴ ἀντιδρώσας πρὸς τὸ φῶς, ἀναισθήτους δὲ σχεδὸν τοὺς ἐπιπεφυκώτας. Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι στεναγμώδης καὶ ἡ ἀπόπνοια χαρακτηριστικὴν ὁσμὴν ἀναδίδει (Douglas). Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς καταπόσεως τοῦ δηλητηρίου ἐπέρχεται ζωηρὸν αἶσθημα καύσου ἐν τῷ στόματι, τῷ οἰσοφάγῳ, τῷ στομάχῳ μετ' ἐρυγῶν, ναυτίας, ἐμέτων ὁσμῆς θειούχου

άνθρακος, διαρροίας κακόςμον και μελανωπής. Τὰ οὖρα ἐλάχιστα τὸ ποσόν, εἶναι σκοτεινόχροα καὶ σχεδὸν αἱματηρά, ὁ σφυγμὸς εἶναι ἀνώμαλος διαλείπων, ταχύς, ἡ ἀναπνοὴ ταχεῖα, ἐπίπονος, τὸ δὲ πρόσωπον καλύπτεται ὑφ' ἰδρώτων. Νευρικά φαινόμενα σταθερῶς ἀπαντῶσιν, ὡς ἡ κεφαλαλγία, ὁ τρόμος, ἡ γενικὴ διέγερσις, ἡ ἔπεται ὑπνηλία καὶ τάσις πρὸς λιποθυμίαν· τὸ ἦπαρ καὶ ὁ σπλὴν ὑπεραιμοῦσι καὶ ὑπερτρέφονται ἐνίστε, ἡ δὲ καθ' ὅλου ὑγίεια τὰ μέγιστα κλονίζεται.

Β') *Χρονία Δηλητηρίασις*. Τὰ συμβάματα ἀποτόμως ἐκρήγνυνται, ἐνίστε δὲ προηγούνται προδρομικά τινα φαινόμενα, ὡς μετωπιαία κεφαλαλγία ἐντονος καὶ ἐπίμονος.

Παρατηροῦνται πεπτικά διαταραχαί, στοματίτις, (Rendu), ἔμμενος γεῦσις ὡς ἀπὸ θειούχου ἀνθρακος ἐν τῷ στόματι, ἄλλως μελανωπὴ ἐπὶ τῶν οὐλῶν, σιαλόρροια ναντία, ἔμετοι διάρροια. Ἐσημειώθη ὡσαύτως ἐπίμονος βῆξ, παροξυσμοὶ δυσπνοίας, ἐπιστάξεις. Αἱ χεῖρες αἰμωδιῶσι, ἀλγοῦσι, καλύπτονται ὑπὸ ἐκζεμάτων, ἐνίστε δὲ παρατηροῦνται ἐπὶ τοῦ δέρματος τῶν σκελῶν καὶ τοῦ θώρακος μελανωπαὶ κηλίδες καὶ ἀνώμαλοι βλατίδες πιθανῶς παραγόμεναι ἐκ σιδηρούχου τινὸς χρωστικῆς (Kiener καὶ Engel). Τὸ οὐρητικὸν σύστημα σπανίως προσβάλλεται, αἱ δὲ γεννητικαὶ λειτουργίαι τοῦναντίον διεγερόμεναι ἐν ἀρχῇ ἀμβλύνονται εἰτα, παρὰ δὲ ταῖς γυναῖξιν αἱ μητρορραγαί καὶ αἱ ἐκτρώσεις συνήθως ἐπιγίνονται.

Τὸ νευρικὸν σύστημα διαταράσσεται πάντοτε ἐπὶ τῇ χρονίᾳ διὰ θειούχου ἀνθρακος δηλητηριάσει, περιγράφονται δὲ τρεῖς μορφαὶ νευρικῶν διαταραχῶν, ἴτοι ψυχικαί, ὑστερικαὶ φαινόμενα καὶ περιφερικαὶ νευρίτιδες.

Ἐν ταῖς ψυχικαῖς διαταραχαῖς κατατάσσω τὴν μέθην ἐκ θειούχου ἀνθρακος, ἥτις ἐκδηλοῦται παρὰ τοῖς νεήλυσιν ἐργάταις καὶ ἰδίᾳ ταῖς γυναῖξιν. Παρατηροῦνται διαστροφὰι τοῦ χαρακτῆρος, νευρασθένεια, ἄνοια (Ball), μανία, λυπομανία (J. Bonnet)· πάντα τὰ συμπτώματα ταῦτα ὅτε μὲν ἐπιμένουσιν, ὅτε δὲ παρέρχονται (Raymond).

Ἡ ἐκ θειούχου ἀνθρακος ὑστερία (P. Marie) ἐξαγγέλλεται εἴτε δι' ἡμιαναισθησίας, δι' ἀναισθησίας τοῦ κερατοει-

δοῦς καὶ τοῦ φάρυγγος εἴτε δι' ἡμιπληγίας, παραπληγίας, μονοπληγίας μετὰ χειλογλωσσικοῦ ἡμισπασμοῦ, κεφαλαλγίας, ἀϋπνίας, τρόμου. Τὰ συμβάματα ταῦτα ἄρχονται ἀποτόμως, προηγείται δὲ τούτων ἀληθῆς αἶρα, ἥτις παρὰ τῷ ἀνδρὶ ἐκδηλοῦται ὑπὸ μορφὴν ἀφορήτου κνησμοῦ κατὰ τὸ ὄσχεον.

Αἱ ἐκ θειοῦχου ἀνθρακος νευρίτιδες δὲν ἔχουσιν ἰδιαίον-
τας χαρακτῆρας (Raymond), ἢ δ' ἐντόπιαις τῆς παραλύσεως
κατὰ τὰ ἀνώτερα ἄκρα ὀφείλεται εἰς τὴν ἐπαφὴν τοῦ δηλη-
τηρίου οἱ καμπτήρες τῶν δακτύλων προσβάλλονται κυρίως
καὶ ἡ αἰσθητικότης εἶναι ἀμβλεία κατὰ τὴν χώραν τοῦ κερ-
κιδικοῦ καὶ τοῦ μέσου νεύρου. Κατὰ τὰ κατώτερα ἄκρα ἡ
παράλυσις προσλαμβάνει τὴν παραπληγικὴν μορφήν, καὶ
περιορίζεται εἰς τοὺς μῦς τῶν ποδῶν καὶ κατὰ προτίμησιν
εἰς τοὺς ἐκτείνοντας.

Ἡ παράλυσις εἶναι πλαδαρὰ μετ' ἐκφυλιστικῆς ἀντιδρά-
σεως, ἡ ἀτροφία εἶναι μικρὰ τὰ δ' ἀντανεκλαστικά τῶν
τενόντων φαινόμενα εἶναι ἐξησθημένα. Τὸ βάδισμα εἶναι
ἔτι ἐφικτόν. Ἡ αἰσθητικότης παθαίνεται ἐν ἀρχῇ ὁ πάσχων
ἀλγεῖ κατὰ τὰ ἄκρα, βραδύτερον ὅμως παρατηρεῖται ἐλάτ-
τωσις τῆς αἰσθητικότητος, ἀναισθησία ἢ ὑπεραισθησία, ἐξαι-
ρετικῶς δὲ παρατηροῦνται σημεῖα ψευδονωτιᾶδος φθίσεως
(Babes, Stadelmann) μετὰ κινητικῆς ἀταξίας, δαΐσόντων
πόνων, ἀναισθησίας τοῦ πέλματος καὶ ἄρσεως τοῦ ἀντα-
νακλαστικοῦ φαινομένου τοῦ γόνατος. Ὁ Rendu παρε-
τήρησεν ἐν μιᾷ περιπτώσει σπασμὸν τῆς σιαγόνης τοῦ τρα-
χήλου, τῆς σπονδυλικῆς στήλης, τῶν κνημῶν καὶ τῶν βρα-
χιόνων, αἱ δὲ συσπάσεις αὗται οὐδεμίαν εἶχον σχέσιν πρὸς
τὴν ὑστερίαν. Γενικῶς αἱ διαταραχαὶ τοῦ νευρικοῦ συστήμα-
τος αἱ ἐκ τῆς διὰ θειοῦχου ἀνθρακος δηλητηριάσεως ἰώνται.

Θεραπεία. — Ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν παραικώ-
λυσιν τῆς χορήσεως τοῦ δηλητηρίου. Ὁ καλῶς τελευτῶν
ἀερισμὸς τῶν ἐργοστασίων, αἱ ὑγιεινὰ προφυλάξεις, ἡ μη-
χανικὴ λήψις ἀντικειμένων ἐμβαπτιζομένων ἐντὸς θειοῦχου
ἀνθρακος εἶναι καλὰ προφυλακτικὰ μέσα. Κατὰ τῆς χρονίας
δηλητηριάσεως μεταχειρίζομεθα τὸν ἡλεκτρισμὸν, τὰ τονω-
τικά ἢ τὰ διεγερτικὰ σπασμολυτικά ὡς καὶ τὰς εἰσπνοὰς τοῦ

§ 10. ΠΕΛΛΑΓΡΑ

Ἡ πελλάγρα εἶναι νόσος καθολική, χαρακτηριζομένη διὰ δερμικῶν ἐρυθρηματωδῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἀκαλύπτων μερῶν τοῦ σώματος καὶ ὑπὸ νευρικῶν πεπτικῶν διαταραχῶν.

Αἰτιολογία. — Ἡ πελλάγρα εἶναι εἴτε ἐνδημικὴ εἴτε σποραδική· καὶ ἐνδημικὴ μὲν παρατηρεῖται εἰς διαφόρους χώρας ἀλλ' ἐν Γαλλίᾳ εἶναι ἰσάνως σπανία σήμερον, ἐν ᾗ ἄλλοτε ἦτο συχνὴ ἐν ταῖς ὁραθητικαῖς γραμμαῖς τῶν Πυρηναίων, ἐν δὲ τῇ Ἰσπανίᾳ ἀνευρίσκεται ἰδίᾳ ἐν Asturias καὶ Galice, ἐν δὲ τῇ Ἰταλίᾳ παρατηρεῖται ἰδίᾳ ἐν ταῖς πεδιάσι τῆς Λομβαρδίας καὶ τῆς Βενετίας. Ἐν σποραδικῇ καταστάσει ἡ πελλάγρα ἀπαντᾷ ἀπανταχοῦ, ἰδίᾳ δ' ἐν Βιέννῃ, Westphalie, ἐν Ἑλλάδι, ἐν δὲ τῇ Γαλλίᾳ ὠφθη ἐν Παρισίοις, ἐν Allier, ἐν Sologne, ἐν Normandie, ἐν Rhône (Bouchard), ἐν Marne (Landouzy).

Οὐδόλως προδιαθέτει τὸ φῦλον εἰς τὴν νόσον ταύτην, ἀλλ' ἡ πελλάγρα συνηθέστερον ἀπαντᾷ παρὰ τοῖς ἐνῆλικοις καὶ τοῖς παιδίοις ἢ παρὰ τοῖς πρεσβύταις· ἡ νόσος αὕτη δὲν εἶναι οὔτε μολυσματικὴ οὔτε κληρονομικὴ (Bouchard), ἐνιοὶ δὲ συγγραφεῖς παραδέχονται ὅτι ὀφείλεται εἰς παράσιτον, ὅπερ ἐνοικεῖ ἐπὶ τῶν φθαρέντων καὶ σαπέντων θυσάνων τοῦ ἀραβοσίτου, ἀνευρέθη δὲ ἐν τοῖς σπλάγχχνοις καὶ ἐν τῇ ἐγκεφαλικῇ οὐσίᾳ τῶν πελλαग्रικῶν (Majocchi) «ἀλλ' ἡ τοιαύτη ὑπόθεσις οὐπω ἐπιστώθη».

Ἡ πελλάγρα παράγεται πιθανῶς ὑπὸ πλημμυλοῦς διαίτης, μεγάλως δ' ἐπικουρεῖ εἰς τὴν πρόκλησιν τῆς νόσου ταύτης κατὰ τινὰς συγγραφεῖς ἡ χρῆσις φθαρέντων θυσάνων τοῦ ἀραβοσίτου (Balardini Roussel). Ἐν τοῖς ἔνδον τῶν σπερμάτων ἀναπτύσσεται μύκης τις, ἔξ οὗ νοσῶσι τὶ γενειώδη ταῦτα στίγματα τῶν θηλέων ἀνθέων, τὰ δὲ σπερματὰ τῆς παθήσεως ταύτης προκαλοῦσι παρὰ τοῖς ζώοις τοῖς ποιησαμένοις χρῆσιν τῶν σπερμάτων ταύτων βαθεῖαν καχεξίαν (Balardini, Lombroso). Ἀλλ' ἡ πελλάγρα ἀπαντᾷ παρ' ἀτόμοις οὐδέποτε ποιησαμένοις χρῆσιν τῶν θυσάνων τοῦ ἀραβοσίτου (Hameau, Bouchard, Gintrac) τοῦ-

ναντίον δ' αναπτύσσεται παρ' ατόμοις, οἵτινες εὐρίσκονται ἐν ἀθλιότητι καὶ διατρέφονται διὰ κακῆς ποιότητος σιτίων. Οὕτως ἡ ἀθλιότης, ἡ ἀνεπαρκὴς διατροφή, αἱ διαταραχαὶ τῆς πέψεως παρὰ τοῖς φρενοπαθεῖσι καὶ τοῖς οἰνοπνευματικοῖς εἶναι τὰ συνήθη αἰτία τῆς πελλάγρας (Hardy, Gauthier). Τὸ δερμικὸν ἐρύθημα τῶν πελλαγορικῶν προκαλεῖται ἐν μέρει διὰ τῆς ἡλιακῆς ἀκτινοβολίας καὶ ἰδίᾳ τῶν χημικῶν ἀκτίνων, τῶν ἰωδῶν (Bouchard).

Συμπτώματα. — Ἡ νόσος ἄρχεται διὰ χαννώσεως καὶ καταπτώσεως τῶν δυνάμεων, μετὰ κεφαλαλγίας, διαρροίας, ἐνίοτε ναυτίας καὶ ἐμέτων, εἶτα δὲ κατὰ τὸν Μάρτιον μῆνα αἱ χεῖρες κατὰ τὴν ῥαχιαίαν αὐτῶν ἐπιφάνειαν καλύπτονται ὑπὸ κυανερύθρου χροῖας μικρὸν σκοτεινοχρόου, ἢ συμπαρομαρτεῖ αἴσθημα ζωηροῦ καύσου. Ἡ ῥαχιαία ἐπιφάνεια τῶν δύο τελευταίων φαλάγγων οὐδέποτε σχεδὸν ἀλίσκεται (P. Ramond). Ἡ ἐρυθρότης περιορίζεται συνήθως κατὰ τὴν ῥαχιαίαν ἐπιφάνειαν τοῦ καρποῦ, προσβάλλει δ' ἐνίοτε τὸ ἀντιβράχιον μέχρι τοῦ ἀγκῶνος. Τὸ ἐρύθημα δυνατόν νὰ ἐδράζηται ὡσαύτως κατὰ τὴν ῥαχιαίαν ἐπιφάνειαν τῶν ποδῶν, εἰς τὸν τράχηλον, εἰς τὴν ἀνωτέραν καὶ προσθίαν μοῖραν τοῦ θώρακος, εἰς τὸ πρόσωπον τῶν παιδιῶν καὶ τῶν γυναικῶν, μετὰ δὲ παρέλευσιν δέκα ἢ εἴκοσι ἡμερῶν ἐπέρχεται ἀπολέπσις, συνισταμένη εἰς λέπια φυλλοειδῆ φαιόχρσα· σπανιώτερον δ' ἡ ἀπολέπσις εἶναι πιτυροειδῆς. Συγχρόνως τὸ ἐρύθημα ἐξαφανίζεται, τὸ δέρμα καθίσταται σκοτεινόχρουν καὶ χρωματίζεται κατὰ μικρὰς πλάκας μεγεθυνομένας ἔνεκα νέων ἐρυθρηματωδῶν προσβολῶν οὕτως ὥστε τὸ ὑπὸ τοῦ ἐξανθήματος βληθὲν μέρος καθίσταται βαθέως σκοτεινόχρουν (Brocq). Μετὰ τινα χρόνον τὸ δέρμα ἀτροφεῖ καὶ προσομοιάζει «μεγάλως τῷ ξηρῷ ῥυτιδῶδει δέρματι καχεκτικῶν τινῶν πρεσβυτῶν».

Πλὴν τῶν δερμικῶν ἀλλοιώσεων, σημειοῦνται πεπτικαὶ διαταραχαὶ λίαν ἐκσεσημασμένα, τὰ χεῖλη καὶ ὁ βλεννογόμος τοῦ στόματος εἶναι ἐρυθρά, φλεγμαίνουσι καὶ ἔξοιδοῦνται, τὰ οὖλα ἐνίοτε αἱμορραγοῦσιν, ἡ γλῶσσα εἶναι ξηρά, λεῖα ἐνίοτε καλυπτομένη ὑπὸ ἀφρωδῶν ἐλκώσεων, οἱ δ' ἄρρωστοι καταλαμβάνονται ὑπὸ γαστραλγιῶν, ναυτίας, ἐμέτων πυρῶ-

σεως, πάντα δὲ τὰ συμπτώματα ταῦτα παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἀνορεξίας ἢ συνηθέστερον ὑπὸ βουλιμίας. Ἡ διάρροια σταθερῶς σχεδὸν παρατηρεῖται μετὰ αἰμορραγιῶν ἐντερικῶν ἢ ἀνὲν αὐτῶν.

Αἱ νευρικαὶ διαταραχαὶ συνίστανται εἰς μετωπιαίαν κεφαλαλγίαν, νευραλγίας, ῥαχιαλγίας, μυρμηκιάσεις, βόμβους τῶν ὠτῶν, βαθμιαίαν ἑξασθένησιν τῆς ἀκοῆς καὶ τῆς ὁράσεως. Τὰ κατώτερα ἄκρα εἶναι συνήθως παρետικά (Hameau), ἡ δὲ παράλυσις ἐπιτείνεται καὶ καταλαμβάνει τὰ ἀνώτερα ἄκρα. Ἐνίοτε ὑπάρχουσιν ἐπώδυνοι συσπάσεις τῶν μυῶν, τετανοειδεῖς σπασμοὶ καὶ ἐπιληπτοειδεῖς τοιοῦτοι. Αἱ διαταραχαὶ τῆς διανοίας προσομοιάζουσιν ἐνίοτε ταῖς κατὰ τὴν προϊούσαν παράλυσιν παρατηρουμέναις (Baillarger), συχνάκις δ' ὤφθη ἡ λυπομανία, ἣτις ἀγεί εἰς αὐτοκτονίαν, ἰδίᾳ δὲ τὴν ἐκ πνιγμοῦ αὐτοκτονίαν (Strambio).

Ἡ διάρκεια τῆς πελλάγρας ποικίλλει ἀπὸ μηνῶν τινῶν μέχρι δέκα ἢ καὶ εἴκοσι ἔτων. Ἡ ἴασις ἐκ τῆς νόσου ὤφθη παρὰ νεαρῶς ἀτόμοις τοῖς ἐγκαίρως ὑποβαλλομένοις εἰς θεραπείαν, ἡ δὲ θανατηφόρος ἑκβάσις εἶναι συνήθης καὶ ὀφείλεται εἴτε εἰς αὐτοκτονίαν εἴτε εἰς πνευμονικὴν τινὰ ἐπιπλοκὴν (ὑποστατικὴ πνευμονία, φυματίσις) ἢ τὴν καχεξίαν ἐκ τῆς πελλάγρας. Ἡ πρόγνωσις ἄρα τῆς πελλάγρας εἶναι βαρεῖα.

Διάγνωσις.—Τὸ ἐρύθημα τῆς πελλάγρας διακρίνεται τῶν πελλαγομορφῶν ἐρυθμμάτων καθ' ὅσον εἰς τὰ τελευταῖα ταῦτα ἐλλείπουσιν αἱ τε ἐντερικαὶ καὶ αἱ διανοητικαὶ διαταραχαὶ τὸ πελλαγομόρφον ἐρύθημα εἶναι νόσος καλοῦθης ὑποχωροῦσα συχνάκις, ἐν ᾗ ἡ πελάγρᾳ εἶναι ἐπιρρεπὴς εἰς περιοδικὰς καὶ κατ' ἐποχὰς ἀναζωπυρήσεις (Janselmie)· ἔνια ἐν τούτοις πελλαγομόρφα ἐρυθήματα ἴσως εἶναι μορφαὶ πελλάγρας (Gaucher). Τὸ πελλαγορικὸν ἐρύθημα διακρίνεται εὐχερῶς τοῦ ἐκζέματος τῆς ὀάξεως τῶν χειρῶν, ὅπερ εἶναι καθολικώτερον καὶ ὑγρότερον, καὶ δὲν δύναται νὰ συγχυσθῇ μετὰ τοῦ ἡλιακοῦ ἐρυθήματος, ὅπερ ὑπ' οὐδεμιᾶς γενικῆς διαταραχῆς συνοδεύεται.

Παθολογικὴ ἀνατομικὴ.—Αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ποικίλαι καὶ μικρὸν χαρακτηριστικά. Εὗρηται γενικὴ ἀτροφία

πάντων τῶν σπλάγγνων, ἰδίᾳ δὲ τοῦ σπληνός, ἄλλοτε δὲ στεατώσιν τοῦ ἥπατος, σκοτεινόχρους στῖξιν τοῦ παγκρέατος καὶ τῶν νεφρῶν, συνήθως δὲ καθολικὴ ὑπεραιμία τοῦ βλεννογόνου τοῦ πεπτικοῦ σωλῆνος, γαστρίτις διάμεσος καὶ ἐλκώδης ἐντερίτις. Ὁ νωτιαῖος μυελὸς συγχάκνι προσβάλλεται (Bouchard), τὰ δὲ ὀπίσθια δέματα εἶναι μικρὸν σκληρωτικά περὶ τὰ δέματα τοῦ Goll καὶ ὤφθη ἡ ἐκφύλισις καὶ ἡ ἀτροφία τῆς ὀπισθίας ὁμάδος τῶν καττάρων τῶν στηλῶν τοῦ Clarke (Tuczek, Marie). Αἱ μήνιγγες εἶναι μικρὸν ἐννειμέναι καὶ προσπεφηκῦναι. Αἱ προέχουσιν ἀλλοιώσεις τοῦ δέρματος χαρακτηρίζονται δι' ἐλαττώσεως τοῦ πάχους τῆς ἐπιδερμίδος καὶ τῆς ἐξαλείψεως τῶν θηλῶν (P. Raymond).

Θεραπεία. — Καλὴ διατροφή, τονωτικὴ θεραπεία, ἀπομόνωσις τῶν ἀκαλύπτων χωρῶν τοῦ σώματος πρὸς ἀποτροπὴν τῆς δράσεως τῶν ἡλιακῶν ἀκτίνων, χρήσις τοῦ ἀρσενικοῦ (Lombroso) εἶναι τὰ συνήθη ἐν χρήσει μέσα δρῶντα μετ' ὠφελείας κατὰ τῆς πελλάγρας.

Ημερ 31

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΜΗΝΥΤΩΡ

Ίκανός λόγος ἐγένετο ἐν τῷ ἔργῳ τούτῳ περὶ τινῶν φαρμάκων, διὰ βραχέων δὲ ἐξέθηκα τὰ κατ' αὐτά· ἔνεκα ὁμῶς τῆς σπουδαιότητος αὐτῶν φαίνεται μοι ἀνύσιμον, ἵνα μᾶλλον ἀνεπτυγμένως ἐπιληφθῶμεν τῆς σπουδῆς αὐτῶν.

§ I ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. — ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΙΔΟΣ

Ἴσως ὁ ἀναγνώστης παρετήρησεν ὅτι περὶ *συφιλίδος* συχνάκις διέλαβον ἐν τῷ ἔργῳ τούτῳ, σχολίμως δὲ δὲν συμπεριέλαβον ταύτην ἐν ταῖς περιγραφαῖς τοῦτου ἢ ἐκείνου τοῦ ὄργάνου, ἀλλ' ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ ἐποίησάμην λόγον περὶ τῆς *συφιλίδος*. Εἴτε πρόκειται περὶ ῥινός, εἴτε περὶ λάρυγγος, περὶ τραχείας, περὶ πνευμόνων, περὶ ὑπεζωκότος, περὶ στόματος, γλώσσης, ὑπερώας, ἀντιάδων, στομάχου, ἥπατος, θόλου τοῦ κρανίου, ἐγκεφάλου, νωτιαίου μυελοῦ, νεφρῶν, καρδίας, ἀορτῆς, ἀρτηριῶν, φλεβῶν, περὶ τοῦ τριδύμου νεύρου, τοῦ ἰσχυαδικοῦ νεύρου, τοῦ προσωπικοῦ, ἀπανταχοῦ, λέγω, ἐν τῷ ἐγχειριδίῳ τούτῳ ἡ *σύφιλις* ἐξετάζεται ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ καὶ ἐν ἐκάστῳ κεφαλαίῳ ἐπειράσθην νὰ περιγράψω ὅσον οἶόν τε τελείως τὴν νόσον ταύτην.

Γινώσκωμεν ἄλλως τε ἐκ πείρας ὅτι ἡ *σύφιλις* τὰ μέγιστα σημαίνει ἐν τῇ παθολογίᾳ· πολλὰ δ' ὀφείλονται εἰς τὸν Fournier. Ὅσον τις μελετᾷ τὴν *συφίλιδα*, ἐπὶ τοσοῦτον ἀνευρίσκει ταύτην κατὰδηλὸν ἢ κεκρυμμένην, ἐπίκτητον ἢ κληρονομικὴν, ἐνίοτε κεκαλυμμένην διὰ ἀπατηλῆς προσωπίδος. Ἀπαιτεῖται ἄρα πλήρης γνῶσις τῆς νόσου ταύτης, ἵνα ἀποκαλήρωμεν αὐτήν.

Ἐν ᾧ ἡ αἰτιολογία καὶ ἡ γενεσιουργὸς αἰτία πολλῶν παθήσεων εἶναι ἀμφίβολος, διὰ τὴν *συφίλιδα* τοῦναντίον δὲν ἔχει οὕτω, διότι καὶ ἐν ἀμφιβάλοις ἔτι περιπτώσεσιν ἔνεκα

τῆς θαυμασίας ἐπιδράσεως τῆς θεραπείας οὐ μόνον διαλευκαίνεται ἡ διάγνωσις, ἀλλὰ κατάγομεν καὶ ἀληθεῖς θεραπευτικούς θριάμβους, ὡς ἀπειράριθμα παραδείγματα διαλαλοῦσι τοῦτο. Ἀτομόν τι προσβάλλεται ἀπὸ πενταετίας ὑπὸ παροξυσμῶν ἐπιληπτικῶν μετὰ φρικώδους κεφαλαλγίας τοῖς συμπτώμασι τούτοις προστίθενται διαταραχαὶ τῆς ὁράσεως μετὰ οἰδήματος τῆς θηλῆς παρατηροῦνται ὡσαύτως διαταραχαὶ τῆς βαδίσσεως μετὰ ἐπανακλίσεως πρὸς τὰ δεξιὰ, παραλύσεις δὲ τῆς 7^{ης} καὶ 3^{ης} συζυγίας ἐμφανίζονται. Διαγιγνώσκω συμφυλιδικὴν βασικὴν μηνιγγίτιδα, διὸ καὶ ἐπιλαμβάνομαι τῶν δι' διωδιούχον ὑδραργύρου ἐνέσεων, ἐξ ὧν ὁ πάσχων ἰάθη.

Ἀτομόν τι φέρει ἀπὸ τριῶν ἢ ἐξ μηνῶν συμπτώματα πνευμονικῆς φθίσεως μετὰ πυρετοῦ, νυκτερινῶν ἰδρώτων, αἱμοπτυσίων, ἀπισχνάνσεως, σπηλαιῶν πνευμονικῶν. Πάντα ἄρα τὰ συμπτώματα τῆς πνευμονικῆς φθίσεως ὑπάρχουσι, μόνον δ' ἑλλείπουσι τὰ βακτηρίδια ἐν τοῖς πτύελαις, ἀλλὰ παρὰ τὴν ἑλλειψιν ταύτην τὸ προγνωστικὸν εἶναι βαρύντατον. Ἡ διάγνωσις ὁμῶς τῆς γενεσιουργοῦ αἰτίας διαλευκαίνει τὸ ζήτημα, καθόσον πιθανολογεῖται ἢ πιστοῦται ἡ συμφυλιδικὴ φύσις τῆς παθήσεως, διὸ καὶ μετ' ἐφαρμογὴν τῆς εἰδικῆς θεραπείας ὁ ἄρρωστος μετὰ τινος ἐβδομάδας ἡ μῆνας ἰάται.

Ἀτομόν τι ἐμφανίζει ἀπὸ ἔτους ἢ ἀπὸ δέκα ὀκτὼ μηνῶν πάντα τὰ συμπτώματα τοῦ ἀπλοῦ ἔλκους τοῦ Cruveilhier, ἥτοι φρικώδεις ἀλγηδόνας κατὰ τὴν ξιφοειδῆ ἀπόφυσιν ὡς καὶ κατὰ τὴν ῥάχιν, καταλαμβάνεται ὑπὸ ἐμέτων ἐκ σιτίων ἢ αἱματημεσιῶν, ὁ πάσχων σφόδρα ἀπισχναίνεται καὶ καθίσταται καχεκτικός.

Οὐδεμία θεραπεία ἴσχυεν, ἵνα ὁ πάσχων ἀπαλλαγῇ τῶν βασάνων τούτων, διὸ καὶ ὑπόνοιαι ἠγέρθησαν περὶ ἐνδεχομένης διατρήσεως τοῦ στομάχου, θεωρεῖται δ' ἀναγκαῖα ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις. Ἐν τούτοις ἡ ἰδέα τῆς συμφυλιδικῆς ἐξελικτικῆς τοῦ στομάχου κατακτῆ ἑδαφος καὶ αὐθωρεῖ ἐφαρμοζέται ἡ εἰδικὴ θεραπεία, ἐξ ἧς ὁ πάσχων βελτιοῦται ἐν διαστήματι δέκα πέντε ἡμερῶν, τελείως δ' ἰάται οὗτος μετὰ παρέλευσιν ἐβδομάδων τινῶν.

Ἀρρωστός τις παραπονεῖται ὅτι ἀπὸ δεκατεσσάρων ἔτων

πάσχει ἐξ ἐντονωτάτης νευραλγίας τοῦ τριδύμου, πάντα δὲ τὰ θεραπευτικὰ μέσα ἐξήντησεν, αὐτὴ δ' ἡ μορφίνη οὐδόλως ἀνακουφίζει τὸν πάσχοντα καὶ οὕτως ἡ κατάστασις ἐπιδεινοῦται, μόνῃ δ' ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις ὑπολείπεται. Μετὰ τινα χρόνον ὅμως διαγιγνώσκεται ἡ συμφιλιδικὴ φύσις τῆς νευραλγίας ταύτης, διὸ καὶ ἐπεμβαίνουνσι δ' εἰδικῆς θεραπείας, ὃ δὲ πάσχων μετὰ ἐξάμηνον ἵαται ἐκ τῆς ἐντόνου ταύτης νευραλγίας, ἣτις ἐταλαιπώρει αὐτὸν ἐπὶ δεκατετραετίαν.

Πολλὰ ἐστὶ τοιαῦτα παραδείγματα πρόκεινται, ὧν τινα μὲν εὑρηνται ἀναγεγραμμένα ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ νοσοκομείου Hôtel-Dieu, ἄλλα δὲ ἐν τῷ παρόντι πονήματι δημοσιεύονται, οὕτω δ' ἐκπλήσσομαι ἐξ ὧσων εἶδον καὶ ἐκ ὧσων ἀνέγνων, διὸ καὶ ἐπεβάλλετο εἰς ἐμέ, ἵνα ἔχων ὑπ' ἡμῖν τὴν σπουδαιωτάτην θέσιν τῆς συμφιλιδος ἐν τῇ παθολογίᾳ, διὰ μακρῶν περὶ ταύτης διαλάβω.

Ὑπολείπεται ἤδη ἡμῖν, ἵνα περιγράψωμεν τὴν περὶ θεραπείας τῆς συμφιλιδος μέθοδον ἣν ἐγὼ ἐφαρμόζω ἀποφείγων τὰς κρίσεις ἢ ἐπικρίσεις· ἕκαστος θεραπεύει τὴν συμφίλιδα κατ' ἴδιον αὐτῷ τρόπον, ὁφεῖλει δὲ νὰ ὁμολογήσῃ τις ὅτι καλῶς θεραπεύουσι τὴν νόσον ταύτην, διότι ἀπανταχοῦ καὶ ἀπὸ μακροῦ χρόνον λαμπρὰ ἔχουσιν ἀποτελέσματα. Ὁ σκοπὸς ἐμοῦ εἶναι μετριοφρονέστερος καὶ ἀρχαῖος, ἵνα γνωρίσω τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐμῆς πείρας ἐπὶ τῆς θεραπείας τῆς συμφιλιδος.

Τὰ δύο εἰδικὰ φάρμακα εἶναι ὁ ὕδραργυρος καὶ τὸ ἰωδισχόν κάλι γενικῶς δ' εἰπεῖν εἴθισται ν' ἀναγράψωμεν τὸν ὕδραργυρον κατὰ τὰς πρώτας περιόδους τῆς συμφιλιδος καὶ νὰ προτιμῶμεν τὸ ἰώδιον κατὰ τὴν προκεχωρηκυῖαν περίοδον τῆς νόσου, κατὰ τὰ τριτοπαθῆ συμβάματα. Τὸ ἰωδισχόν κάλι κατ' ἐμὴν γνώμην εἶναι ἀνωφελές, ἡ δὲ κυρίως θεραπεία τῆς συμφιλιδος (δευτερογενὴ καὶ τριτογενὴ συμβάματα) ἐπιτελεῖται διὰ τοῦ ὕδραργυρου.

Δι' ὕδραργυρον μόνον ἄνευ χρήσεως ἰωδισχόνων ἐθεράπευσα κακοηθέστατα κατάδηλα τριτοπαθῆ φαινόμενα τῆς συμφιλιδος, ὧν αἱ παρατηρήσεις εὑρηνται ἀντιγεγραμμέναι λεπτομερῶς ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu καὶ ἐν τῷδε τῷ ἐγχειριδίῳ περὶ παθολογίας.

Ὑπὸ τίνα μορφήν ἀναγραφτέον τὸν ὑδραργυρον καὶ τίνες αἱ παρεχόμεναι δόσεις;

Προκειμένου περὶ ἐκλογῆς φαρμακευτικῶν σκευασμῶν τοῦ ὑδραργύρου αὗται εἶναι ἀπειροπληθεῖς καταπότια πρωτοϊωδιούχου ὑδραργύρου, καταπότια ὑδραργυρικά, ὑγρὸν τοῦ Van Swieten, ὑδραργυρικά ἐντριβαί, ἐνέσεις ὑδραργυρικά. Τὰ καταπότια τοῦ πρωτοϊωδιούχου ὑδραργύρου παρέχονται ὑπὸ τοῦ Fournier ἐν ἀρχῇ τῆς σφιγλίδος εἰς δόσιν ἑνὸς ἢ δύο καταποτίων δι' ἡμέρας, ἕκαστον δὲ τῶν καταποτίων τούτων περιέχει 5 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου πρωτοϊωδιούχου ὑδραργύρου καὶ ἐν ἑκατοστὸν τοῦ γραμμαρίου ἐκχυλίσματος ὀπίου. Ἡ θεραπεία αὕτη προκαλεῖ ἐνίοτε κολικούς καὶ διάρροϊαν, ἐν τούτοις ὁμως εἶναι ἐξαίρετος θεραπευτικὴ μέθοδος.

Παρέρχομαι ἐν σιωπῇ τὰ λοιπὰ ὑδραργυρικά σκευάσματα, μνείαν δὲ ποιοῦμαι μόνον περὶ τῶν ἐνέσεων τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου. Ὡς αἱ λοιπαὶ μέθοδοι αἱ τεθεῖσαι ἐν χρήσει θεραπευτικῇ, οὕτω καὶ ἡ δι' ὑποδοριῶν ἐνέσεων, ἥτις συνίσταται εἰς τὴν θεραπείαν τῆς σφιγλίδος δι' ὑποθερμικῶν ὑδραργυρικῶν ἐνέσεων, ἔσχε τοὺς ἀντιδρῶντας, ὡς καὶ τοὺς ὑπερμάχους, ἀλλ' οἱ ἀντιδρῶντες κατὰ τῆς θεραπείας ταύτης καθίστανται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον σπανιώτεροι. Προέτειναν ἐν πρώτοις εἴτε διυλύματα διττοχλωρισίχου ὑδραργύρου, ἐν οἷς προστίθενται μαγειρικὸν ἅλας ἢ ἀμμωνιακόν ἅλας ἢ συνθέσεις ἄχνης ὑδραργύρου μετὰ πεπτώνης, ἀλλ' ἐπειδὴ αἱ πρῶται ἀπόπειραι ἀπέτυχόν πως, τοῦτο μὲν διὰ τὸ λίαν ἐπώδυνον τῶν ἐνέσεων, τοῦτο δὲ διότι ὁ πεπτωνοῦχος ὑδραργυρὸς ἀλλοιοῦνται ταχέως προσέδραμον εἰς τὴν χρῆσιν ἄλλων ἁλάτων, ὡς τοῦ κυανιοῦ καὶ τοῦ σωζιωδικοῦ ὑδραργύρου, εἴτα δὲ ἐποίησαντο χρῆσιν εἰδικῶν σκευασμάτων, ὡς τοῦ τεφρόχρου ἔλαιου καὶ τοῦ ἔλαιου τῆς βασελίνης, ἐν ᾧ αἰωρεῖται καλόμελι, ἀλλὰ πάντα τὰ σκευάσματα ταῦτα ἔχουσι τὰ ὑπὲρ αὐτῶν καὶ τὰ κατ' αὐτῶν, διὸ ἀνύσιμον φαίνεται μοι, ἵνα ἐπιμείνω ἐπὶ τοῦ ζητήματος τούτου.

Τὸ τεφρόχρουν ἔλαιον, δι' ὃ πλείονες τρόποι παρασκευῆς προετάθησαν, ὡς τὸ αἰώρημα τοῦ καλομέλανος ἐν ἔλαιῳ

βασελίνης, εἶναι ἐργασίαι ἀπαιτοῦσαι πολλὴν προσοχὴν, διότι οὐδέποτε γινώσκει τις ἐπὶ τῇ χρήσει τῶν σκευασίων τούτων τὸ ἀκριβὲς ποσὸν τῆς δραστηκῆς οὐσίας, ἣν εἰσάγει ὑπὸ τὸ δέρμα, δεδομένου ὅτι τὸ μίγμα εἶναι ὅσον οἶον τε ὁμογενές, τοῦθ' ὅπερ δυσχερῶς ἐπιτυγχάνει τις ἢ δὲ δόσις δύναται ἔτι νὰ μεταβληθῇ, διότι τὸ βάρος τῶν σταγόνων ποικίλλει ἔτι. Ἡ θεραπεία αὕτη ὡσαύτως δὲν εἶναι ἄμειρος ἐνίων ἐπιπλοκῶν, ὡς ἐντόνου ἄλγους, ἐρυθρότητος καὶ οἰδήματος περὶ τὴν ἔδραν τῆς ἐνέσεως, ὀγκίων ἀλγυνῶν ἐπὶ μακρόν, ὧν ἕνεκα τὸ βᾶδισμα παρακωλύεται, ἀναγκάζεται δ' ὁ πάσχων, ἵνα κατακλιθῇ ἀποσιήματα ὡσαύτως ἐπιγίγνονται παρὰ πάσας τὰς ἀντισηπτικὰς προφυλάξεις, ὡς καὶ πυρετός, κακουχία, κόπωσης καὶ γαστρικὸς ἔτι φόρτος, στοματῖτις καὶ ἡπία σιελόρροια κατὰ τὰς δύο ἢ τρεῖς πρώτας ἡμέρας τὰς μετὰ τὴν ἔνεσιν. Τοιαῦτα τὰ δυνατὰ δυσάρεστα.

Κατὰ τοῦ ἄλγους τοῦ σταθερῶς ἐπερχομένου ἐπὶ τῇ χρήσει τῆς ἐνέσεως τοῦ τεφρόχρου ἐλαίου προετάρη ἡ ταυτόχροτος ἐνέσις κοκαίνης, ἀλλ' ἡ δρᾶσις τοῦ ἀναισθητικοῦ φαρμάκου παρέρχεται μετὰ μικρὸν, αἱ δ' ἀλγυδόνες ἐνσκήπτουσι ἐκ νέου, διὸ καὶ ἄρρωστοὶ τινες ἀποκροῦνσι νέαν ἔνεσιν.

Εἰ καὶ τὸ ἔλαιον τοῦτο καὶ ἡ ἐν ἐλαίῳ βασελίνης αἰώρησις καλομέλιτος προκαλοῦσι τὰ ἄνω φαινόμενα, ἐν τούτοις ὁμολογητέον ὅτι δραστηκωτάτη εἶναι ἡ δι' αὐτῶν θεραπεία, διότι ἀρκεῖ πολλῶς ἐλάχιστον ποσὸν φαρμάκου, ἵνα ἐπενέγκῃ τὴν τελείαν θεραπείαν, ὡς ἀποδεικνύει ἡ καθ' ἡμέραν πείρα. Οἱ συφιλιδολόγοι ἐξύμνησαν πάντες τὰ ἐξαιρετὰ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ταύτης ἐπὶ βαρεῶν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡστόχησαν τὰ λοιπὰ ὑδραργυρικὰ σκευάσματα. Αἱ ἐνέσεις αὗται ἐνδεικνύονται, ὅσκις οἱ πάσχοντες δὲν ἀνέχονται οὔτε τὰ καταπότια δι' ὑδραργύρου οὔτε τὸ σεράπιον δι' ὑδραργύρου, δύναται δὲ ν' ἀναπληρώσωσιν ἐπιτιγῶς τὰς δι' ὑδραργύρου ἐντριβάς, καίτοι ὁμολογητέον δὲν εἶναι ἀκίνδυναι.

Ἐπεξήτησαν ἄρα νὰ τελειοποιήσωσι τὸν τρόπον τῆς θεραπείας διὰ σκευασίων, ὧν τ' ἀποτελέσματα εἶναι σταθερὰ καὶ ὧν ἡ χρῆσις δὲν συνεπάγεται τὰ ἄνω σημειωθέντα συμβάματα, ἐπὶ τῷ σκοπῷ δὲ τούτῳ ὁ Πανᾶς προέτεινε τὴν

διάλυσιν διωδιούχου ὑδραργύρου ἐν ἐλαίῳ ἐλαιῶν πρότερον ἀποστειρωθέντι, ἥστινος ἐποησάμεν χρῆσιν, νῦν δὲ ἀντικατέστησα ταύτην δι' ὑδατώδους διαλύματος, ὅπερ φαίνεται μοι ἀνυσιμώτερον.

Ὑδατώδες διάλυμα διωδιούχου ὑδραργύρου. Τὸ ὑδατώδες διάλυμα τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου περιέχει ἀποκλειστικῶς ἀπεσταγμένον ὕδωρ, ἅλας ὑδραργύρου καὶ ἰωδιοῦχον νάτρον εἰς ἡμίσειαν δόσιν τῆς τοῦ ὑδραργύρου ἁλατος. Ἵνα τὸ διάλυμα εὐχερῶς ἐπιτευχθῇ, τίθεμεν τὰ δύο ἅλατα ἐν μικρᾷ ποσότητι ὕδατος, οὕτως ὥστε ὁ διωδιούχος ὑδραργύρος νὰ εὐρεθῇ ἐν πυκνῷ διαλύματι ἰωδιοῦχου νατρίου.

Ὁ καθορισμὸς τοῦ βαθμοῦ τοῦ ὕγρου εἶναι πρωτογενής· δυνάμεθα νὰ προσδιορίσωμεν ποσοτικῶς ἡμῖς ἑκατοστόγραμμον ἐν ἐκάστῳ κυβικῷ ἑκατοστομétrῳ, ὅπερ παριστᾷ τὴν ἐλαχίστην δόσιν, διαδοχικῶς δὲ ἐν ἐκάστη φύσιγγι, ἥτοι ἐνι κυβικῷ ἑκατοστομétrῳ ὕδατος, δύνανται τὸ ποσὸν τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου ν' αὐξηθῇ εἰς 1, 2, 3 ἑκατοστά τοῦ γραμμαρίου. Δῆλον καθίσταται ὅτι τὰ μᾶλλον πυκνὰ διαλύματα εἶναι καὶ τὰ ἀλγεινότερα, ἀλλ' ὁ πάσχων οὐδὲν ἄλγει ἐπὶ τῇ χρήσει ἡμίσεος ἑκατοστογραμμοῦ, ἐλάχιστα δὲ ὅταν τὸ ποσὸν εἶναι ἴσον πρὸς ἓν ἑκατοστόγραμμον. Πρὸ τῆς ἐνέσεως λαμβάνονται αἱ δέονσαι ἀντισηπικαὶ προφυλάξεις, ἥτοι ἀποστειροῦμεν τὴν σύριγγα ἐντὸς ζέοντος ὕδατος, ἀποπλύνωμεν τὸ δέρμα τοῦ πάσχοντος δι' οἶνοπνεύματος ἢ αἰθέρος ἢ διὰ φυλύδρου βάμβακος, ὃν περ ἐμβαπτίζομεν ἐντὸς διαλύματος τοῦ Van-Swieten. Τελοῦμεν τὴν ἔνεσιν πάντοτε κατὰ βάθος ἐν τῷ κυτταρώδει ἰσθμῷ τῆς γλοντιαίας π. χ. γώρας ὠθοῦντες τὴν βελόνην, μετὰ δὲ τὴν ἔνεσιν ἀποπλυνθῆτω ἡ σύριγξ δι' αἰθέρος ἢ οἶνοπνεύματος εἰτα δὲ ἐμβαπτίζομεν ταύτην ἐντὸς ὕδατος βράζοντος.

Ὅταν πρόκειται περὶ σφηλιδικῶν συμβαμάτων οὐχὶ ἄγαν ἐκσεσημασμένων ἀρκεῖ ἡ ἔνεσις ἡμερησίως 6 χιλιοστογραμμῶν μέχρι ἑνὸς ἑκατοστογραμμοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου, τὰ δ' εὐχάριστα ἀποτελέσματα ἐπέρχονται ταχέως. Διενεργούμεν δώδεκα μέχρι δεκαπέντε ἐνέσεις διαδοχικῶς, τῆς βελτώσεως ἐπερχομένης συνήθως ἀπὸ τῆς ἑκτης, ἑβδόμης ἢ

καὶ ὀγδόης ἐνέσεως. Εἴτα ἀναστέλλομεν τὴν χρῆσιν τῶν ἐνέσεων ἐπὶ δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἡμέρας καὶ ἐπαναλαμβάνομεν πλειστάκις τὴν χρῆσιν αὐτῶν, ἂν κρίνωμεν τοῦτο ἀναγκαῖον.

Κατὰ τὰς βαρείας μορφὰς δρῶμεν δραστηρίως καὶ ταχέως αὐξάνοντες τὴν δόσιν τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου, τοῦθ' ὅπερ εὐχερῶς τελεῖται διὰ τοῦ ὑδατώδους διαλύματος. Παρασκευάζοντες φύσιγγας, ὧν ἑκάστη τούτων περιέχει 2 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου, ποιούμεθα κατὰ σειρὰν 10-12 ἐνέσεις· δυνάμεθα μάλιστα ν' αὐξήσωμεν τὴν δόσιν μέχρι 3-4 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου δι' ἑκάστην ἔνεσιν.

Ἡ δραστηρία αὕτη θεραπεία ἐφαρμόζεται ἐπὶ περιπτώσεως συμφύλιδος τοῦ ἐγκεφάλου, ὃ δὲ σκοπὸς ἡμῶν ἔστω ἡ ταχεῖα ἐπέμβασις πρὶν ἀνεπανόρθωτοι ἀλλοιώσεις ἐπισημβῶσι. Τὴν θεραπείαν ταύτην ἀνέγραψα εἰς ἐπιμόνους περιπτώσεις συμφύλιδος ἐλκωτικῆς τῶν παρισθημίων, κατὰ τὴν συμφύλιδα τῆς ἀορτῆς κτλ. Ποιούμεθα κατὰ σειρὰν δέκα διαδοχικῶς ἐνέσεις καὶ ἂν δὲν ἐπέλθῃ βελτίωσις μὴ ἀποθαρρυνώμεθα, ἀλλ' ἐπαναλαμβάνομεν ταύτας μετὰ διακοπὴν δεκαπενθήμερον ἢ μηνιαίαν καὶ οὕτω καθέξης ἐπὶ πολλοὺς μῆνας καὶ ἔτος, ἔαν ἡ ἀνάγκη. Περιττὸν νὰ ὑπομνήσωμεν ὅτι τὸ στόμα ἐπιβλέπεται καὶ ἀποκαθαίρεται πρὸς ἀποφυγὴν στοματίτιδος. Κατὰ τῆς προΐουσης παραλύσεως καὶ τῆς νωτιαῆς φθίσεως οὐδὲν δυνάμεθα.

Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν διενήργησα ἐν τῷ νοσοκομείῳ δέκα πέντε χιλιάδας ἐνέσεων διὰ τοῦ διωδιούχου ὑδραργύρου πλὴν δὲ στοματιτίδων τινῶν οὐδὲν ἄλλο παρετήρησα. Κατ' ἐμὴν γνώμην φρονῶ ὅτι οὐδεμία σκευασία ὑδραργυρικῆ εἶναι ὑπερτέρα ταύτης. Ὅντως εὐχερεστέρα μέθοδος εἶναι ἡ λήψις καταποτίων πρωτοϊωδιούχου ὑδραργύρου ἢ σερπίου τοῦ Gibert, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ ὑδραργύρου εἶναι ἀνώτερα· διότι πρῶτον μὲν γινώσκομεν ἀκριβῶς τὴν ἀπορροφηθεῖσαν δόσιν τοῦ φαρμάκου, ὅπερ ἀγνωστοῦμεν ἂν ἀποκαταστήσωμεν ταύτας δι' ἐντριβῶν ὑδραργυρικῶν, εἴτα δὲ τὸ σκεῦασμα τοῦτο παρεχόμενον ἐγκαίρως, σπανιώτατα ἀστοχεῖ πρὸς τούτοις σινηθέστατα αἱ ὑδραργυρικαὶ ἐνέσεις εἶναι ἐπαρκεῖς, οὐδεμία δ' ἀνάγκη παρέστιν, ἵνα συνδυσάσωμεν ταύτας τῇ ἰωδιούχῳ καλίῳ.

Ἄλλοτε παρείχον τὸ ἰωδιούχον κάλιον εἰς μεγάλας δόσεις ἐπὶ τῇ ἰδέᾳ ὅτι τὸ φάρμακον τοῦτο κάλλιον τοῦ ὕδραργύρου δρᾷ κατὰ τῶν τριτοπαθῶν συμφυλιδικῶν φαινομένων, ἀλλ' ἡ μακρὰ πείρα ἔδειξέ μοι ὅτι πλανῶμαι, δι' ὃ καὶ ἐγκατέλειψα σχεδὸν νῦν τὴν χρῆσιν τοῦ ἰωδιούχου καλίου. Αἱ ἀξιοσημεῖωτοι ἰάσεις τριτογενοῦς συμφυλιδος, ὧν τὸ ἱστορικὸν ἀναφέρω ἐν τοῖς ἐμοῖς κλινικοῖς μαθήμασι τοῦ Hôtel-Dieu καὶ ἐν τῷ ἐγχειριδίῳ τούτῳ τῆς παθολογίας, ἐπεγένοντο μόνον διὰ τοῦ ὕδραργύρου ἄνευ ἰωδιούχων. Διὰ τῶν ὕδραργυρικῶν ἐνέσεων ἄνευ ἰωδιούχου καλίου ἐθεραπεύσαμεν ἀρχαῖον συμφυλιδικὸν ἔλκος τοῦ στομάχου, ἐκδήλους νευραλγίας τοῦ τριδύμου καὶ τοῦ ἰσχιαδικοῦ νεύρου, σωρείαν ἐξηλωμένων κομμιωμάτων τῆς γλώσσης, τριτογενεῖς ἐλκώσεις τῶν ἄκρων, συμφυλιδικὰς τριτογενεῖς, συμφυλιδικὰς ὀστεοπαθείας, πνευμονικὰς, ὀφθαλμικὰς κτλ.

Ἀπλοποιεῖται οὕτω κατὰ τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ θεραπεία τῆς συμφυλιδος, ἀντὶ δὲ ν' ἀναγράφωμεν τὸ ἰωδιούχον κάλιον, ὅπερ οἱ ἄρρωστοι κακῶς ἀνέχονται καὶ προδιατίθενται εἰς τὰ ἐκ τοῦ ἰωδισμοῦ ἐνοχλήματα, ἀντὶ ν' ἀναγράψωμεν τὸ σερᾶπιον τοῦ Gîbert, τὸ ὑγρὸν τοῦ Van Swieten, τὰς ὕδραργυρικὰς σκευασίας ἐν καταποτίοις ἢ σερᾶπιοις, ἀντὶ νὰ παραγγέλλωμεν τὰς ὕδραργυρικὰς ἐντριβὰς, ἐξ ὧν κακῶς σταθμίζεται τὸ ποσὸν τοῦ φαρμάκου καὶ αἵτινες δὲν εἶναι ἄμειροι κινδύνου, προτιμῶμεν τὴν χρῆσιν σειρᾶς ἐνέσεων δι' ἰωδιούχου ὕδραργύρου, αἵτινες καλῶς τελούμεναι δὲν συνεπάγονται οὔτε τοπικὰ φαινόμενα οὔτε ἀποστήματα οὔτε συμπτώματα δηλητηριάσεως δι' ὕδραργύρου καὶ αἵτινες ἀληθῶς φέρουσι θαυμάσια ἀποτελέσματα.

Πάντως δὲν φρονῶ ὅτι πρέπει τελείως νὰ ἐγκαταλείψωμεν τὸ ἰωδιούχον κάλιον, διότι ὑπάρχουσι περιπτώσεις καθ' ἃς τοῦτο ὠφελεῖ, ὡς π.χ. κατὰ τὰς συμφυλιδικὰς παθήσεις τῆς ἀορτῆς, τὰς συμφυλιδικὰς ἀρτηριίτιδας τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν σκελῶν. Διενεργοῦσι πρῶτον δώδεκα μέχοι δεκαπέντε ἐνέσεις καὶ εἴτα παρέχουσιν ἰωδιούχον κάλιον, μεθ' ὃ ἐπαναλαμβάνουσι τὴν δι' ὕδραργύρου θεραπείαν.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῶν ἐπιτυχιῶν ἃς ἐπιφυλάσσει ἡμῖν ἡ χρῆσις τοῦ ὕδραργύρου, ἴδωμέν τινα καὶ περὶ τῶν δυνατῶν

ἀποτυχῶν αὐτοῦ. Ἐνίοτε νομίζει τις ὅτι ἡ νόσος ἰάθη, ἀλλὰ τὰ φαινόμενα μετὰ τινα χρόνον ἐμφανίζονται ἔκ νέου. Μὴ λησμονῶμεν ὅτι ἡ σύφιλις εἶναι νόσος ἐπίμονος καὶ δυσίατος καὶ δὲν ὑποχωρεῖ πάντοτε εἵχερως, διὸ καὶ μὴ ἐκλαμβάνωμεν ὥς ὀριστικὴν ἴασιν τὴν ἐνίοτε στιγμιαίαν βελτίωσιν, ἐν τοιαύτῃ δὲ περιπτώσει ἐπαναλαμβάνωμεν τὴν θεραπείαν.

Θεραπεία διὰ τῆς ἐκτίνης.

Ὁ ὑδραργυρος δὲν εἶναι τὸ μόνον εἰδικὸν φάρμακον κατὰ τῆς συφίλιδος, τὸ δ' ἀρσενικὸν νῦν θεωρεῖται ὡς μετέχον τῆς θεραπείας τῆς συφίλιδος. Ἐνιοὶ συγγραφεῖς μάλιστα φρονοῦσιν, ὅτι τὰ ἀρσενικοῦχα σκευάσματα δύνανται νὰ ἐκτοπίσωσι τὰ ὑδραργυρικά. Ἐγὼ ὅμως δὲν φρονῶ τοιοῦτόν τι, νομίζω δ' ὅτι ἐκάστη τῶν θεραπειῶν τοιούτων ἔχει τὰς ἐνδείξεις αὐτῆς.

Προκειμένου περὶ ἀρσενικοῦχων σκευασμάτων, δύο κυρίως εἶναι νῦν ἐν χρήσει, ἥτοι ἡ ἐκτίνη, ἀνακαλυφθεῖσα ὑπὸ τοῦ Mouneyrat, καὶ ἡ ὑπὸ τοῦ Ehrlich σκευασία, τὸ 606.

Τῆς ἐκτίνης ποιούμεθα χρῆσιν ἐν δόσει 10 - 20 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἐν γραμμαρίῳ ὕδατος ἀπεσταγμένου. Κατὰ τὸν κ. Hallorreau ἡ ἐκτριωτική θεραπεία τῆς συφίλιδος διὰ τῆς ἐκτίνης ἐπιτυγχάνεται θαυμασίως. Διενεργοῦσιν ἐνέσεις ἐν τῷ συφιλιδικῷ ἔλκει ἢ περὶ αὐτό, πρὸς τ' ἄνω ἢ πρὸς τὰ κάτω αὐτοῦ ἀκολουθοῦντες κατὰ προτίμησιν τὴν διαδρομὴν τῶν λεμφατικῶν ἀγγείων.

Ἡ ἐνεσις εἶναι ἀλγεινὴ, σκληρύνεται δ' ἐνίοτε τὸ μέρος, ἐν ᾧ ἐγένετο αὕτη, ἀλλὰ παροδικῶς. Αἱ ἐνέσεις διενεργοῦνται ἀνὰ πᾶσαν ἡμέραν εἰς δόσιν 20 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου, οὐχὶ ὅμως ἐν τῷ αὐτῷ τόπῳ προκειμένου περὶ ἐλκῶν τῆς βαλάνου ἢ τῆς πόσθης δυνάμεθα νὰ ἐγχύσωμεν τὸ φάρμακον εἰς πολλὰ μέρη καὶ μέχρι τῆς ῥίζης τοῦ πέους. Τὰς καθ' ἡμέραν διενεργοιμένας ἐνέσεις ἐξακολουθοῦμεν μέχρι τῆς τελείας ἐκλείψεως τῆς πρωτοπαθοῦς σκληρίας. Τὸ ἀντις δυσάρεστον τῆς ἐπανειλημμένης καὶ συνεχοῦς οὕτως εἶπιν ἐπεμβάσεως ἐξουδετεροῦται τελείως διὰ τῆς ἰδέας ὅτι ὁ πᾶ-

σχων θὰ κατορθώσῃ ν' ἀπαλλαγῇ τῆς μετέπειτα θεραπείας ἀπαλλασσόμενος τῆς νόσου. Διὰ τῆς τοπικῆς ταύτης θεραπείας τοῦ ἔλκους ἐνεργοῦμεν συγχρόνως ἐπὶ τῶν δραστικωτάτων σπείρονημάτων τῶν μεταναστευσάντων εἰς τὸν πέριξ κυτταρώδη ἱστὸν καὶ εἰς τὰ δορυφόρα γάγγλια.

Ὁ Halloréau πρὸ μικροῦ ἀνεκοινώσατο ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ ἐκτρωτικὴ θεραπεία τῆς συμφύλιδος ὑποκατεστάθη διὰ τῶν ἐνέσεων τῆς ἐκτίνης, εἰς ἃς προσετέθησαν εἴκοσιν ὑποδόριοι ἐνέσεις διὰ βενζοϊκοῦ ὕδραργύρου. Ἐκάστη ἐνέσις περιεῖχε 2 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου ὕδραργυρικοῦ ἁλατος καὶ διενηργοῦντο κατὰ τὴν γλουτιαίαν χώραν, πρὸς δὲ τούτοις παρεῖχeto καὶ 1 γραμμάριον ἰωδιούχου καλίου. Τὰ ἀποτελέσματα ἦσαν ἱκανῶς εὐχάριστα. «Δὲν δύναται τις βεβαίως νὰ προῖδῃ τὸ μέλλον τῶν τοιούτων ἀρρώστων, ἀλλ' ἐπειδὴ τὰ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ἦσαν σταθερὰ καὶ ἐπειδὴ ἐπὶ τινα χρόνον ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις ἦν ἀρνητικὴ, δύναται τις νὰ θεωρήσῃ ὡς ὀριστικὴν τὴν ἴασιν τῶν ἀρρώστων τούτων». Ἐν πάσῃ περιπτώσει ἡ δι' ἐκτίνης θεραπεία εἶναι ἀκίνδυνος.

Διέλαβον ἤδη περὶ τῆς θεραπείας διὰ τῆς ἐκτίνης, ἅμα τῇ ἐνάρξει τῆς συμφύλιδος, ἅμα τῇ ἐμφανίσει τοῦ ἔλκους, ἀλλὰ τὸ μέλλον θὰ δεῖξῃ ἡμῖν, ἂν δυνάμεθα νὰ ἔχωμεν ὀριστικὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα εἰς μᾶλλον προκεχωρηκυίας περιόδους τῆς συμφύλιδος μετὰ τὴν καθολίκευσιν ταύτης.

Τὸ 606. — Θεραπεία Ehrlich.

Δὲν φαίνεται μοι δυνατόν σήμερον νὰ περιγράψω ἐν ἰδίῳ κεφαλαίῳ τὴν θεραπείαν τῆς συμφύλιδος διὰ τοῦ φαρμάκου τοῦ Ehrlich. Παρὰ τὰς πολυαρίθμους πραγματείας, αἵτινες κατὰ τοὺς τελευταίους τούτους χρόνους ἐδημοσιεύθησαν ἐπὶ τῶν ἐπιτευχθέντων ἀποτελεσμάτων διὰ τοῦ 606, ἔλλειπουνσι σαφεῖς γεγονότα. Γινώσκουμεν ὅτι ἡ ἀρσеноβενζόλη εἶναι λίαν ἀνίσχυρος, ἀλλ' ὅταν πρόκειται νὰ εἰδικεύσωμεν ἐπὶ τοῦ τρόπου τῆς χρήσεως τοῦ φαρμάκου, ἐπὶ τῆς δόσεως, ἣν τοῦτο παρέχεται, ἐπὶ τῶν περιπτώσεων καθ' ἃς ἀντενδεί-

κνυται τοῦτο, καὶ ἐπὶ τῶν συμβαμάτων, ἅτινα εἰς τινὰς εἰδικὰς περιπτώσεις προκαλεῖ, τότε εὐρισκόμεθα ἐν ἀπορίᾳ.

Πολλοὶ προετάρησαν τρόποι ἐνέσεως τοῦ φαρμάκου. Τὸ φάρμακον ἐγχυθὲν ἐν τῷ μυϊκῷ ἰσθμῷ προεκάλει τοιαῦτα ἄλγη, ὥστε ὁ πάσχων ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας παρέμενε κλινήρης, ἡδυνάτει δὲ νὰ καθήσῃ καὶ νὰ βαδίσῃ.

Ὁ Volk δυνάμει 40 ἑκατοστὰ τοῦ γραμμαρίου ἐκ τοῦ φαρμάκου ἐντὸς γαλακτώματος παραφίνης ἐν ἀναλογίᾳ 10 ἐπὶ 100 καὶ ἐν ἐλαίῳ ἐλαιῶν, οὐδέποτε δὲ παρατήρησεν ἄλγος εἰς τὰς ὑπερεκατὸν ἐνέσεις, ἃς διηγήρησεν. Ἡ δόσις τῆς ἐγγεσμένης ἄρσеноβενζόλης ποικίλλεται ἀπὸ 40 - 60 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου, ἱκανῶς δὲ σιγνάκις μεθ' ἑκάστην ἐνέσιν ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται εἰς 39⁰ ἢ καὶ ἐτι πλεόν, ταχυκαρδία δὲ καὶ ναυτιώδης κατάστασις ἐπιγίγνονται. Συγγραφεῖς τινες συμβουλεύουσιν, ἵνα ἐγγέωμεν ἐφ' ἁπαξ μεγάλην δόσιν φαρμάκου, ἐν ᾧ ἄλλοι προτιμῶσι τὰς μικρὰς καὶ κατ' ἐπανάληψιν δόσεις. Προκρινώτεραι αἱ ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις τῶν ἐνδομυϊκῶν; Αἱ γινώμιναι δίστανται.

Πολλάκις εἶναι ἀξιοσημεῖωτα τὰ διὰ τῶν ἐνέσεων τοῦ 606 ἀποτελέσματα. Τὰ ἔλκη ἐξαλείφονται τάχιστα, αἱ δερμικαὶ ἐξανθήσεις ἐκλείπουσι ταχύτερον τῶν βλενωδῶν πλακῶν, οὐδὲν δ' ἔγχος ὑπολείπεται μετὰ τινὰς ἡμέρας. Τὸ 606 ἐπιδρᾷ ἐπιτυχῶς κατὰ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς προώρου κακοήθους συφίλιδος, κατὰ δὲ τῆς τριταγενοῦς συφίλιδος εὐχάριστα ἀποτελέσματα ἐπῆλθον.

Ὁ Bonnier διηγήθη μοι ὅτι ἄρρωστος τις, φέρων φαινόμενα ἀπὸ τοῦ λάρυγγος λίαν ἐκσεσημασμένα καὶ εἰς ὃν ἐπεβάλλετο ἡ τραχειοτομία, λάβη ἐν διαστήματι τριῶν ἡμερῶν. Εἰς περίπτωσιν τινὰ ὑπὸ τοῦ Wolf παρατηρηθεῖσαν προέκειτο περὶ ἄρρωστου φέροντος ἐλκωφυματώδη συφιλιδιανήν ἐκδήλωσιν τῆς ῥινός, ἣτις ἐξέλιπεν ἐν διαστήματι 14 ἡμερῶν κλπ.

Προκειμένον περὶ τῆς προώρου κληρονομικῆς συφίλιδος ἐνδεῖκνται ἡ γαλογχία τοῦ βρέφους ὑπὸ μεμολυσμένης μητρὸς ἢ τροφου, θεραπευομένης ὅμως διὰ τῆς ἄρσеноβενζόλης.

Πῶς δρᾷ τὸ φάρμακον; Τὰ σπειρονήματα ἐκλείπουσι

μετὰ 48 ὥρας ἀπὸ τε τοῦ ἔλκους καὶ τῶν βλεννωδῶν πλακῶν, ἀλλ' οὐχὶ σπανίως ἐμφανίζονται ταῦτα βραδύτερον μετὰ τινας ἐβδομάδας ἢ μῆνας μετὰ νέων συμφυλιδικῶν ἐκδηλώσεων.

Ὅμοια περίπου διάσπαρτα ἀποτελέσματα καταφωρῶνται διὰ τῆς κατὰ Wassermann ἀντιδράσεως. Ὁ Lange ἐξήτασε πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον 268 ἀρρώστους, θεραπευθέντας διὰ τῆς ἀρσеноβενζόλης, καὶ ἐπὶ 153 περιπτώσεων, καθ' ἃς ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις, ἦν θετική, κατέστη αὕτη ἀρνητική μετὰ παρέλευσιν 4-5 ἐβδομάδων· εἰς 18 περιπτώσεις ἡ ἀντίδρασις ἦν ἀρνητική πρὸ τῆς θεραπείας, εἰς 13 παρέμεινεν αὕτη ἀρνητική, εἰς 5 ἐγένετο θετική, εἰς 97 δὲ περιπτώσεις ἡ ἀντίδρασις παρὰ τὴν ἔνεσιν ἦν θετική· εἰς ἐνίας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἀντίδρασις ἦν ἀρνητική πρὸ τῆς ἐνέσεως, ἐγένετο αὕτη θετική μετ' αὐτήν, εἴτα δὲ βαθμυδὸν κατέστη ἐκ νέου ἀρνητική. Εἰς 54 περιπτώσεις οὐδὲμία τροποποίησις ἐπεγένετο μετὰ παρέλευσιν 3 ἐβδομάδων· 8 ἄτομα (2 ἐνήλικοι καὶ 6 παιδιὰ), ἔθανον ἐκδηλώσαντα θετικὴν ἀντίδρασιν, εἴτε διότι ἐνόσουν ἥδη (ἀναιμία κακοήθης, νεφρίτις χρονία, κεγχροειδῆ κομμιώματα τοῦ ἥπατος, κομμιώματα τῆς καρδίας, συμφυλιδικαὶ ἐλκώσεις τῶν ἐντέρων) εἴτε ἐξ ἀνιάτου νοσήματος (παιδικὴ διάρροια)· εἰς 24 ἀρρώστους ἡ ἀντίδρασις δὲν ἦτο λίαν ζωηρὰ μόλις παρήλθον 5 ἐβδομάδες. Ἐπὶ πάσχοντος βαρεῖαν συμφύλιδα τοῦ λάρυγγος καὶ ὑποβληθέντος εἰς δύο ἐνέσεις διὰ τοῦ 606 ἡ ἀντίδρασις παρέμεινεν ἰσχυρῶς θετική.

Ὁ Herxheimer ταῦτα παρετήρησεν, ἦτοι παρὰ ἐνίας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἀρνητικὴ ἦτο ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις, ἔσχε 15 ἄλλας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἐν λόγῳ ἀντίδρασις οὐδαμῶς ἐπηρεάσθη ὑπὸ τῆς ἐνέσεως· δις ὥφθη θετικὴ ἡ ἀντίδρασις, ἀλλὰ προέκειτο περὶ κακοήθους συμφύλιδος. Ὁ Fraenkel καὶ ὁ Grouven παρετήρησαν ἐπτάκις ὅτι ἡ ἀντίδρασις ἦτο θετικὴ παρὰ τὰς ἐνέσεις, καίτοι αὗται διενηργήθησαν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου πλέον ἢ ἅπαξ· εἰς 8 ἄλλας περιπτώσεις ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις ἦν ὁπωσδήποτε ἐκδηλὸς, καίτοι ἄσθενεστέρα ἢ ὥς συνήθως γίνεται, ἀλλ' εἰς δύο περιπτώσεις δευτερογενεῖς καὶ τρίτο-

γενούς συφίλιδος ή κατά Wassermann αντίδρασις ήν σαφεστέρα μετά τήν ένεσιν ή προ αὐτῆς. Καθορώμεν ἄρα ὅτι οὐδέν θετικόν ἀποτέλεσμα προσπορίζομεθα ἐκ τῶν ἀνωτέρω παρατηρήσεων.

Ὑπὸ κλινικὴν ἐποψιν ἐξεταζομένου τοῦ ζητήματος, τὰ αὐτὰ ποικίλα φαινόμενα παρατηροῦνται, ἴσθι παρὰ ταῖς περιπτώσεσιν, ἐν αἷς ὄντως ἐπιδροᾷ ἐπιτυχῶς ή ένεσις τοῦ 606, ὑπάρχουσιν ἄλλαι, καθ' ἃς αὐδόλως δροᾷ τὸ φάρμακον. Πρὸς τούτοις, προκειμένου περὶ συφιλιδικῶν, οὔτινες ἰώνται διὰ τοῦ 606, ὥφθησαν οὐχὶ σπανίως ὑποτροπαί. Ἐνίοι συγγραφεῖς ἐπίστευσαν ὅτι διὰ τῆς θεραπείας ταύτης θ' ἀπηλλάσσοντο οἱ πάσχοντες ἐπὶ μιᾷ καὶ μόνῃ ἐνέσει. Δυστυχῶς ὁμως δέν ἔχει οὕτω τὸ πρᾶγμα, διότι τὸ 606 δέν ἱάται ἀμέσως τὴν συφίλιδα. Ὁ Remy διηγῆθαι μοι ὅτι ἀνθρωπὸς τις παθὼν ἐκ συφιλιδικοῦ ἔλκους μετέβη ἀμέσως ἐν Γερμανίᾳ, ἵνα ὑποβληθῇ εἰς τὴν θεραπείαν καί, ἐν ᾧ ἐθεώρει ἐαυτὸν ἰαθέντα, αἴφνης ἐβλήθη ὑπὸ βλεννωδῶν πλακῶν, αἵτινες ἐνεφανίσθησαν ἐβδομάδας τινὰς μετὰ τὴν ένεσιν διὰ 606.

Ἰκαναὶ περιπτώσεις ὑποτροπιάζουσιν συφίλιδος ἐδημοσιεύθησαν ἤδη. Τέσσαρες ἄρρωστοι τοῦ Bering βληθέντες ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους καὶ ὑποστάντες τὴν ένεσιν παρουσίασαν μετ' ἐβδομάδας τινὰς δευτερογενῇ συμβήματα. Ὁ Wechselmann παρετήρησεν ἄτομα πάσχοντα ὑπὸ συφιλιδικοῦ ἔλκους, αἵτινα ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν διὰ 606 ένεσιν, ἀλλὰ μετὰ τινα χρόνον ἐνεφανίσθη ή ῥοδάνθη. Εἰς δύο περιπτώσεις ή ῥοδάνθη ἐξέλιπεν ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ φαρμάκου, εἰς ἑτέρας δὲ δύο εὗρέθη ἀναγκαία καὶ δευτέρα ένεσις, ἥτις διενηργήθη 2 μῆνας μετὰ τὴν πρώτην. Ἀρρωστὸς τις, ἡσινος μνεΐαν ποιεῖται ὁ Wolff, βληθεῖσα ὑπὸ συφιλιδικῆς ῥοδάνθης ὑπεβλήθη εἰς τὴν διὰ 606 ένεσιν τὴν 2 Ἰουλίου, ἀλλὰ τὴν 30 τοῦ αὐτοῦ μηνὸς ή ῥοδάνθη ἐκ νέου ἐνεφανίσθη. Ὁ Bering παρετήρησε 3 περιπτώσεις τριτογενούς συφίλιδος ὑποτροπιάζουσιν. Ἀρρωστὸς τις, οὔτινας τὸ ἱστορικὸν διηγεῖται ὁ Herxheimer, ἐπισχεν ἔλκοφυματώδη συφίλιδα τῆς κεφαλῆς, ἰάθη δὲ μετὰ 26 ἡμέρας ἀπὸ τῆς πρώτης ένέσεως 0,45 ἀρσενοβενζόλης, ἀλλ' ἐπανήλθεν εἰς τὴν κλινικὴν φέρων τὰ αὐτὰ φαινόμενα μετὰ παρέλευσιν 45 ἡμε-

ρῶν. Ὁ Frænkel καὶ ὁ Grouven φρονοῦσιν ὅτι πρὸς θεραπείαν τῆς συφιλίδος δὲν ἀρκεῖ μία ἔνεσις, ἀποφαινόμεναι δ' ὅτι δέον νὰ διενεργηθῇ μία ἔνεσις διὰ 0,40 ἀρσενοβενζόλης, εἰτα δὲ νὰ ἐπαναληφθῇ ἡ ἔνεσις μετὰ παρέλευσιν 15 ἡμερῶν διὰ ποσοῦ 0,70 καὶ τέλος μετὰ δύο ἐβδομάδας γενέσθω τρίτη ἔνεσις διὰ 0,80 ἢ καὶ δι' 1 gr. 50.

* Ἄλλοι συγγραφεῖς (Reisser, Gennerich) φρονοῦσιν ὅτι τὰ σκευάσματα τοῦ ὑδραργύρου δέον νὰ συνδυασθῶσι τοῖς ἀρσενικοῦχοις τοιοῦτοις. Ἡ ἰδέα αὕτη δὲν εἶναι μὲν ἀπορριπτέα, ἀλλ' ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ δρασὶς τοῦ 606 τίθεται ἐν ἀμφιβόλῳ.

Ἡ τοῦ 606 ἔνεσις ἄλλως τε δὲν εἶναι ἀμέτοχος κινδύνου, ὁ δὲ κίνδυνος δὲν ἀπορρέει μόνον ἐκ τῶν βαρέων συμπτωμάτων, ἅτινα ἐνίοτε ἐνσκήπτουσι ἀμέσως μετὰ τὴν ἔνεσιν ἐκ πυρετοῦ, δαφυλῶν ιδρώτων, ναυτίας, ἐμέτων, ἀρρυθμίας, τάσεως πρὸς συγκοπὴν, ἀλλὰ καὶ ἐξ ἄλλων συμβαμάτων καὶ αὐτοῦ τοῦ θανάτου, ὅστις ὤφθη ἐπισυμβάς μετὰ τὴν ἔνεσιν εἰς τε τὴν Γερμανίαν καὶ εἰς Γαλλίαν. Οἰσδήποτε καὶ ἂν ἡ ἡθεωρία ἡ ἐπεξηγοῦσα τὸν θάνατον, τὸ βέβαιον εἶναι ὅτι ἐπεγένετο οὗτος.

Ἰδοὺ τί περὶ τοῦ ζητήματος τούτου λέγει ὁ Ehrlich κατόπιν τηλεγραφικῆς προσκλήσεως ὑπὸ τοῦ κ. Netter (ἡ ἐπιστολὴ αὕτη ἀνεγνώσθη ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς Ἰατρικῆς). « Ἀπηγόρευσα πάντοτε τὰς ἐνέσεις ἐπὶ ἀτόμων, πασχόντων βαρείας παθήσεις τοῦ νευρικοῦ συστήματος, καὶ ὅμως παρὰ τὰς συμβουλὰς μου αἱ ἐνέσεις ἐγένοντο. Ὁ θάνατος ἐξηγεῖται 1^{ον} διὰ τοπικῆς ἀντιδράσεως τῶν συφιλιδικῶν διηθημάτων τῶν περιβαλλόντων τὰ ἀναγκαῖα διὰ τὴν ζωὴν νεύρα, 2^{ον} διὰ μιᾶς ὑπερευαισθησίας γενικῆς τοῦ ὁργανισμοῦ πρὸς τινὰ τοξικά φάρμακα, ἡ δ' ὑπερευαισθησία αὕτη εἶναι σαφῶς ἐγνωσμένη παρὰ τοῖς συφιλιδικοῖς ἀτόμοις πρὸς τὸ ἰώδιον καὶ τὸν ὑδράργυρον, 3^{ον} διὰ πλημμελοῦς μεθοδικῆς χρήσεως, δι' ἀνεπαρκοῦς ἀσπΐας, διὰ τῶν ἀποστημάτων. Ἀπηγόρευσα ὡσαύτως τὴν χρῆσιν τῶν ἐνέσεων παρ' ἀτόμοις πάσχουσι τὰ ἀγγεῖα. Ἀρρωστός τις τοῦ Sarajevo ἔθανεν ἐκ ῥήξεως ἀνευρύσματος τινος ».

Βλέπομεν ἄρα ὅτι πικραὶ εἶναι αἱ ἀντενδείξεις, ἅμα δὲ

ιστέον κατὰ Balzat ὅτι αἱ ἤδη ἐπὶ τοῦ φαρμάκων τούτου δημοσιευθεῖσαι παρατηρήσεις δὲν ἐπεξηγοῦσι σαφῶς τὰς περιπτώσεις ἐκείνας, καθ' ὧς ἔθανον οἱ πάσχοντες. Ἐδει κατ' ἐμέ, ἵνα λεπτομερέστερόν πως ἐδημοσιεύοντο αἱ κακῶς ἀπολήξασαι περιπτώσεις, οὕτως ὥστε ὁ πρακτικὸς ἰατρὸς νὰ ἐδιδάσκετο πλήρως περὶ τοῦ θέματος τούτου, διότι ἡ γνώσις τῶν γεγονότων τούτων ἔχει πολλῶν μείζονα σημασίαν ἢ ἡ ἀγαθὴ δρᾶσις τοῦ φαρμάκων.

Συνελόντι δ' εἰπεῖν, ἡ θεραπευτικὴ ἐπλουτίσθη δι' ἐνὸς φαρμάκων, ὃπερ καλῶς χειριζόμενον μεγάλα θὰ προσπορίσῃται τὰ ὀφελή εἰς τοὺς ἀρρώστους. Ἐν τούτοις ὅμως αἱ ὑποτροπαὶ ἐπιγίγνονται παρὰ τὰς ἐνέσεις τῆς ἀρσενοβενζόλης, πρὸς δὲ τούτοις ἐκτίθησι τὸν πάσχοντα εἰς πολλὰς κινδύνους, ἐὰν δὲν ἀναγράφηται τοῦτο μετὰ λόγον, ἀλλὰ λαμβανομένης ὡς ὅτιν τῆς ὁλότητος τῶν περιπτώσεων ἐπιτρέπεται ἡμῖν νὰ εἰπωμεν ὅτι πολλαχῶς δοῦν εὐεργετικῶς ἐπὶ τῶν σφύλιδικῶν ἐκδηλώσεων. Σὺν τῷ χρόνῳ καὶ τῇ προοίῳσῃ κλινικῇ πείρᾳ θὰ διασαφηνισθῶσι τελείως αἱ ἐνδείξεις καὶ αἱ ἀντενδείξεις. Τότε ἡ ἀρσενοβενζόλη θὰ ταχθῇ παρὰ τὸν ὑδροαργυρον, τότε δὲ τὰ τε ὑδροαργυρικά σκευάσματα καὶ τὰ ἀρσενικοῦχα ἀπὸ κοινοῦ θὰ δρῶσιν ἐπωφελῶς κατὰ τῆς σφύλιδος.

Ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις.

Μετὰ τὴν σπουδὴν τῆς θεραπείας τῆς σφύλιδος ἴδωμεν νῦν γενικῶς περὶ τῆς κατὰ Wassermann ἀντιδράσεως, περὶ ἧς πλειστάκις λόγος ἐγένετο ἐν τῷ παρόντι πονήματι.

Ὁ Wassermann ἐφήρμοσε πρῶτος διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς σφύλιδος τὴν μέθοδον τῆς ἐκτροπῆς τοῦ συμπληρώματος κατὰ Bordet καὶ Gengou καὶ ἦς τὰς ἀρχὰς καὶ τὴν μέθοδον περιεγράψαμεν ἤδη ἐν τῷ περὶ τυφοειδοῦς πυρετοῦ κεφαλαίῳ.

Ἐπειδὴ ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει ἀδυνατοῦμεν νὰ καλλιεργήσωμεν καὶ νὰ παραλάβωμεν ἐν καθαρᾷ καλλιεργίᾳ τὸ σπειρόννημα, ὁ Wassermann ἐχρησιμοποίησε δι' ἀντίγο-

νον τὸ ἥπαρ νεογνῶν κληρονομικῶν συφιλιδικῶν, ὅπερ βροίθει γενικῶς σπειρονημάτων. Αἱ πρῶται ἔρευναι ἦσαν ἐνθαερυντικαί, ἀλλὰ μετὰ μικρὸν παρετήρησεν ὅτι ἡ ἀντίδρασις δὲν ἦτο παντάπασιν εἰδική, ὅτι παρήγετο αὕτη, ὅταν ἐποιούντο χρῆσιν, ὡς ἀντιγόνου, ἥπατος μὴ συφιλιδικοῦ ἢ καρδίας κονίβλου ἢ καὶ γλυκοχολικοῦ ἢ ταυροχολικοῦ νατρίου. Ἡ παρατήρησις αὕτη δεικνύει ὅτι ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις δὲν εἶναι (ὡς ἡ τοῦ Bordet καὶ Gengou, ἢ ὡς ἡ τοῦ Wernberg) ἀντίδρασις βιολογικὴ ὀφειλομένη ἐν τῇ παρουσίᾳ περιπτώσει εἰς τὴν παρουσίαν συφιλιδικῶν ἀντισωμάτων, ἀλλ' εἶναι αὕτη χημικὴ ἀντίδρασις πιθανῶς καθοδηγούμενη ὑπὸ λιποειδῶν οὐσιῶν (Levaditi).

Κατὰ τὴν δευτερογενῇ συφίλιδα ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις εἶναι συχνάκις θετικὴ, εἰτα δὲ τῆς παθήσεως ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον χρονιζούσης ἡ ἀντίδρασις εἶναι ἥττον σταθερά.

Σημειωτέον ὅτι κατὰ τὰς νευρικὰς παρασυφιλιδικὰς παθήσεις ἡ ἀντίδρασις εἶναι συνήθως ἀρνητικὴ μὲν ὅταν τελῇται αὕτη μετὰ τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος, θετικὴ δὲ μετὰ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὕγρου.

Παρατηρεῖται ὡσαύτως κατὰ τὴν κληρονομικὴν συφίλιδα καὶ κατὰ τὴν πειραματικὴν συφίλιδα τοῦ πιθήκου. Ἄλλ' εἰς τινὰς περιπτώσεις ἑλλεῖπει αὕτη, ὃ δὲ λόγος εἶναι ἡμῖν ἀγνωστος. Ἐνίοτε ἑλλεῖπει αὕτη μετ' ἀντισυφιλιδικῆν θεραπείαν.

Ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις πρὸς τούτοις δὲν εἶναι εἰδική, διότι πλὴν τῆς συφίλιδος ἐφωράθη αὕτη καὶ κατὰ τὴν λέπραν, τὴν ἐλονοσίαν, τὴν ὁστρακίαν, τὸν ἱκτερον, ἐπιγίγνεται ὡσαύτως αὕτη μετ' ἀναισθησίαν ἐκ χλωροφορμίου. Ὑφίστανται ἄρα συνθῆκαί τινες, αἵτινες δύνανται νὰ πλανήσωσι τὴν παρατήρησιν, ἐκ τῆς ἀντιδράσεως ταύτης τῆς τόσον συνήθως τελομένης ἐν τοῖς ἐργαστηρίοις, διὸ καὶ μετ' ἐπιφυλάξεως δεχθῶμεν τὰς ἐνδείξεις, αἷς προσπορίζει ἡ ἀντίδρασις αὕτη.

Προεστάθησαν πολλαὶ τροποποιήσεις σκοπὸν ἔχουσαι τὴν ἀπλοποίησιν τῆς μεθόδου ταύτης, ἀλλ' οὐδεμία ἐστέφθη ἄχρι ὥρας ὑπὸ ἐπιτυχίας.

§ 2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΘΕΡΜΑΝΘΕΝΤΟΣ ΑΕΡΟΣ ΑΕΡΟΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γάγγραιναί. — Ἀρθρίτιδες. — Νευραλγίαι.

Ἐν τῇ κλινικῇ τοῦ Hôtel-Dieu, ἐδόθη ἡμῖν πλειστάκις ἡ εὐκαιρία, ἵνα ἐκ τοῦ ἐγγύς μελετήσωμεν τὰ θεραπευτικά ἀποτελέσματα τῆς μεθοδικῆς χρήσεως καταιονήσεων δι' ὑπερθερμανθέντος ἀέρος. Πολλὰ ἐργαλεῖα πρὸς τοῦτο ἐμηχανεύθησαν, ἐγὼ ὅμως θὰ περιγράψω τὸ σύστημα ἐκείνο, οὗτινος ποιοῦμαι χρῆσιν.

Ἀεροθερμογόνον μηχανήμα. — Τὸ μηχανήμα τοῦτο, κατασκευαζόμενον ἐν τῷ ἐργαστηρίῳ Gœffe, προώριται, ἵνα δι' ἡλεκτρικοῦ ρεύματος μεταδώσῃ ἐπὶ τῶν σφακελωθέντων ἱστῶν θερμὸν ἀέρα ποικίλης θερμοκρασίας μέχρι 700°, χάριν δὲ εὐχερεστεράς περιγραφῆς ἐκάλεσα τὸ μηχανήμα τοῦτο *ἀεροθερμογόνον*. Τὸ ἐν λόγῳ μηχανήμα μεταφέρεται εὐχερῶς καὶ τροφοδοτεῖται ἀδιαφόρως εἴτε διὰ τοῦ συνεχοῦς ρεύματος ἢ τοῦ ἐπαλλάσσοντος, ἐπειδὴ δὲ σήμερον ὁ ἡλεκτρισμὸς εὖρηται σχεδὸν ἐν πάσαις ταῖς οἰκίαις, εὐχερῶς δύναται τις νὰ προσκολλήσῃ τὸ μηχανήμα ἐπὶ τῆς πηγῆς τῆς ἡλεκτρικῆς.

Ἐν τῷ ἀεροθερμογόνῳ συστήματι τὸ ἡλεκτρικὸν ρεῦμα διττὸν ἔχει σκοπὸν, ἥτοι ἐνεργεῖ ὡς ἀεραντλία περιστροφικῇ, ἥτις δύναται νὰ παράσχῃ ποσὸν ἀέρος μέχρι 50 λίτρων ὑπὸ πίεσιν ἀρκετὴν, τοῦτο δὲ δύναται ν' ἀντίσχη εἰς ὑψηλὴν θερμοκρασίαν, διότι φέρει σύρμα πλατίνης περιεστραμμένον ἐπὶ κυλίνδρου ἐξ αὐσίας ἀπομονωτικῆς. Ὁ κυκλοφορούμενος ἀὴρ θερμαίνεται οὕτως ἐφαπτόμενος τοῦ νήματος τῆς πλατίνης.

Ὁ οὕτω κυκλοφορούμενος ἀὴρ ὑπερθερμανθεὶς οὕτως ἐκπέμπεται συνεχῶς ἐπὶ τῶν σφακελωθέντων ἱστῶν διεκφεύγων διὰ σωληνοειδοῦς στομίον, εἰς ὃ τελευτᾷ τὸ θερμογόνον μηχανήμα, ὅπερ ὁ χειριζόμενος κρατεῖ ἐν ταῖς χερσὶν αὐτοῦ. Ὁ χειρουργὸς διακόπτει τὸ ρεῦμα τοῦ ἀέρος ἐπὶ τῶν ἱστῶν εἰς ἀπόστασιν ἀπ' αὐτῶν 5-15 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου.

Οἱ ὑγιεῖς ἱστοὶ οἱ περιορίζοντες τὴν γάγγραιναν προασπίζονται δι' ὑγρῶν ἐπιθεμάτων. Τὸ ποσὸν τοῦ αἵματος καὶ ὁ βαθμὸς τῆς θερμοκρασίας κανονίζονται διὰ δύο ἀνεξαρτήτων ὁδῶν. Ὤθουντες ἐκάτερον τῶν συρμάτων ἐκ δεξιῶν πρὸς τ' ἀριστερὰ παράγομεν ποσὸν αἵματος ἀπὸ 15-50 λιτρῶν κατὰ 1 λεπτόν, ὠθουντες δὲ τὸ ἕτερον σύρμα ἐκ δεξιῶν πρὸς τ' ἀριστερὰ ἐπιτυγχάνομεν ὑψωσιν θερμοκρασίας ἀπὸ τῆς τοῦ περιβάλλοντος μέχρι 700°. Δυνάμεθα ἔτι νὰ ποικίλωμεν τὴν θερμοκρασίαν τοῦ ἐγκυκλοφορουμένου αἵματος συνδνάζοντες τὴν συνεχῆ ῥοήν τῶν δύο σωλήνων οὕτως ἐπὶ παραδείγματι ἐν σταθερῇ θερμοκρασίᾳ τοῦ ἐγκυκλοφοροῦντος αἵματος εἶναι δις ὑπερέτερα, ἂν ᾄρξηται τις ἐκπέμπων 25 λίτρας ἀντὶ τῶν 50. Πυρόμετρον τι τοποθετηθὲν ἐν τῷ μηχανήματι δεικνύει τὴν θερμοκρασίαν τοῦ ἐκπεμπομένου αἵματος. Διὰ μικροῦς ἄλλως τε ἔξεως ἐξικνούμεθα εἰς τὸν κανονισμὸν τοῦ ῥεύματος τῶν ἀγωγῶν, οὕτως ὥστε περιττεύει πλέον καὶ τὸ πυρόμετρον.

Θεραπεία τῆς γαγγραίνης τῶν ἄκρων.

Τὸ κάτωθι ἀναγραφόμενον κλινικὸν παράδειγμα παρέχει ἰδέαν τινὰ τῆς θεραπείας τῆς γαγγραίνης διὰ καταιονήσεων ὑπερθερμανθέντος αἵματος.

Τὴν 14 Σεπτεμβρίου 1909 ἐπεσκέφθην μετὰ τοῦ ἱατροῦ Dargatzis ἐξηκοντοῦτην ἄνδρα, πάσχοντα ἐκ γαγγραίνης τοῦ ποδός καὶ τῆς ἀριστερᾶς κνήμης. Οἱ δάκτυλοι τοῦ ποδός ἦσαν ἰώδεις τὴν χροιάν, ὁ δὲ πούς καὶ μέρος τῆς κνήμης μέχρι 2 δακτύλων κάτωθεν τοῦ γόνατος ἦσαν πελιδνοί. Εἰς τὰ σφυρὰ παρατηρήθησαν δύο ἐκχυμώσεις. Ὁ πούς εἶχε ψυχρὴν ὁμοίως ὥς ἐπὶ πτώματος τοῦτο παρατηρεῖται, οὐδὲν ὅμως οἰδήμη προεφαίνεται. Ἡ γάγγραινα αὕτη ἤρξατο ἀπὸ δύο ἡμερῶν διὰ σφοδρῶν ἀλγηδόνων καὶ ὠφείλετο εἰς ἀπόφραξιν τῶν ἀρτηριῶν τοῦ κατωτέρου σκέλους οὐδεμίᾳ πάλσις τῆς πελματιαίας ἀρτηρίας, τῆς περωναίας καὶ τῆς ἱγνυϊδὸς ἦτο αἰσθητὴ καὶ μόνον τὴν μηριαίαν ἀρτηρίαν ἀνεύρισκον, ἀλλὰ καὶ ταύτης αἱ πάλσεις ἦσαν ἀσθενέσταται.

Ἡ ἀποφρακτικὴ αὕτη ἀρτηριίτις ὠφείλετο εἰς τὴν συφί-

λιδα, τὸ γῆρας ἢ τὸν διαβήτην; Οὐδεὶς λόγος ἐγένετο περὶ συφιλίδος, ἔχοντες δ' ὑπ' ὄψιν ὅτι ὁ ἀρρώστος ἦγε τὸ 64^{ον} τῆς ἡλικίας αὐτοῦ διέγνωμεν μᾶλλον ὅτι πρόκειται περὶ ἀποφρακτικῆς ἀρτηριίτιδος ἔνεκα γήρατος.

Ἐκ τῆς ἀναλύσεως ὅμως τῶν οὕρων ἀπεκαλύφθησαν τὰ ἑξῆς:

Ποσὸν οὕρων ἐν εἰκοσιτετραώρῳ	2, 200 καβ. ἐκ.
Εἰδικὸν βάρος	1, 031
Σταφυλοσάκχαρον 37 γρ. 45 ἐν λίτρῳ, ἤτοι 82. 39 ἐν εἰκοσιτετρ.	
Όξόνης	13 γρ. 92 ἐν λίτρῳ, ἤτοι 30. 82 ἐν
Λευκώμα	0 γρ. 60 ἐν λίτρῳ, ἤτοι 1, 32 ἐν

Ἡ ἀνάλυσις τῶν οὕρων οὐ μόνον ἀπεκάλυψεν ἱκανὴν ποσότητα σακχάρου καὶ μεγίστην ποσότητα ὀξόνης, ἀλλ' ἐπληροφορήθημεν ὡσαύτως ὅτι ὁ ἄνθρωπος οὗτος ἔπασχε διαβήτην πρὸ 20 περίπου ἔτων καὶ ὅτι τὸ βάρος τοῦ σώματος αὐτοῦ ἡλαττώθη κατὰ 44 χιλιόγραμμα ἐν διαστήματι ἐνὸς ἔτους.

Ἐχων ὑπ' ὄψει τὰς πληροφορίας ταύτας ἐπόμενον ἦν, ἵνα ἀποδώσω εἰς τὸν διαβήτην, τὴν γάγγραιναν τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου. Ἀλλ' αὐτὸς οὗτος ὁ διαβήτης δὲν φαίνεται μοι ἱκανός, ἵνα δημιουργήσῃ ἀλλοιώσεις ἀποφρακτικῆς ἀρτηριίτιδος παρὰ διαβητικοῖς νέοις ἔτι. Ὁ διαβήτης δὲν εἶναι σπάνιος, ὥς γνωστόν, παρ' αὐτοῖς ἀγούσιν ἡλικίαν 10-20 ἔτων, ἱκανῶς δὲ συνήθης ἀπὸ τοῦ 20-30 ἔτους, ἀλλ' ὅμως παρὰ τὸν διαβήτην τὰ ἄτομα ταῦτα δὲν βάλλονται ὑπὸ ἀποφρακτικῆς ἀρτηριίτιδος ἢ ἀρτηριίτις αὕτη καὶ ἡ παρεπομένη γάγγραινα παρατηροῦνται παρὰ τοῖς διαβητικοῖς τοῖς προκεχωρηκόσιν ὅπωςδήποτε τὴν ἡλικίαν, καθ' ἣν ἐποχὴν κυρίως ἐμφανίζεται τὸ ἀθήρωμα. Τούτων οὕτως ἐχόντων, οὐδύλως θεωρῶ ἄσκοπον, ἵνα ἀκολουθήσῃ τῇ κλινικῇ τάξει, ἣν ἐθέσπισαν οἱ προγενέστεροι, διὸ καὶ τιτολοφοῶ τὸν ἡμέτερον ἄνθρωπον ὡς πάσχοντα ὑπὸ διαβητικῆς γαγγραινῆς.

Ἡ κατάστασις τοῦ ἡμετέρου ἀρρώστου ἦτο ἐξόχως κακή. Ἔνεκα τοῦ ἐκ 30 γραμμαρίων ποσοῦ τῆς ὀξόνης ὁ ἄνθρωπος οὗτος εὗρίσκετο ἐν καταστάσει ἐγγὺς τῷ κώματι μὴ δυνάμενος ν' ἀρθρώσῃ οὐδεμίαν λέξιν οὐδὲ νὰ σιτίζηται, ὁ

σφυγμὸς αὐτοῦ ἦν ἄθλιος καὶ ταχὺς (140 σφύξεις), αἱ δ' ἐκ γαγγραινῆς φθοραὶ ἐχώρουν μεγάλως. Ἔδει νὰ ληφθῇ πρόνοια περὶ τοῦ ἄρρώστου αὐτοῦ, ἀλλὰ οὐδεὶς λόγος ἡδύνατο νὰ γίνῃ περὶ ἀκρωτηριασμοῦ τοῦ μηροῦ, ἄλλως τε δὲ καὶ αὐτὴ ἡ λογικὴ ἀντεστρατεύετο εἰς τοιαύτην τινὰ ὑπόθεσιν· πλὴν τούτου οὐδεὶς χειρουργὸς θὰ ἐπενέβαινεν ἐπὶ σχεδὸν θνήσκοντος ἀτόμου. Κατὰ τῆς χειρίστης γενικῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος ἐπενέβημεν θεραπευτικῶς συμφώνως ταῖς κρατούσαις ἐνδείξεσι, διὸ καὶ συνεστήσαμεν αἰσθηροτάτην ἀντιδιαβητικὴν δίαιταν καὶ ἐδώκαμεν αὐτῷ πρὸς διατροφήν ὡς ἐν ζωμῷ καὶ ὕδωρ Vichy ἀποφυγόντες τὴν χρῆσιν τοῦ γάλακτος, ὅπερ παρὰ πολλοῖς τῶν διαβητικῶν αὐξάνει τὸ ποσὸν τοῦ σακχαροῦ. Διενηργήσαμεν ἐνέσεις κακοδμυλικοῦ νατρίου καὶ παραγγείλαμεν, ἵνα δοθῇ τῷ ἄρρώστῳ ἀντιπυρεῖν μετὰ διττανθρακικοῦ νατρίου. Κατὰ τῆς ἀϋπνίας ἐχορηγήσαμεν τὴν βερονάλην καὶ τὴν μορφίνη δι' ὑποδερμικῶν ἐνέσεων.

Τί ἔδει ὅμως γενέσθαι κατὰ τῆς γαγγραινῆς τοῦ ποδὸς καὶ τῆς κνήμης; Μοὶ ἐπῆλθεν ἐν τῷ νῷ ἡ σκέψις, ἵνα προβῶ εἰς τὴν χρῆσιν δις τῆς ἡμέρας καταιονήσεων δι' ὑπερθερμανθέντος ἀέρος ἐπὶ τῶν σφακελωθέντων ἰσθμῶν καὶ ἀναλόγως τῶν ἐνδείξεων ἡ θερμοκρασία τοῦ ἀέρος ὑψοῦτο ἀπὸ 200° μέχρι 600° οὕτως ὥστε καθίστατο ἡ γαγγραινα ἀκίνδυνος, παρακωλυομένης ὅσον ἦν δυνατὸν τῆς ἐπιμολύνσεως, τῶν λοιμικῶν λεμφαγγεϊτῶν, τῆς ἀπορροφήσεως τοξικῶν παραγόντων. Παρήγγελα, ἵνα ἄρξηται ἡ θεραπεία, ἡ δ' ἐμὴ μαθήτρια δεσποινὶς Grusrop ἐπελήφθη ἀμέσως ταύτης. Δῆλον ἦτο ὅτι ἐλάχισται περὶ σωτηρίας τοῦ ἄρρώστου ἐλπίδες προέκειντο, πλείστοι δ' ἱατροὶ κληθέντες, ἵνα γνωματεύσωσι περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ ἄρρώστου, ἀπεφάναντο ὅτι ὁ θάνατος ἐπέκειτο ταχὺς.

Τῆς θεραπείας ἐπελήφθησαν τὴν 14 Σεπτεμβρίου ἀπὸ δὲ τῆς ἡμέρας ταύτης ἐφηρμόζετο ὁ θερμὸς ἀπὸ θερμοκρασίαν μὲν 300° ἐπὶ τῶν σφακελωθέντων ἰσθμῶν, ὑπὸ 80 δὲ μέχρις 100° ἐπὶ τῆς ἀφοριστικῆς ζώνης. Ἡ ἐκπομπὴ τοῦ θερμοῦ ἀέρος ἐγένετο ἀπὸ ἀποστάσεως 5-10 ἐκατοστῶν τοῦ μέτρου, ἐκάστη δὲ συνεδρία διήρκει 1/2 ὥραν μέχρι

τριῶν τετάρτων. Ἡ θεραπεία δὲν προκαλεῖ σφοδράς ἀλλαγ-
δνας καλῶς δ' ἀνέχεται ταύτην ὁ πάσχων.

Μετὰ παρέλευσιν 8 ἡμερῶν ἡ κατάστασις τοῦ πύσχοντος
ἤρξαστο βελτιουμένη, αἱ δ' ἀλγηδόνες ἐγένοντο ἀμβλύτεραι,
οἱ δάκτυλοι τοῦ ποδός καὶ ὁ πούς εἶναι μελανωποὶ τὴν
χροιάν, ἡ δὲ κνήμη πελιδνὴ. Οὐδαμοῦ καταφωρῶνται φλύ-
κταιναι, οἱ σφακελωθέντες ἱστοὶ δὲν ἐκκρίνουσι ἰχωρῶδες
ὑγρόν, ἡ γάγγραινα παραμένει ξηρὰ καὶ οἶονεῖ ἄσμος. Ὁ
πάσχων εἶναι ἀπύρετος, ἀρχεται δὲ διατρεφόμενός, κοιμάται
ὀλίγον καὶ ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τῆς εἰδικῆς διαίτης τὸ τε σάκ-
χαρον καὶ ἡ ὀξὸν ἑλπιτοῦνται βραδύως, ὡς δεικνύει τοῦτο
ἡ κατωτέρω ἀνάλυσις γενομένη τὴν 27 Σεπτεμβρίου.

Ποσὸν οὕρων ἐν εἰκοσιτετραώρῳ	2,200 γραμ.
Εἰδικὸν βάρος	1,004
Σταφυλοσάκχ. 1 γρ. 49, ἐν ἐκάστῳ λίτρῳ ἦτοι 3 γρ. 28 κατὰ 24ώρον	
Ὁξὸν 4 γρ. 32, ἐν . . . λίτρῳ ἦτοι 9 γρ. 70 ἐν 24ώρῳ	
Λεύκωμα	0 γρ. 48 ἐν 24ώρῳ

Ἐξακολουθοῦμεν τὰς καταιονήσεις τοῦ ὑπερθερμανθέντος
ἀέρος δις τῆς ἡμέρας, ὑπὸ θερμ. 300 - 400 οὕτως ὥστε τὴν
17 Ὀκτωβρίου, ἦτοι μετὰ θεραπείαν μηνιαίαν, οἱ σφακελω-
θέντες ἱστοὶ εἶναι μελανωποὶ, ξηροὶ, ἄσμοι, ἐσμικρύνθη-
σαν δὲ τὸν ὄγκον.

Αἱ καταιονήσεις τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος δὲν φέρον-
ται μόνον πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τῶν ἱστών, ἀλλ' εἰσδύει ὁ
ἄηρ ἐν τοῖς ἔνδον αὐτῶν, διηθεῖ τούτους δι' ὅλων τῶν θηρί-
δων ἢ ῥωγμῶν δὲν κεντηριάζει τοὺς ἱστούς, ὡς ὁ πεφυρα-
κτωμένος σίδηρος, ἀλλ' ἀποξηραίνει καὶ τροποποιεῖ αὐτούς.

Τὴν 17^{ην} Νοεμβρίου διεκόψαμεν τὴν θεραπείαν ἐπὶ τρι-
σαρακονταοκτώωρον ἔνεκα βλάβης τοῦ μηχανήματος, εἰθὺς
δ' ἀμέσως ἡ γάγγραινα κατέστη ἰχωρῶδης, ὑγρὰ, λίαν δύσο-
σμος, ἅτινα φαινόμενα οὐδαμοῦ ὑπῆρχον, καθ' ὃν χρόνον
ἐτελεῖτο δις τῆς ἡμέρας ἡ δι' ὑπερθερμανθέντος ἀέρος थे-
ραπεία.

Εὐτυχῶς ἡ θεραπεία ἐπανελήφθη τὴν 19^{ην} Νοεμβρίου, δις
δὲ τῆς ἡμέρας ἐγένοντο καταιονήσεις ὑπὸ θερμοκρασίαν
400° ἢ 500°, ὑπὸ δὲ τὴν ἐπίδρασιν τῆς θεραπείας ταύτης ἡ
γάγγραινα ἐγένετο ἐκ νέου ξηρὰ, ἡ κακοσμία ἐξέλιπε καὶ

ἀφοριστική ζώνη ἐπιγίνεται κάτωθεν τοῦ γόνατος μεταξὺ τῶν σφακελωθέντων καὶ τῶν ὑγιῶν ἰσθῶν.

Ἔνεκα τῆς θεραπείας ἡ ἀφοριστική ζώνη ἐμφανεστέρα καθίσταται, τὰ δὲ σφακελωθέντα μέρη ἀποκολλῶνται ἐκ τῶν ὑγιῶν ἰσθῶν. Ἡ κνήμη καὶ ὁ ποὺς διατηροῦσι τὴν μορφήν αὐτῶν, ἡλαττώθησαν ὁμως τὸν ὄγκον, ἡ χροιά αὐτῶν εἶναι μελανωπή, εἶναι ἀπεξηρσιμμένα καὶ παρεμφέρουσι τοῖς σκέλεσι μομμίας· ἡ κνήμη εἶναι ἀπογεγυμνωμένη κατὰ τὸ ἀνώτερον αὐτῆς ἄκρον, μέγα δὲ χάσμα εὗρεται μεταξὺ κνήμης καὶ περόνης, ὥς τοῦτο καταφαίνεται ἐκ τῆς κάτωθι φωτογραφίας.



Εἰκὼν 61.

Ἡ κατάστασις τοῦ πάσχοντος βελτιοῦται τὰ μέγιστα, ἡ δ' ὄρεξις ἐπανέρχεται, ἡ ἀντιδιαβητικὴ δίαιτα ἐξακολουθεῖ, ἡ δ' ἀνάλυσις τῶν οὕρων δεικνύει τὰ ἑξῆς:

Ποσὸν τῶν οὕρων ἐν εἰκοσιτετραώρῳ . . .	2, 100 γρ.
Εἰδικὸν βάρος	1, 009
Σταφυλοσάκχαρον	0,
Ὁξύνη	0,
Λεύκωμα	018,

Ἦδη σκέψις ἐγένετο περὶ ἐγχειρήσεως, ὄντως δὲ ὁ ἀκρωτηριασμὸς διενεργήθη τὴν 21 Δεκεμβρίου ὑπὸ τοῦ κ. Leguen μετ' ἐφαρμογῆς τοῦ ἐπιδέσμου τοῦ Esmarch. Καθ' ἣν στιγμὴν ὁ ἄρρωστος εὗρίσκετο ὑπὸ τὸ κράτος τοῦ γλω-

ρωφορμίου ἐφωτογράφησαν τὸ ἀκρωτηριασθὲν σκέλος. Ἡ τομὴ τοῦ μηροῦ ἐγένετο κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον.

Τὰ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀπέβησαν καλῶς, ὁ δὲ πάσχων ἀνεχώρησεν ἐκ τοῦ νοσοκομείου τὴν 17^{ην} Ἰανουαρίου ἔχων ὑγιῶς τὸ κολόβωμα ἦτο μαλθακὸν καὶ καλῶς ἐσχηματισμένον, ἡ ὀρεξις εἶχεν ἀριστα, τὰ δ' οὖρα δὲν περιεῖχον οὔτε σάκαρον οὔτε ὀξύνην.

Ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῆς ἀλλοιώσεως, γενομένη ὑπὸ ἐνὸς τῶν ἐπιμελητῶν τοῦ ἐργαστηρίου τοῦ κ. Nathan, ἀναπαρίσταται ἐν τῇ ἐπομένῃ εἰκόνι.

**Ἀρτηριίτις ἀποφρακτικὴ τῆς ἰγνυϊτιδος ἀρτηρίας,
ἀπλὴ διαβητικὴ γάγγραινα.**

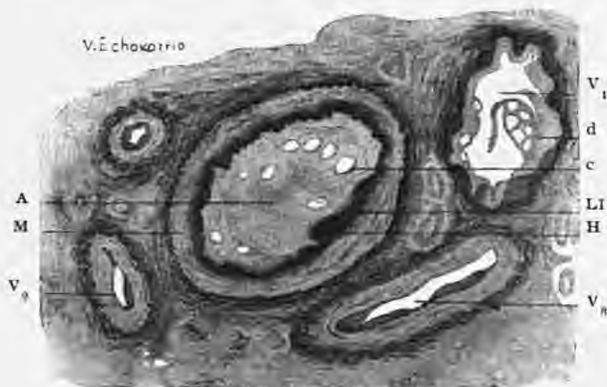
Ἐκλήσσεται ἴσως τις ὅτι ἐκ τῆς ζωτικότητος τοῦ κολοβώματος ἐπετεύχθη ἡ κατὰ πρῶτον σκοπὸν ἔνωσις, εἰ καὶ ἡ μηρικὴ ἀρτηρία τελείως ἀποπεφραγμένη εὗρέθη ὑπὸ τοῦ χειρουργοῦ· ἡ θρόμβος ὅμως ἐτελεῖτο ἐκ τινων μικρῶν ἀρτηριδίων μὴ βληθέντων ὑπὸ τῆς ἀθηρωματώδους ἐπεξεργασίας.

Μετὰ τὸν ἀκρωτηριασμόν ἡ κνήμη μετεφέρθη ἐν τῷ νοσοκομείῳ Hôtel-Dieu, ἐνθα ἐξητάσαμεν ταύτην. Αἱ ἀρτηρίαι τῆς κνήμης καὶ τοῦ ποδὸς δὲν ὑφίσταντο πλέον, ἀλλὰ συνεχέοντο μετὰ τῶν μομμοποιηθέντων ἰσθῶν, ἡ δ' ἰγνυίτις ἀρτηρία ἀπεφράγη ὑπὸ τῶν ἀλλοιώσεων τῆς ἀρτηριϊτιδος καὶ ὑπὸ προσπεφυκότητος θρόμβου.

Ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῆς προηγουμένης εἰκόνος ὁ αἰλὸς τῆς ἀρτηρίας τελείως ἀπεφράγη, ἐν δὲ τῷ κέντρῳ τοῦ ἀγγείου ὑπῆρχε θρόμβος, ὅστις ἦτο τελείως προσπεφυκὸς τῷ ἔνδαρτηριακῷ χιτῶνι. Ὁ θρόμβος οὗτος δὲν ἦτο τελείως ὀργανωμένος, ὑπεισδύονται δ' ἐν αὐτῷ νεόπλαστά τινα ἀγγεῖα, ἐλάχιστος δ' ἐνήλικος σινεκτικὸς ἰσθὸς καταφωρᾶται ὁσαύτως. Ὁ ἔνδαρτηριακὸς χιτῶν εἶναι πελαχυσμένος, προφαίνονται δ' ἐστίαι θαλώδους ἐκφυλίσεως. Πολλὰ τοῦ τελείως παρεμορφώθη τὸ ἐσωτερικὸν ἐλαστικὸν πέταλον. Εὗρηνται ἐν τῷ μυϊκῷ χιτῶνι ἐστίαι ἀθηρωματώδους καὶ θαλώδους ἐκφυλίσεως. Ἡ δορυφόρος τῆς ἀρτηρίας φλέψ ἐβλήθη ὑπὸ

βλαστητικῆς ἔνδοφλεβίτιδος μετὰ ὀργανωμένου θρόμβου καταλαμβάνοντος τὸν ὅλον αὐλὸν τοῦ ἀγγείου.

Ἡ ἀρτηρίτις αὕτη μετὰ τοῦ προσπεφυκóτος θρόμβου ὑπάγεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν λεγομένων πρεσβυτικῶν καὶ διαθητικῶν ἀρτηριιδῶν. Τὸ σπουδαιότατον ὅμως μέρος τῆς ἱστολογικῆς ταύτης ἐξετάσεως εἶναι ἡ ἔλλειψις παντὸς



Εἰκὼν 62.

Ἐν τῷ κέντρῳ ἡ ἀρτηρία.

A. Θρόμβος ἐν τῷ σταδίῳ τῆς ὀργανώσεως μετὰ νεοπλαστῶν ἀγγείων (c).—LI.

Ἐσωτερικὸς ἐλαστικὸς ἀφοριστικὸς χιτῶν.—M. Μυϊκὸς χιτῶν βληθεὶς ὑπὸ ὑαλίνης ἐκφυλίσεως ἐκσεσημασμένης ἰδίᾳ εἰς τὸ σημεῖον II.—V₁. Δορυφόρος φλέψ μετὰ ὀργανωθέντος θρόμβου ἀποφράσσοντος μερικῶς τὸν αὐλὸν (d). Νεόπλαστον ἀγγεῖον ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ θρόμβου.—V₂ V₃. Ἄλλαι διάφοροι φλέβες μετ' ἐνδοφλεβίτιδος.—Σημειώσωμεν τὴν ἔλλειψιν λεμφαγγεΐτιδος καὶ τὴν ἔλλειψιν ἐμβρυϊκῆς διηθήσεως ἐν τε τοῖς στοιχείοις καὶ ἐν τῷ συνεκτικῷ ἰσθμῷ τῆς ἀγγειακῆς δέσεως.

Ἰχνοὺς μολύνσεως, διότι οὔτε λεμφαγγεΐτις οὔτε ἐμβρυϊκὴ διήθησις κατεφωρῶντο. Ἵνα δὲ καλῶς διασαφηθῇ ἡ σημασία τοῦ ἀρτηριοῦ τούτου γεγονότος ἀρκεῖ νὰ παραβάλωμεν τὴν ἀνωτέρω περίπτωσιν πρὸς ἑτέραν μολυσματικὴν διαθητικὴν γάγγραιναν, ἣν παρατηρήσαμεν ἐπὶ ἀρρώστου ἡλικίας 64 ἐτῶν, νοσηλευομένου νῦν ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Christophe.

Κατὰ τὴν δευτέραν ταύτην περίπτωσιν πρόκειται περὶ

γαγγραινης τοῦ ποδὸς ἐξ ἀποφρακτικῆς ἀρτηριΐτιδος. Ἐπὶ τρίτηνον ἢ γάγγραινα παρέμενε ξηρὰ καὶ κάκοσμος. Κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην δὲν εἶχομεν ἔτι ἱκανὴν πείραν περὶ τῶν κανονικῶν ἐφαρμογῶν τοῦ ὑπερθερμανθέντος αἵρος. Ἡ γάγγραινα προσέβαλε τὰ σφυρά, ἢ δὲ γενικὴ κατάστασις τὰ μέγιστα ἐπεδεινώθη, τὸ οἴδημα ἐκτείνεται πρὸς τὴν κνήμην, φλύκταιναι ἐμφανίζονται, αἱ ἀλγηδόνες εἶναι σφοδρόταται, ἡ δυσσομία εἶναι φρικώδης, ἡ ὄρεξις ἀπόλλυται, ἡ θερμοκρασία ὑφούται, ὁ πύσχω ἀπισχναίνεται ταχέως, μολύνεται. Τὸ προγινώσκον ὑπὸ τοιαύτας συνθήκας ἦν κάκιστον, ἢ ἐγγείρσις ἐπεβάλλετο ἀμέσως, ὁ δὲ κ. Guinardt προβαίνει εἰς τὸν ἀκρωτηριασμόν τοῦ μηροῦ κατὰ τὸ κατώτερον τριτημόριον αὐτοῦ. Τὰ μετὰ τὴν ἐγγείρσιν ἀπέβησαν καλῶς καὶ μετὰ τρεῖς μῆνας τὸ τραῦμα ἐπουλώθη τελείως.

Ἡ ἀνατομικὴ καὶ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν ἀλλοιώσεων γενομένη ὑπὸ τοῦ κ. Nathani ἀπεκάλυψε τὰ ἑξῆς.

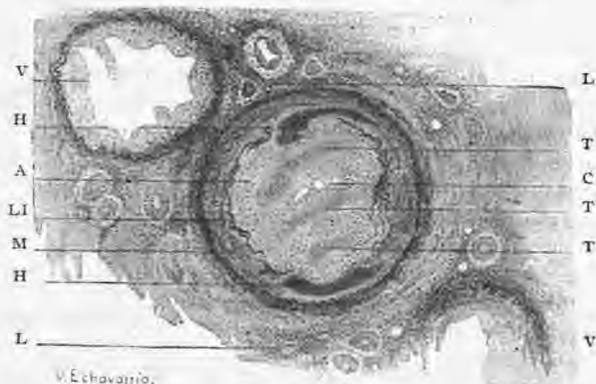
Ἡ πελματιαία ἀρτηρία εἶναι λίαν πελαχυσμένη, τέμνοντες δὲ ταύτην παρατηροῦμεν ὅτι ὁ αὐλὸς αὐτῆς εἶναι ἀποπεφραγμένος ὑπὸ ἐκβλαστήσεων ἐνδαρτηριΐτιδος καὶ ὑπὸ ἰνώδους θρόμβου. Ἡ προσθία κνημικὴ ἀρτηρία εἶναι διαχωρητὴ μόνον κατὰ τὸ ἀνώτερον αὐτῆς μέρος. Ἡ ἀπόφραξις τοῦ ἀγγείου ὀφείλεται εἰς ἀλλοιώσεις ἐνδαρτηριΐτιδος καὶ εἰς ῥαβδωτὰν καὶ ὀργανωμένον θρόμβον. Κατὰ τὸν μνίσκον χιτῶνα εὗρηνται ἀθηρωματώδεις καὶ υἰαλώδεις μάζαι. Ἡ ὀπισθία κνημικὴ ἀρτηρία κατὰ τὸν ἄξονα τῶν σφυρῶν φέρει τὸν ἐσωτερικὸν αὐτῆς χιτῶνα τελείως κατεστραμμένον.

Εὗρηνται πλάκες ἀθηρωματώδεις καὶ υἰαλώδεις, ἡ δὲ τελεία σχεδὸν ἀπόφραξις τοῦ ἀγγείου ὀφείλεται εἰς ὀργανωθέντα ἰνώδη θρόμβιον προσπεφυκῶτα τῷ ἐσωτερικῷ ἐλαστικῷ πετάλῳ. Ὁ θρόμβος διελαίνεται ὑπὸ ἰνώδων δικτύων παρατηροῦμεν ὅτι ἐνία τμηθέντα νεόπλαστα ἀγγεῖα δὲν περιέχουσιν αἰμοσφαίρια.

Τὸ μᾶλλον ἐνδιαφέρον ὅμως ζήτημα εἶναι τὸ ἐξῆς τῇ βραδείᾳ καὶ χρονίᾳ ἀθηρωματώδει ἐκφυλίσει προστίθενται νεοφανῆ στοιχεῖα, ἥτοι καθορᾶται πανταχοῦ διήθησις ἐμβρυϊκῶν κυττάρων τὰ τοιχώματα τῆς ἀρτηρίας, ὁ περὶ τὰς φλέβας συνεχτικὸς ἰστός, τὰ λεμφοφόρα ἀγγεῖα, τὰ λεμφικὰ

διαστήματα, τὰ πάντα ἐν ἐνὶ λόγῳ διηθοῦνται ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων. Τὰ λεμφικὰ ἀγγεῖα κυρίως εἶναι τοσοῦτον πεπληρωμένα, ὥστε ἀνευρίσκονται σχεδὸν κατὰ τὴν τομὴν αὐτῶν π.χ. πλήρη ἐμβρυϊκῶν κυττάρων. Τὰ ἐμβρυϊκὰ ταῦτα κύτταρα ἐλαττοῦνται τὸ ποσὸν ἐφ' ὅσον αἱ τομαὶ γίνονται μακρὰν τῆς ἐστίας.

**Αποφρακτικὴ ἀρτηρῶν τῆς ὀπισθίας κνημικῆς.
Γάγγραινα διαβητικὴ μετὰ μολύνσεως.**



Εἰκὼν 63.

*Ἡ ἀρτηρία εἴρηται ἐν τῷ μέσῳ τῆς εἰκόνος. Κατὰ τὸ κέντρον ταύτης ὑπάρχει θρόμβος ὀργανώμενος (A), διελανόμενος ὑπὸ τριῶν λινωδῶν δοκίδων. — (T). Μεταξὺ τῶν δοκίδων ταύτων τὰ ὀργανώμενα μέρη τοῦ θρόμβου γέμουσιν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων. — C. Τριχοειδῆ νεόπλαστα ἐν τῷ κέντρῳ τοῦ θρόμβου. — LI. Ἐσὼ ἐλαστικὸς χιτὼν κατεστραυμένος ἐν διαφόροις σημείοις, σχεδὸν τετμημένος ἀλλαγῇ. — Π. Ἐστίαὶ θαλώδους ἐκφυλίσεως. — M. Μυϊκὸς χιτὼν διηθημένος ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων. — V. Δορυφόρος φλέψ, ἣς τὰ τοιχώματα καταλαμβάνονται ὡσαύτως ὑπὸ ἐμβρυϊκῶν κυττάρων. Ἡ ἐμβρυϊκὴ διήθησις κατελαβεν ὡσαύτως τὸν περιαγγειακὸν συνεκτικὸν ιστὸν. Ἡ διήθησις αὕτη εἶναι πληρεστέρα περὶ τῆς ἐστίας τῆς λεμφαγγεΐτιδος.

Πιθανόν ἐστίν ὅτι ἡ διήθησις αὕτη τῶν ἐμβρυϊκῶν κυττάρων ἐπήγαγεν ἐκ τῆς ἐστίας τῆς γαγγραινώδους λεμφαγγεΐτιδος δίκην ἀνιούσης μολύνσεως· τοῦτο δ' ἄλλως τε διετεί-

νετο ὁ κ. Letulle ὁ τόσον ἔμπειρος περὶ τὰ τοιαῦτα ζητήματα μετὰ προηγουμένην ἐξέτασιν τῶν ἱστολογικῶν παρασκευασμάτων. «Οὕτω πρόκειται περὶ λίαν ἐνδιαφέροντος ζητήματος». Τὸ ἐπεισόδιον τῆς ὑγρᾶς γαγγραινῆς τῆς τοξικῆς καὶ λοιμικῆς κατὰ πάσαν πιθανότητα ἐπεγένετο συγχρόνως ταῖς προσβολαῖς τῆς λεμφαγγεΐτιδος.

Ἄν παραβάλωμεν τὰ ἱστολογικὰ παρασκευάσματα τὰ ἀφορῶντα εἰς τὰς δύο περιπτώσεις τῆς γαγγραινῆς, περὶ ὧν διέλαβον ἤδη, θὰ ἴδωμεν ὅτι ἐν πολλοῖς διαφέρουσι ταῦτα. Κατ' ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις αἱ αὐταὶ ἀποφράξεις τῶν ἀγγείων, αἱ αὐταὶ ἀρτηριακαὶ ἀλλοιώσεις, οἱ αὐτοὶ ἰνώδεις θρόμβοι παρατηροῦνται ἢ οὐσιώδης ὅμως διαφορὰ εἶναι ὅτι ἡ μὲν γάγγραινα, ἣτις ἐθεραπεύετο διὰ τῶν δις τῆς ἡμέρας τελουμένων καταιονήσεων ὑπερθερμανθέντος ἀέρος, παρέμεινε ξηρὰ καὶ οὐχὶ μολυντική, ἐν ᾧ κατὰ τὴν δευτέραν περίπτωσιν, καθ' ἣν δὲν ἐφηρμόσθη ἡ ἄνω θεραπεία, ἡ ζωὴ τοῦ πάσχοντος ἐκινδύνευσεν ἐκ τῆς γαγγραινώδους μολύνσεως, ὥς ἀπεκαλύφθη τοῦτο διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως, ἐξ ἧς ἐφωράθη ἡ λοιμικὴ ἐπεξεργασία.

Δῆλον ἄρα ἐκ τῶν εἰρημένων καθίσταται ὅτι ἐπιβάλλεται ἡμῖν, ὅπως καταστήσωμεν τὴν γάγγραιναν ἀκίνδυνον διὰ τῆς ἀποστειρώσεως τῶν σφακελωθέντων ἱστῶν διὰ τῆς χρήσεως τῶν καταιονήσεων τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος, οὕτω δὲ παρακωλύομεν τὰς ἐπιμολύνσεις, προλαμβάνομεν τὰς λοιμικὰς λεμφαγγεΐτιδας καὶ τὰς τοξικὰς ἀπορροφήσεις· ἐν ἐνὶ λόγῳ μετατρέπομεν τὴν σφακελωθεῖσαν χώραν εἰς ἀκίνδυνον χώραν μοιμίας ἱστοῦ, οὐδεὶς δὲ κίνδυνος διὰ τὴν οἰκονομίαν πρόκειται, ὁ δὲ χειρουργὸς ἔχει ἐλευθερίαν ἐκλογῆς τοῦ χρόνου, καθ' ὃν ἐπιβάλλεται ἡ ἐγχείρησις.

Αἱ σκέψεις αὗται ἰσχύουσι καὶ διὰ πάσας τὰς γαγγραινας εἴτε πρόκειται περὶ τῆς πρεσβυτικῆς καλουμένης γαγγραινῆς, τῆς καλουμένης διαβητικῆς γαγγραινῆς, εἴτε περὶ πάσης ἄλλης γαγγραινῆς. Ὑπάρχουσι κατ' ἀκολουθίαν δύο περίοδοι ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς γαγγραινῆς ἡ περίοδος τῆς ἀποστειρώσεως ἣτις διαρκεῖ ἀορίστως καὶ καθ' ἣν ἐποχὴν οἱ ἱστοὶ εἶναι ἀκίνδυνοι ἔνεκα τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος, καὶ ἡ χειρουργικὴ περίοδος, καθ' ἣν ἐν δεδομένῃ

στιγμῇ ἀποχωρίζονται οἱ νεκρωθέντες ἴστοι ἀπὸ τῶν ζώντων τοιούτων.

Κατὰ τὰς περιοριζόμενας ἔτι γαγγραινας ἡ ἰασις διὰ τῆς χρήσεως τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος ἐπιγίγνεται *ἄνευ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως*. Παρατήρησα πολλὰς τοιαύτας περιπτώσεις, ἥδη δὲ μνεῖαν ποιοῦμαι περὶ τινος ἀνθρώπου προκεχωρηκότος τὴν ἡλικίαν καὶ διαβητικοῦ, ὅστις εἰσῆλθεν ἐν τῇ αἰθούσῃ Saint-Chscstrophe ἕνεκα γαγγραινῆς λίαν ἐπωδύνου, καταλαμβανούσης τὸν μέγαν δεξιὸν δάκτυλον. Ἡ γάγγραινα αὕτη ἦτο λίαν κάκοςμος, ἰχωρώδης καὶ πυώδης. Διὰ τῆς ἡμερησίας χρήσεως τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος αἱ ἀλγηδόνες κατεπραῦνθησαν, εἰτα δὲ ἡ ἐπούλωσις ὀραγαδίως ἐχώρησεν, ὁ δ' ἄρρωστος ἰάθη μετὰ 50 ἡμέρας.

Θεραπεία γονοκοκκικῶν ἀρθριτίδων.

Ἡ ἐμὴ μαθήτρια, δεσποινὶς Grunspan, πολλὰς γονοκοκκικὰς ἀρθριτίδας ἐθεράπευσεν ἐν τῇ κλινικῇ Hôtel-Dieu διὰ καταιονήσεων ὑπερθερμανθέντος ἀέρος. Ἐκάστη συνεδρία διήρκει 25-30 λεπτά, ἡ δὲ θερμοκρασία τοῦ ἀέρος ἦτο ἴση πρὸς 125 βαθμούς. Οἱ πάσχοντες καλῶς ἠνείχοντο τὴν θεραπείαν, ταύτην οὐδὲν δ' ἀλγεινὸν αἶσθημα ἐπεγίνετο, ἀπλῶς δὲ τὸ δέρμα ζωντῶς ἐρυθραίνεται, ἐφίδρωσις δ' ἐγεννᾶτο κατὰ τὴν θερμανθεῖσαν χώραν.

Παρατήρησις πρώτη. Δεκαεπταέτις νεᾶνις ἐβλήθη ὑπὸ γονοκοκκικῆς κοιλίτιδος καὶ μητρίτιδος, παμμέγιστος δ' ὕδαρθος τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος ἐπεγένετο. Εἰσῆλθεν ἐν τῷ νοσοκομείῳ (αἰθουσα Sainte-Jeanne) τῇ 16 Νοεμβρίου διὰ τὴν ἀνωτέρω πάθησιν. Τὰ ἀνιώτερα ἄκρα εἶχον ὑγῶς, ἀλλὰ τὸ ἀριστερὸν γόνυ ἦτο ἐρυθρὸν καὶ ἐξωδηκὸς ἕνεκα δαυμλοῦς ἐνδαρθρικοῦ ἐξιδρώματος· οἱ ἀρθροθύλακοι εἶναι λίαν τεταμένοι, διὰ δὲ τῆς ἀπλῆς ἐπαφῆς τῆς πασχούσης χώρας προκαλοῦμεν ἀλγηδόνας, αἵτινες ὅμως καὶ αὐτομάτως ἐπιγίγνονται.

Τὸ γόνυ εὐρεται ἐν μικρᾷ κάμψει καὶ ἐπαναπαύεται ἐν τῇ κλίνῃ διὰ τῆς ἐξωτερικῆς αὐτοῦ ἐπιφανείας. Παρήγγειλα

ἐντριβάς δι' ἱεὺλικοῦ μεθιλίων ἄνευ ὁμως σὺνδεμιάς ὠφελείας. Τὴν 18^{ην} τοῦ μηνὸς ποιούμεθα τὸ πρῶτον καταιονήσεις θερμοῦ ἀέρος (125 βαθμῶν) ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν, ἐπὶ ἧλθε δ' ἀμέσως μεγίστη ἀνακούφισις, καθ' ὅσον ἐπαύσαντο ἀμέσως αἱ αὐτόματοι ἀλγηδόνες. Τὴν 19^{ην} ἐγένετο δευτέρα ἐφαρμογή τῆς θεραπείας ταύτης· αἱ ἀλγηδόνες ἐπὶ τῇ πίεσει ὑπεχώρησαν μεγάλως καὶ ἰδίᾳ μετὰ δύο ἔτι ἐφαρμογὰς, μεθ' ἧς ὁ ὄγκος τοῦ γόνατος ἤρξατο ἐλαττούμενος, οἱ δ' ἄρθροθύλακοι εἶναι ἦττον τεταμένοι. Τὴν 25^{ην} ἐγένετο ἡ πέμπτη ἐφαρμογή, ἐξ ἧς αἱ ἀλγηδόνες, αἱ τε ἐκ πίεσεως καὶ αἱ αὐτόματοι, ἐπαύσαντο σχεδόν, ὁ δ' ὄγκος τοῦ γόνατος καταπληκτικῶς ἡλαττώθη.

Μετὰ 9 ἐν ὧν ἐφαρμογὰς αἱ ἀλγηδόνες, ἡ ἐξοίησις, ὁ ὕδαρθρος ἐξέλιπον, ἡ πάσχουσα ἤρξατο βαδίζουσα, τέλος δ' ἰάθη.

Παρατήρησις δευτέρα. Λεσποινὶς (Μάρθα) ἡλικίας 25 ἐτῶν εἰσέρχεται ἐν τῇ κλινικῇ (αἰθουσα Sainte - Jeanne) τὴν 7 Ἰουνίου 1909 ἔνεκα ἀρθρίτιδος γονοκακικῆς τῆς ταρσοκνημικῆς ἀρθρώσεως.

Ἡ ἀρθρωσις εἶναι ὀγκώδης καὶ ἐρυθρὰ καὶ σφόδρα ἀλγεινὴ. Πειρῶνται ἐν ἀρχῇ, ἵνα θεραπεύσῃσι τὴν πάσχουσαν διὰ τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright, διαδοχικῶς δ' ἐνίενται 5,000,000, 10,000,000, τέλος δὲ 20,000,000, ἀλλὰ παρὰ τὴν θεραπείαν ταύτην ἡ κατάστασις παραμένει στάσιμος. Σφόδρα ἀλγεί καὶ κραυγάζει ἅμα ἐφάπτηται τις τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως, ἥτις εὑρηται τοποθετημένη ἐντὸς νάρθηκος. Ἡ πάσχουσα διατελεῖ αὐπνος. Τὴν 19^{ην} Ἰουνίου ἐπελήφθημεν τῆς διὰ θερμοῦ ἀέρος θεραπείας καὶ μετὰ πέντε τοιαύτας ἐφαρμογὰς αἱ μὲν αὐτόματοι ἀλγηδόνες ἐξέλιπον, ἡ δ' ἄρρωστος ἡδινῆθη νῦ κοιμηθῇ. Μετὰ 7 ἐφαρμογὰς ἡ ἐρυθρότης παρῆλθε, τέλος δ' ἡ ἀρθρωσις ἀνεκτῆσατο τὴν εὐκαμψίαν αὐτῆς μετὰ 13 τοιαύτας ἐφαρμογὰς. Μετὰ τὴν 19^{ην} συνεδριάν ἡ ἄρρωστος ἐγείρεται, τὴν δ' εἰκοστὴν ἡμέραν ἰάθη. Ἦδη μικρὰ τις ἀπροφία τῶν μυῶν καταφωρεῖται, καθ' ἧς γίνονται μαλάξεις. Ἡ πάσχουσα ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου τὴν 5^{ην} Αὐγούστου ὑγιής, ἀνεκτῆσατο δὲ τελείως τὰς κινήσεις τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως.

Παρατήρησης τρίτη. C... (Ma...) ηλικίας 19 ἐτῶν εἰσέρχεται εἰς τὴν αἰθούσαν Sainte-Jeanne τὴν 4^{ην} Δεκεμβρίου 1909 ἔνεκα ἀρθρώτιδος γονοκοκκιῆς τῆς δεξιᾶς ταρσοκνημικῆς ἀρθρώσεως μετὰ περιαρθρίτιδος (ψευδοφλεγμονώδης μορφή). Ἡ ἀρθρωσις εἶναι ὀγκώδης, ἐρυθρά, λίαν ἀλγεινή, οὐδεμία δὲ κίνησις εἶναι ἐφικτή. Κατὰ τὰς πρώτας 8 ἡμέρας παρέχονεν 2-7 γραμμάρια λευλικοῦ νατρίου, εἰτα δὲ διενεργοῦμεν δύο ἐνέσεις ἐξ ἐμβολίου τοῦ Wright ἐκ 5,000,000-10,000,000 γονοκόκκων. Ἡ κατάστασις παραμένει στάσιμος, διὰ καὶ τὴν 16 Ὀκτωβρίου ἐπελήφθημεν τὸ πρῶτον τῆς δι' ὑπερθερμανθέντος ἀέρος θεραπείας. Μετὰ τὴν 5^{ην} συνεδρίαν ἡ ἀρθρωσις ἐσμικρύνθη τὸν ὄγκον, αἱ ἀλγηδόνες ἐπαύσαντο, ἡ δὲ πάσχουσα ἠδύνατο νὰ κινήσῃ τὸν πόδα αὐτῆς. Μετὰ τὴν ὀγδόην συνεδρίαν ἠρξάμεθα τῆς ἐφαρμογῆς τῶν μαλαξέων, αἵτινες ἦσαν τελείως ἀνώδυνοι, κατὰ δὲ τὴν 16^{ην} συνεδρίαν ἡ ἀρθρωσις ἰάθη.

Παρατήρησης τετάρτη. Br. (Γεωργία) 17 ἐτῶν εἰσέρχεται ἐν τῇ αἰθούσῃ Sainte-Jeanne τὴν 13^{ην} Σεπτεμβρίου 1909 ἔνεκα γονοκοκκιῆς ἀρθρίτιδος τοῦ δεξιοῦ καρποῦ. Ἡ ἐξοδησις εἶναι λίαν ἐκσσημασμένη, ἔνεκα δὲ τῶν σφοδρῶν ἀλγηδόνων ἡ πάσχουσα παραμένει ἄπνους ἡ λειτουργικῇ ἀνικανότης εἶναι τελεία. Ποιοῦνται ἐν ἀρχῇ χορήσις τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright καὶ διενεργοῦσι διαδοχικῶς 7 ἐνέσεις ἐκ 5-10,000,000 γονοκόκκων, ἀλλ' ἡ κατάστασις τῆς πασχούσης οὐδόλως βελτιῦνται, ἐπιζητεῖ δὲ αὕτη τὴν διὰ θερμοῦ ἀέρος θεραπείαν, ἣν κατὰ τύχην ὅλως ἐφήρμοσαν ἅπαξ ἐπ' αὐτῆς, ἐξ ἧς σφόδρα ἀνεκουφίσθη. Τὴν 12^{ην} Ὀκτωβρίου ἐγένετο ἡ πρώτη ἐφαρμογὴ τοῦ θερμοῦ ἀέρος ἐπὶ τῆς πασχούσης ἀρθρώσεως, εἰς ἣν ἐπέκειτο ἡ ἀγκύλωσις καὶ μετὰ 12 ἐφαρμογὰς ἡ ἀρθρωσις ἠρξάτο ἤδη κτενίζομένη καὶ κεντῶσα διὰ τῆς χειρὸς. Οὐδόλως ἀλγεῖ καὶ κινεῖ τὸν καρπὸν αὐτῆς, οὐχὶ ὅμως τελείως. Διὰ μαλαξέως, βιαίως διενεργηθείσης, προκαλοῦνται ἀλγηδόνες, ἡ δὲ πάσχουσα χώρα ἐξοιδεῖ. Ἡ διὰ θερμοῦ ἀέρος ἐκ νέου ἐφαρμόζεται καὶ μετὰ 5 συνεδρίας ἡ πάσχουσα ἀναχωρεῖ ἐκ τοῦ νοσοκομείου τὴν 11 Νοεμβρίου τελείως ἰγυής.

Παρατήρησης πέμπτη. (Ἑμμα) ηλικίας 21 ἔτους. Ἀρθρῶ-

τις γονοκοκκική τοῦ ἀριστεροῦ καρποῦ· ἡ χεὶρ καὶ οἱ δάκτυλοι εἶναι ἐξωδηκότες, ἀλγεινοί, οὐδεμία δὲ κίνησις εἶναι ἐφικτή. Τὴν 12 Σεπτεμβρίου ἐφαρμόζεται ὁ θερμὸς ἀήρ, τὴν δὲ 26 Σεπτεμβρίου, ἤτοι μετὰ 14 συνεδρίας, ἡ χεὶρ καὶ ὁ καρπὸς ἐπανήλθον εἰς τὴν φυσιολογικὴν αὐτῶν κατάστασιν, ὡς καὶ πᾶσαι αἱ κινήσεις τῆς χειρὸς.

Συμπέρασμα. Πολλὰς τοιαύτας περιπτώσεις δύναμαι ν' ἀπαριθμήσω, πᾶσαι δ' εἶναι ὅμοιαι περίπτου, διὸ καὶ γενικῶς διεξέρχομαι τὰ συμπεράσματά μου ἐν σχέσει πρὸς τὰ ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα διὰ τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος.

1. Ἐλάττωσις καὶ μετὰ τινὰς ἡμέρας τελεία παύσις τῶν ἀλγηδόνων τῶν τύσον ἐπιμόνων καὶ σφοδρῶν.

2) Ἀξιοσημείωτος ὄντως λύσις πάντων τῶν φλεγμονωδῶν φαινομένων, ἀπορρόφησις τῶν ὑδάθρων ἐν βραχυτάτῳ σχετικῶς χρονικῷ διαστήματι ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ ἐπιτευχ-
χανόμενα ἀποτελέσματα διὰ τῶν ἄλλων θεραπευτικῶν μεθόδων.

Παύσις τῆς ἀγκυλώσεως μετὰ τὴν ἔκλειψιν τῆς φλεγμονῆς. Τοῦτο εἶναι τὸ μᾶλλον οὐσιώδες σημεῖον. Γνωστὸν, ἄλλως τε, ὅτι ἡ ἀγκύλωσις ἀποτελεῖ τὸ ἐπιφοδώτερον σύμ-
βημα τὸ μετὰ γονοκοκκικὴν ἀρθρίτιδα ἐπερχόμενον, οὐχὶ δὲ πάντοτε ἀποφενκτόν. Ἡ ἀεροθερμοθεραπεία ἐπιφέρουσα ἄμεσον κατάπαιυσιν τῶν ἀλγηδόνων συνεργεῖ ὥσαύτως, ὅπως ὁ πάσχων μὴ διατηρῇ ἀκίνητον τὴν πάσχουσαν ἄρθρῳσιν. Ὅταν ἡ πάθῃσις χωρῇ πρὸς ταῦτοις ὑποξέως ἢ καὶ χρονίως, καθ' ὅς περιπτώσεις ἢ ἀγκυλώσεις ὑφίσταται ἤδη, ἡ ἐπανελημμένη ἐφαρμογὴ τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος ὠφελεῖ μεγάλως, καθ' ὅσον ἡ ἄρθρωσις ἀνακτᾷ βαθμυδὸν τὰς κινήσεις αὐτῆς ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ τῆς ἀλλοιώσεως.

Ἐχομεν ἐν χερσὶν ἀξιόλογον θεραπευτικὸν μέσον, τὸν ὑπερθερμανθέντα ἀέρα, δυνάμεθα δὲ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων νὰ συνδυάσωμεν τὴν θεραπείαν ταύτην μετ' ἄλλων θεραπευτικῶν μέσων. Ὅμοιαν θεραπείαν ἐφαρμόζομεν εἰς πάσας τὰς ἀρθρίτιδας, ἰδίᾳ δὲ τὰς ρευματικὰς τοιαύτας· ἀνύσιμος φαίνεται ὥσαύτως εἰς ρευματικὰς ἀλγηδόνας καὶ εἰς νευραλγίας (ισχιαλγία).

§ 3. ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ. ΜΕΓΑΛΟΦΥΕΙΣ ΙΔΕΑΙ ΤΟΥ PASTEUR. ΟΨΩΝΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΥ WRIGHT

Πολὺς ἐγένετο λόγος ἐσχάτως περὶ τῶν ἐμβολίων τοῦ Wright, ἐν δὲ τῷ κεφαλαίῳ περὶ γονοκοκκιᾶς σηψαιμίας διὰ μακρῶν διέλαβον περὶ τοῦ γονοκοκκινοῦ ἐμβολίου. Τίς ἄρα ἦτο ἡ ἰδέα ἡ ὠθήσασα τὸν Wright εἰς τὴν δημιουργίαν τῶν ἐμβολίων αὐτοῦ; Γενικῶς εἰπεῖν ἡ ἰδέα αὕτη εἶναι τὸ ἀπαύγασμα τῶν μεγαλοφυῶν θεωριῶν τοῦ Pasteur. Ἡ ἀρχὴ τοῦ Παστερείου ἐμβολιασμοῦ ἐρείδεται ἐπὶ ἐξασθενώσεως τῶν ἰῶν τῶν εἰσαγομένων ἐν τῇ οἰκονομίᾳ τοῦ ἀνθρώπου καὶ τῶν ζώων ἐπὶ τῷ σκοπῷ τοῦ νὰ προσπορίσῃ ἐν τῷ ἐμβολιασθέντι ἀτόμῳ τὴν ἀνοσίαν. «Ἡ παραγωγὴ ἀνοσίας εἰς τὸν ὁργανισμὸν διὰ ἐξασθενωθέντος καὶ μὴ κακῶς ἐπιδρῶντος ἰοῦ ἦν τὸ μέλημα τοῦ Pasteur, ἀφ' οὗτοι αἱ πρῶται αὐτοῦ ἐργασίαι ἐπὶ τοῦ βακτηριδίου τοῦ ἀνθρακος ἀπεκάλυψαν ὅτι δύναται νὰ ἐλαττωθῇ ἡ τοξικότης τοῦ παθογόνου παράγοντος τῇ ἐπιδράσει ἄλλων συνθηκῶν ἐπὶ τοῦ καλλιεργήματος». Ἴδου παραδείγματα τινα. Ὑπῆρξεν ἐποχὴ, καθ' ἣν ὁ ἀνθραξ παμπληθεῖς βοῦς καὶ πρόβατα ἀπέκτεινεν. Ὁ Pasteur ἐξησθένησε διὰ τῆς θερμότητος τὴν τοξικότητα τοῦ βακτηριδίου τοῦ ἀνθρακος, οὗτινας τὰ καλλιεργήματα ἐκράτει ἐπὶ τινα χρόνον ἐντὸς κλιβάνου ὑπὸ θερμοκρασίαν 42 βαθμῶν, καὶ διὰ τοῦ ἐξασθενωθέντος τούτου βακτηριδίου ἐνεβολίασε τὰ ζῶα. Ἡ ἐξασθενωθεῖσα αὕτη καλλιργία ἐτροποποιήθη οὕτως, ὥστε ἡπίαν λοίμωξιν, οὐδόλως δὲ θανατηφόρον, προσεκάλει, πρὸς δὲ τούτοις καθίστα ἀνοσον τὸν ὁργανισμὸν ἐναντίον νέας εἰσβολῆς βακτηριδίων τοῦ ἀνθρακος λίαν τοξικῶν.

Κατὰ τὸ ἀξιωμανημόνευτον πείραμα αὐτοῦ ἐν Pouilly-le-Port ὁ Pasteur ἀπέδειξε μετὰ κύρους τὴν ἀξίαν τῆς μεθόδου αὐτοῦ, τοῦ ἐμβολιασμοῦ. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἀνακαλύψεως αὐτοῦ, ἦσαν θαυμάσια, διότι ἀπὸ τοῦ ἔτους 1882-1894 ἐνεβολίασαν ἐν Γαλλίᾳ 1,788,677 πρόβατα, ἡ δὲ θνητότης τῶν ἐμβολιασθέντων τούτων προβάτων δὲν ἦτο οὔτε 1:100, ἐν ᾧ κατὰ τὰ μὴ ἐμβολιασθέντα πρόβατα ἡ ἀναλο-

γία ἦτο 10:100. Ἡ ἀναλογία ἔχει ὁμοίως καὶ διὰ τοὺς βοῦς, διότι ἡ θνητότης τῶν βοῶν δὲν ἦτο οὔτε $\frac{1}{2}$ ἐπὶ 100, ἐν ᾧ ἐπὶ τῶν μὴ ἐμβολιασθέντων ἀνήρχετο εἰς 10 ἐπὶ 100.

Ὁ Pasteur ἐχόμενος τῆς ιδέας τοῦ ἐμβολιασμοῦ μετὰ τὴν ἐξασθένησιν τῆς τοξικότητος ἐπεξήτησε τὴν ἐφαρμογὴν τῆς μεθόδου ταύτης ἐπὶ τῆς λύσεως. Ἐνταῦθα ὅμως προσκόπεται, διότι τὸ μικρόβιον τῆς λύσεως οὐπω ἐγνώσθη καὶ κατ' ἀκολουθίαν δὲν ἠδύναντο νὰ γίνωσι καλλιέργειαι καὶ ἐξασθένωσις ἄρα τῶν καλλιεργημάτων.

Ὁ Pasteur ὅμως παρακάμπτει τὸ κώλυμα τοῦτο καὶ ἐξασθενεῖ τὸν λυσσικὸν ἴον διὰ τῆς ἀποξηράνσεως. Παραλαμβάνει τοὺς νωτιαίους μυελοὺς κονίχιων θανόντων ὑπὸ σταθεροῦ λυσσικοῦ ἰοῦ. Ὁ ὅρος τοῦ μονίμου λυσσικοῦ ἰοῦ ἐπεξηγεῖ ὅτι ἡ διάρκεια τῆς ἐπώσεως τῆς λύσεως διὰ τῶν διαδοχικῶν διαβάσεων ἐξικνεῖται εἰς τὸ ἐλάχιστον, ἦτοι μετὰ ἑκατὸν διαβάσεις ἡ ἐπώσις οὐδόλως ποικίλλει, ἀλλ' εἶναι σταθερὰ διαρκούσα 6 — 7 ἡμέρας.

Τοὺς νωτιαίους μυελοὺς τούτους τῶν κονίχιων τῶν θανόντων ἐκ τοῦ μονίμου τούτου ἰοῦ, ὑπέβαλεν ὁ Pasteur εἰς τὴν ἀποξηράνσιν, ἵνα ἐξασθενώσῃ τὴν τοξικότητα αὐτῶν ἄντως δὲ ἀπὸ τῆς δεκάτης τρίτης ἢ δεκάτης τετάρτης ἡμέρας ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἀπώλεσε πᾶσαν τὴν τοξικὴν αὐτοῦ δυνάμιν, ἢ δ' ἐλάττωσις τῆς τοξικότητος εἶναι ἐμφανεστέρα ἐφ' ὅσον διαρκεῖ μακρότερον χρόνον ἡ ἀποξηράνσις. Ὁ Pasteur ἐνεβολίασε 50 κύνες μετὰ τεμαχίων νωτιαίων μυελῶν, παρασκευασθέντων οὕτως. Ἀρχόμενος ἀπὸ τῶν ἥττον τοξικῶν ν. μυελῶν καὶ χωρῶν ἐπὶ τοὺς τοξικωτέρους ἐπέτυχε τελείως τοῦ ποθουμένου, διότι οἱ κύνες οἱ ἐμβολιασθέντες οὕτω δὲν προσεβάλλοντο ὑπὸ λύσεως μεταδιδομένης εἰς αὐτοὺς εἴτε διὰ δηγμάτων λυσσόντων κυνῶν εἴτε διὰ τοῦ ἐναφθαλμισμού τοξικωτάτου ν. μυελοῦ. Ὁ Pasteur ἐφήρμοσε τὴν μέθοδον αὐτοῦ διὰ τὴν θεραπείαν λυσσόντων ἀνθρώπων, θαυμάσια δ' ἀποτελέσματα ἔσχεν ἐκ τῆς θεραπείας ταύτης. Δύναται τις εἰπεῖν ὅτι, ἐνῷ ἡ θνητότης παρὰ τοῖς μὴ ἐμβολιασθεῖσιν ἀτόμοις εἶναι 15 ἐπὶ 100, κατῆλθεν αὕτη εἰς 1 ἐπὶ 100 εἰς τοὺς ἐμβολιασθέντας.

Αἱ ἐν χρήσει μέθοδοι διὰ τὴν ἐξασθένωσιν τῶν ἰῶν ποι-

κύλουνσιν ἄρα, ἀλλ' ἡ κυρία ἰδέα εἶναι ἐνιαία, διὸ καὶ δὲν ἐμμένω διὰ μακρῶν.

Ἄν ἀνέδροιμον εἰς τὰς ἰδέας τοῦ Pasteur, ἔπραξα τοῦτο, διότι μοι φαίνεται ἀδύνατον νὰ ἐκφράσῃ τις τὴν φράσιν «ἐξασθένης τῶν ἰῶν» χωρὶς ν' ἀναμνησθῇ τῶν ἐργασιῶν τοῦ μεγαλοφυοῦς τούτου ἀνδρός, ὅστις ἐκ βάθρων ἀνεκαίνισε τὴν ἡμετέραν ἱατρικὴν ἐπιστήμην.

Ἐπανέλθωμεν ἤδη εἰς τὰ ἐμβόλια τοῦ Wright. Ὁ Wright πρὸς ἐξασθένησιν τῆς τοξικότητος τῶν ἐμβολίων αὐτοῦ μεταχειρίζεται τὴν θερμότητα, ἧς ἡ θερμοκρασία ποικίλλει κατὰ τὰ διάφορα μικρόβια καὶ ἔχει ὡς ἑξῆς:

Διὰ τὸν γονόκοκκον	60	βαθμῶν
Διὰ τὸν σταφυλόκοκκον	65	"
Διὰ τὸν στρεπτόκοκκον	60	"
Διὰ τὸν πνευμονιόκοκκον	60	"
Διὰ τὸ βακτηρίδιον Eberth	59	"
Διὰ τὸ βακτηρίδιον Koch	60	"

Λάβωμεν ἤδη ὡς παράδειγμα τὸ γονοκοκκικὸν ἐμβόλιον, περὶ οὗ διελάβομεν ἐν τῷ περὶ βλεννορραγίας κεφαλαίῳ. Δὲν πρόκειται περὶ τοῦ τρόπου τῆς κατεργασίας τοῦ ἐμβολίου τούτου, ὡς γίνεται εἴτε ἐν τῷ νοσοκομείῳ τοῦ Λονδίνου Saint - Marys εἴτε ἐν τῷ Ἰνστιτούτῳ Pasteur κατὰ τὰς ὁδηγίας τοῦ Wright. Τὸ γονοκοκκικὸν γαλάκτωμα ἐμπερικλείεται ἐντὸς φουσίγγων ἀποστειρωθεῖσων χωρητικότητος ἑνὸς ἢ πλειόνων ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου. Χάρις εἰς τὴν εὐφυᾶ τέχνην τῆς ἀριθμήσεως τῶν μικροβίων, γινώσκομεν ὅτι ἑκάστη φύσιγξ ἑνὸς κυβικοῦ ὑφεκατομμέτρου περιέχει 5 ἢ 10 ἑκατομμύρια γονοκόκκων ἐξησθενημένων τὴν τοξινικὴν αὐτῶν δρᾶσιν. Τοιοῦτον τὸ γονοκοκκικὸν ἐμβόλιον, ὅτινι χρώμεθα πρὸς θεραπείαν τῶν ἡμετέρων ἀρρώστων. Ἐν πρώτοις ὅμως ἴδωμέν τινὰ γενικῶς περὶ τοῦ σκοποῦ τῶν ἐμβολίων καὶ τῆς δράσεως αὐτῶν. Ὑπάρχουσιν ἐμβόλια προσπορίζοντα ἀνοσίαν καὶ ἄλλα πρὸς θεραπευτικὸν σκοπὸν, πολλὰ δὲ ἀνοσίαν παρέχοντα εἶναι συγχρόνως καὶ θεραπευτικά. Ἐξηγουμαι τὰ προσδίδοντα ἀνοσίαν τῷ ὁργανισμῷ ἐμβόλια σκοποῦσι τὴν ἀπόκρουσιν πιθανῆς λοιμώξεως, οὕτω δὲ τὸ ἄτομον καθίσταται ἄνθρωπος μὴ προσβαλλόμενον ὑπὸ τῆς λοι-

μώξεως, τὸ δὲ λοιμικὸν αἷτιον οὐδεμίαν κέκτηται ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτοῦ· παραδειγμα ἔστω ἡ δαμαλὶς ὕλη. Τὸ ἐμβολιασθὲν ἄτομον δὲν προσβάλλεται ὑπὸ τῆς εὐλογίας, ἡ δ' ἄνοσία αὐτῇ διαρκεῖ ἐπὶ πολλὰ ἔτη, ἐνίοτε δὲ ἐφ' ὄρου ζωῆς. Ἄν ὁ ἐμβολιασμός τελεσθῇ ἐγκαίρως κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐπαφάσεως τῆς εὐλογίας, ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου ἀναστέλλεται, τὸ δ' ἐμβόλιον ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει κέκτηται θεραπευτικὴν ιδιότητα.

Ὁ ἀντιλυσσικός ἰὸς εἶναι ἐμβόλιον προσδίδον ἄνοσίαν, ἅμα δὲ καὶ θεραπευτικόν· οἱ ἐμβολιασθέντες κύνες ὑφίστανται ἀκινδύνως τὰ δῆγματα λυσσώντων κυνῶν, οὐδύλως δὲ προσβάλλονται ὑπὸ λύσεως· ἄρα κατέστησαν ἄνοσοι. Τὸ ἐμβόλιον ὅμως τῆς λύσεως εἶναι ὡσαύτως θεραπευτικὸν ὑπὸ τὸν ὅρον ὅμως τῆς ἐγκαίρου ἐφαρμογῆς αὐτοῦ. Ὅταν συμπτώσῃς τῇ πιστερειανῇ μεθόδῳ ἐνέμεν τὰ ἐμβόλια τῆς λύσεως εἰς ἄτομα, ἅτινα πρὸ ὀλίγων ἡμερῶν ἐδήχθησαν ὑπὸ λυσσώντων ζώων, ἡ ἐξέλιξις τῆς λύσεως ἀναστέλλεται, δρῶμεν δ' οὕτως ἐποφελῶς κατὰ τῆς ἤδη ἐντοπισθείσης ἐν τῇ οἰκονομίᾳ λύσεως. Ἀληθῶς μὲν τὰ συμπτώματα τῆς λύσεως οὕτω ἐνεφανίσθησαν, ἐν τοιούτοις ὅμως ἡ λυσσικὴ μόλυνσις ἐνυπῆρχεν ἐν τῇ οἰκονομίᾳ, ἀλλ' ἀνεστάλη ἡ πορεία αὐτῆς ἐπὶ τῇ χρήσει τοῦ ἐμβολίου· τὸ ἐμβόλιον ἄρα εἶναι καὶ θεραπευτικόν. Οὐδόλως ἀπίθανον ὅτι ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις ἀντιλυσσικοῦ ἰοῦ θεραπεύουσι τὴν ἐκδηλωθεῖσαν ἤδη λύσσαν (περιπτώσεις Νίνι καὶ Porpi). Ποῦ κατατακτέα τὰ ἐμβόλια τοῦ Wright; Ταῦτα ἀπλῶς ἄνοσίαν κατεργάζονται ἢ κέκτῃνται καὶ θεραπευτικὰς ιδιότητας; Πιθανὸν ὅτι ταῦτα εἶναι θεραπευτικά.

Διὰ τίνος μηχανισμοῦ ἐμβόλιόν τι εἰσαγόμενον ἐν τῇ οἰκονομίᾳ προασπίζει ταύτην κατὰ τῆς ἐνδεχομένης προσβολῆς ὑπὸ λοιμώξεως καὶ πῶς δύναται ἐμβόλιόν τι νὰ υποβληθῇ τὴν οἰκονομίαν, ὅπως ἀπαλλαγῇ αὕτη τοῦ ἤδη ἐνοικοῦντος ἐχθροῦ; Ἡ ἐπὶ τοῦ ἐρωτήματος τούτου ἀπάντησις συνοψίζεται εἰς τὴν ἱστορίαν τῆς κνιτταροφαγίας, τὴν ὑπὸ τοῦ Metchnikoff περιγραφεῖσαν, εἰς τὴν κατανόησιν τῆς θεωρίας τῶν βακτηριοκτόνων ὀρῶν, ἐν ἐνὶ λόγῳ εἰς τὸ πρόβλημα τῆς ἄνοσίας. Πρὸς εὐχερεστέραν κατανόησιν λάβωμεν ὑπ' ὅψει δύο παραδείγματα.

Τὸ πρῶτον τῶν παραδειγμάτων ἀπορρέει ἐκ τοῦ πειράματος

τοῦ γνωστοῦ ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦ φαινομένου τοῦ Pfeiffer. Τὸ ἔξοχον τοῦτο πείραμα ἐγένετο ἡ ἀφαιτηρία πασῶν τῶν ἐργασιῶν, αἵτινες ἐγένοντο ἐπὶ τῆς ἀνοσίας. Τὸ πείραμα τοῦτο ἔχει ὡς ἑξῆς. "Όταν ἐγγέωμεν ἐν τῷ περιτοναίῳ ἰνδοχοίρου, μὴ καταστάντος ἀνόσου, καλλιέργημα χολερικοῦ δονακίου (βακτηρίδιον κομματοειδές), τὰ μικρόβια ἀμέσως πολλαπλασιάζονται ὑπερβαλλόντως καὶ ἀπεργάζονται περιτονίτιδα θανατηφόρον. "Όταν μετὰ ἐν τέταρτον, ἡμίσειαν ἢ μίαν ὥραν, μετὰ τὴν ἐγχυσιν τῶν χολερικῶν δονακίων, ἀνασύρωμεν ὀρὸν ἐκ τοῦ περιτοναίου τοῦ ἰνδοχοίρου τούτου, καθορῶμεν ἐπὶ τοῦ παρασκευάσματος παμπληθῇ χολερικὰ δονάκια, κινούμενα ζωηρῶς καὶ ὑφ' ὅλας τὰς ἐπὶ πρὸς προσομοιάζοντα τοῖς δονακίοις τοῖς ἐν ζῳῳ καλλιέργειας εὐρυσκομένοις.

Ἡ ὑπ' ἀριθ. 64 εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὸ φαινόμενον, καθορῶνται πολυπύρηνά τινα καὶ ἱκανὰ τὸν ἀριθμὸν δονάκια.

"Αν ὁμοῦ πειραματισθῶμεν ἐπὶ ἰνδοχοίρου, πρότερον ἐμβολιασθέντος διὰ πολλῶν ἐνέσεων ἐκ χολερικῶν δονακίων ἔξασθενωθέντων διὰ τῆς θερμότητος, τὸ ἀποτέλεσμα ἔσται διάφορον. Ἐν τῷ περιτοναίῳ τοῦ καταστάντος ἀνόσου ἰνδοχοίρου ἐγγέουσι ποσότητα τοξικοῦ καλλιεργήματος χολερικῶν δονακίων, ὡς ἔπραξαν διὰ τὸν πρῶτον ἰνδοχοίρον, εἶτα δὲ μετὰ παρέλευσιν ἐνὸς τετάρτου ἀνασύρουσι περιτοναϊκὸν ὀρὸν· τὰ βακτηρίδια δὲν εἶναι ἠϋξημένα τὸ ποσόν, ὡς ἐν τῷ προηγουμένῳ παραδείγματι, οὐδὲ κινοῦνται πολλά τούτων ὁμαδὸν τάσσονται (εἰκὼν 64), ἀντὶ δ' ἐπιμήκων καθίστανται σφαιροειδῇ ἢ κοκκιώδη καὶ τείνουσι πρὸς διάλυσιν.

Συγχρόνως φαινόμενα βακτηριοφθορίας τελοῦνται, ἥτοι τὰ πολυπύρηνα ἀπορροφῶσι ποσότητά τινα τῶν δονακίων. Παρὰ τῇ ἀνόσῳ ἄρα καταστάντι ζῳῳ διττῶς καταστρέφονται τὰ δονάκια, τοῦτο μὲν διὰ τῆς βακτηριοκτόνου δράσεως τοῦ ὀροῦ, τοῦτο δὲ διὰ τῆς καταπόσεως ὑπὸ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων (ιδεὲς εἰκόνα 65). "Όσον ἀφορᾷ εἰς τὸν κόνικλον, οὗτος ἐπέζησε, διότι εἶχε καταστῇ προηγουμένως ἀνοσος.

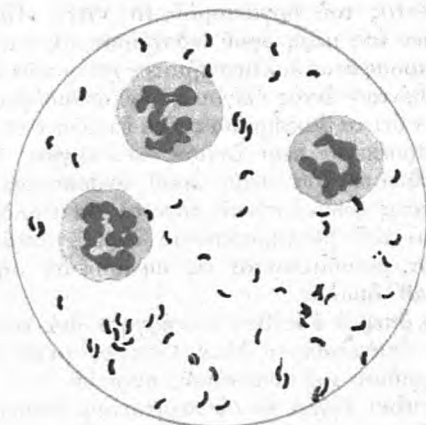
Τὸ πείραμα τοῦ Pfeiffer, ὅπερ τελεῖται ἐν τοῖς ἔνδον τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ ζῳου, ἢν νῖνο, δύναται ὡσαύτως νὰ παρα-

τηρηθῇ καὶ ἐκτὸς τοῦ ὁργανισμοῦ, in vitro. Τῷ ὄντι δέ, ἂν ἀναμεζώμεν ἴσα μέρη ὁροῦ ἰνδοχοίρου, μὴ καταστάντος ἀνόσου, μετὰ προσφάτου καλλιεργήματος χολερικῶν δονακίων γαλακτωματοθέντων ἐντὸς ὀλίγου ποσοῦ φυσιολογικοῦ ὕδατος, καθορώμεν ὅτι τὰ βακτηρίδια ταῦτα ἐπιζῶσιν ἐν τῷ μέσῳ τούτῳ, ὥσπερ προέκειτο περὶ ζωμοῦ καλλιεργίας· ἂν ὁμως τουναντίον μεζώμεν ἴσα μέρη ὁροῦ ἀνόσου καταστάντος ζῆφου μετὰ ὕδατος φυσιολογικοῦ, τότε τὰ βακτηρίδια καταστρέφονται διὰ τοῦ βακτηριοκτόνου ὕγρου, ἀπολλῶσι τὰς κινήσεις αὐτῶν, μεταβάλλονται εἰς σφαιροειδῆ σημεῖα καὶ ἄθροίζονται καθ' ὁμάδας.

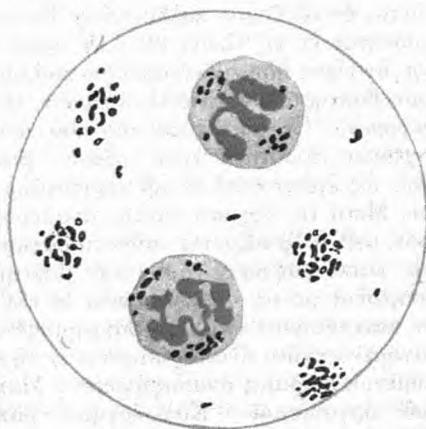
Τὸ πείραμα, ὅπερ ὁ Pfeiffer διενήργησε διὰ τοῦ χολερικοῦ δονακίου, ἐπανελάβεν ὁ Max Gruber μετὰ τινά ἔτη, διὰ τοῦ βακτηριδίου τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ.

Ὁ Max Gruber ἐγγείει ἐν τῷ περιτοναίῳ ἰνδοχοίρου μὴ καταστάντος ἀνόσου καλλιέργημα βακτηριδίου Eberth· ἐκ τῆς ἐνέσεως ταύτης ἐξεργάγῃ περὶτονίτις. Ἐξετάσαντες τὸν ὅρον τοῦ περιτοναίου εἶρον τὰ βακτηρίδια λίαν εὐκίνητα, ἀπομετακρυσμμένα ἀλλήλων καὶ μὴ συγκεκολλημένα, ἀκριβῶς ὡς καταφωρῶνται ἐν τῷ ζωμῷ καλλιεργίας. Τὸ φαινόμενον τοῦτο ἀναπαρίσταται ἐν τῇ εἰκόνι 66. Ἄν ὁμως προέκειτο περὶ ἰνδοχοίρου, ὃν εἶχον ἤδη ἐμβολιάσει διὰ πολλῶν ἐνέσεων καλλιεργημάτων βακτηριδίων Eberth τοξικῶν, τὸ ἀποτέλεσμα ἔσται διάφορον. Ἐν τῷ περιτοναίῳ τοῦ ἀνόσου ἤδη ἰνδοχοίρου ἐγγέομεν ποσότητά τινα τοξικῶν βακτηριδίων Eberth, ὁμοίως ὡς ἐγένετο καὶ ἐν τῷ περιτοναίῳ τοῦ πρώτου ἰνδοχοίρου. Μετὰ τὴν ἐγχύσιν ταύτην ἀνασύρομεν περιτοναικὸν ὕγρον, μεθ' ὃ ἐξετάζοντες τοῦτο παρατηροῦμεν ὅτι τὰ βακτηρίδια κατεστράφησαν διὰ τοῦ βακτηριοκτόνου ὕγρου καὶ ἀκίνητοισι ταῦτα, συγκεκολληῶνται δὲ καθ' ὁμάδας. Πολλὰ τούτων κατεπόθησαν ὑπὸ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων. Τὰ φαινόμενα ταῦτα ἀναπαρίστανται ἐν τῇ εἰκόνι 67.

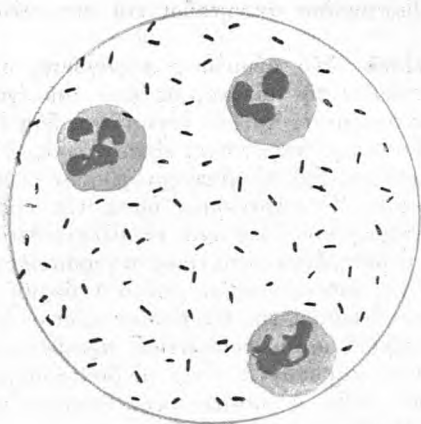
Τὸ προηγουμένον πείραμα ἀναπαρήγαγεν ὁ Max Gruber καὶ ἐντὸς τοῦ ὁργανισμοῦ. Καλλιέργημα βακτηριδίων Eberth μειχθὲν ὁρῷ ἰνδοχοίρου, μὴ ἀνόσου καταστάντος, διατηρεῖ ἀκεραίαν τὴν ζωτικότητα αὐτοῦ· ἂν ὁμως τὸ αὐτὸ καλλιέργημα μειχθῇ ὁρῷ ἰνδοχοίρου, πρότερον ἀνόσου κατα-



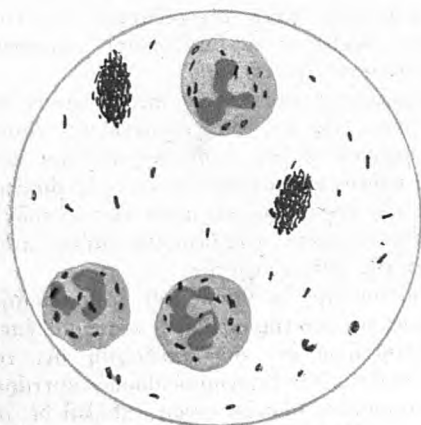
Εικών 64.



Εικών 65.



Εικών 66.



Εικών 67.

πάντος, τὰ βακτηρίδια ἀκίνητοῦσι καὶ συγκολλῶνται καθ' ὁμάδας.

Γενικῶς εἰπεῖν δύο οὐσιώδεις παράγοντες συντελοῦσιν εἰς τὴν προφύλαξιν τῆς οἰκονομίας ἀπὸ τοῦ ἐχθροῦ ἢ καὶ εἰς τὴν καταστροφὴν τούτου, ἂν ὑπεισῆλθεν ἤδη ἐν τῇ οἰκονομίᾳ· οἱ δύο οὗτοι παράγοντες εἶναι ὁ ὁρός, ὁ καταστρέφων τὸ μικρόβιον, καὶ τὸ βακτηριοφθόρον κύτταρον, τὸ κατατρῶγον αὐτό. Ὁ μηχανισμὸς ὅμως τῆς δράσεως τῶν δύο τούτων παραγόντων, ὡς καὶ τὸ ἀλληλένδετον αὐτῶν, οὕτω διεσαφηνίσθη, διότι κατὰ τινας συγγραφεῖς τὸ πλεῖστον ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς κυτταροφαγίας, τοῦτο δ' ὠκριβῶς συνιστᾷ τὴν κυτταρικὴν θεωρίαν, τὴν θαυμασίαν ταύτην ἀνακάλυψιν τοῦ Metchinikoff· ἄλλοι τοῦναντίον πρεσβεύουσιν ὅτι οἱ κυρίως δρῶντες παράγοντες εἶναι αἱ βακτηριοκτόνοι ιδιότητες τοῦ ὁροῦ, τοῦτο δ' ἀποτελεῖ τὴν θεωρίαν τῶν ὀγκῶν τὴν ὑπὸ τοῦ Büchner κυρίως ὑποστηριζομένην.

Οἱ ὑπὲρ τῆς τελευταίας ταύτης θεωρίας ὄντες ἀναγνωρίζουσιν εἰς τὰ πολυ πύρρηνα λευκοκύτταρα (βακτηριοφθόρα) τὴν ιδιότητα τοῦ καταπίνειν καὶ φθεῖρειν τὰ μικρόβια πέπτοντα ταῦτα, ἀλλ' ἡ ιδιότης αὕτη ἰσχυρίζονται ὅτι εἶναι δανεία ιδιότης, διότι ὀφείλεται εἰς ἰδιαζούσαν κατάστασιν ἐνίων οὐσιῶν περιεχομένων ἐν τῷ ὀρῳ.

Οἱ ὑποστηρίζοντες τὴν κυτταρικὴν θεωρίαν ἀποδίδουσιν τὸ ἀνῆκον μέρος εἰς τὰς βακτηριοκτόνους ιδιότητας τοῦ ὁροῦ, ἀλλὰ φρονοῦσιν ὅτι τὰ βακτηριοφθόρα κύτταρα δύνανται αὐτὰ ταῦτα νὰ καταστρέψωσι τὰς βακτηρίας ἄνευ τῆς βοήθειας τῶν ἐν τῷ ὀρῳ περιεχομένων οὐσιῶν· συνελόντι δ' εἰπεῖν οἱ ὑποστηρικταὶ τῆς θεωρίας ταύτης παραδέχονται τὸ αὐτόματον τῆς κυτταροφαγίας.

Μὴ ἀποκρούων τὴν ὑπόθεσιν, καθ' ἣν ὅπωςδήποτε δρῶσιν αὐτομάτως τὰ βακτηριοφθόρα κύτταρα, ἐπείγομαι ἐν τούτοις νὰ ὑπομνήσω ὅτι νῦν ἀπεδείχθη ὅτι τὰ μέγιστα ἐνισχύεται ἡ δρᾶσις τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων διὰ τῆς ἐν τῷ ὀρῳ παρουσίας οὐσιῶν τινων, πολλοὶ δὲ συγγραφεῖς καὶ ἰδιαζόντως ὁ Wright ἀνεγνώρισαν ὅτι ἡ αὐτόματος βακτηριοφθορία (αὐτοβακτηριοφθορία) εἶναι ἥττον δραστικὴ τῆς ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς δράσεως τοῦ ὁροῦ βακτηριοφθορίας.

Αἱ ἐν τῷ ὄρῳ οὐσίαι αἱ μεγάλως συντελοῦσαι εἰς τὸ φαινόμενον τῆς βακτηριοφθορίας δρῶσιν ἄρα γε ὥς ἐνισχύουσαι τὴν βακτηριοφθόρον ιδιότητα τῶν λευκοκυττάρων ἢ προπαρασκευάζουσι τὰ μικροβία, ἵνα καταποθῶσιν ὑπὸ τούτων, διὰ τῆς ἐξασθενήσεως τῆς τοξινικότητος καὶ τῆς ζωτικότητος αὐτῶν; Αἱ δύο αὗται ὑποθέσεις εἶναι παραδεχταὶ καίτοι φαίνεται δρῶσα ζωηρότερον ἢ βακτηριοκτόνος ιδιότης τοῦ ὁροῦ.

Πολλὰ ὀνόματα ἐδόθησαν εἰς τὰς ἐν τῷ ὄρῳ περιεχόμενας βακτηριοκτόνους οὐσίας, κυρίως ὅμως ὁ Wright ἐμελέτησε καλῶς καὶ καθώρισε τὰς *ὀψωνίνας* καὶ μετὰ τὸν Douglas ἐν ἔτει 1903 ἔσχε τὴν ἰδέαν νὰ ἐφαρμόσῃ εἰς τὴν θεραπείαν τῶν λοιμικῶν νόσων τὸ φαινόμενον τῆς βακτηριοφθορίας, ὅπερ ἦτο τέως ὑποκείμενον θεωρητικῆς μόνον σπουδῆς τῆς ἀνοσίας.

« Ἐπὶ τῷ σκοπῷ τοῦτο, ἐγνώρισεν ἡμῖν πρῶτος μηχανημα πειραματικὸν μετ' εὐφυΐας κατεργασθέν, δι' οὗ δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν *in vitro* τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος ἐπὶ τῆς ἀπορροφήσεως τῶν μικροβίων ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων, νὰ καταμετρήσωμεν τὴν ἰσχὺν τῆς τοιαύτης καταπόσεως, ν' ἀντιληφθῶμεν οὕτως εἰπεῖν τὴν ἀδηφαγίαν τῶν κυττάρων, νὰ κρίνωμεν περὶ τῆς πεπτικῆς αὐτῶν ἱκανότητος, καὶ ἀντιθέτως νὰ ἐκτιμήσωμεν τὴν ἐνέργειαν τῶν χυμῶν, ἣν προκαλεῖ τὸ φαινόμενον » (Jousset). Οὕτως ἐδημιουργήθη ἡ *ὀψωνικὴ μέθοδος*.

Τί σημαίνει ἡ λέξις *ὀψωνίνη*; Ἡ λέξις αὕτη προέρχεται ἐκ τοῦ ὀψωνέω. Αἱ ὀψωνῖναι εἶναι οὐσίαι διαλυταὶ περιεχόμεναι ἐν τοῖς φυσιολογικοῖς ὁροῖς καὶ τοῖς ἀνοσοποιηθεῖσι τοιούτοις. Οὐδέποτε ἀπεμονώθησαν αἱ ὀψωνῖναι ἐκ τῶν ὁρῶν, ἀλλ' ἡ παρουσία αὐτῶν ἐλέγχεται ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως αὐτῶν ἐν τῷ φαινόμενῳ τῆς βακτηριοφθορίας, ἣν καθιστῶσιν ἐπωφελεστέραν καὶ δραστικωτέραν, χρησιμεύουσιν ὥς ἐνδιάμεσον μεταξὺ βακτηριοφθόρων κυττάρων καὶ μικροβίων.

Πρὸς ἐξήγησιν τῆς δράσεως αὐτῶν πολλαὶ θεωρίαι ἐξηγέθησαν. Κατὰ τινὰς ὁ σκοπὸς τῶν ὀψωνινῶν εἶναι ἡ *μαγείρεσις* τῶν μικροβίων, διότι προπαρασκευάζουσι ταῦτα, ἵνα ἐυκολώτερον καταποθῶσι καὶ πεφθῶσι ὑπὸ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων. Κατ' ἄλλους αἱ ὀψωνῖναι δρῶσι κυ-

ρίως ἐπὶ τῶν βακτηριοφθόρων κυττάρων, ὧν τὴν δρασὶν ἐντείνουσι καὶ μᾶλλον ἀξιόμαχα καθιστῶσι ταῦτα.

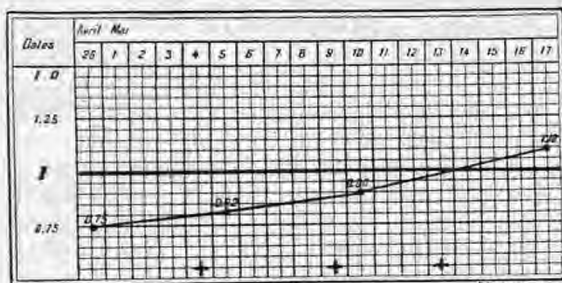
Οἰανδήποτε ὑπόθεσιν καὶ ἂν δεχθῶμεν, ἡμεῖς θὰ ἐπαναλάβωμεν ὅσα ἀνωτέρω ἐξέθηκα ἐν σχέσει πρὸς τὰς βακτηριοκτόνους οὐσίας τοῦ ὁροῦ. Ἡ κυτταροφαγία διενεργεῖται (τ' ἀληθὲς εἰπεῖν ἀσθενῶς) καὶ ἄνευ τῆς βοήθειας τῶν ὀψωνινῶν, πάντως ὅμως εἶναι δραστικώτερα τῇ ἐπιδράσει τῶν ὀψωνινῶν.

Πρόκειται ἤδη νὰ γνωρίσωμεν τὸν τρόπον, δι' οὗ θὰ ἐκτιμήσωμεν τὴν *ὀψωνικὴν δύναμιν* ὁροῦ τινος, ἥτοι πῶς δυνάμεθα νὰ γνωρίσωμεν καὶ ἐκτιμήσωμεν τὸν βαθμὸν τῆς ὀψωνικῆς ἐπιδράσεως ὁροῦ τινος κατὰ τὴν τέλει τῆς βακτηριοφθορίας. Πρὸς τοῦτο ἔχομεν ἀνάγκην τῶν ἑξῆς τριῶν παραγόντων: 1) τῶν λευκοκυττάρων, 2) γαλακτώματος μικροβίων, 3) τοῦ ὁροῦ. Ὁ τρόπος τῆς ἐρεῦνης εἶναι ἱκανῶς λεπτός. Λάβωμεν ἐν παραδείγματι ὑποθεθῆσθαι ὅτι εἰς ἑξ ὑμῶν ἐπιθυμεῖ νὰ μάθῃ τίς ἡ ὀψωνικὴ δύναμις τοῦ ὁροῦ αὐτοῦ, ἥτοι εἰς ποίαν ἀναλογίαν τὰ βακτηριοφθόρα αὐτοῦ κύτταρα ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁροῦ αὐτοῦ εἶναι ἱκανὰ νὰ φθείρωσι βακτηρίδιά τινα.

Περὶ τοῦ ἀναγκαιοῦντος πρότερον χειρισμοῦ τῶν ἀφορώντων εἰς τὸν ὁρὸν, τὸ γαλακτώμα τῶν μικροβίων καὶ τῶν λευκοκυττάρων, ἅτινα πάντα ἀπαιτοῦσι ποίαν τινα ἑξίν, δὲν διαλαμβάνω ἐνταῦθα, ἀλλὰ παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὰ διάφορα δημοσιεύματα ἐπὶ τοῦ ἀντικειμένου τούτου. Ὁ ὁρὸς, τὸ γαλακτώμα τῶν μικροβίων καὶ τὰ λευκοκύτταρα μείγνυνται ἀνὰ ἴσα μέρη, τὸ δὲ μείγμα τοῦτο ἐκτείνεται ἐπὶ ὑελίνης πλακὸς καὶ χρωματίζεται. Ἀριθμοῦσι τότε τὰ λευκοκύτταρα μέχρις 100 καὶ εἶτα ἀριθμοῦσι τὰ ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων τούτων καταποθέντα μικροβία καὶ καταμετροῦσιν ἐπὶ ὑπόθεσε 300 καταποθέντα μικροβία. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ὁ ἡμέτερος ὁρὸς κέκτηται ὀψωνικὴν δύναμιν, ἑξ ἧς ἐπιτρέπεται εἰς 100 ἡμέτερα λευκοκύτταρα νὰ φθείρωσι 300 μικροβία. Ἄς παραστήσωμεν τὴν ὀψωνικὴν ταύτην δύναμιν διὰ τοῦ ἀρ. 1, ὅστις θὰ χρησιμεύσῃ ὡς συγκριτικὴ μονάς.

Ἄν νῦν πρόκειται νὰ ἴδωμεν κατὰ πόσον ὁ ὀψωνικὴ δύναμις ἀνθρώπου, ἐμβολιασθέντος ἢ μὴ τοιοῦτου, διαφέρει

τῆς ἡμετέρας ὁψωνικῆς δυνάμεως, διενεργοῦμεν ὡς ἐξῆς. Θὰ ποιήσετε ἔτι χρῆσιν τῶν ὑμετέρων λευκοκυττάρων, τοῦ αὐτοῦ γαλακτώματος τῶν μικροβίων λαμβάνοντες ὅμως τὸν ὀρόν τοῦ ἀρρώστου. Ἐπὶ τῶν τριῶν ἐν χρήσει παραγόντων ὁ εἰς μεταβάλλεται, ἥτοι ὁ ὀρός. Θὰ ἐκτελέσετε τὰ παρασκευάσματά σας, ὡς προηγουμένως, οἱ δὲ τρεῖς παράγοντες μείγνυνται ἀλλήλοις ἀνά ἴσα μέρη, εἰτα δὲ ἀριθμεῖτε τὰ λευκοκύτταρα μέχρι τοῦ ἀρ. 100 καὶ διευκρινίζετε τὸν ἀριθμὸν τῶν μικροβίων, ἅτινα κατεπόθησαν ὑπὸ τῶν λευκοκυττάρων ὑπὸ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁροῦ τοῦ πάσχοντος. Ὑποθετέον ὅτι



Εἰκὼν 68.

ἀνεύρετε 150 μικρόβια καταποθέντα, ἥτοι κατὰ τὸ ἥμισυ ὀλιγώτερα τῶν ὅσων εὐρέθησαν εἰς τὸ πρῶτον ὑμῶν πείραμα διὰ τοῦ ἰδίου ὑμῶν ὁροῦ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει ἡ ὁψωνικὴ δύναμις ἡ ὑπάρχουσα εἰς τὸν ὀρόν τοῦ ἀρρώστου εἶναι κατὰ τὸ ἥμισυ ἀσθενεστέρα τῆς κατὰ τὸν ὀρόν ὑμῶν παρατηρουμένης. Ἐπειδὴ ὁ ἀριθμὸς 1 ἐλήφθη ὡς συγκριτικὴ μονάς, ἵνα ἀναπαραστήσῃ τὴν ὑμετέραν ὁψωνικὴν δύναμιν, θὰ ἀριθμήσετε διὰ 0,50, ἥτοι δι' ἀριθμοῦ κατὰ τὸ ἥμισυ κατωτέρου τῆς ὁψωνικῆς δυνάμεως τοῦ ἀρρώστου. Ἡ σχέσις ἡ μεταξὺ τῶν ἀριθμῶν 1 καὶ 0,50 ἀποτελεῖ τὸν καλούμενον ὁψωνικὸν δείκτην.

Ἄν τουναντίον εὔρητε ὅτι τὰ 100 λευκοκύτταρα εἶναι ἱκανὰ νὰ καταστρέψωσι 400 μικρόβια, ἥτοι πλέον τοῦ τε-

τάρτου τῶν ὄσων εὐρέθησαν ἐν τῷ διὰ τοῦ ἰδίου ὕμῶν ὁροῦ πειράματι, τότε πρόκειται ἡμῖν νὰ εἴπῃτε ὅτι ἡ ὁψωνικὴ δύναμις τοῦ ὑμετέρου ἀρρώστου εἶναι κατὰ ἐν τέταρτον ἀνωτέρα τῆς ὑμετέρας ὁψωνικῆς δυνάμεως. Τοῦ ἀριθμοῦ 1 ληφθέντος ὡς συγκριτικῆς μονάδος, ἵνα ἀναπαραστήσῃ τὴν ὑμετέραν ὁψωνικὴν δύναμιν, θὰ ἀριθμήσῃτε διὰ 1,25, ἦτοι δι' ἀριθμοῦ κατὰ ἐν τέταρτον ἀνωτέρου τῆς ὁψωνικῆς δυνάμεως τοῦ ἀρρώστου. Ἡ σχέσις αὕτη μεταξὺ τῶν ἀριθμῶν 1 καὶ 1,25 παρέχει τὸν ὁψωνικὸν δείκτην.

Συνδέοντες τὴν σειρὰν τῶν ἀριθμῶν, οἵτινες παριστῶσι τοὺς ὁψωνικοὺς δείκτας τοῦ ὑποκειμένου εἰς παρατήρησιν ἀτόμου, σχηματίζομεν *ὁψωνικὴν κλίμακα*, ἐφ' ἧς δύναται τις ν' ἀναγνώσῃ τὰς ποικιλίας τοῦ ὁψωνικοῦ δείκτου, ὡς ἀναγινώσκει τὰς ταλαντώσεις τοῦ πυρετοῦ ἐπὶ μιᾷ θερμομετρικῇ κλίμακῃ.

Ἡ ἀνωθι εἰκὼν ἀναπαριστᾷ τὴν ὁψωνικὴν κλίμακα ἐνὸς ἀρρώστου ἡμῶν, βληθέντος ὑπὸ γονοκοκκιῆς ἀρθρίτιδος.

Ἐπὶ τῆς κλίμακος ταύτης ὁ ὁψωνικὸς δείκτης τοῦ ἀρρώστου ἀναπαρίσταται διὰ τῶν ἀριθμῶν 0,75, 0,82, 0,90, 1,10. Ἡ κλίμαξ ἀνέρχεται ἐφ' ὅσον ὁ ἀρρώστος εὐρηται ἐγγὺς τῇ ἀναρρώσει. Οἱ κληνοὶ σταυροὶ ὑποδηλοῦσι τὰς ἡμέρας, καθ' ἃς ἐγέναντο ἐνέσεις γονοκοκκινοῦ ἐμβολίου.

Ἐν τῷ περὶ βλεννορραγίας κεφαλαίῳ ἐγνώρισα ὑμῖν τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα τοῦ γονοκοκκινοῦ ἐμβολίου.

Ἐμελέτησα τὰ ἀποτελέσματα ἐν ταῖς ἀρθρίτισι, ταῖς σὺ-ρηθρίτισι, ταῖς γονοκοκκιναῖς κολίτισιν, ὅσον δ' ἀφορᾷ εἰς τὰ ἀποτελέσματα κατὰ τὴν γονοκοκκικὴν σηψαιμίαν, τὴν ὑπὸ τυφοειδῆ μορφήν ἐμφανιζομένην, φρονῶ ὅτι ταῦτα ἦσαν ἐννοικᾶ. Περὶ τοῦ ζητήματος τούτου παραπέμπω τὸν ἀναγνώστην εἰς τὸ περὶ γονοκοκκικῆς σηψαιμίας κεφάλαιον. Ὁμολογητέον ὅμως ὅτι μέχρι ὥρας ἑλλείπουν ἐτι οἱ κανόνες οἱ σαφεῖς καὶ ὠρισμένοι ἐν τῇ ἐφαρμογῇ τοῦ ἐμβολίου τοῦ Wright. Ὁφείλομεν νὰ ἐγχύσωμεν ἀμέσως 5 ἑκατομμύρια ἢ 20 ἢ 100 ἑκατομμύρια; Αἱ δόσεις αἱ ἐγγεόμεναι δέον νὰ ᾧσι βαθμυδὸν αὐξάνουσαι; Κατὰ Wright ἡ θεραπεία δέον νὰ κανονίζηται ἀναλόγως τῶν ἐνδείξεων, ἃς παρέχει ἡμῖν ὁ ὁψωνικὸς δείκτης. Ἄλλ' αἱ ἔρευναι τῆς ὁψωνί-

σεως, οὔσαι λίαν ἐνδιαφέρουσαι ὡς ἐργασίαι τοῦ ἐργαστηρίου, δυσχερῶς ἐν τῇ πράξει τελοῦνται καὶ μακρὸν χρόνον διὰ τὴν σπουδὴν ἐκάστου ἀρρώστου ἐκζητοῦσιν.

Αἱ ἔρευναι αὗται ἐπὶ ταῦτοις δὲν φαίνονται ἀναπόδραστοι, διότι φρονῶ, ὡς καὶ πολλοὶ ἄλλοι συγγραφεῖς πρεσβεύουσιν, ὅτι ἡ καλῶς καθοδηγουμένη κλινικὴ παρατήρησις προσπορίζει ἱκανὰ συμπεράσματα.

Πρόωρος τυγχάνει νῦν ἡ ἔκφρασις ὀριστικῆς κρίσεως περὶ τῆς ἀξίας τῶν ἐμβολίων τοῦ Wright, διότι αἱ μέχρι σήμερον δημοσιευθεῖσαι παρατηρήσεις εἶναι ὀλίγαι καὶ οὐχὶ πᾶσαι πειστικαί.

Τὸ σταφυλοκοκκικὸν ἐμβόλιον ἐν περιπτώσει δοθιγνώσεως καὶ φλυκταινώδους ἀκμῆς τοῦ προσώπου ἔδρασεν ἀναμφισβητήτως διὰ τῆς βραδείας καὶ ἐνδελεχοῦς σπουδῆς τῶν γεγνότεων θὰ γνωρίσωμεν μετὰ θετικότητος τὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐμβολίων τούτων. Ὁ Wright, δυνάμεθα εἰπεῖν, ἐπελήφθη ζητήματος λίαν ἐνδιαφέροντος.

§ 4. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥ' ἈΡΣΕΝΙΚΟΥ.—ΚΑΚΟΔΜΥΛΙΚΟΝ ΝΑΤΡΙΟΝ

Τὸ ἀρσενικὸν εἶναι ἐκ τῶν μᾶλλον ἐν χρήσει φαρμάκων, αἱ δ' ἀρεταὶ αὐτοῦ ἐξημνοῦνται καὶ δικαίως εἰς πολυαριθμὸν παθήσεις. Αἱ θεραπευτικαὶ αὐτοῦ ιδιότητες ἦσαν ἤδη γνωσταὶ τοῖς ἰατροῖς κατὰ τὴν ἀρχαιότητα, διότι ἀπὸ τῶν πρώτων αἰώνων τῆς τοῦ Χριστοῦ γεννήσεως ὁ Διοσκουρίδης ἐποιεῖτο χρῆσιν τοῦ ἀρσενικώδους ὀξέος. Ἐν ἐποχῇ ἔγγυς τῇ ἡμετέρᾳ ὁ ἐνδοξος ἐμοῦ διδάσκαλος Trousseau ἀπέδωκεν εἰς τὸ ἀρσενικὸν τὴν ἐμπρέπουσαν αὐτῷ θέσιν.

Μέχρι τῶν τελευταίων τούτων χρόνων τρία ἀρσενικοῦχα παρασκευάσματα ἦσαν ἐν χρήσει· τὸ ὑγρὸν τοῦ Fowler, τὰ καταπότια τοῦ ἀρσενικώδους ὀξέος καὶ τὸ διάλυμα τοῦ ἀρσενικοῦ νατρίου.

Τὸ ὑγρὸν τοῦ Fowler συνίσταται ὡς ἑξῆς:

Eau distillée	95 grammes
Alcoolat de mélisse composée	3 "
Carbonate de potasse pur	1 "
Acide arsénieux	1 "

Ἐκαστον γραμμάριον τοῦ ὑγροῦ τούτου (20 σταγόνες) περιέχει ἄρα ἓν ἑκατοστόγραμμα ἄρσενικώδους ὀξέος, ἀναγράφοντες δὲ δέκα σταγόνας ἐκ τοῦ ὑγροῦ τοῦ Fowler ἀναγράφομεν πέντε χιλιοστά τοῦ γραμμαρίου ἄρσενικώδους ὀξέος. Ἡ παρ' ἐνηλίκους δόσις εἶναι 4-10 σταγόνες δι' ἡμέρας καὶ ἀρχόμενοι ἀπὸ δύο σταγόνων δι' ἡμέρας ἐντὸς ὕδατος κατὰ τὸ πρόγευμα καὶ τὸ δεῖπνον αὐξάνομεν βαθμηδὸν τὴν δόσιν ἀνὰ μίαν σταγόνα δι' ἡμέρας μέχρι δέκα σταγόνων, μεθ' ὃ ὑποβιβάζομεν τὸ ποσὸν ἀνὰ μίαν σταγόνα. Ἡ αὕτη τάξις ἐπαναλαμβάνεται ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων ἀνὰ πάντα μῆνα ἢ δις τοῦ μηνός. Τὸ ὑγρὸν τοῦ Fowler δὲν μοι εἶναι ἀρεστόν, διότι καὶ εἰς ἐλαχίστας ἐτι δόσεις δὲν εἶναι καλῶς ἀνεκτόν, προκαλεῖ δὲ συχνάκις « ἔλκυσμούς, νυγμοὺς κατὰ τὸν στόμαχον ».

Τὰ καταπότια ἢ σφαιρία τοῦ ἄρσενικώδους ὀξέος συνίστανται ὡς ἑξῆς (Trousseau).

Acide arsénieux	25 centigrammes
Amidon	5 grammes
Sirup de gomme	Q. s.

Ἵνα γίνωσι συμφώνως τῇ φαρμακευτικῇ τέχνῃ, μειγνύομεν ἀκριβῶς κατὰ μικρὰς δόσεις τὴν μᾶζαν τῶν καταποτίων, ἣν ὑποδιαιοῦμεν εἰς 100 καταπότια, ὧν ἕκαστον περιέχει δύο καὶ ἥμισυ χιλιοστόγραμμα ἄρσενικώδους ὀξέος. Τὰ καταπότια ταῦτα ὁ Trousseau, ἵνα μὴ ποτήσῃ τοὺς πάσχοντες, προσωνόμασε *καταπότια τοῦ Διοσκουρίδου*. Παρέχομεν εἰς ἐνήλικον ἀνὰ ἓν καταπότιον πρὸ τῶν κυρίων γευμάτων καὶ ἐξακολουθοῦμεν τὴν χρῆσιν αὐτῶν ἐπὶ δεκαπέντε ἡμέρας, εἰτα δὲ παύομεν τὴν χρῆσιν τοῦ φαρμάκου ἐπὶ ὀκτὼ ἡμέρας καὶ οὕτω καθεξῆς ἕφ' ὅσον ἡ χρῆσις αὐτοῦ θεωρεῖται ἀναγκαία καὶ ἀναλόγως τῆς ἀνεκτικότητος τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος.

Ἐξαιρετος σκευασία εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ Trousseau ἀναγραφείσα, ἔχουσα ὡς ἑξῆς :

Eau distillée	100 grammes
Arséniate de soude	5 centigrammes
Teinture de cochenille	Q. s. pour colorer la solution

Ἀναγράφομεν ἐκάστην ἡμέραν καὶ ἐν ἀρχῇ ἐκάστου κυρίου γεύματος κοχλιάριον καφὲ ἐκ τοῦ διαλύματος τούτου, ἥτοι 2 $\frac{1}{2}$ χιλοστόγραμμα ἄρσενικοῦχον νατρίου. Ἡ τοιαύτη σκευασία φαίνεται μοι ἐξαίρετος, πλειστάκις δὲ παρετήρησα ὅτι τὸ ἄρσενικὸν νάτρον εἶναι μᾶλλον ἀνεκτὸν τοῦ ἄρσενικῶδους ὀξέος. Τοιαῦτα τὰ μᾶλλον ἐν χρήσει ἄρσενικοῦχα σκευάσματα, ὅτε πρὸ μικροῦ νέον τοιοῦτον εἰσῆχθη ἐν τῇ θεραπευτικῇ, τὸ κακοδμυλικὸν νάτρον.

Ἡ κακοδμύλη εἶναι προῖον ἄρσενικοῦχον ἐν ᾧ τὸ ἄρσενικὸν εὐρηται ἡνωμένον ἀτομικῶς μετὰ ὀργανικῆς τινος ὀξυς. Χάρις εἰς τὰς ἐν τῇ Ἀκαδημίᾳ τῆς ἰατρικῆς ἀνακοινώσεις τοῦ Gautier, τὸ κακοδμυλικὸν νάτρον εἰσῆχθη ταχέως ἐν τῇ ἐν χρήσει θεραπευτικῇ, οἱ ἀπανταχοῦ δὲ ἱατροὶ παρετήρησαν τὰ λαμπρὰ ἀποτελέσματα αὐτοῦ· ἐξ ἰδίας δὲ πείρας ὁρμώμενος δύναμαι νὰ ἐκθέσω τὴν ἐμὴν γνώμην ἐπὶ τοῦ ἀντικειμένου τούτου.

Παρέχεται τὸ κακοδμυλικὸν νάτρον τριχῶς, ἥτοι εἰς πότμα, εἰς διακλύσεις καὶ ὑποδερμικάς ἐνέσεις.

Παρέχεται ἐσωτερικῶς τὸ κακοδμυλικὸν νάτρον εἰς δόσιν τῶν 5 ἐκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου δι' ἡμέρας ἢ καὶ ἔτι πλέον. Ἄλλ' ἢ διὰ τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος παροχὴ τοῦ φαρμάκου δὲν εἶναι ἀπηλλαγμένη ἐνοχλημάτων, διότι ἐν τῷ στομάχῳ κατὰ Gautier τὸ κακοδμυλικὸν νάτρον δύναται νὰ μετατραπῇ εἰς ὀξείδιον κακοδμύλης, ἐξ ἧς σκοροδώδης χαρακτηριστικὴ ὁσμὴ ἀναδίδεται, τὸ δ' ὀξείδιον τοῦτο τῆς κακοδμύλης δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπιγαστρικὰς ἀλγηδόνας καὶ συμφόρησιν τῶν νεφρῶν μετὰ λευκωματουρίας, ἐν ᾧ τοῦναντίον διὰ τῶν ὑποδερμικῶν ἐνέσεων οὐδέποτε παρετήρησεν ὁ Gautier οὔτε λευκωματουρίαν οὔτε σκοροδῶδη ὁσμὴν τοῦ ἐκπνεομένου αἵρος οὔτε ἐντερικὰς διαταραχάς.

Διὸ καὶ, ὅταν πρόκειται νὰ παράσχω ἄρσενικοῦχον σκεύασμα διὰ τοῦ στόματος, ἀναγράφω τὸ διάλυμα τοῦ ἄρσενικοῦ νατρίου ὑπὸ τὸν ἄνωθι ἀναγραφέντα τύπον, τὸ δὲ κακοδμυλικὸν νάτρον παρέχω δι' ἐνέσεων.

Κατεσκεύασαν ὑελίνας φύσιγγας ἀποστειρωθείσας, ὧν ἐκάστη περιέχει ἐν κυβικὸν ἐκατοστόμμετρον ὕδατος, ἥτοι 5 ἐκατοστά τοῦ γραμμαρίου κακοδμυλικοῦ νατρίου, ἢ δὲ

τοιαύτη ἐργασία εἶναι ἀπλουστάτη, καθ' ὅτι ἐπ' ἀόριστον δυνάμεθα νὰ διακρατήσωμεν τὰς φύσιγγας ταύτας, ἡ δ' ἐν αὐταῖς περιεχομένη φαρμακευτικὴ οὐσία δὲν ἀλλοιοῦνται τὸ παράπαν. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χρήσεως θραύομεν τὸ ἄκρον τῆς φύσιγγος καί, τοῦ θραυσθέντος ἄκρου κατευθυνόμενου πρὸς τὰ κάτω, εἰσάγομεν τὴν βελόνην τῆς σύριγγος τοῦ Pravaz καὶ ἀνασύρομεν ἡπλίως τὸ πρὸς χρῆσιν τῶν ἐνέσεων ὑγρὸν. Ἐννοεῖται ὅτι πρότερον καίεται ἡ βελόνη εἰς φλόγα καὶ ἀποστειροῦμεν τὴν σύριγγα ἐν βεβρασμένῳ ὕδατι.

Ποιούμεθα ἐκάστην ἡμέραν ὑποδερμικὴν ἔνεσιν ἀπὸ 3 - 5 ἑκατοστῶν τοῦ γραμμαρίου κακοδυλικοῦ νάτρου ἕως 8, 10, 12 κατ' ἐπανάληψιν ἡμέρας, εἰτα δὲ ἐπαναλαμβάνομεν μετὰ 8 ἡμέρας ταύτην, ἕα' ὅσον θεωρεῖται ἀνάγκη.

Βέβαιον τυγχάνει ὅτι ἡ τονωτικὴ καὶ ἐνισχυτικὴ θεραπεία αὕτη ἐπιφέρει ἐξαίσια ἀποτελέσματα καὶ δύναται νὰ θεωρηθῇ ἡ κατ' ἐκλογὴν φαρμακευτικὴ θεραπεία, προτιμῶ δὲ ταύτην ἀπὸ πάσης ἄλλης, καὶ ἐφαρμοζω ἐπὶ πάντων τῶν ἀρρώστων, οἵτινες ἔνεκα διαφόρων λόγων κατέστησαν ἀναιμικοί, νευρασθενικοί, ἐξηθένησαν, ἀπισχνάνθησαν, τὰ δὲ λεμφατικά, χοιραδικά, φυματικά, διαβητικὰ ἄτομα καὶ καχεκτικά ἐν γένει τὰ μέγιστα ὠφελοῦνται ἐπὶ τῇ θεραπείᾳ ταύτῃ· ἐνίοτε μάλιστα τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἐκπληκτικόν, διότι μετὰ δώδεκα ἢ δεκαπέντε ἐνέσεις ὁ πάσχων παχύνεται, ἀνακτᾷ τὰς δυνάμεις αὐτοῦ, τὸ δέρμα αὐτοῦ καθίσταται εὐχρουν· ἂν δὲ δὲν ἐφοβούμεν μήπως θεωρηθῶ ὡς λίαν ἐνθουσιώδης, εἶχον σκοπὸν νὰ μνημονεύσω ἰδίας ἐμοῦ περιπτώσεις, καθ' ὧς ὄντως ἐξεπλάγην. Ἡ ἀρρενάλη προετάρθη ὑπὸ τοῦ Gautier κατὰ τῆς ἐλονοσίας.

§ 5. Αἱ ΔΙΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΟΡΟΥ ΕΝΕΣΕΙΣ

Ἀπὸ τίνος χρόνου αἱ ἐνέσεις τοῦ τεχνητοῦ ὁροῦ κατέλαβον σπουδαιοτάτην θέσιν ἐν τῇ θεραπευτικῇ, πράγματι δὲ αἱ ἐνέσεις ὁροῦ εἰς ἱκανὰς περιπτώσεις τὰ μέγιστα ὠφελοῦσι. Καὶ πρῶτον τί ἐννοοῦμεν λέγοντες τεχνητὸν ὁρὸν; Οἱ τεχνητοὶ ὁροὶ εἶναι ἁλατοῦχα διαλύματα, ἐμπεριέχοντα εἰς ποικίλας ποσότητας ἐν ἧ πλείονα φυσιολογικὰ ἅλατα τοῦ αἵματος.

Προετάθησαν πολλοὶ ὁροί, καὶ οἱ μὲν τούτων εἶναι διαλύματα πυκνά, οἱ δ' ἄλλοι ἀραιότεροι. Μεταξὺ τῶν πρώτων ἀναφέρομεν τὸν τοῦ Chéron, οὗτινος ὁ τύπος ἔχει ὥδε:

Acide phénique peigeux	1 gramme.
Chlorure de sodium	2 —
Sulfate de soude	8 —
Phosphate de soude	4 —
Eau distillée	100 —

Ἐγγέεται ὑποδορίως ἐν ποσότητι 5-10 γραμμαρίων, ἀλλὰ τὴν σήμερον ἐγγέουσι διαλελυμένους καὶ ἀραιοὺς ὁρούς. Ἴδου ὁ τύπος τοῦ Hayem.

Chlorure de sodium	5 grammes
Sulfate de soude	10 —
Eau stérilisée	1 litre

Σήμερον θεωρεῖται περιττὴ ἡ προσθήκη θειικοῦ νατρίου καὶ περιορίζονται μόνον εἰς τὰ διαλύματα ἐκ χλωριούχου νατρίου, μεγάλως δὲ σημαίνουνσι τὰ διαλύματα ταῦτα. Ἐχρήσαντο ἐπὶ μακρὸν διαλύσει ἐν ἀναλογίᾳ 7,5 ἐπὶ 1000, ἥτις θεωρεῖται «ἀδιάφορος» ἢ «φυσιολογικὴ» τῶν ἱστολόγων. Ὁ Malassez ἀπέδειξεν ὅτι τὸ διάλυμα τοῦτο ἄλλοιοι ἐπαισθητῶς τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ προσέτεινε τὸ διάλυμα ἐν ἀναλογίᾳ 10:1000, ἡ δὲ τοιαύτη ὑπόθεσις ἐπιστώθη ἐκ τῶν ἐργασιῶν, αἵτινες ἐπεγένοντο ἐπὶ τοῦ ὁροῦ τοῦ ἀνθρωπίνου αἵματος, πάντες δὲ συμφωνοῦσι νῦν ὅτι ὁ ὁρός τοῦ αἵματος τοῦ ἀνθρώπου ἀντιστοιχεῖ ὑπὸ τὴν ἔποψιν τῆς «ἀτομικῆς αὐτοῦ συμπτκνώσεως» εἰς διάλυμα χλωριούχου νατρίου ἐν ἀναλογίᾳ 9 ἢ 10 ἐπὶ 1000. Ὁ τρόπος τῆς παρασκευῆς τοῦ τεχνητοῦ τούτου ὁροῦ ἔχει ὥς ἑξῆς. Λαμβάνομεν 9 καὶ ἡμισυ γραμμάρια λευκοῦ ἁλατος, ἅτινα διαλύομεν ἐν λίτρῳ ἀπεσταγμένου ὕδατος, εἰτα δὲ διηθοῦμεν τὸ διάλυμα τοῦτο διὰ βάμβακος, τὸ δὲ διηθούμενον ὑγρὸν πίπτει ἐντὸς σφαιροειδοῦς βελίνης φιάλης μετὰ πλατέος πυθμένος, ἥστινος ὁ λαμὸς περιβάλλεται ὑπὸ βύσματος ἐκ βάμβακος. Ἡ ἑλαφρὰ συμπίκνωσις, ἡ ὀφειλομένη εἰς τὴν ἀποστείρωσιν, καταγράφει τὴν ἀναλογίαν τοῦ διαλύματος εἰς 9,5 ἐπὶ χιλίοις περίπου, ἀκριβῶς δὲ ἡ ἀναλογία αὕτη εἶναι ἡ κανονικὴ· καλύπτομεν εἰτα τὸν λαμὸν τῆς φιάλης διὰ βύσματος

ἐκ καουτσούκ, ἵνα ἀποφύγωμεν τὴν συμπίκνωσιν, ἥτις ἡδύναται διὰ χρόνον νὰ ἐπισυμβῇ. Ἡ ἐνεσις τελεῖται διὰ διαφόρων συστημάτων. Τὸ ἐν ταύτων εἶναι δοχεῖον μετὰ δύο σωλήνων, ἐντὸς τοῦ ὁποίου εἰσάγεται ὁ ὀρός, εἰς δὲ τῶν σωλήνων τούτων συνέχεται μετὰ ἐλαστικοῦ σωλήνος, εἰς τὸ ἄκρον τοῦ ὁποίου ὑπάρχει βελόνη εἰσαγομένη ἐν τοῖς ἱστοῖς, ὁ δ' ἄλλος σωλὴν συνέχεται μετὰ φύσιγγος ἐλαστικῆς ἀπιοειδούς, ἥτις ἐξωθεῖ τὸ ὑγρὸν. Τὸ σύστημα τοῦτο ἐν πολλοῖς ὑστερεῖ, διότι ἐν πρώτοις δυσχερῶς δυνάμεθα νὰ σταθμίσωμεν τὴν δυνάμιν τῆς ἐξωθήσεως, εἶναι δὲ δυνατόν ἐνεκα ἐλλείψεως προσοχῆς ἀντὶ νὰ ἐγγύσωμεν τὸν ὀρόν, τοῦναντίον ἐνίεμν ἀέρα καὶ ἐπέρχεται οὕτω λίαν ἐκτεταμένον καὶ ἐπικίνδυνον ἐνίοτε ἐμφύσημα, ὡς παρετήρησα τοῦτο δις.

Τὸ πρὸς ἐνέσεις σύστημα τοῦ Carrion-Haillon φαίνεται μοι πληροῦν πάσας τὰς ἐνδεξείας, ἥ δὲ χρῆσις αὕτη εἶναι ἀπλὴ καὶ εὐχερὴς. Διὰ τοῦ συστήματος τούτου τῆς ἐγγύσεως τοῦ ὀροῦ ἐπιτελεῖται οὕτως εἰπεῖν ἡ ἔγχυσις αὐτομάτως, βραδέως, ἀσηπτικῶς.

Ὑποθεθῆσθω ὅμως ὅτι δὲν ἔχομεν πρόχειρον ὀρόν, ὅπερ συμβαίνει εἰς τοὺς ἐν ἐξοχαῖς κατοικοῦντας ἰατροὺς ἢ τοὺς ἐν μικραῖς πόλεσιν ἐγκατεστημένους ἐν τιαυτῇ περιπτώσει εὐχερῶς δυνάμεθα νὰ παρασκευάσωμεν τοῦτον ὡς ἀκολουθῶς. Ζυγίζομεν 9 γρ. 5 λευκοῦ ἄλατος, ὑπερ διαλύομεν ἐντὸς λίτρου ὕδατος (διηθημένου, εἰ δυνατόν), εἰτα δὲ βράζομεν τὸ διάλυμα ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν καὶ εἰτα ἀναπληροῦμεν τὸ ἐξαερισθὲν ὑγρὸν διὰ βρασθέντος ὕδατος. Οὕτως ἔχομεν ἀσηπτικὸν διάλυμα περιέχον 9,5 ἐπὶ 1000.

Αἱ θεραπευτικαὶ ἐνδεξείας τῶν μεγάλων ἐνέσεων τοῦ ὀροῦ εἶναι πολλαί, εὐρηγται δ' ἀναγεγραμμέναι ἐν τῷ παρόντι ἔργῳ.

Αἱ δαφυλεῖς αἱμορραγίαι (ἐπιστάξεις, μητρορραγίαι, δαφυλεῖς αἱματημεσαί ἐξ ἀπλῆς ἐξελκώσεως ἢ ἐξ ἔλκους ἀπλοῦ κτλ.), ἐπιτάσσουσι τὴν χρῆσιν ἱκανῆς ποσότητος ἐνέσεων ὀροῦ, ἐνίοτε δ' οἱ χειρουργοὶ διενεργοῦσι προφυλακτικὰς ἐνέσεις πρὶν ἐγχειρήσωσιν ἀναμικρά, καχεκτικά ἢ ἐξησθηνημένα ἄτομα.

Ἐκ πρώτης ὄψεως αἱ δαφυλεῖς ἐνέσεις ὀροῦ φαίνονται ἥπτιον λογικαί, προκειμένου περὶ αἱμορραγιῶν τινων. Οὕτω παρ' ἀφρώστῳ βληθέντι ὑπὸ φρικωδῶν αἱματημεσιῶν

ἔνεκα ἀπλῆς ἐξελεύσεως τοῦ στομάχου, ἐφαίνοντο ὡς ἀντενδεικνύμεναι αἱ ἐνέσεις ὁροῦ ἔνεκα αὐξήσεως τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος, ἣν θὰ προεκάλουν, διότι θὰ παρεκώλυε τὸν σχηματισμὸν τοῦ ἀποφρακτικοῦ θρόμβου· τὸ πρᾶγμα ὁμως δὲν ἔχει οὕτως, ἄλλως τε τὸ ζήτημα τοῦτο καλῶς ἐμελέτησα καὶ διέλαβον ἤδη περὶ αὐτοῦ ἐν τῷ περὶ ἀπλῆς ἐξελεύσεως τοῦ στομάχου κεφαλαίῳ.

Αἱ διαφυλῆεις ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ ὠφελοῦσιν ὡσαύτως κατὰ τὰς τοξικὰς καὶ λοιμικὰς νόσους (τυφοειδὲς πυρετός, ἀδυναμικὴ πνευμονία, δηλητηρίασις κτλ.) ὡς ἐπικουροῦσαι εἰς τὴν διούρησιν καὶ τὴν ἀπέκκρισιν τῶν τοξινῶν, πολλὰ δ' ἀγαθὰ παρετήρησα ἐπὶ ταύταις κατὰ τὸν κακοήθη ἕκτερον, ἀλλ' ἔνεκα τοῦ ἐμπεριεχομένου χλωριούχου νατρίου ἀντενδεικνύονται ἐν τῇ Βριγθεΐᾳ νόσῳ καὶ καθ' ὅλας τὰς νόσους, καθ' ἃς συμπαρομαρτεῖ λευκοματουρία μετ' οἰδημάτων ἢ μετὰ τάσεως πρὸς οἰδήματα, περιφερικὰ οἰδήματα ἢ τῶν σπλάγγνων, οἰδηματώδεις ὑπεραιμῖαι τοῦ πνεύμονος κτλ., ἢ τοιαύτῃ δ' ἀποψις εἶναι πολλοῦ λόγου ἀξία. Ὁ χειρουργός, ὡς καὶ ὁ ἰατρός, δεόν νὰ γνωρίζῃ καλῶς τὴν κατάστασιν τῶν νεφρῶν τοῦ ἀρρώστου αὐτοῦ πρὶν προβῇ εἰς τὰς διαφυλῆεις ἐνέσεις τοῦ ὁροῦ.

Ἐκ τῆς γενικωτάτης ταύτης μελέτης βλέπει τις ὅποια ἡ σημασία τῶν ἐνέσεων τοῦ ὁροῦ καὶ ὅποσον παμπληθεῖς εἶναι αἱ ἐνδείξεις αὐτῶν. Ἡ ποσότης τοῦ ἐγγεχομένου ὁροῦ ποικίλλει ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων, ἥτοι ἀπὸ 50, 100, 200, 300, 400 γραμμαρίων, ὑπάρχουσι δὲ περιπτώσεις, καθ' ἃς ἐγγέχμεν ἐν καὶ ἡμισυ λίτρον ἐν εἰκοσιτετραώρῳ εἰς 4-5 ἐνέσεις, ἀλλὰ τοῦτο εἶναι ἔξαιρετικόν.

Ἀπὸ μακροῦ χρόνου συνδινᾷω μικρὰς ποσότητας βενζοϊκῆς καφεΐνης εἰς τὰς ἐνέσεις τοῦ τεχνητοῦ ὁροῦ, ἥτοι 5-10 ἑκατοστά τοῦ γραμμαρίου ἐν λίτρῳ ὁροῦ. Ὅσον καὶ ἂν φαίνεται μικρὰ ἡ ποσότης αὕτη τῆς καφεΐνης, τὰ μέγιστα ὁμως ὠφελεῖ ἐπὶ τῆς καρδίας καὶ τῶν νεφρῶν. Εὐχερῶς γίνεται τὸ μείγμα καθ' ἣν στιγμὴν διενεργεῖται ἡ ἐνέσις ἐγγέχμεν ἐν τῇ φιάλῃ σταγόνας τινὰς διαλύματος ἀπεστερωμένου βενζοϊκῆς καφεΐνης.

ΠΙΝΑΞ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΤΟΥ Δ' ΤΟΜΟΥ

ΠΕΜΠΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΓΕΝΙΚΑΙ ΚΑΙ ΛΟΙΜΙΚΑΙ ΝΟΣΟΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'. — Ἐξανθηματικοὶ πυρετοὶ Σελ. 1

§	1.	Εὐλογία	4
		Διάσπαρτος καὶ ἄθροα εὐλογία	6
§	2.	Δαμνίς	19
§	3.	Ἀνεμοευλογία	30
§	4.	Ὄστρακιὰ	36
		Ἐπιλοκαὶ Ὄστρακιᾶς	47
§	5.	Πλαρά. — Πλαριώδης λοίμωξις	73
		Ἐπιλοκαὶ Πλαράς	78
§	6.	Ἐρυθρά	94
§	7.	Κεγχροίας πυρετός	96
§	8.	Δάγγειος πυρετός	100

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'. — Τυφοειδεῖς παθήσεις 104

§	1.	Τυφοειδής πυρετός	104
		Κλινικαὶ μορφαὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ	111
		Ἐπιλοκαὶ τοῦ τυφοειδοῦς πυρετοῦ	116
§	2.	Ἐξανθηματικὸς τύφος	220
§	3.	Υπόστροφος πυρετός	225

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'. — Νόσοι λοιμικαὶ ἀνθρωποβόλοι 239

§	1.	Στρεπτοκοκκικὴ σηψαιμία	239
	2.	Ἐρυσίπελας τοῦ προσώπου	256
	3.	Σταφυλοκοκκικὴ σηψαιμία	267
	4.	Παρωτίτιδες	272
§	5.	Χολέρα	281

6.	Γρίππη	Σελ. 298
7.	Κίτρινος πυρετός. Μέλας έμετος	308
8.	Πανώλης	314
9.	Τέτανος. Τέταν. Ένεκα ενέσεως πηκτωματούχου όρου	326
10.	Έλονοσία. Έλομίανσις. Έλώδεις πυρετοί. Δυσαιρία	344
	Διαλείποντες πυρετοί	358
	Συνεχείς και ύφέσιμοι έλώδεις πυρετοί	363
	Κακοήθεις πυρετοί	370
	Χρονία έλονοσία. Έλειογενής αναιμία και καχεξία	375
	Λανθάνουσα έλονοσία	377
9.	Τρυπανοσωματίαις. Νόσος του ύπνου	385
10.	Λέπρα. Θεραπεία. Κυτταροτοξίνη. Αίμολυτικός όρός	394

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Δ'. — Νόσοι λοιμικαί άνθρωποβόλοι και ζωοβόλοι 407

1.	Λύσσα	407
2.	Ανθραξ	412
3.	Όξεία μάλις. Δερμομάλις	421
4.	Ακτινομυκητώσις	425
5.	Σποροτρίχωσης	434
6.	Ψιττακίαισις	440

ΕΚΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΙ ΝΟΣΟΙ

1.	Βλεννορραγία	446
	Έπιτοκαί της βλεννορραγίας	453
	Γονοκοκκική σηψαιμία	460
2.	Μαλακόν έλκος. Έλκον άπλοον	485
3.	Σκληρόν έλκος. Συφιλιδικόν έλκος. Πολλαπλαϊ μορφαί του συφιλιδικού έλκους. Το ώχρον σπειρόνημα	491
4.	Κεραινοβόλος γάγγραινα του πέους. Θεωρία επί της αεριώδους και της μη αεριώδους γαγγραινης	506

ΕΒΔΟΜΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ

1.	Αί ύδατίδες κύστεις του σπληνός. Διάκρισις αυτών από των μεγαλοσπληνών. (Έλώδης, λευχαμική, φυματιώδης, πρωτοπαθής μεγαλοσπληνία)	527
----	---	-----

ΟΓΔΩΗ ΤΑΞΙΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

1.	Κλινική εξέταση τοῦ αἵματος	Σελ. 564
2.	Αἱ ἀναιμῖαι	573
3.	Προϋοῦσα κακοήθης ἀναιμία	574
4.	Λευκοκυθαιμία	579
5.	Χλώρωσις, Χλωροβριχθίας, Χλωροβριχθίας καὶ κύνσις	594
	Α'. Χλωροβριχθίας	604
6.	Πορφυρίς, Σκορβοῦτον, Παιδικὸν σκορβοῦτον	615
	Α') Πορφυρίς	615
	Β') Σκορβοῦτον	624
	Γ') Παιδικὸν σκορβοῦτον	627

ΕΝΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΡΕΥΜΑΤΙΚΑΙ ΚΑΙ ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΑΙ ΝΟΣΟΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'. — Ρευματισμός 630

1.	Ὁξὺς ἀρθρικός ρευματισμός	631
2.	Χρόνιος ρευματισμός	645
	Χρόνιος ἀπλοὺς ἀρθρικός ρευματισμός	646
	Ὁξώδης ρευματισμός	647
	Χρόνιος μερικός ρευματισμός	651
	Χρόνιος ἰνώδης ρευματισμός	652
	Ἐξωαρθρικός ρευματισμός	653
3.	Οἱ ψευδορρευματισμοί. — Βλεννορραγικοί, φυματι- ώδεις κτλ.	656
4.	Ποδάγρα	664
	Ὁμαλὴ ποδάγρα. — Ἀρθρική ποδάγρα	664
	Ἀνώμαλος, μὴ κανονικὴ σπλαγχνική ποδάγρα	669
5.	Σακχαρώδης διαβήτης. — Τὸ ἥπαρ τῶν διαβητικῶν. — Διαβήτης καὶ φυματίσις	684
	Σακχαρώδης διαβήτης καὶ πνευμονικὴ φυματίσις	710
6.	Ἀποιοὶ διαβήται	742
	Α') Ἀξωτουρικός διαβήτης. — Ἀξωτουρία	742
	Β') Οὐσιαστικὴ πολυνουρία	744
7.	Σχέσις τοῦ τραυματισμοῦ μετὰ τῶν διαβητῶν	746
8.	Πιμέλωσις	765

§ 9.	Διάχυτος υπερτροφική συμμετρική λιπώματωσις Σελ	
	ἰδία τοῦ αὐχένος	770
§ 10.	Ἐπώδυνος πιμέλωσις. — Νόσος τοῦ Dercum	781
§ 11.	Μυξοῖδωμα	783
§ 12.	Χοιράδωσις. — Λεμφατισμός	790

ΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΛΟΙΜΩΞΙΣ ΕΚ ΣΚΩΛΗΚΩΝ

§ 1.	Τριχινίαισις	798
§ 2.	Νηματίαισις	801

ΕΝΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΝΟΣΟΙ ΠΡΟΣΒΑΛΛΟΥΣΑΙ ΤΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑ

§ 1.	Ραχίτις	807
§ 2.	Ὄστεομαλακία	812
§ 3.	Μεγαλακρία	813
§ 4.	Ὄστεώδης νόσος τοῦ Paget. — Προϊούσα παραμορφωτική ἀρθρίτις	821
§ 5.	Νόσος τοῦ Thomsen	836
§ 6.	Προϊούσα δυστροφία τῶν μυῶν	839
§ 7.	Ψευδyperτροφική μυϊκή παράλυσις	843
§ 8.	Προϊούσα μυατροφία	847

ΔΩΔΕΚΑΤΗ ΤΑΞΙΣ

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

§ 1.	Οἰνοπνευματίαισις	850
§ 2.	Δηλητηριάσις δι' ὕδραργύρου. — Ὑδραργυρίασις	857
§ 3.	Μολυβδίασις	863
§ 4.	Δηλητηριάσις διὰ φωσφόρου	876
§ 5.	Δηλητηριάσις δι' ἀρσενικοῦ	880
§ 6.	Δηλητηριάσις δι' ὀπίου, μορφίνης, κοκαΐνης	884
§ 7.	Δηλητηριάσις διὰ καπνοῦ	888
§ 8.	Δηλητηριάσις δι' ὀξειδίου τοῦ ἀνθρακος	889
§ 9.	Δηλητηριάσις διὰ θειούχου ἀνθρακος	891
§ 10.	Πελλάγρα	895

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΜΗΝΥΤΩΡ

§ 1.	Θεραπεία δι' ὑδραργύρου.—Θεραπεία τῆς σφιγίλιδος Σελ. 899	
	Θεραπεία διὰ τῆς ἐκτίνης	907
	Τὸ 606. Θεραπεία Ehrlich.	908
	Ἡ κατὰ Wassermann ἀντίδρασις	913
§ 2.	Θεραπεία διὰ τοῦ ὑπερθερμανθέντος ἀέρος.—Ἀερο- θερμοθεραπεία	915
	Γάγγραιναί. — Ἀρθρίτιδες. — Νευραλγίαι	915
	Θεραπεία τῆς γαγγραινῆς τῶν ἄκρων	916
	Θεραπεία τῶν γονοκοκκικῶν ἀρθριτίδων	926
§ 3.	Τὰ ἐμβόλια. Ἰδιοφυΐα Pasteur	930
	Ὁψωνικὴ μέθοδος Wright	930
§ 4.	Ἀρσενικοῦχος θεραπεία. — Κακοδυτικὸν νάτριον	942
§ 5.	Αἷ διὰ τεχνητοῦ ὁροῦ ἐνέσεις	946



ΔΙΟΡΘΩΤΕΑ

Ἐν σελίδι 288 ἀντὶ « ἡ ἀντίδρασις τῆς ἐρυθρᾶς χολέρας » ἀνά-
γνωθι « ἡ ἀντίδρασις τοῦ ἐρυθροῦ τῆς χολέρας ».

Ἐν σελίδι 344 ἀντὶ δυσεντερία ἀνάγνωθι δυσσερία.

Ἐν τῷ πρώτῳ τόμῳ σελὶς 347 ἀντὶ « καὶ συμβάλλεται εἰς τὸν ση-
ματισμὸν τῶν ἐλκώσεων καὶ τῶν κυτταρῶν » ἀνάγνωθι « καὶ τῶν
σπηλαίων ».

Παρ' ἡμῖν ἐκδίδεται·

S. POZZI

ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΙΣΙΩΝ Κ.Α.Π.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΙΣ

ΤΗΣ ΥΠΟ F. JAYLE ΕΠΙΘΕΩΡΗΘΕΙΣΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙΣΗΣ 4^{ΗΣ} ΕΚΔΟΣΕΩΣ

ΥΠΟ

ΚΩΝΣΤ. Γ. ΛΑΜΕΡΑ

Υφηγητοῦ τῆς Γυναικολογίας ἐν τῷ Ἑθνικῷ Πανεπιστημίῳ. Διευθυντοῦ τῆς
Γυναικολογικῆς καὶ Χειρουργικῆς Κλινικῆς «Ἱπποκράτους».

Δύο τόμοι ἐκ 1360 σελ. σχημ. 8^{ον} μετὰ πλέον τῶν 800 εἰκόνων
ἐν τῷ κειμένῳ καθ' ὅλα ὁμοίων τῶν τοῦ πρωτοτύπου.

Ἡ Γυναικολογία **POZZI-ΛΑΜΕΡΑ** ἐκδίδεται εἰς μηνιαῖα
τεύχη ἐκ 10 τυπογραφικῶν φύλλων ἕκαστον, ὧν τὰ δυο ἐξεδόθησαν
ἤδη, τὰ δὲ λοιπὰ ἐξ εὐρίσκονται ὑπὸ τύπωσιν.

Ἐκαστον τεῦχος τῆς Γυναικολογίας τιμᾶται ἐν Ἀθήναις Δρ. 4.—,
ἐν ταῖς Ἑπαρχίαις καὶ τὸ Ἐξωτερικὸν Δρ. 4.50. Οἱ ἀγοράζοντες
τὸ 1^{ον} καὶ 2^{ον} τεῦχος ὑποχρεοῦνται καὶ διὰ τὰ λοιπὰ 6 τεύχη. Διὰ
τούς προπληρώνοντας ἡ τιμὴ δι' ὁλόκληρον τὸ σύγγραμμα ὠρίσθη
διὰ μὲν τὰς Ἀθήνας εἰς Δρ. 27.—, διὰ δὲ τὰς Ἑπαρχίας καὶ τὸ
Ἐξωτερικὸν εἰς Δρ. 28.50.

Μετὰ τὴν ἐκδοσιν τοῦ 3^{ου} τεύχους προπληρωμαὶ δὲν γίνονται
πλέον δεκταί.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βέροιας

Παρ' ἡμῶν εὐρίσκεται καὶ πωλεῖται :

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΥΠΟ

ΙΩΑΝΝΟΥ Α. ΜΠΙΣΤΗ

Διδάκτορος τῆς ἰατρικῆς σχολῆς τῆς Βιέννης, Ὑφηγητοῦ τῆς Ὀφθαλ-
μολογίας ἐν τῷ Ἐθνικῷ Πανεπιστημίῳ.

Τόμος ἐκ 583 σελίδων σχημ. 8ου μετὰ 176
εἰκόνων ἐν τῷ κειμένῳ.

ΤΙΜΑΤΑΙ ΔΡΧ. 12.—

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΟΔΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΡΙΘ. 13

Δημόσια Κεντρικὴ Βιβλιοθήκη Βέροιας

ΕΞΕΧΟΝΤΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΕΡΓΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

(ΟΔΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΡΙΘ. 13)

Ῥωμαϊκή Ἱστορία ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων μέχρι καταλύσεως τῆς Δυτικῆς Αὐτοκρατορίας ὑπὸ *Φρ. Βερτολίνη*, μετάφρασις *Σπ. Π. Λάμπρου*. 2 τόμοι σχ. μεγ. 8ου, 1221 σελ. μετὰ 231 εἰκόνων ἐξ ὧν πολλαὶ ὁλοσέλιδοι . . . Δρ. 20.—

Ἱστορία τῆς πόλεως τῶν Ἀθηνῶν κατὰ τοὺς μέσους αἰῶνας ὑπὸ *Φ. Γρηγοροβίου*, μετάφρασις *Σπ. Π. Λάμπρου*. 3 τόμοι, σχήματος 8ου, 1813 σελ. . . Δρ. 15.—

Ἱστορία τῆς ἰταλικῆς Παλιγγενεσίας ὑπὸ *Φ. Βερτολίνη*, μετάφρ. *Χ. Ἀννίνου*. 2 τόμοι, σχ. 8ου, σελ. 1342 . . . Δρ. 12.—

Ἱστορία τοῦ Μεγάλου Ἀλεξάνδρου ὑπὸ *Δροῦσεν*, μετάφρασις *Ι. Πανταζίδου*. Τόμος ἐξ 923 σελ. σχ. 8ου, μετὰ 5 χαρτῶν Δρ. 6.—

Ἱστορία τῶν Διαδόχων ὑπὸ τοῦ ἰδίου, μετάφρ. *Ι. Πανταζίδου*. Τόμος ἐξ 792 σελ. σχήμ. 8ου . . . Δρ. 6.—

Ἱστορία τῶν Ἐπιγόνων ὑπὸ τοῦ ἰδίου, μετάφρασις *Ι. Δελλίνου*. 2 τόμοι, 1075 σελ. σχήματος 8ου . . . Δρ. 10.50

Ἱστορία τοῦ ἀνατολικοῦ ζητήματος ὑπὸ *Ed. Driault*, μετάφρ. *Χ. Ἀννίνου*. Τόμος ἐκ 487 σελ. σχ. 8ου . . . Δρ. 5.—

Ἱστορία τῆς Ἑλλάδος μετ' εἰκόνων ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων μέχρι τῆς ἀλώσεως τῆς Κ/πόλεως ὑπὸ *Σπ. Π. Λάμπρου*. Ἐξ τόμοι σχήμ. 8ου, 4163 σελίδες, 786 εἰκόνας ἐν τῇ κειμένῳ καὶ 126 λαμπρὰς ὁλοσελίδους εἰκόνας, χάρτας, πίνακας κλπ. . . Δρ. 100.—

Ἱστορία τριάκοντα ἐτῶν (1848-1876) ὑπὸ *Καίσαρος Καντού*, μετάφρ. *Ι. Πετρίδου*. Τόμος ἐξ 808 σελ. σχήμ. 8ου . Δρ. 6.—

Ἑλληνικὴ Ἱστορία ὑπὸ *Ερνέστου Κουρτίου*, μετάφρ. *Σπ. Π. Λάμπρου*. 5 τόμοι, 3602 σελίδες, σχήμ. 8ου, καὶ 220 σελίδες χρονολ. πίνακας . . . Δρ. 45.—

Ἱστορία τῆς Ἀγγλίας ὑπὸ *Μακώλεϋ*, μετάφρασις *Ε. Ροῦδον*. 5 τόμοι, 3481 σελίδες σχήμ. 8ου . . . Δρ. 40.—

Ἱστορία τῆς Φραγκοκρατίας ἐν Ἑλλάδι (1204-1566) ὑπὸ *Οὐίλλιαμ Μίλλερ*, μετάφρ. *Σπ. Π. Λάμπρου*. Μετὰ προσθηκῶν καὶ βελτιώσεων, 2 τόμοι σχ. 8ου, 950 σελ. καὶ 300 λαμπρῶν εἰκόνων, ἐξ ὧν πολλαὶ ὁλοσέλιδοι καὶ 4 ἐγχρώμοι γεωγρ. χάρται . . Δρ. 20.—

διασφραγισμένη μετὰ δεκαδράχμου μνημῆτος καὶ μετὰ παλαιῶν ἀντιγράφων

Εἰσαγωγή 2. *Ἐπεὶ* 1. *Ἀνέστη* 5
 Ῥωμαϊκὴ Ἱστορία ὑπὸ *Ι. Μόμσεν*, ἐξελληνισθεῖσα ἀπὸ τῆς
 ὀγδόης γερμανικῆς ἐκδόσεως ὑπὸ *Σ. Κ. Σακελλαροπούλου*. Τόμος
 Α'. Μερ. α' καὶ β', 1525 σελ. σχ. 8ου μεθ' ἐνὸς γεωρ. χάρτου. Δρ. 12.—

Ἐπίτομος Ἱστορία τῆς Κρήτης ἀπὸ τῶν ἀρχαιωτάτων χρόνων
 μέχρι τῶν καθ' ἡμᾶς ὑπὸ *Στεφ. Σανθουδίδου*, μετὰ προλόγου ὑπὸ
Σπ. Π. Λάμπρου. Μετὰ 30 εἰκόνων ἐν τῷ κειμένῳ καὶ ἐνὸς χάρτου
 τῆς Κρήτης. 184 σελ. σχ. 8ου Δρ. 2.75

Ἡ Βυζαντινὴ Ἐποποιία κατὰ τὰ τέλη τοῦ *Ι'* αἰῶνος ὑπὸ *Γ.*
Σλουμπερζέ Βασιλείου Β' ὁ Βουλγαροκτόνος, μετάφρ. *Ι. Λαμπρί-*
δου. Τόμος 63 σελ. σχ. 8ου Δρ. 8.—

Ἰωάννης ὁ Τσ *ης* *ος* ἐκ 368 σελίδων
 σχήματος *Βου* Δρ. 3.—

Βασιλείος *2* *ου*
 τυρᾶ. Τόμος ἐκ 487 σελ. σχ. 8ου Δρ. 4.50

Αἱ πορφυρογέννητοι Ζωὴ καὶ Θεοδώρα, μετάφρ. *Ι. Σουπριδίου*.
 Τόμος ἐξ 954 σελ. σχ. 8ου Δρ. 9.—

Ὁ αὐτοκράτωρ *Ν. Φωκάς*, μετάφρ. *Ι. Λαμπρίδου*. Τόμος ἐξ
 840 σελ. σχ. 8ου Δρ. 7.50

Ἱστορία τῆς Ἑλλάδος ἀπὸ τῆς λήξεως τοῦ ἀρχαίου βίου μέχρι
 σήμερον ὑπὸ *Γ. Φ. Χέρτσβεργ*, μετάφρ. *Π. Καρολίδου*. 2 τόμοι,
 1418 σελ. σχ. 8ου Δρ. 12.—

Ἱστορία τῆς Ἑλλάδος ἐπὶ ρωμαϊκῆς Κυριαρχίας ὑπὸ τοῦ ἰδίου,
 μετάφρ. *Π. Καρολίδου*. 3 τόμοι 2087 σελ. σχ. 8ου Δρ. 18.—

Ἱστορία τῆς Μουσικῆς ἐν περιλήψει, ὑπὸ *Η. Α. Κέστλιν*, ἐξελ-
 ληνισθεῖσα ἐκ τῆς ἥτης γερμανικῆς ἐκδόσεως ὑπὸ *Α. Μάλτzu*. Τόμος
 ἐξ 823 σελ. σχ. 8ου Δρ. 7.50

Ἱστορία τῆς Ἑλληνικῆς Λογοτεχνίας ὑπὸ *Ο. Κρίστ*, μετάφρ.
Λυσ. Γ. Χ. Κώνστα. 2 τόμοι, 1862 σελ. σχ. 8ου Δρ. 16.50

Ἱστορία Βυζαντ. Λογοτεχνίας, ὑπὸ *Κ. Κρονμπάχερ*, τόμοι 4
 σελ. 2430. Δρ. 19.50

Ἱστορία Ῥωσικῆς Λογοτεχνίας, ὑπὸ *Σκαμπιτσέφσκυ*, μετάφρ.
Θ. Βελλιανίτου, τόμοι 2, σελ. 1258, σχ. 8ου Δρ. 10.50

Ἱστορία Γερμανικῆς Λογοτεχνίας, ὑπὸ *Α. Βίλμαρ*, μετάφρασις
Κ. Ραγκαβῆ, τόμοι 2 σελ. 1391, σχ. 8ου Δρ. 12.—

Ἱστορία Γαλλικῆς Λογοτεχνίας, ὑπὸ *Γ. Δανσόν*, μετάφρασις *Γ.*
Σωτηριάδου, τόμος Α', σελ. 660, σχ. 8ου Δρ. 6.—

Ἱστορία Ἰταλικῆς Λογοτεχνίας, ὑπὸ *Α. Γάσπαρη*, μετάφρασις
Α. Βλάχου, 2 τόμοι, σελ. 1652, σχ. 8ου Δρ. 13.50

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

Δημόσια Κεντρική Βιβλιοθήκη Βέροιας

